



Granskning av regionens ansvar för patienter i primärvården där vårdgarantin inte uppfylls

Rapport

Region Dalarna

KPMG AB

2024-11-11

Antal sidor: 28 (inklusive bilagor)

Antal bilagor: 2



Region Dalarna

Granskning av regionens ansvar för patienter i primärvården där vårdgarantin inte uppfylls

2024-11-11

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Bakgrund	5
2.1	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	5
2.2	Revisionskriterier	6
2.3	Metod	7
3	Resultat av granskningen	8
3.1	Organisation och ansvarsfördelning	8
3.2	Tillgänglighet i Region Dalarnas primärvård	9
3.3	Styrning och styrande dokument	13
3.4	Hantering av patienter där vårdgarantin inte uppfylls	14
3.5	Samordning och samverkan för att öka tillgänglighet	18
4	Samlad bedömning och rekommendationer	20
A	Bilaga 1 – Ramverk för verksamhetsmodeller	21
B	Bilaga 2 – Förteckning över intervjupersoner	23
C	Bilaga 3 – Styrande dokument	24

1 Sammanfattning

KPMG har av Region Dalarnas revisorer fått i uppdrag att granska regionens ansvar för patienter i primärvården där vårdgarantin inte uppfylls.

Syftet med granskningen har varit att, ur ett patientperspektiv, bedöma hur regionstyrelsen (vårdval) och hälso- och sjukvårdsnämnden (egna vårdcentraler) tillvaratar sitt ansvar i förhållande till de medborgare/patienter som inte når vården eller får sin bedömning inom vårdgarantins tidsfrister (avseende primärvård).

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden delvis tillvaratar sitt ansvar i förhållande till de medborgare/patienter som inte når vården eller får sin bedömning inom vårdgarantins tidsfrister.

Bakgrunden till vår samlade bedömning är att vi anser att det saknas tydliga riktlinjer avseende bemötande och vidare hänvisning av patienter som inte erbjuds vård i primärvården inom ramen för vårdgarantin. Detta innebär att omhändertagandet av dessa patienter varierar över länet. Det saknas även en tydlig uppföljning av vart patienter vänder sig i de fall de inte erbjuds vård i enlighet med vårdgarantin, samt konsekvenserna av att patienter hänvisas till alternativa lösningar. Utifrån våra iakttagelser bedömer vi därför att det finns behov av att tydliggöra ansvaret för de patienter som inte erbjuds vård enligt vårdgarantin.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i flertalet olika dokument fastställt mål och aktiviteter i enlighet med den nationella vårdgarantin i syfte att öka tillgängligheten till primärvården. Det är ett antal vårdcentraler som inte når målen, där orsaken främst beskrivs vara bemanningssvårigheter. Vi konstaterar att det pågår olika projekt och initiativ för att stärka dessa vårdcentraler, till exempel genom en ny organisation av primärvården och dess verksamhetschefer samt en sjuksköterskepool, men bedömer att det saknas en central styrning och en gemensam prioritering kring projekt och initiativ rörande tillgängligheten.

I det följande redovisas våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga.

Revisionsfråga	Bedömning och kommentar
<p>Hur tillvaratar hälso- och sjukvården sitt ansvar för de medborgare/patienter som inte når primärvården eller erbjuds bedömning inom vårdgarantins tidsfrister?</p> <p>- Finns t ex någon policy e t c härför och är denna i förekommande fall ändamålsenlig ur ett patientperspektiv?</p>	<p>Vi bedömer att det finns ett otydligt ansvar för de patienter som inte erbjuds bedömning inom vårdgarantins gränser. Det saknas central styrning (exempelvis en policy) rörande hur dessa patienter ska tas om hand. Samtidigt finns ett stort antal samverkansgrupper som verkar för ökad tillgänglighet, men det saknas en tydlighet rörande mandat och ansvar för dessa och hur deras respektive uppdrag förhåller sig till varandra.</p>

Region Dalarna

Granskning av regionens ansvar för patienter i primärvården där vårdgarantin inte uppfylls

2024-11-11

<p>Om någon central policy eller motsvarande saknas har alternativa sätt att möta de patienter som inte kan nå primärvården eller erbjudas en bedömning inom vårdgarantins tidsfrister utretts eller på annat sätt övervägts?</p>	<p>Vår bedömning är att det saknas en central styrning kring hur patienter som inte kan nå primärvården eller erbjudas en bedömning inom vårdgarantins gränser ska bemötas. Mycket av arbetet rörande alternativa sätt att möta patienterna är initiativdrivet och utgår från verksamheten.</p>
<p>På vilket sätt bemöts patienter som inte når vården samma dag via telefon (Hänvisas patienten t ex till jour/akutmottagningar eller 1177, vidarekopplas patienten till annan vårdenhet e t c, kontaktas t ex medborgare/patienter under påföljande dag eller hänvisas patienten till att själv försöka nå vården en annan dag)?</p>	<p>Vi bedömer att patienter bemöts på olika sätt och att det till stor del är upp till patienten vart de ska vända sig om de inte når vården samma dag.</p>
<p>På vilket sätt bemöts patienter som inte kan erbjudas bedömning inom tre dagar (erbjuds medborgaren/patienten t ex kontakt, vidarekoppling, bokning hos annan vårdenhet e t c)?</p>	<p>Vi bedömer att patienter bemöts på olika sätt och att det till stor del är upp till patienterna vart de ska vända sig om de inte kan erbjudas en bedömning inom tre dagar.</p>
<p>Finns i regionen några praktiska/konkreta exempel (t ex projekt, samverkan mellan vårdcentraler e t c) på där det, ur ett patientperspektiv, säkerställts att alla medborgare/patienter kan nå primärvården och få en bedömning inom vårdgarantins tidsfrister?</p>	<p>Vår bedömning är att det finns många goda exempel på projekt och initiativ för att stärka vårdgarantin (se avsnitt 3.5).</p>
<p>Vilka eventuella hinder finns (t ex organisatoriskt, tekniskt, kapacitetsmässigt) mot att erbjuda alternativa lösningar för medborgare/patienter som inte når primärvården eller får sin bedömning inom ramen för vårdgarantin?</p>	<p>Vi bedömer att det finns flera hinder för regionen i arbetet med tillgänglighet där det största hindret är kompetensförsörjningen (se avsnitt 3.1).</p>
<p>Finns det nationellt/internationellt exempel (förutsatt jämförbara förutsättningar) på där vården arbetar på så sätt att tillgängligheten säkerställs för samtliga medborgare/patienter?¹</p>	<p>Vår bedömning är att det finns goda exempel både från regionen och nationellt rörande arbetet med tillgänglighet.</p>
<p>Finns det möjlighet att bedöma om patienter för vilka vårdgarantin inte kunnat upprätthållas i större utsträckning belastar t ex jour- och akutmottagningar? - Om sådana möjligheter finns, i vilken utsträckning sker då detta?</p>	<p>Vi bedömer att det i dagsläget saknas uppföljning av vart patienter vänder sig i de fall vårdgarantin inte upprätthålls. Det finns därför ingen möjlighet att bedöma om konsekvenserna av bristande tillgänglighet belastar andra verksamheter. Vi konstaterar dock att</p>

¹ Vi har i denna granskning valt att fokusera på nationella exempel utifrån det faktum att internationella exempel kan vara svårt att applicera på det svenska systemet.

Region Dalarna

Granskning av regionens ansvar för patienter i primärvården där vårdgarantin inte uppfylls

2024-11-11

projekt pågår för att kunna kartlägga patientrörelser framgent.

För närmare beskrivning av bakgrunden till våra bedömningar hänvisar vi till respektive avsnitt i revisionsrapporten.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- Strukturerat följa upp patientrörelser, med fokus på vart patienter vänder sig i de fall vårdgarantin inte uppnås.
- Se över vårdvalsavtalet i syfte att främja samverkan mellan vårdcentralerna för att säkerställa att patienter når vården och får sin bedömning inom vårdgarantins tidsfrister.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Tydliggöra hälso- och sjukvårdens ansvar för de patienter som inte når vården eller erbjuds bedömning inom vårdgarantins frister.
- Tillse att riktlinjer/rutiner för hur patienter ska hänvisas vidare i de fall vård ej kan erbjudas inom vårdgarantins tidsfrister tas fram.
- Strukturerat följa upp patientrörelser, med fokus på vart patienter vänder sig i de fall vårdgarantin inte uppnås.
- Samordna och prioritera de projekt som bedrivs inom primärvården rörande bedömning inom vårdgarantins tidsfrister.

2 Bakgrund

KPMG har av Region Dalarnas revisorer fått i uppdrag att granska vårdgarantin inom primärvården.

Vårdgarantin, vad avser primärvården, innebär att medborgarna, i icke akuta ärenden, ska kunna nå sin vårdcentral via telefon samma dag (0) som man söker hjälp samt få en medicinsk bedömning av legitimerad personal inom tre dagar (3).

I regionen arbetas aktivt med att stärka primärvården och att öka tillgängligheten. Detta sker huvudsakligen inom ramen för "god och nära vård" och genom uppföljning och utveckling av vårdvalssystemet. Telefontillgängligheten uppskattas idag i genomsnitt till ca 90 procent. Vad avser rätten till medicinskbedömning ligger uppfyllandegraden även den på ca 90 procent.

Samtidigt visar en närmare granskning av tillgängligheten inom primärvården att såväl telefontillgängligheten som rätten till en medicinsk bedömning uppvisar mycket stora variationer mellan olika månader, olika år och olika vårdcentraler. Som exempel har ett tiotal vårdcentraler konsekvent (åren 2021 – 23) sämre resultat än genomsnittet för regionens vårdcentraler vad avser rätten till en bedömning. I vissa fall erhåller enbart 60 – 70 procent av patienterna en bedömning inom tre dagar. Detsamma gäller telefontillgängligheten med stora variationer, inte minst över tid, där det i vissa fall inte är mer än ca 40 procent av patienter och medborgare som når sin vårdcentral samma dag. En konsekvens av detta är att relativt många medborgare och patienter, trots generellt bra tillgänglighet, får sämre tillgänglighet till primärvården än andra medborgare/patienter listade vid andra vårdcentraler med högre tillgänglighet. Ur ett patient- och medborgarperspektiv är detta olyckligt. Grunden i vårdssystemet är att alla medborgare har en likvärdig rättighet att nå vården och få en bedömning.

De förtroendevalda revisorerna har bedömt att risker kan uppstå när regionen inte lever upp till detta. Detta kan avse till exempel risk för legitimitetsskador, risk för att allvarliga sjukdomstillstånd inte upptäcks i tid, risk för att medborgarna/patienterna anpassar sig till förutsättningarna och istället söker vård som belastar akut- och jourmottagningar. Ur ett patient- och medborgarperspektiv är det därför av stort intresse att bedöma hur regionen tillvaratar sitt ansvar för de patienter i primärvården som inte når vården samma dag eller inte erbjuds en bedömning inom vårdgarantins tidsfrist på tre dagar.

2.1 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag att, ur ett patientperspektiv, bedöma hur regionstyrelsen (vårdval) och hälso- och sjukvårdsnämndens (egna vårdcentraler) tillvaratar sitt ansvar i förhållande till de medborgare/patienter som inte når vården eller får sin bedömning inom vårdgarantins tidsfrister (avseende primärvård).

Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor:

- Hur tillvaratar hälso- och sjukvården sitt ansvar för de medborgare/patienter som inte når primärvården eller erbjuds bedömning inom vårdgarantins tidsfrister?

Region Dalarna

Granskning av regionens ansvar för patienter i primärvården där vårdgarantin inte uppfylls

2024-11-11

- Finns t ex någon policy e t c härför och är denna i förekommande fall ändamålsenlig ur ett patientperspektiv?
- Om någon central policy eller motsvarande saknas har alternativa sätt att möta de patienter som inte kan nå primärvården eller erbjudas en bedömning inom vårdgarantins tidsfrister utretts eller på annat sätt övervägts?
- På vilket sätt bemöts patienter som inte når vården samma dag via telefon (Hänvisas patienten t ex till jour/akutmottagningar eller 1177, vidarekopplas patienten till annan vårdenhet e t c, kontaktas t ex medborgare/patienter under påföljande dag eller hänvisas patienten till att själv försöka nå vården en annan dag)?
- På vilket sätt bemöts patienter som inte kan erbjudas bedömning inom tre dagar (erbjuds medborgaren/patienten t ex kontakt, vidarekoppling, bokning hos annan vårdenhet e t c)?
- Finns i regionen några praktiska/konkreta exempel (t ex projekt, samverkan mellan vårdcentraler e t c) på där det, ur ett patientperspektiv, säkerställts att alla medborgare/patienter kan nå primärvården och få en bedömning inom vårdgarantins tidsfrister?
- Vilka eventuella hinder finns (t ex organisatoriskt, tekniskt, kapacitetsmässigt) mot att erbjuda alternativa lösningar för medborgare/patienter som inte når primärvården eller får sin bedömning inom ramen för vårdgarantin?
- Finns det nationellt/internationellt exempel (förutsatt jämförbara förutsättningar) på där vården arbetar på så sätt att tillgängligheten säkerställs för samtliga medborgare/patienter?
- Finns det möjlighet att bedöma om patienter för vilka vårdgarantin inte kunnat upprätthållas i större utsträckning belastar t ex jour- och akutmottagningar?
 - Om sådana möjligheter finns, i vilken utsträckning sker då detta?

2.2 Revisionskriterier

I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

- **Kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6 §:** *Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.*
- **Hälso- och sjukvårdslag (2017:30):** *Enligt hälso- och sjukvårdslagen har regionen det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården för regionens invånare. Regionen ska erbjuda vårdgaranti åt den som omfattas av regionens ansvar. Vårdgarantin ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får: 1. kontakt med primärvården, 2. en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården, 3. besöka den specialiserade vården, och 4. planerad vård.*

Region Dalarna

Granskning av regionens ansvar för patienter i primärvården där vårdgarantin inte uppfylls

2024-11-11

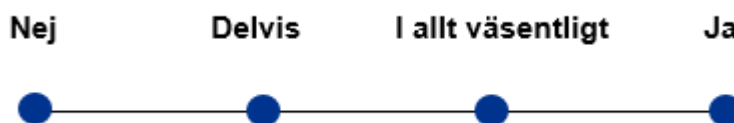
- **Patientlag (2014:821):** Av patientlagen framgår att hälso- och sjukvården ska vara lättillgänglig med bäring på hälso- och sjukvårdslagens vårdgaranti. Därtill finns beskrivet den information som alla patienter har rätt att erhålla däribland, vårdgarantin samt förväntad tidpunkt för erbjudande om vård.
- **Patientsäkerhetslag (2010:659):** Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) upprätthålls.
- **Avtal Vårdval Primärvård Dalarna (2024):** Vårdgivaren ansvarar för att listade och icke listade invånare får den rådgivning, stöd och vård de behöver i form av utredning, diagnos, vårdplanering och behandling inom det allmänmedicinska kompetensområdet. Patienten ska erbjudas tillgänglighet till vård enligt den nationella vårdgarantin.

2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer med berörda tjänstepersoner. Vidare har intervjuer gjorts med ett urval av vårdcentraler och enheter. Urvalet har baserats på verksamheter som redovisar avvikelser mot tillgänglighetsmål och de vårdcentraler som har mycket god tillgänglighet. Därutöver har geografisk placering och driftsform (offentlig/privat) beaktats för att säkra att så många perspektiv som möjligt åskådliggörs och beaktas i granskningen. En enkät har också skickats ut till verksamhetscheferna för de utvalda vårdcentralerna efter genomförda intervjuer för att komplettera den information som erhöles och tre kompletterade intervjuer hölls även för att bredda täckningen av granskningen. Fullständig lista över urval och intervjuer presenteras i *Bilaga 2*.

Som stöd i att bedöma hur regionen arbetar med att tillvarata sitt ansvar i förhållande till primärvårdspatienter inom ramen för vårdgarantin har *KPMG:s ramverk för verksamhetsmodell* använts. Ramverket har legat till grund för struktur av intervjufrågor och möjliggör för ett strukturerat och heltäckande sätt att analysera nuvarande verksamhet och organisation baserat på sex dimensioner: Förvaltning och styrning, Processer, Organisation, Medarbetare, Samordning och Samverkan samt Data och teknologi. Inom varje dimension finns det olika perspektiv som kan belysas beroende på vad som granskas. Innehållet i respektive dimension redovisas i *Bilaga 1*. I inledningen till varje kapitel finns en beskrivning av vad kapitlet innehåller, samt vilken dimension som kan kopplas till innehållet.

De bedömningar som avlämnas i granskningen har utgått ifrån följande bedömningsnivåer.



Samtliga som har intervjuats har erbjudits att faktakontrollera rapporten.

3 Resultat av granskningen

3.1 Organisation och ansvarsfördelning

I detta kapitel beskrivs organisation och ansvarsfördelning för primärvården på politisk nivå och tjänstepersonsnivå. Kapitlet utgår ifrån dimensionen "Organisation".

3.1.1 Hälsa- och sjukvårdsnämnden

I *Hälsa- och sjukvårdsnämndens reglemente*² anges att hälsa- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att säkerställa att hälsa- och sjukvården bedrivs utifrån de mål, budgetramar och riktlinjer som fullmäktige har fastställt. Nämnden ansvarar också för att verksamheten bedrivs kostnadseffektivt och ska tillse att intern kontroll och uppföljning fungerar tillfredsställande.

Vidare anges att hälsa- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att regionens vårdutbud utförs effektivt med avseende på organisation, kvalitet, tillgänglighet och pris. Nämnden ska också bevaka utvecklingen inom bland annat primärvården och specialistvården.

3.1.1.1 Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen och primärvården

Underställt hälsa- och sjukvårdsnämnden finns hälsa- och sjukvårdsförvaltningen. Förvaltningen består av fem divisioner och en stab. Division Primärvård består av 23 vårdcentraler i egen regi samt "övrig primärvård", det vill säga sådana verksamheter som inte omfattas av vårdvalsavtalet. Därutöver finns det sex vårdcentraler som drivs i privat regi. Det är vårdcentralerna i egen regi som lyder under hälsa- och sjukvårdsnämnden och uppdraget i dess verksamhetsplan. Vårdcentralerna är utspridda geografiskt över länet, där antalet vårdcentraler per ort varierar mellan 1–4.

Enligt uppgift har en omorganisation av Division Primärvård genomförts under de senaste åren. Tidigare hade samtliga vårdcentraler en egen verksamhetschef. I och med omorganisationen har antalet verksamhetschefer minskat, vilket inneburit att verksamhetschefernas ansvarsområden utvidgats till att omfatta flera vårdcentraler. Omorganisationen har enligt intervjupersoner genomförts i syfte att förenkla möjligheterna till samordning mellan vårdcentraler och effektivisera styrningen genom en mindre ledningsgrupp. I den nuvarande organisationen finns det totalt 12 st verksamhetschefer.

3.1.2 Regionstyrelsen

År 2010 blev det obligatoriskt för regioner att erbjuda ett vårdvalssystem inom primärvården, vilket innebär att medborgaren har rätt att välja vårdcentral. Enligt *Regionstyrelsens reglemente*³ har regionstyrelsen det övergripande beställansvaret för hälsa- och sjukvård inom valfrihetssystemet (vårdval). Regionstyrelsen har därför en vårdvalsberedning som ska bereda de ärenden som rör vårdvalsvillkor och

² Regionfullmäktige, 2024-04-29

³ Regionfullmäktige, 2024-04-29

Region Dalarna

Granskning av regionens ansvar för patienter i primärvården där vårdgarantin inte uppfylls

2024-11-11

vårdvalsfrågor. Enligt reglementet ansvarar beredningen för hälso- och sjukvården inom de områden regionen beslutat att lagen (2008:962) om valfrihetssystem gäller.

3.1.2.1 Vårdvalsenheten

I regionstyrelsens förvaltning finns en vårdvalsenhet. Vårdvalsenheten ansvarar bland annat för att följa upp och utvärdera vårdcentralerna i regionen årligen. Det är också vårdvalsenheten som tar fram det årliga vårdvalsavtalet för primärvården, vilken beskriver uppdragsbeskrivning och villkor inom Region Dalarnas primärvård (se avsnitt 3.2.1 nedan).

3.2 Tillgänglighet i Region Dalarnas primärvård

I detta kapitel redovisas tillgängligheten till Region Dalarna utifrån vårdgarantins tidsfrister, samt orsaker till utfallet. Kapitlet utgår ifrån dimensionerna "Förvaltning och styrning" och "Medarbetare".

Som framgår av kapitel 2 i rapporten är telefontillgängligheten och rätten till bedömning i enlighet med vårdgarantins tidsfrister god i Region Dalarna. Det går dock att konstatera att tillgängligheten och rätten till medicinsk bedömning uppvisar variationer mellan olika månader, olika år och olika vårdcentraler. I den senaste uppföljningen av dessa nyckeltal, dvs. "Medicinsk bedömning i primärvård" samt "Telefontillgänglighet i primärvård", redovisas följande utfall och prognos för hela primärvården i hälso- och sjukvårdsnämndens *delårsrapport per sista juli 2024*:

Nyckeltal	Utfall	Mål	Prognos helår
Vårdgaranti – Medicinsk bedömning i primärvård	91,3 %	100 %	Delvis uppfyllt
Vårdgaranti – Telefontillgänglighet i primärvård	89%	100%	Mål ej uppfyllt

Som tidigare nämnts genomför vårdvalsenheten särskilduppföljning av respektive vårdcentral årligen. I samband med uppföljningen följs samma nyckeltal kopplat till vårdgarantin upp. Telefontillgängligheten mäts genom vårdcentralens rådgivningstelefon utifrån det totala antalet samtal och hur stor andel av dessa som besvarades samma dag. Diagrammet nedan redovisar medelvärdet för respektive vårdcentral avseende telefontillgänglighet under perioden 2022–2023⁴.

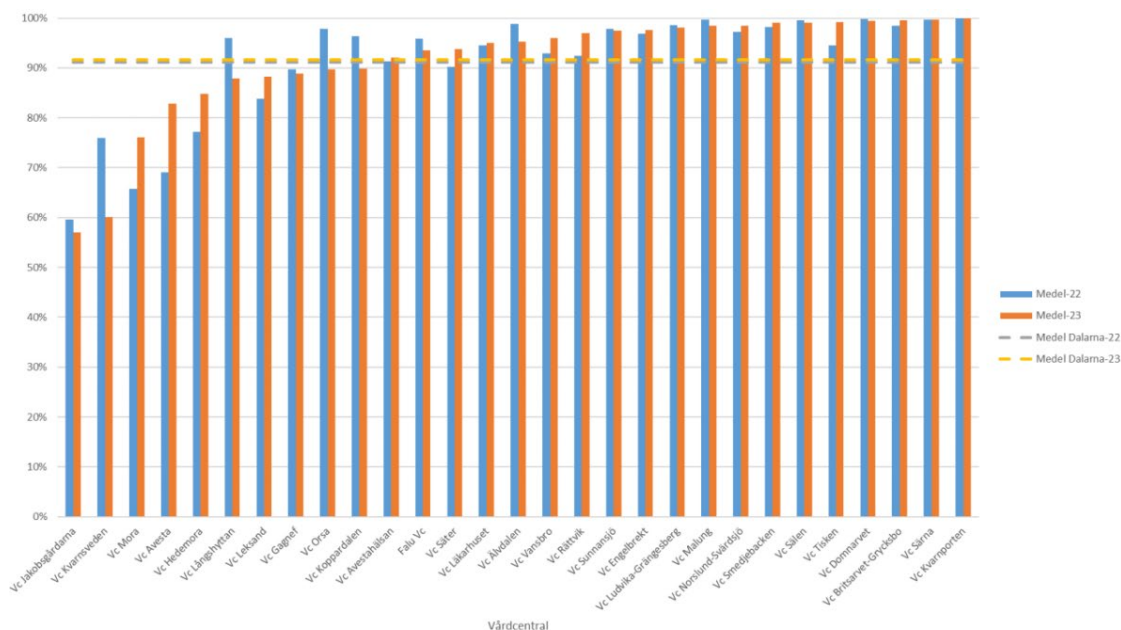
⁴ Blå stapel representerar medelvärdet för år 2022, orange stapel representerar medelvärdet för år 2023. De gula samt gråta strecken redovisar det genomsnittliga medelvärdet för samtliga vårdcentraler för år 2023 respektive 2022.

Region Dalarna

Granskning av regionens ansvar för patienter i primärvården där vårdgarantin inte uppfylls

2024-11-11

Figur 1: Telefontillgänglighet enligt vårdgarantin (0:an) per vårdcentral



Av diagrammet går det att konstatera att flera vårdcentraler uppvisar god tillgänglighet avseende telefontillgängligheten och att medelnivån är över 90%. Vissa vårdcentraler, så som vårdcentralerna i Borlänge (Jakobsgårdarna samt Kvarnsveden) och Mora, har dock haft en sämre tillgänglighet under år 2023. För dessa vårdcentraler går det även att konstatera att tillgängligheten har försämrats mellan år 2022 (blå stapel) och 2023 (orange stapel), med undantag för Mora där tillgängligheten har ökat. Fram till år 2023 erhöll vårdcentralerna en kvalitetsersättning kopplat till telefontillgängligheten enligt vårdgarantin⁵. En tillgänglighet mellan 95–100 procent gav 100 procent ersättning, medan en tillgänglighet på 90–94 procent gav 50 procent ersättning. Denna ersättning har dock tagits bort.

I diagrammet nedan redovisas medelvärdet för medicinsk bedömning inom tre dagar för respektive vårdcentral under perioden 2022–2023⁶:

⁵ Årsuppföljning av Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2023

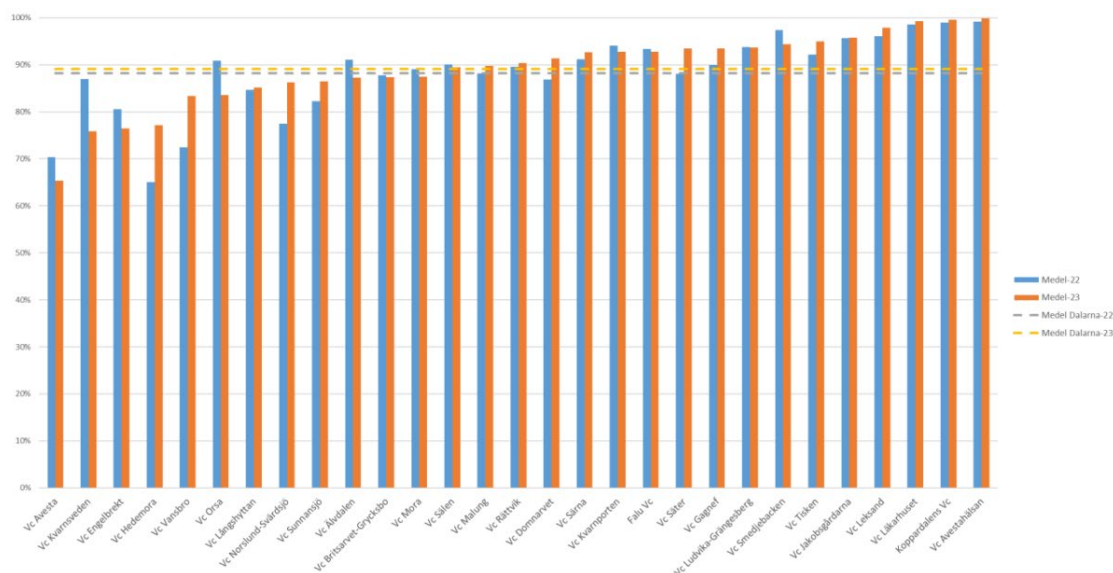
⁶ Blå stapel representerar medelvärdet för år 2022, orange stapel representerar medelvärdet för år 2023. De gula samt gråa strecken redovisar det genomsnittliga medelvärdet för samtliga vårdcentraler för år 2023 respektive 2022.

Region Dalarna

Granskning av regionens ansvar för patienter i primärvården där vårdgarantin inte uppfylls

2024-11-11

Figur 2: Medicinsk bedömning av legitimerad personal inom 3 dagar (3:an) per vårdcentral



Av diagrammet framgår att tillgängligheten är lägre (<80 procent) på vårdcentralerna i Avesta, Borlänge, Ludvika och Hedemora, jämfört med övriga vårdcentraler i länet där tillgängligheten överstiger 80 procent. För vissa vårdcentraler går det även att utläsa en variation mellan år 2022 och 2023 där tillgängligheten avseende medicinsk bedömning har försämrats.

I hälso- och sjukvårdsnämndens *verksamhetsberättelse 2023* anges att orsaken till variationerna i tillgängligheten är enskilda vårdcentralers tillfälliga bemanningsproblem. I nämndens *tertiärappport per sista april 2024* anges en liknande beskrivning av att variationen beror på "kapacitetsutmaningar som påverkas av vakanser och sjukskrivningar på flera vårdcentraler". I intervjuer bekräftas att bemanningssvårigheter är grunden till den bristande tillgängligheten på ett antal vårdcentraler. Det anges bland annat att vissa vårdcentraler haft låg bemanning under en längre tid pga. sjukskrivningar och arbetsmiljörelaterade problem. Andra uppger att rekryteringsprocesserna har försvårats med anledning av en rutin om förstärkt anställningsprövning som även omfattar läkare och sjuksköterskor, vilket innebär att regiondirektören måste godkänna nya anställningar. En annan orsak till bemanningssvårigheterna uppges vara löneläget inom regionen jämfört med privata vårdcentraler och kommunerna. Det uppges finnas konkurrens mellan de olika vårdgivarna vilket försämrar möjligheten att rekrytera och attrahera olika professioner. I syfte att arbeta med kompetensförsörjning på ett mer strategiskt sätt har en regionövergripande strategi för kompetensförsörjning fastställts av regionstyrelsen i oktober 2024⁷. I dokumentet framgår nio strategiska vägval som bland annat syftar till att bemöta de bemanningssvårigheter som framförs i intervjuer.

Med anledning av de bemanningsbrister som föreligger hos några vårdcentraler har Division Primärvård haft högst kostnader för hyrpersonal bland alla divisioner. År 2023

⁷ Regionstyrelsen, 2024-10-22

Region Dalarna

Granskning av regionens ansvar för patienter i primärvården där vårdgarantin inte uppfylls

2024-11-11

uppgick kostnaderna för inhyrd personal inom primärvården till 106 mnkr. Prognosen för år 2024 var enligt hälso- och sjukvårdsnämndens *delårsrapport per sista april 2024* 75 mnkr. Det pågår ett aktivt arbete för att minska beroendet av hyrpersonal inom regionen, vilket lett till att kostnaden för hyrpersonal minskade med cirka 25 procent inom primärvården under januari-april år 2024. Ett sätt att försöka bemanna med egen personal uppges i intervjuer vara en sjuksköterskepool som är aktiv inom delar av regionen, för närvarande Borlänge-Gagnef samt Borlänge-Säter vilket innefattar 5 vårdcentraler i egen regi. För dessa sjuksköterskor finns enligt intervjuer ett högre löneläge, kombinerat med krav på att sjuksköterskorna arbetar på de verksamheter där det finns behov.

Vidare anges i hälso- och sjukvårdsnämndens *verksamhetsberättelse 2023* att utökade och flexibla öppettider införts på vårdcentralerna för att kunna öka tillgängligheten och säkerställa att patienter kan erbjudas en medicinsk bedömning inom tre dagar. Vidare sker även viss samverkan och samordning mellan vårdcentraler för att kunna öka tillgängligheten, se avsnitt 3.5.1. I nämndens *delårsrapport per sista juli 2024* nämns även andra exempel på insatser som genomförts för att öka tillgängligheten, bland annat att erbjuda flera besökstider under ordinarie öppettider för att minska besök på jourmottagning samt akutmottagning.

3.2.1 Regionala och nationella exempel för att säkerställa tillgänglighet

Det finns flera olika regionala och nationella exempel på initiativ som bedrivs för att öka och säkerställa tillgängligheten för medborgarna. Vi har i denna del av rapporten endast fokuserat på regionala och nationella exempel då det är svårt att applicera på internationella lösningar och exempel i den svenska kontexten. Beroende vilken del av tillgänglighetsutmaningar man fokuserar på kan flera goda exempel lyftas fram:

❖ Inom regionen

- Utöver regionala initiativ och projekt som lyfts fram i andra delar av rapporten (se avsnitt 3.2, 3.4 och 3.5) kan nämnas att Region Dalarna arbetar med flexibla anställningsformer som möjliggör både distansarbete och arbete på flera vårdcentraler och att regionen arbetar aktivt med rekrytering från utlandet.

❖ Nationellt

- Kapacitets- och produktionsplanering: Flera regioner arbetar aktivt med kapacitets- och produktionsplanering. Exempelvis Region Jönköping har arbetat aktivt med detta område sedan år 2017. Arbetssättet innebär en datadriven planering utifrån behov och resurser för att säkra tillgång till rätt kompetens för rätt patient vid rätt tid.
- Samverkan och samarbete: Flera regioner (bland annat Region Skåne) arbetar aktivt inom barn- och ungdomspsykiatri med att underlätta för patienterna att enkelt hitta rätt i sjukvården, ofta benämnt "En väg in". Arbetet innefattar också framtagande och likriktning av patientinformation och egenvårdsråd samt rutiner och riktlinjer kring omhändertagande av barn och unga som mår dåligt eller av annan orsak behöver stöd.

Region Dalarna

Granskning av regionens ansvar för patienter i primärvården där vårdgarantin inte uppfylls

2024-11-11

- Infrastruktur: Region Gävleborg har länge arbetat för att, bl.a., med hjälp av ny teknik bygga förutsättningar för en sammanhållen vårdkedja genom enkel informationsdelning mellan alla delar av hälso- och sjukvården. Ett arbete som kan medföra smidigare informationsöverföring och patientflöden inom primärvården, men också mellan primär- och specialistvård.

3.3 Styrning och styrande dokument

I detta kapitel beskrivs den formella styrningen av primärvården, vårdvalet samt tillgängligheten till primärvården i form av styrande dokument och uppföljning. Kapitlet utgår ifrån dimensionen "Förvaltning och styrning". Dokumenten beskrivs i detalj i bilaga 3.

3.3.1 Avtal för Vårdval Primärvård

Avtalet beskriver primärvårdens basuppdrag såsom att patienter ska erbjudas vård i enlighet med den nationella vårdgarantin. I avtalet anges former för uppföljning av vårdvalsavtalet. Områden av särskild betydelse att följa upp är bland annat förbättrad tillgänglighet, där uppfyllandet av vårdgarantin ska följas upp, samt patientupplevd kvalitet med parametrar som tillgänglighet och kontinuitet.

3.3.2 Framtidens hälso- och sjukvård

År 2020 beslutade regionstyrelsen att en långsiktig och strategisk plan för hälso- och sjukvården i Region Dalarna skulle tas fram⁸. Utifrån beslutet upprättades dokumentet *Framtidens hälso- och sjukvård*⁹ år 2023. Planen innehåller nio målperspektiv med tillhörande indikatorer, målnivåer och delmål för år 2030 för att kunna nå den långsiktiga målbilden år 2037. Därtill har åtta strategier för att nå bilden fastställts, bland annat "samverkan", "kompetensförsörjning" och "digitalisering"

3.3.3 Läns gemensam strategi för God och Nära vård i Dalarna

Region Dalarna och kommunerna i Dalarna har gemensamt tagit fram en strategi för omställningen till en god och nära vård i dokumentet *Läns gemensam strategi med målbild och färdplan för God och Nära vård i Dalarna 2022–2030*¹⁰. Målbilden har brutits ned i fem delmål. För respektive delmål finns olika nyckeltal där flera berör primärvården, exempelvis tillgänglighet till bedömning på vårdcentral inom 3 dagar, kontinuitetsindex i primärvården och patientupplevelse av delaktighet i primärvården.

⁸ Regionstyrelsen, 2020-12-14

⁹ Daterad 2023-01-16

¹⁰ RD22/00386

3.3.4 Regionplan, budget och finansplan

I *Regionplan, budget och finansplan 2024–2026*¹¹ beskrivs de övergripande mål som gäller för Region Dalarna under planperioden 2024–2026. Det har fastställts tre målområden för planperioden och inom respektive målområde finns ett antal effektmål.

I regionplanen beskrivs olika utmaningar kopplat till primärvården, där det bland annat understryks att tillgången till vården på landsbygden särskilt behöver beaktas under planperioden.

3.3.5 Hälsa- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan

I *hälsa- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2024* beskrivs hälsa- och sjukvårdsnämndens uppdrag. Enligt regionplanen ska samtliga nämnder utifrån de övergripande målområdena fastställa lämpliga mätbara delmål/mål för verksamheten. Till dessa ska nyckeltal och handlingsplaner tas fram. Utifrån de fastställda målen och nyckeltalen har hälsa- och sjukvårdsnämnden tagit fram en handlingsplan med aktiviteter.

3.3.6 Handlingsplan för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024

Inom hälso- och sjukvården finns en *Handlingsplan för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024*¹². Handlingsplanen består av 14 mål inom olika områden. Två av dessa berör särskilt tillgängligheten till primärvården utifrån vårdgarantin.

3.3.7 Bedömning

Vi konstaterar att det genom styrande dokument finns en tydlig ambition, styrning och uppföljning avseende tillgängligheten till primärvården utifrån vårdgarantin. Vi bedömer dock att det finns en otydlighet kring styrning och ansvar i de fall vårdgarantin inte upprätthålls, exempelvis i form av riktlinjer eller direktiv avseende ansvaret för dessa patienter. Vidare bedömer vi att styrning och uppföljning kring de initiativ och projekt som bedrivs rörande tillgänglighet behöver förbättras.

3.4 Hantering av patienter där vårdgarantin inte uppfylls

I detta kapitel beskrivs bland annat hur patienter kan komma i kontakt med primärvården och hur de tas om hand/bemöts i de fall tillgängligheten enligt vårdgarantin brister. Kapitlet utgår ifrån dimensionerna "Processer" samt "Data och teknologi".

3.4.1 Kontaktvägar in i primärvården

I intervjuer beskrivs olika sätt att komma i kontakt med vården när medborgare har behov av vård. Nedan listas de kontaktvägar som har omnämnts av intervjupersoner:

¹¹ Regionfullmäktige 2023-11-20

¹² Daterad 2024-03-25

Region Dalarna

Granskning av regionens ansvar för patienter i primärvården där vårdgarantin inte uppfylls

2024-11-11

❖ Telefon (TeleQ)

Under vårdcentralens ordinarie öppettider kan patienter ta kontakt med sin vårdcentral via telefon. Region Dalarna använder telefonsystemet TeleQ, vilket innebär att patienter som ringer genom en telefonmeny får bedöma vad för kontakt/stöd de vill ha, t.ex. rådgivning, avbokning/ombokning av tid etc. TeleQ möjliggör tidsbokad återuppringning utifrån den telefonkö som bildas.

❖ Min Vård-appen

Patienter har möjlighet att komma i kontakt med vården digitalt via appen "Min Vård"¹³. Appen har tre digitala mottagningar: "Min vård Läkare", "Min vård Psykologisk behandling" och "Min Vård Psykiatri". Patienter har genom appen möjlighet att själva boka digitala vårdmöten med läkare, samtalsbehandlare eller sjuksköterskor. Öppettiderna för appen är vardagar under dagtid, samt vissa kvällar och helger. För patienter mellan 13–25 år finns också appen "Ung i Dalarna" som är ungdomsmottagningarnas app där det går att boka videosamtal.

❖ 1177 på telefon

För vårdrådgivning kan 1177 på telefon användas. Patienten kan ringa till 1177 där en sjuksköterska bedömer patientens behov av vård och ger råd och vägledning. 1177 har öppet dygnet runt.

❖ 1177.se och 1177 e-tjänster

På 1177.se kan patienterna få råd och information och via 1177 e-tjänster kan de kontakta primär- och specialistvård i vissa ärenden. 1177 e-tjänster möjliggör också att patienter kan läsa sin journal och till exempel följa remisser och se provsvar.

❖ 1177 direkt

1177 direkt är en ny digital tjänst som under år 2023 breddinfördes på samtliga vårdcentraler i regionen. Tjänsten infördes i syfte att öka möjligheten att hänvisa patienterna rätt för att kunna öka tillgängligheten till medicinsk bedömning¹⁴. Patienter kan via 1177 direkt besvara ett digitalt formulär med frågor om sina symtom vilket ligger till grund för en digital triagering (en automatiserad bedömning av brådskandegrad och prioritet). Vidare kan patienten chatta med vårdpersonal från sin vårdcentral. Personalen gör en bedömning och ger råd kring behandling, samt bokar en tid på vårdcentralen vid behov. Patienter kan logga in och fylla i frågorna när som helst under dygnet.

❖ Primärvårdssupporten

För att avlasta vårdcentralerna avseende administrativa frågor finns det inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen en primärvårdssupport. Primärvårdssupporten hanterar administrativa frågor som rör vårdcentralerna både via 1177 Direkt samt TeleQ. Supporten kan bland annat hjälpa till med förnyelse av recept och hjälpmedel, samt bokning av vaccination.

¹³ <https://www.1177.se/Dalarna/om-1177/nar-du-loggar-in-pa-1177.se/det-har-kan-du-gora-nar-du-loggar-in/kontakta-varden-pa-natet/digital-varldcentral/>

¹⁴ Verksamhetsberättelse för hälso- och sjukvårdsnämnden 2023

❖ Jourmottagningar och närakuter

När en patients listade vårdcentral är stängd kan patienter besöka jourmottagningar och närakuter i länet. Jourmottagningar har öppet under vardagarna mellan kl. 17-21 samt under helgen mellan kl. 9-17, med undantag för jourmottagningen i Särna som har öppet dygnet runt¹⁵. Vissa av mottagningarna har drop-in verksamhet, medan andra kräver tidsbokning via 1177.

3.4.2 Patienter som inte når vården samma dag via telefon

Enligt uppgift finns det inga tydliga riktlinjer för hur patienter som inte når primärvården samma dag via telefon ska hänvisas vidare och/eller bemötas. I intervjuer uppges dock att patienter hänvisas vidare till andra möjliga kontaktvägar. Det framförs att TeleQ:s telefonsvarare uppger att telefonkön är full till patienten, och hänvisar till andra möjligheter att nå vården när det inte finns tillgängliga telefontider, t.ex. via 1177 Direkt eller en jourmottagning beroende på patientens behov. Det förekommer också att patienter genom telefonsvararen hänvisas till att ringa upp nästkommande dag. I intervju framförs dock att hänvisningarna skiljer sig åt beroende på vilken vårdcentral patienten ringer. Det skiljer sig också mellan vårdcentraler på vilka språk informationen ges. Det har tidigare funnits ett regionövergripande initiativ som syftade till likriktning av TeleQ:s kö och den information som ges till patient, men enligt uppgift har detta inte implementerats på alla vårdcentraler.

Enligt uppgift görs ingen uppföljning av vad som händer med patienter som inte når fram till sin vårdcentral samma dag, eller hur detta belastar andra verksamheter. I dagsläget uppges det inte heller vara möjligt att följa upp vilka patienter som inte når sin vårdcentral via TeleQ. I intervjuer framförs att patienter troligtvis använder sig av andra kontaktvägar in i vården, t.ex. 1177 eller Min Vård-appen, men även andra digitala alternativ så som exempelvis Kry. I hälso- och sjukvårdsnämndens *verksamhetsberättelse 2023* anges att primärvården har börjat använda uppföljningsverktyget "vårdkartan" som bland annat syftar till att identifiera patienter som felaktigt söker akutvård i stället för primärvård¹⁶. Uppföljningsverktyget möjliggör en översyn över geografiska utbudspunkter för primärvården, jourmottagningar, specialistvården mm. I intervju framförs även att det påbörjats en kartläggning av patientrörelser i Falun i syfte att följa upp patienter som besökt akutmottagningen och om de har haft kontakt med sin vårdcentral innan det aktuella besöket¹⁷.

3.4.3 Patienter som inte erbjuds medicinsk bedömning inom tre dagar

Likt hanteringen av patienter som inte når primärvården samma dag via telefon finns det inga tydliga riktlinjer eller rutiner för hur patienter som inte erbjuds medicinsk bedömning inom tre dagar ska hänvisas och/eller bemötas. Det uppges i dagsläget inte erbjudas några alternativa lösningar på ett systematiskt sätt, och det görs inte heller någon uppföljning av dessa patienter.

¹⁵ <https://www.1177.se/Dalarna/sa-fungerar-varden/varden-i-dalarna/jourmottagningar-och-narakut-i-dalarna/>

¹⁶ Hälso- och sjukvårdsnämnden verksamhetsberättelse 2023

¹⁷ Bildrapport för uppföljning finns att tillgå via regionens Power BI i specifik rapport

Region Dalarna

Granskning av regionens ansvar för patienter i primärvården där vårdgarantin inte uppfylls

2024-11-11

I intervjuer problematiseras vårdgarantin kopplat till medicinsk bedömning inom tre dagar. Det framförs bland annat att det finns patienter som väljer att avvakta bokning av ett läkarbesök för att kunna boka en tid med en specifik läkare (i första hand den läkare man är listad på), så kallad patientvald väntan (PVV). Detta innebär att vårdgarantin avseende tre dagar inte nås i dessa fall men det premierar kontinuiteten gällande läkarkontakt. Vidare uppges det även finnas olika tolkningar av hur olika typer av kontakter och besök ska registreras, vilket påverkar utfallet för respektive vårdcentral kopplat till de två nyckeltalen. Det uppges i intervjuer att måttet i dagsläget inte speglar vårdcentralens tillgänglighet som det är tänkt, och att det finns andra mått så som kontinuitet eller medicinsk data som enligt intervjupersoner kan ge en mer rättvis bild av tillgängligheten.

3.4.4 Bedömning

Hur tillvaratar hälso- och sjukvården sitt ansvar för de medborgare/patienter som inte når primärvården eller erbjuds bedömning inom vårdgarantins tidsfrister?

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och patientlagen (2014:821) ska regionen erbjuda vårdgaranti avseende kontakt med primärvården samt medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Som tidigare beskrivits i rapporten har vårdgivare inom regionen enligt styrande dokument, ansvar för att erbjuda patienter vård i enlighet med den nationella vårdgarantin. Det finns dock inga riktlinjer eller andra former av styrande dokument som beskriver hur hälso- och sjukvården ska agera då patienter inte erbjuds vård i enlighet med vårdgarantins tidsfrister. Enligt vår bedömning saknas därför en tydlighet avseende hur hälso- och sjukvården tillvaratar sitt ansvar för dessa patienter.

På vilket sätt bemöts patienter som inte når vården samma dag via telefon?

Det saknas riktlinjer och/eller rutiner för hur patienter som inte når vården samma dag via telefon ska bemötas. I dagsläget hänvisas patienter vidare till andra kontaktvägar in i vården genom telefonisystemet TeleQ. Patienter kan också bli ombudda att ringa upp nästkommande dag om telefonkön är full. Det har också framkommit att vårdcentralerna bemöter patienterna på olika sätt i form av att olika hänvisningar sker beroende på vilken vårdcentral som kontaktas. Enligt vår bedömning saknas en tydlig enhetlig styrning hur dessa patienter ska hanteras för att säkerställa vård enligt vårdgarantin, samt för att säkerställa en jämlik vård över hela länet.

På vilket sätt bemöts patienter som inte kan erbjudas bedömning inom tre dagar?

Likt bemötandet av patienter som inte når vården samma dag via telefon saknas det riktlinjer och/eller rutiner för hur patienter som inte erbjuds medicinsk bedömning ska bemötas. Det uppges i dagsläget inte erbjudas några alternativa lösningar eller hänvisningar vidare till andra vårdgivare i de fall vårdgarantin inte uppnås. Enligt vår bedömning saknas det en tydlig styrning för hur dessa patienter ska bemötas.

Finns det möjlighet att bedöma om patienter för vilka vårdgarantin inte kunnat upprätthållas i större utsträckning belastar t ex jour- och akutmottagningar?

Region Dalarna

Granskning av regionens ansvar för patienter i primärvården där vårdgarantin inte uppfylls

2024-11-11

I dagsläget görs ingen uppföljning av vilka alternativa kontaktvägar/lösningar patienter väljer att ta i de fall de inte når primärvården samma dag och/eller inte får medicinsk bedömning inom tre dagar. Det görs inte heller någon uppföljning av konsekvenserna av detta, t.ex. i vilken utsträckning andra verksamheter belastas. Vi noterar dock att det pågår flera projekt i form av patientkartläggning samt uppföljningsverktyget "vårdkartan" som ska användas i syfte att möjliggöra sådan uppföljning, vilket vi ser positivt på. För att säkerställa att hälso- och sjukvården bedrivs effektivt och inte onödigtvis belastar jour- och akutmottagningar bedömer vi att strukturerad uppföljning av patienters, för vilka vårdgarantin inte upprätthållits, fortsatta kontakter med vården kan vara fördelaktigt att följa upp.

Vilka eventuella hinder finns (t ex organisatoriskt, tekniskt, kapacitetsmässigt) mot att erbjuda alternativa lösningar för medborgare/patienter som inte når primärvården eller får sin bedömning inom ramen för vårdgarantin?

Som konstateras i kapitel 3.2 uppnås inte vårdgarantin avseende primärvården på flera vårdcentraler i regionen, där orsaken främst är bemanningsrelaterade problem som hindrar patienter att få vård inom vårdgarantins tidsfrister. Vi konstaterar att det pågår olika typer av insatser för att förbättra bemanning och kompetensförsörjning inom vårdcentralerna i länet, vilket vi ser positivt på. Vi anser dock att det finns behov av att säkerställa tillräcklig bemanning och/eller alternativa lösningar, i syfte att erbjuda patienter vård i enlighet vårdgarantin.

3.5 Samordning och samverkan för att öka tillgänglighet

I detta kapitel beskrivs olika samordnings- och samverkansformer inom primärvården, samt med andra aktörer, i syfte att öka tillgängligheten till primärvården. Kapitlet utgår ifrån dimensionen "Samordning och samverkan"

3.5.1 Samverkan mellan vårdcentraler

I *Avtal för Vårdval Primärvård Dalarna 2024* anges att vårdcentralerna i regionen kan samarbeta med varandra för att förbättra kvaliteten. Samarbetet ska utformas på ett sätt som tillgodoser god tillgänglighet för patienterna. All samverkan som sker mellan vårdcentralerna ska anmälas skriftligen till vårdvalsenheten.

I intervjuer framförs att den nya organisationen i primärvården skapar bättre förutsättningar för samverkan (t.ex. förflyttning av personal, hänvisning till andra vårdcentraler etc.) mellan olika vårdcentraler eftersom flera vårdcentraler delar verksamhetschef. Det uppges också att vissa vårdcentraler inom samma område har tillgång till varandras telefonkö via TeleQ och därigenom kan stötta upp i de fall det krävs. Ett praktiskt exempel som har framförts avseende samverkan mellan vårdcentraler är att läkare från Faluns vårdcentraler numera bemannar Tiskens jourmottagning alla dagar i veckan. Tidigare delade flera vårdcentraler (Borlänge, Säter och Gagnef) på dessa läkarjourer, men genom att Faluns läkare övertagit dessa jourpass så ökar läkartätheten på de vårdcentraler som inte längre behöver vara med och dela på dessa jourpass.

Region Dalarna

Granskning av regionens ansvar för patienter i primärvården där vårdgarantin inte uppfylls

2024-11-11

I intervjuer framförs att vårdvalet i vissa avseenden upplevs begränsa incitamenten för samarbete mellan vårdcentralerna, exempelvis utifrån ersättning. Vidare framförs att samverkan mellan vårdcentralerna som drivs i egen regi och de privata vårdcentralerna är mer utmanande än samverkan internt inom regionen. Detta då det enligt intervjupersoner saknas tydliga incitament för att samverka eller hjälpa varandra utifrån det gällande vårdvalsavtalet.

3.5.2 Nätverk och former för samverkan

Inom regionen, samt mellan regionen och kommunerna, finns det flera olika nätverk/former för samverkan som arbetar för att utveckla tillgängligheten till vården för medborgarna. Nedan beskrivs två av dessa:

- **RSS Dalarna:** RSS Dalarna är en regional stödverksamhet som drivs i samverkan mellan Region Dalarna och länets kommuner. Samverkansstrukturen ska stödja och samordna arbetet för kunskapsutveckling inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I samverkansstrukturen ingår i sin tur flera olika nätverk på olika nivåer, exempelvis ett Länschefsnätverk med den högsta tjänsteledningen inom hälso- och sjukvården samt länets socialtjänst¹⁸, samt välfärdsrådet bestående av den politiska ledningen för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det har också nyligen startats ett digitaliseringsråd, men dess mandat och ansvar beskrivs i intervjuer inte vara tydligt.
- **Vårdkompetensrådet:** Regionstyrelsen beslutade år 2023 att inrätta ett vårdkompetensråd i samverkan mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt regionala utvecklingsförvaltningen. Rådet bygger på den nationella strukturen och sammansättningen och ska strategiskt hantera utmaningar inom vården och samverka kring kompetensförsörjning i syfte att stärka vårdens förutsättningar.

3.5.3 Bedömning

Finns i regionen några praktiska/konkreta exempel (t ex projekt, samverkan mellan vårdcentraler e t c) på där det, ur ett patientperspektiv, säkerställts att alla medborgare/patienter kan nå primärvården och få en bedömning inom vårdgarantins tidsfrister?

Enligt iakttagelser i granskningen förekommer det viss samverkan mellan regionens vårdcentraler i syfte att öka tillgängligheten till primärvården inom vårdgarantins tidsfrister. Det finns dock enligt vår bedömning inget systematiskt samarbete eller tydliga incitament för samarbete i syfte att säkerställa att samtliga invånare får vård inom vårdgarantins tidsfrister. För att säkerställa en jämlik vård och att patienter når primärvården samt får en bedömning inom vårdgarantins tidsfrister bedömer vi att samordning och samverkan mellan vårdcentraler bör struktureras ytterligare.

¹⁸ Arbetsordning för länsnätverket för förvaltningschefer i Dalarna

4 Samlad bedömning och rekommendationer

Syftet med granskningen har varit att, ur ett patientperspektiv, bedöma hur regionstyrelsen (vårdval) och hälso- och sjukvårdsnämnden (egna vårdcentraler) tillvaratar sitt ansvar i förhållande till de medborgare/patienter som inte når vården eller får sin bedömning inom vårdgarantins tidsfrister (avseende primärvård).

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden delvis tillvaratar sitt ansvar i förhållande till de medborgare/patienter som inte når vården eller får sin bedömning inom vårdgarantins tidsfrister.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- Strukturerat följa upp patientrörelser, men fokus på vart patienter vänder sig i de fall vårdgarantin inte uppnås.
- Se över vårdvalsavtalet i syfte att främja samverkan mellan vårdcentralerna för att säkerställa att patienter når vården och får sin bedömning inom vårdgarantins tidsfrister.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Tydliggöra hälso- och sjukvårdens ansvar för de patienter som inte når vården eller erbjuds bedömning inom vårdgarantins frister.
- Tillse att riktlinjer/rutiner för hur patienter ska hänvisas vidare i de fall vård ej kan erbjudas inom vårdgarantins tidsfrister tas fram.
- Strukturerat följa upp patientrörelser, men fokus på vart patienter vänder sig i de fall vårdgarantin inte uppnås.
- Samordna och prioritera de projekt som bedrivs inom primärvården rörande bedömning inom vårdgarantins tidsfrister.

Datum som ovan

KPMG AB

Erik Söderberg

Certifierad kommunal yrkesrevisor

Liv Ahlgren

Verksamhetsrevisor

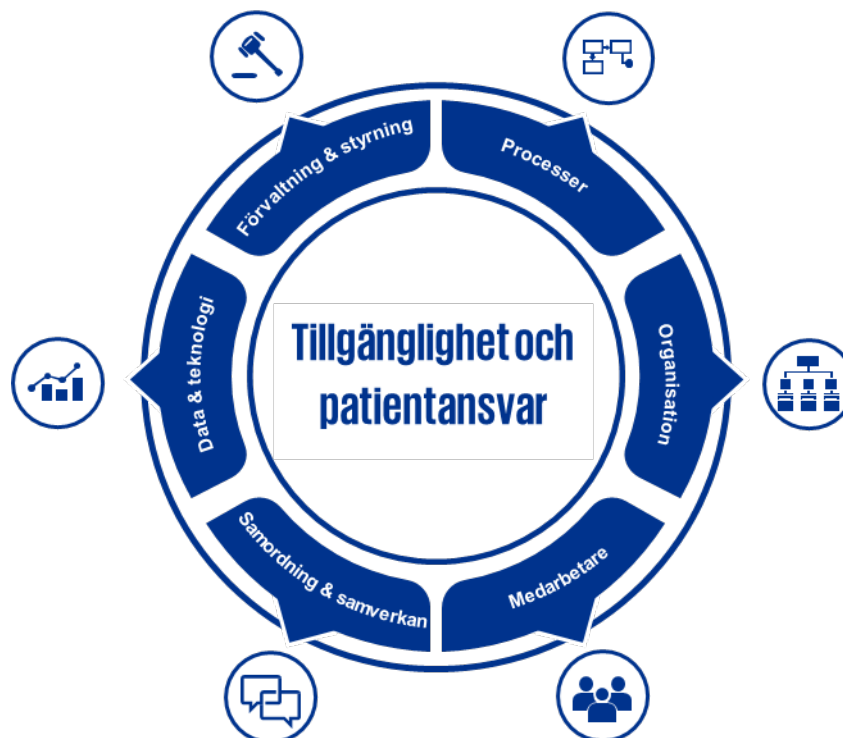
Erik Cronqvist

Specialist

Olivia Gonzalez

Verksamhetsrevisor

A Bilaga 1 – Ramverk för verksamhetsmodeller



Figur 3: KPMG:s ramverk för verksamhetsmodeller.

Förvaltning & styrning

Inom ramen för dimensionen Förvaltning och styrning analyseras de inkluderade verksamheternas styrning och förvaltning av styrande strukturer, inklusive tolkning och efterlevnad av styrande dokument, samt uppföljning.

Processer

Inom ramen för dimensionen Processer analyseras de processer som regionens aktörer arbetar enligt, samt hur dessa processer fungerar för patient och verksamhet. Inom området utvärderas även regionens efterlevnad av nationella och regionala riktlinjer.

Organisation

Inom ramen för dimensionen Organisation analyseras organisatoriska aspekter och fördelning av ansvarsområden i relation till vårdutbud och behov. Dimensionen inkluderar även geografisk jämlikhet och tillgänglighet.

Medarbetare

Inom ramen för dimensionen Medarbetare analyseras verksamheternas bemannings och kompetensförsörjning utifrån verksamhetsuppdrag och vårdbehov. Utöver detta



Region Dalarna

Granskning av regionens ansvar för patienter i primärvården där vårdgarantin inte uppfylls

2024-11-11

analyseras tillgång och behov av resurser och rätt kompetens inklusive behov av hyrpersonal.

Samordning och samverkan

Inom ramen för dimensionen Samordning och samverkan analyseras regionens olika samverkansstrukturer och kontaktytor, både internt och externt. Samverkan handlar exempelvis om koordinering av parallella vårdinsatser och regionala riktlinjer för samverkan.

Data och teknologi

Inom ramen för dimensionen Data och Teknologi analyseras regionens digitala kontaktytor till andra involverade aktörer, patienter och anhöriga samt regionens arbetsverktyg (planeringssystem, journalsystem med mera) för medarbetare.

Region Dalarna

Granskning av regionens ansvar för patienter i primärvården där vårdgarantin inte uppfylls

2024-11-11

B Bilaga 2 – Förteckning över intervjupersoner

Genomförda intervjuer & enkät		
Karin Florén	VC Gagnef, Kvarnsveden, Domnarvet, 1177, Min vård	
Anna Klara Levin	VC Kvarnporten	
Annika Olofsson	VC Omställning Hälso- och sjukvård	
Åsa Dedering	Hälso- och sjukvårdsdirektör	
Per Segerros	HR chef Hälso- och sjukvård	
Anna Collaros	VC Säter, Jakobsgårdarna, Primärvårdsrehab, Mellersta, Asyl- och migranthälsa	
Jeanette Hjortsberg	VC Mora, Orsa	
Monica Björseth	VC Sälen, Särna, Älvdalen, Malung	
Mäjt Wik	Strateg digitalisering 1177	
Maria Högvist	RSS, God och nära vård samverkan med kommuner	★
Camilla Berglund	Avdelningschef, Produktion och tillgänglighet	★
Hans Danielsson	VC Norslund-Svärdsjö, VC Tisken, Familjecentral Elsborg	★
Helén Kastemyr	Divisionschef primärvård	
Magnus Thureson	Vårdvalschef	
En kompletterade enkät har skickats ut till intervjuade verksamhetschefer		

★ Kompletterande intervju

C Bilaga 3 – Styrande dokument

Avtal för Vårdval Primärvård

I *Avtal för Vårdval Primärvård Dalarna 2024*¹⁹ beskrivs primärvårdens basuppdrag. I avtalet anges att vårdgivare i regionen ansvarar för att *”listade och icke listade invånare får den rådgivning, stöd och vård de behöver i form av utredning, diagnos, vårdplanering och behandling inom det allmänmedicinska kompetensområdet”*. Det framgår vidare att patienter ska erbjudas vård i enlighet med den nationella vårdgarantin. Detta innebär att patienter ska få kontakt med primärvården samma dag via telefon, samt erbjudas att få en medicinsk bedömning inom tre dagar vid behov. Enligt vårdvalsavtalet ska primärvården vara förstahandsvalet när invånare är i behov av vård. Det anges att primärvården vid behov ska remittera till annan vård.

Enligt avtalet ska vårdcentralernas öppettider utgå ifrån patienternas behov. De ska dock vara öppna minst mellan kl. 08:00-17:00 på vardagarna. Vårdcentralerna ska vara tillgängliga via telefon för tidsbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov under öppettiderna. När vårdcentralerna är stängda ska samtalen enligt avtalet hänvisas till 1177 Vårdguiden.

I avtalet anges former för uppföljning av vårdvalsavtalet. Uppföljningen syftar till att säkerställa att vårdgivaren lever upp de till krav som anges i avtal, överenskommelser, lagar och regler. Områden av särskild betydelse att följa upp är bland annat förbättrad tillgänglighet, där uppfyllandet av vårdgarantin ska följas upp, samt patientupplevd kvalitet med parametrar som tillgänglighet och kontinuitet. Uppföljning sker löpande genom dialog mellan vårdvalsenheten och vårdgivaren. Därtill sker fördjupad uppföljning i de fall det finns indikationer på särskilda problem.

Framtidens hälso- och sjukvård

År 2020 beslutade regionstyrelsen att en långsiktig och strategisk plan för hälso- och sjukvården i Region Dalarna skulle tas fram²⁰. Utifrån beslutet upprättades dokumentet *Framtidens hälso- och sjukvård*²¹ år 2023, vilket formulerar en inriktning för hälso- och sjukvården under de kommande 15 åren fram till år 2037.

Planen innehåller nio målperspektiv med tillhörande indikatorer, målnivåer och delmål för år 2030 för att kunna nå den långsiktiga målbilden år 2037. Därtill har åtta strategier för att nå bilden fastställts, bland annat ”samverkan”, ”kompetensförsörjning” och ”digitalisering”. Nedan redovisas några av de målperspektiv, mål och indikatorer som har en tydlig anknytning till tillgängligheten i primärvården:

Målperspektiv	Mål och indikatorer
Behovsanpassad hälso- och sjukvård	År 2030 ska alla patienter erbjudas en fast läkarkontakt i primärvården.

¹⁹ Regionfullmäktige 2023-11-20, §109

²⁰ Regionstyrelsen, 2020-12-14

²¹ Daterad 2023-01-16

Region Dalarna

Granskning av regionens ansvar för patienter i primärvården där vårdgarantin inte uppfylls

2024-11-11

Tillgänglig hälso- och sjukvård	Få kontakt med primärvården enligt vårdgarantins gräns.
	Få en medicinsk bedömning av legitimerad personal i primärvården inom vårdgarantin.
Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande hälso- och sjukvård	År 2030 ska indexvärdet för positiv upplevelse av delaktighet i vården hos patienter som besökt en primärvårdsmottagning i Dalarna totalt ligga över riksnittet för Dalarnas alla vårdcentraler.
	År 2030 ska indexvärdet för positiv upplevelse av känslomässigt stöd bland patienter som besökt en primärvårdsmottagning i Dalarna totalt ligga över riksnittet för Dalarnas alla vårdcentraler.

I planen fastställs att en uppföljning och revidering av målen, indikatorerna och strategierna ska göras efter årsbokslutet år 2030. Utifrån uppföljningen kan olika anpassningar göras utifrån de planeringsförutsättningar och omständigheter som råder år 2030.

Länsgemensam strategi för God och Nära vård i Dalarna

Region Dalarna och kommunerna i Dalarna har gemensamt tagit fram en strategi för omställningen till en god och nära vård i dokumentet *Länsgemensam strategi med målbild och färdplan för God och Nära vård i Dalarna 2022–2030*²². Målbilden för omställningsarbetet i Dalarna är ”Nära genom hela livet – gemensamt tillsammans”, vilken har brutits ned till följande fem delmål:

- Nära för mig
- Nära för alla
- Nära i hela Dalarna
- Nära mellan oss
- Nära till hälsa

För respektive delmål finns olika nyckeltal där flera berör primärvården, exempelvis tillgänglighet till bedömning på vårdcentral inom 3 dagar, kontinuitetsindex i primärvården och patientupplevelse av delaktighet i primärvården. Resultat av dessa ska enligt strategin följas upp årligen på både lokal och regional nivå.

Strategin beskriver en färdplan för hur länet tillsammans ska nå den övergripande målbilden i omställningsarbetet. I strategin anges att omställningen berör hela hälso-

²² RD22/00386

Region Dalarna

Granskning av regionens ansvar för patienter i primärvården där vårdgarantin inte uppfylls

2024-11-11

och sjukvårdssystemet där primärvården ska vara navet för vården. Primärvården ska vara nära invånarna och ha goda möjligheter att arbeta proaktivt, förebyggande och främjande. Det anges vidare att en ökad tillgänglighet inom primärvården är centralt för omställningen. Tillgängligheten inkluderar enligt strategin bland annat geografisk närhet, behovsanpassade öppettider och ökad digital vård.

Regionplan, budget och finansplan

I *Regionplan, budget och finansplan 2024–2026*²³ beskrivs de övergripande mål som gäller för Region Dalarna under planperioden 2024–2026. Det anges att regionplanen tar sin utgångspunkt i bland annat *Framtidens hälso- och sjukvård* och den regionala utvecklingsstrategin *Dalastrategin 2030*. De tre målområdena som har fastställts för planperioden är:

- Till nytta för Dalarnas invånare
- Ett gott medarbetarskap och ledarskap
- En hållbar utveckling

Inom respektive målområde finns ett antal effektmål. Det som tydligt går att koppla till tillgängligheten inom primärvården är målområdet *”Till nytta för Dalarnas invånare”* där det anges att det under år 2024 kommer vara särskilt fokus på att mäta och följa upp hur regionen arbetar med följande effektmål:

- Ökad närhet och tillgänglighet i hela Dalarna
- Ökad kvalitet i hela Dalarna
- Ökat välbefinnande i hela Dalarna

I regionplanen beskrivs olika utmaningar kopplat till primärvården, där det bland annat understryks att tillgången till vården på landsbygden särskilt behöver beaktas under planperioden. Det anges vidare att kontinuitet i vårdvalssystemet samt krav på fast läkarkontakt ger medborgarna en mer kvalitativ vård, vilket kan skapa mer trygghet och minska akutbesök som sker i onödan. Det framgår vidare att vårdcentralerna är basen i hälso- och sjukvården och i omställningen till en god och nära vård. För att öka tillgängligheten till primärvården på mindre orter anger regionfullmäktige att det ser ”positivt på fler vårdcentraler och vårdcentralsfilialer, gärna mobila alternativ som kan möta patienterna där de finns”. Tillgängligheten ska också stärkas genom exempelvis utökat öppethållande på kvällar och helger, digitala arbetssätt samt genom drop-in-mottagning.

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan

I *hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2024* beskrivs hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag. Där anges att hälso- och sjukvården i Dalarna år 2024 bland annat ska fokusera på att ”säkerställa en god produktion och tillgänglig vård för att uppnå målen med vårdgarantin” samt ”utveckla nya digitala vårdformer som ett centralt utvecklingsområde för att uppnå en nära och tillgänglig vård”.

²³ Regionfullmäktige 2023-11-20

Region Dalarna

Granskning av regionens ansvar för patienter i primärvården där vårdgarantin inte uppfylls

2024-11-11

Enligt regionplanen ska samtliga nämnder utifrån de övergripande målområdena fastställa lämpliga mätbara delmål/mål för verksamheten. Till dessa ska nyckeltal och handlingsplaner tas fram. I tabellen nedan redovisas några av de mål och nyckeltal som hälso- och sjukvårdsnämnden fastställt som särskilt rör tillgängligheten till primärvården:

Målområde	Hälso- och sjukvårdens mål	Nyckeltal (målvärde)
Till nytta för Dalarnas invånare	<ul style="list-style-type: none"> Invånaren ska känna trygghet, delaktighet och tillit. Invånaren ska ha upplevelsen av att vården är nära, personcentrerad och tillgänglig. Invånaren ska erbjudas möjlighet till en jämlik vård. 	Vårdgaranti (0-3-30-90-90) (100%)
		Kontinuitetsindex i primärvård (öka jmf med 2023)
		Nationell patientenkät (öka jmf med 2023)
Digitalisering	<ul style="list-style-type: none"> Fler användarvänliga tjänster ska erbjudas patienter och närstående, t.ex. 1177 direkt. Verksamheterna ska förbereda och genomföra införandet av det nya vårdinformationsstödet. 	Antal bokade nybesök i webbtidbok (öka jmf med 2023)
		Andel digitala interaktioner av primärvårdens totala antal interaktioner (öka jmf med 2023)
		Antal anpassade flöden i 1177 direkt (5)

Utifrån de fastställda målen och nyckeltalen har hälso- och sjukvårdsnämnden tagit fram en handlingsplan med aktiviteter. Nedan redovisas några av de prioriterade aktiviteter under år 2024 som kan kopplas till tillgängligheten i primärvården:

- I samverkan med länets kommuner och utifrån behov, konkretisera en inriktning för omställningen till god och nära vård med en nivåstruktur som skapar kostnadseffektiva, personcentrerade patientflöden.
- Vidareutveckla vårdnära service så att andelen direkt patientarbete samt produktiviteten inom sjukvården ökar.
- I samarbete med länets kommuner, utreda och identifiera ett kostnadseffektivt inrättande av mobila team i syfte att förbättra omhändertagandet av sköra äldre personer.
- Fortsätta utveckla 1177 direkt, egenmonitorering, tidsbokning på nätet och distansbesök.

Uppföljning av mål och nyckeltal görs i samband med ordinarie uppföljning i tertiär rapport, delårsrapport samt verksamhetsberättelse.

Handlingsplan för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024

Inom hälso- och sjukvården finns en *Handlingsplan för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024*²⁴. Handlingsplanen består av 14 mål inom olika områden. Två av dessa berör särskilt tillgängligheten till primärvården utifrån vårdgarantin: "Region Dalarna ska nå vårdgarantimålet om att patienter ska komma i kontakt med primärvården samma dag" och "Region Dalarna ska nå vårdgarantimålet om att patienter ska få en medicinsk bedömning i primärvården inom 3 dagar". I tabellen nedan redovisas hur målen ska mätas, vilka insatser som genomförs för att klara målet samt åtgärder om målet inte uppnås:

Mål	Mätbarhet	Insatser för att klara målet	Åtgärder om målet inte uppnås
Region Dalarna ska nå vårdgarantimålet om att patienter ska komma i kontakt med primärvården samma dag	Andel som får kontakt med primärvården samma dag	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regionen har infört en gemensam supportfunktion för alla offentliga vårdcentraler som hanterar administrativa frågor. ▪ Supportfunktionen hanterar även receptförnyelse för att avlasta vårdcentralerna. ▪ Regionen har infört 1177 direkt. 	Utökad och tätare uppföljning kommer att krävas samt handlingsplaner
Region Dalarna ska nå vårdgarantimålet om att patienter ska få en medicinsk bedömning i primärvården inom 3 dagar	Andel som får medicinsk bedömning inom 3 dagar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regionen arbetar kontinuerligt med att öka registreringskvaliteten. 	Utökad och tätare uppföljning kommer att krävas samt handlingsplaner

Som stöd i sin uppföljning av tillgängligheten finns det inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen en produktionsstab. Produktionsstaben ska följa upp tillgängligheten i divisionerna, samt stödja verksamheterna i deras egen uppföljning.

²⁴ Daterad 2024-03-25