



Uppföljande granskning av följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården

Rapport

Region Gävleborg

KPMG AB

2025-06-09

Antal sidor: 24



Region Gävleborg

Uppföljande granskning av följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården

2025-06-09

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Bakgrund	4
2.1	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	4
2.2	Revisionskriterier	5
2.3	Metod	5
3	Resultat av granskningen	6
3.1	Organisation och ansvar	6
3.2	Tillgänglighet enligt vårdgarantin i Region Gävleborg	7
3.3	Uppföljning av granskning av följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården år 2021	12
4	Samlad bedömning och rekommendationer	24

1 Sammanfattning

KPMG har av Region Gävleborgs revisorer fått i uppdrag att följa upp 2021 års granskning avseende följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden beaktat de rekommendationer som lämnades vid granskningen och vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden endast delvis beaktat 2021 års rekommendationer samt endast delvis vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården.


I den uppföljande granskningen har det framkommit att det finns rutiner för hur hälsocentralers tillgänglighet, Vårdgaranti 0 respektive 3, ska mätas och rapporteras i såväl egen regi som privat regi och att dessa är likartade för samtliga hälsocentraler, även om vissa skillnader alltså förekommer. Det framkommer också att det kan finnas vissa olikheter i vilken statistik som redovisas från respektive hälsocentral vilket bland annat beror på att det saknas beslut eller ställningstagande om vilka tekniska systeminställningar som ska göras, och vilken data som ska redovisas.

Upprättandet av åtgärdsplaner (också kallat handlingsplaner) känns igen genom hela organisationen men vi konstaterar att det saknas en tydlig struktur för när och om åtgärdsplaner ska upprättas och vid vilken nivå av bristande tillgänglighet som handlingsplaner ska initieras. Vi bedömer att det är otydligt för såväl beställare som utförare om, och när, åtgärdsplan ska användas, samt hur de följs upp.

Vi kan i granskningen konstatera att årlig uppföljning av hälsoval sker och att det i allt väsentligt sker i enlighet med Handbok Hälsoval 2025.

Avslutningsvis kan vi konstatera, från såväl dokumentgranskning som intervjuer, att det inte är helt tydligt vilka ställningstaganden som görs av styrelse respektive nämnd avseende tillgänglighet (vårdgaranti) samt närliggande områden.

I det följande redovisas våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga.

<div> <div>Nej</div> <div>Endast delvis</div> <div>I allt väsentligt</div> <div>Ja</div> </div> 	
Revisionsfråga	Bedömning
Har regionstyrelsen vidtagit åtgärder utifrån tidigare lämnade rekommendationer?	Endast delvis
Har regionstyrelsen säkerställt att mätning och rapportering av hälsocentralernas data avseende tillgänglighet sker på ett likartat och ändamålsenligt sätt för samtliga hälsocentraler?	Endast delvis

Region Gävleborg

Uppföljande granskning av följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården

2025-06-09

Har regionstyrelsen säkerställt ett systematiskt arbete där åtgärdsplaner upprättas vid bristfällig tillgänglighet i syfte att öka förutsättningarna för en god jämlik vård?	Endast delvis
Har regionstyrelsen säkerställt att uppföljning sker i enlighet med "hälsovalshandboken"?	I allt väsentligt
Har regionstyrelsen säkerställt att det är tydligt vilka ställningstaganden som görs av styrelsen vid bristande måluppfyllelse gällande tillgänglighet?	Endast delvis
Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det är tydligt vilka ställningstaganden som görs av nämnden vid bristande måluppfyllelse gällande tillgänglighet?	Endast delvis

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

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- Utvärdera målrelaterad ersättning och om det ger de incitament och effekter som låg till grund för införandet
- Återuppta och slutföra arbetet med att samordna en gemensam struktur för telefoningångar via TeleQ.
- Säkerställa förutsättningar för att löpande följa tillgänglighetsdata vårdgaranti 3

Därtill rekommenderar vi regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Säkerställa att det finns tydliga rutiner för uppföljning av vårdgarantin avseende medicinsk bedömning inom tre dagar (Vårdgaranti 3).
- Tydliggöra om, och i så fall när, åtgärdsplaner ska vara ett verktyg för ökad tillgänglighet, samt i så fall säkerställa ett systematiskt arbete samt uppföljning av sådan sker

2 Bakgrund

Under år 2021 genomförde de förtroendevalda revisorerna en granskning avseende följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska hälso- och sjukvården bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Ett av de fem krav som specificeras i lagen är att vården särskilt ska "vara lätt tillgänglig". För att uppfylla detta krav, föreskriver lagen att regionerna ska rapportera in uppgifter om väntetider till en nationell databas.

Vårdgarantin inom primärvården innebär att patienter ska få kontakt med primärvården samma dag som de söker vård, antingen via telefon eller genom ett besök. Vidare ska en medicinsk bedömning av legitimerad personal ske inom tre dagar. Om vårdenheten inte kan erbjuda vård inom garantins tidsgräns, ska den vårdsökande informeras och erbjudas vård hos en annan vårdgivare, utan merkostnad.

Vid den granskning som genomfördes 2021 framkom att hälso- och sjukvårdsnämnden varit aktiv i sitt arbete med tillgänglighet i verksamheten. Revisorerna bedömde emellertid att regionstyrelsen i begränsad utsträckning arbetat med åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet i verksamheten. De rekommendationer som lämnades var bland annat att säkerställa uppföljning av tillgänglighet samt säkerställa ett systematiskt arbete med åtgärdsplaner vid bristfällig tillgänglighet. Såväl styrelse som nämnd har även erhållit rekommendation med bäring på styrning.

Revisorerna har beslutat att följa upp de rekommendationer som lämnades i 2021 års granskning avseende följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården.

2.1 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Syftet med granskningen har varit att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen, mot bakgrund av tidigare lämnade rekommendationer från 2021, har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården.

Granskningen har besvarat följande revisionsfrågor:

- Har regionstyrelsen vidtagit åtgärder utifrån tidigare lämnade rekommendationer?
 - Har regionstyrelsen säkerställt att mätning och rapportering av hälsocentralernas data avseende tillgänglighet sker på ett likartat och ändamålsenligt sätt för samtliga hälsocentraler?
 - Har regionstyrelsen säkerställt ett systematiskt arbete där åtgärdsplaner upprättas vid bristfällig tillgänglighet i syfte att öka förutsättningarna för en god jämlik vård?
 - Har regionstyrelsen säkerställt att uppföljning sker i enlighet med "hälsovalshandboken"?
 - Har regionstyrelsen säkerställt att det är tydligt vilka ställningstaganden som görs av styrelse respektive nämnd vid bristande måluppfyllelse gällande tillgänglighet?

Region Gävleborg

Uppföljande granskning av följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården

2025-06-09

- Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det är tydligt vilka ställningstaganden som görs av styrelse respektive nämnd vid bristande måluppfyllelse gällande tillgänglighet?

Den uppföljande granskningen avser regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden.

2.2 Revisionskriterier

Granskningen har utgått ifrån nedanstående revisionskriterier:

- Kommunallagen (2017:725)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Patientlagen (2014:821)
- Nationella vårdgarantin enligt Vårdhandboken och SKR
- Region Gävleborgs budget 2025 och ekonomisk plan 2026–2027
- Interna riktlinjer, t.ex. Handbok Hälsoval 2025,

2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av för granskningen relevant dokumentation så som delegationsordning för regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden, hälsovalshandboken, kompetensförsörjningsplan eller liknande för hälso- och sjukvården, årsuppföljning 2023-2024 avseende hälsoval eller liknande, egen statistik inom regionen avseende tillgänglighet inom primärvården 2021-2024, samt underlag som visar på åtgärder vid bristande måluppfyllelse kopplat till följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården, t.ex. handlingsplan.
- Intervjuer med presidiet för hälso- och sjukvårdsnämnden, presidiet för regionstyrelsen, tjänstepersoner från hälsovalskontoret, utvecklingsenhetens team för produktionsstöd, verksamhetschefer vid primärvårdsområden samt vårdenhetschefer/verksamhetschefer vid hälsocentraler som drivs i offentlig regi och privat regi.
- Analys av nyckeltal och indikatorer avseende den nationella vårdgarantin.

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

Nej

Endast delvis

I allt väsentligt

Ja



Samtliga intervjuade har givits möjlighet att faktakontrollera ett utkast av rapporten.

3 Resultat av granskningen

3.1 Organisation och ansvar

Vårdgaranti enligt Hälso- och sjukvårdslagen

Vårdgaranti regleras i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt 9 kap. 1 § ska regionen erbjuda vårdgaranti åt den som omfattas av regionens ansvar, dvs. den som är bosatt inom regionen, den som har skyddad folkbokföring enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och som stadigvarande vistas inom regionen.

Vårdgarantin inom primärvården innebär att patienter ska få kontakt med primärvården samma dag som de söker vård, antingen via telefon eller genom ett besök (i föreliggande rapport benämnd "Vårdgaranti 0"). Vidare ska en medicinsk bedömning av legitimerad personal ske inom tre dagar (vidare benämnd "Vårdgaranti 3").

Av fullmäktiges budget för 2025 framgår att en av de politiska prioriteringarna är arbetet med trygg och säker vård. Det framgår att tillgänglighet är en av de parametrar som prioriteras och att detta i primärvården framför allt inneburit ett arbete med att förbättra telefontillgängligheten, ett arbete som påbörjades 2024 och som fortsätter 2025.

Hälsoval i enlighet med Lag om valfrihetssystem

I Region Gävleborg finns drygt 40 hälsocentraler, varav merparten av dessa bedrivs i egen regi. Samtliga hälsocentraler bedrivs i enlighet med lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) och uppdraget specificeras i regionens *Handbok Hälsoval 2025*¹. I handboken framgår bland annat att utförare av hälsoval ska följa gällande vårdgaranti och erbjuda öppettider för såväl fysiska besök som telefonrådgivning.

I reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden (RS 2022/13074) framgår att nämnden ansvarar för regionens hälso- och sjukvård i egen regi. Den regiondrivna primärvården är organiserad i fem geografiska områden med en verksamhetsområdeschef för varje område.

Enligt reglemente för regionstyrelsen ansvarar styrelsen för hälsovalsmodellen enligt LOV. Hälsovalsutskottet bereder ärenden till styrelsen och/eller fullmäktige för dem att fatta beslut. Hälsovalsutskottet får kontinuerligt övergripande information om hälsocentraler, verksamhet och tillgänglighet samt vid behov information om specifik hälsocentral.

Hälsovalskontoret, regionstyrelseförvaltningen, ansvarar för att följa upp hälsocentraler. Tillgänglighet är ett återkommande område för uppföljning. Därutöver återrapporterar hälsovalskontoret till utskottet avseende hur hälsocentralerna ligger till i förhållande till mål och krav utifrån hälsovalshandboken.

Hälsoval regleras i ovan nämnd lagstiftning, och fullmäktige beslutar årligen om de krav och villkor som gäller för regionens utförare av utförare av hälsoval. I *Handbok Hälsoval 2025* framgår att regionen årligen ska genomföra uppföljning av

¹ Beslutad av fullmäktige 2024-05-28—29, § 242

Region Gävleborg

Uppföljande granskning av följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården

2025-06-09

hälsocentralerna. Uppföljning ska ske genom fortlöpande uppföljning, dialog och fördjupad uppföljning. Vidare framgår att regionen har rätt och är skyldig att genomföra uppföljning av verksamheten för att säkerställa att utföraren fullföljer sitt åtagande enligt handboken och att utföraren är skyldig att medverka samt tillhandahålla det material och den dokumentation som efterfrågas. Av handboken framkommer att avtalsuppföljning ska ske årligen.

I handboken finns särskilt avsnitt (se avsnitt 2.8) avseende tillgänglighet och vårdgaranti. I handboken framgår att utförare ska följa gällande vårdgaranti: Den patient som kontakter utföraren har rätt att få kontakt med utföraren samma dag, och rätt till medicinsk bedömning inom tre dagar.

3.2 Tillgänglighet enligt vårdgarantin i Region Gävleborg

I Region Gävleborg årsredovisning för 2024 framgår att målområdet Trygg och säker vård bedömdes som delvis uppfyllt. Tillgänglighet, som utgjorde en av målområdets parametrar och består av mätbara indikatorer, ansågs delvis uppfyllt.

För Vårdgaranti 3 framgår att 90 procent av primärvårdens patienter fick medicinsk bedömning inom tre dagar, vilket är i ungefärlig nivå med riket i genomsnitt.

I hälso- och sjukvårdsnämndens årsplan för 2025–2027 framgår att arbetet med att förbättra telefontillgängligheten fortsätter under 2025 för att närma sig svarsfrekvens om 100 procent. I hälso- och sjukvårdsnämndförvaltningens verksamhetsplan för 2025 framgår att nämndsförvaltningsmålet är att öka tillgängligheten till den vård som patienten behöver, och arbeta vidare med telefontillgängligheten.

I diagrammen nedan presenteras statistik över tillgänglighet utifrån vårdgarantin i primärvården under åren 2021–2024 för Region Gävleborg, jämförbara regioner² och riket.

Tillgänglighet enligt Vårdgaranti 0

I diagrammet nedan redovisas hur stor andel av telefonsamtalen till primärvården som har besvarats samma dag.

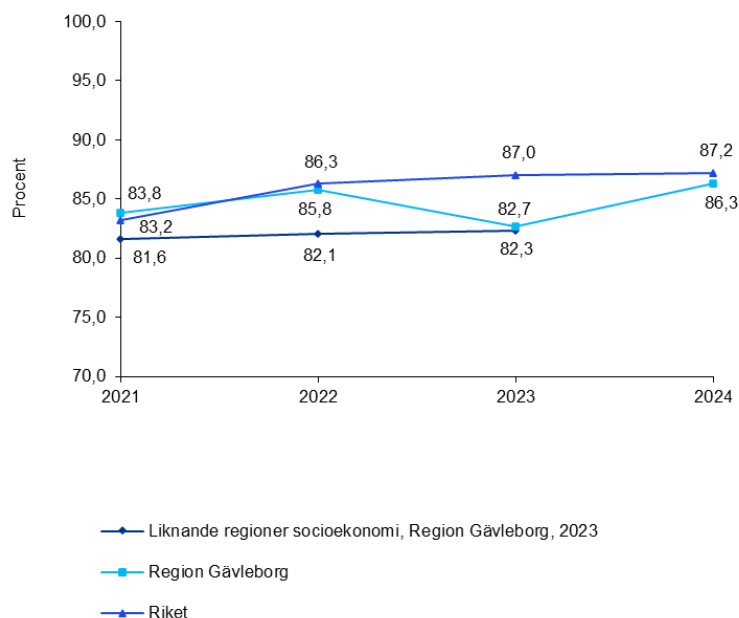
² Liknande regioner innebär regioner med liknande socioekonomiska förutsättningar som Region Gävleborg, vilket enligt Kolada är Region Blekinge, Region Dalarna, Region Kalmar, Region Sörmland, Region Värmland, Region Västernorrland och Region Örebro län.

Region Gävleborg

Uppföljande granskning av följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården

2025-06-09

Telefonsamtal till primärvården som besvarats samma dag, andel (%)



Figur 1: Statistiken är hämtad från Kolada, förutom data avseende 2024, som är hämtad från SKR:s databas "Väntetider i vården". Statistik avseende liknande regioner finns inte att hämta från "Väntetider i vården", varför denna data saknas i tabellen.

Som det går att konstatera av diagrammet ovan har telefontillgängligheten i Region Gävleborg varit relativt hög och på ungefär samma nivå som rikssnittet år 2024. Därtill har andelen varit något högre i Region Gävleborg än i liknande regioner under de senaste åren.

I diagrammet på s.9 redovisas telefontillgängligheten för respektive hälsocentral i november samt december år 2024. Det gröna strecket i diagrammet redovisar målsättningen som internt inom regionen satts till 95–100 procents tillgänglighet.

Uppföljande granskning av följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården

Telefontillgänglighet 0 november och december

The chart displays the telephony availability for 34 municipalities. The y-axis represents the percentage of availability, ranging from 0% to 120%. The x-axis lists the municipalities. The legend indicates that blue bars represent data for 2024-11, red bars represent data for 2024-12, and a green dashed line represents the target range of 95-100%.

Municipality	2024-11 (%)	2024-12 (%)
Hälsovalv Dn Hälsocentral	54	62
Sarviken Nore Dn Hälsocentral	82	66
Premiere Väst Dn Hälsocentral	90	70
Hälsopannei Hälsocentral	78	78
Sörsmåra Dn Hälsocentral	88	82
Penniche bergsjö Hälsocentral	85	82
Ljusdal - Rensjö Dn Hälsocentral	85	85
Hälsobolmen Hälsocentral	68	85
Delabofrångränd Dn Hälsocentral	70	85
Ridfor Dn Hälsocentral	90	88
Ockelbo Dn Hälsocentral	95	90
Handen Dn Hälsocentral	92	90
Sjötra Dn Hälsocentral	92	90
Söderå Dn Hälsocentral	92	90
Praktiken Jäms Dn Hälsocentral	92	90
Sarviken Södra Dn Hälsocentral	85	90
Sörvik Dn Hälsocentral	95	95
Hälsocentral Hälsocentral	95	95
Hälsocentral allen Öry	88	95
Capeo Västercentral	95	95
Hedesunda Färnebo Dn Hälsocentral	95	95
Söderhamns Dn Hälsocentral	95	95
Söderhamns Dn Hälsocentral	95	95
Örtareds Hälsocentral	95	95
Valbo Dn Hälsocentral	95	95
Capeo Hälsocentral	95	95
Jäms Dn Hälsocentral	95	95
Edsby Dn Hälsocentral	95	95
Gäcke Strand Dn Hälsocentral	95	95
Penniche E-centr Hälsocentral	95	95
Gäcke Långgrop Hälsocentral	95	95
Hammarby Hälsocentral	95	95
Lunden Dn Hälsocentral	95	95
Färla - Lå Dn Hälsocentral	95	95
Kilafors Dn Hälsocentral	95	95
Capeo Hälsocentral	95	95
Baldersnäs Dn Hälsocentral	95	95
Änderberg Dn Hälsocentral	95	95
Aggare Dn Hälsocentral	95	95
Ena Hälsocentral	95	95
Ärva Dn Hälsocentral	95	95
Praktiken Hälsocentral	95	95
Vomskäl	95	95

Av diagrammet framgår att det finns variation mellan regionens hälsocentraler avseende telefontillgänglighet. Merparten når målvärdet på 95 procent men flera hälsocentraler redovisar resultat under målvärdet.

I intervjuer framkommer att hälsovalskontoret under de senaste åren särskilt fokuserat på arbetet hos de hälsocentraler som redovisat ett utfall lägre än 80 procent. Representanter vid hälsovalskontoret uppger att det med anledning av detta funnits särskilt fokus på att säkerställa åtgärdsplaner/handlingsplaner för förbättrad tillgänglighet samt uppföljning av dessa. Arbetet med handlingsplaner beskrivs mer utförligt i avsnitt 3.3.2

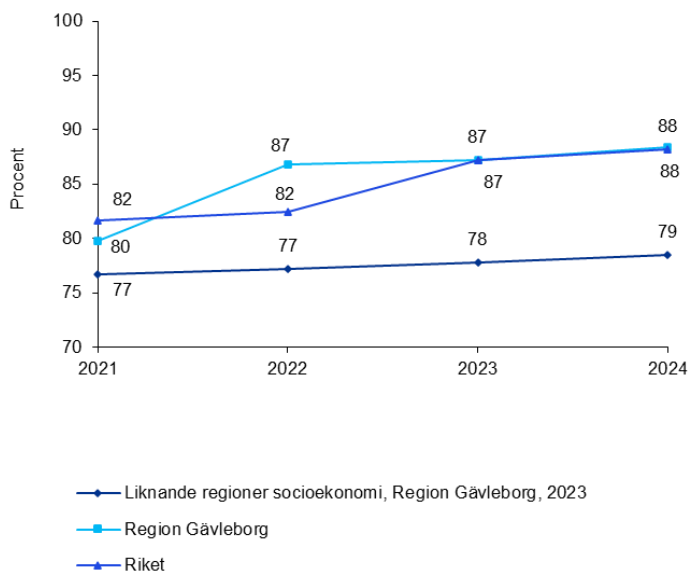
I diagrammet nedan redovisas hur stor andel av patienter som fått en medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvården.

Region Gävleborg

Uppföljande granskning av följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården

2025-06-09

Medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvård, andel (%)



Figur 3: Statistiken är hämtad från Kolada.

Som det framgår av diagrammet har Region Gävleborg redovisat en relativt hög tillgänglighet gällande Vårdgaranti 3 under de senaste åren, vilken har legat högre än tillgängligheten i liknande regioner.

I diagrammet på nästa sida redovisas andelen besök med medicinsk bedömning som genomförts inom tre dagar för respektive hälsocentral i november samt december år 2024. Det gröna strecket i diagrammet redovisar genomsnittet, vilket är 89,2 procent.

Uppföljande granskning av följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården

[illegible]

Av statistiken framgår att andelen som fått ett besök med medicinsk bedömning inom tre dagar varit relativt hög för majoriteten av hälsocentralerna, dock finns det några hälsocentraler vars tillgänglighet understiger genomsnittet. I intervjuer lyfts bland annat vakanser, hyrläkarberoende, utmaningar med kompetensförsörjning och bristande kontinuitet bland personal som faktorer som bidrar till att man inte lyckas uppfylla vårdgarantin.

Av intervjuer framkommer också att telefontillgängligheten, och huruvida man lyckas åstadkomma god tillgänglighet där, har stor påverkan på flödena på hälsocentralen, arbetsbelastning och arbetsmiljö. Flera vårdenhetschefer beskriver att färre personer kommer in till hälsocentralen fysiskt de dagar då man lyckas ha god telefontillgänglighet. Detta motverkar också problematiken och dubbelarbetet som

11

2025-06-09

uppstår när samma patient söker sig in via flera vägar parallellt: digitalt, via telefon, och/eller fysiskt på hälsocentralen.

I intervjuer framkommer att hälsocentralerna efterfrågar ett lärande mellan hälsocentraler och "goda exempel" från såväl privat som regional regi. Det uppges finnas behov av erfarenhetsutbyte om daglig styrning, rutiner, bemanning, och prioriteringar om hur primärvården kan arbeta med tillgänglighet på ett bra sätt.

Ett återkommande inslag i intervjuerna var att god bemanning och få vakanser skapar bättre förutsättningar för att åstadkomma en god tillgänglighet, både enligt Vårdgaranti 0 och 3. Företrädare för hälsocentraler med god tillgänglighet vittnar generellt om att de haft en stabilitet i bemanning och personalgrupp. Företrädare för hälsocentraler med sämre tillgänglighet menar att utmaningar med kompetensförsörjning, vakanser, och sämre kontinuitet till följd av exempelvis hyrberoende, skapat sämre förutsättningar att nå tillgänglighetsmålen.

3.3 Uppföljning av granskning av följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården år 2021

Syftet med den tidigare granskningen var att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden samt regionstyrelsen vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i verksamheten.

Den sammanfattande bedömningen utifrån granskningens syfte var att hälso- och sjukvårdsnämnden till *en övervägande del* vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet i verksamheten. Vidare bedömdes att regionstyrelsen *i begränsad utsträckning* vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet i verksamheten.

Efter genomförd granskning lämnades följande rekommendationer till regionstyrelsen respektive hälso- och sjukvårdsnämnden:

- **Regionstyrelsen** bör säkerställa att mätning och rapportering av hälsocentralernas data avseende tillgänglighet sker på ett likartat och ändamålsenligt sätt för samtliga hälsocentraler.
- **Regionstyrelsen** bör säkerställa ett systematiskt arbete där åtgärdsplaner upprättas vid bristfällig tillgänglighet. Detta för att öka förutsättningarna för en god jämlik vård.
- **Regionstyrelsen** bör säkerställa att uppföljning sker i enlighet med "krav- och kvalitetsboken".
- **Regionstyrelsen** och **hälso- och sjukvårdsnämnden** bör säkerställa att det är tydligt vilka ställningstaganden som görs av styrelse respektive nämnd vid bristande måluppfyllelse gällande tillgänglighet.

I det följande presenteras respektive rekommendation från 2021 och uppföljning per 2025.

3.3.1 Rekommendation 1: Regionstyrelsen bör säkerställa att mätning och rapportering av hälsocentralernas data avseende tillgänglighet sker på ett likartat och ändamålsenligt sätt för samtliga hälsocentraler

3.3.1.1 Regionstyrelsens svar på tidigare revisionsrapport

Regionstyrelsen uppgav i sitt svar på den tidigare granskningen (RS 2021/2230) att mätning och rapportering av data avseende tillgänglighet utifrån Vårdgaranti 3 hade säkerställts, samt att detta ansågs ske på ett likartat och ändamålsenligt sätt för samtliga hälsocentraler inom Hälsoval Region Gävleborg. I styrelsens svar framgår vidare att det pågick ett arbete för att säkerställa att tillgänglighet enligt Vårdgaranti 0 skulle mätas och rapporteras på ett likartat och ändamålsenligt sätt.

3.3.1.2 Uppföljning år 2025

Mätning och rapportering av hälsocentralernas tillgänglighet

I styrelsens svar på den tidigare granskningen framkommer att regionstyrelsen vid det tillfället ansåg att rekommendationen åtgärdats avseende Vårdgaranti 3.

I den uppföljande granskningen har det framförts att hälsovalskontoret månadsvis följer statistik avseende både Vårdgaranti 0 och 3 för de hälsocentraler som drivs i egen regi. Inrapporterade data tillgängliggörs per automatik till hälsovalskontoret, via hälso- och sjukvårdens ersättningssystem. Utvecklingsenhetens team för produktionsstöd, organisatoriskt inom avdelningen Gemensamma resurser vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen, sammanställer sedan statistiken och återrappporterar detta till hälsocentralerna.

För hälsocentraler som drivs i privat regi sker i stället manuell inrapportering av tillgängligheten i hälsovals ersättningssystem, och en verifikation på att inrapporterade siffror är korrekta, i form av utdrag från hälsocentralens interna system som skickas till hälsovalskontoret via mail, ska biläggas inrapporteringen. Detta krävdes inte tidigare, men infördes i samband med att det beslutades om målrelaterad ersättning kopplat till telefontillgänglighet (mer information om detta framgår i *avsnitt 3.3.3.2*).

Enligt styrelsens svar på den tidigare granskningen pågick ett arbete för att säkerställa att tillgänglighet enligt Vårdgaranti 0 skulle mätas och rapporteras på ett likartat och ändamålsenligt sätt. Hälsovalskontoret följer upp hälsocentralernas statistik samlat månatligen, både gällande Vårdgaranti 0 och 3.

I den föregående revisionsrapporten från 2021 beskrivs att olikheten i hur statistik rapporteras för hälsocentraler i egen regi respektive i privat regi inneburit en bristfällig rapportering till hälsovalskontoret och begränsningar i uppföljnings- och analysarbetet.

I intervjuer som genomförts i föreliggande granskning med företrädare från hälsocentraler (privata och egen regi) framkommer att rapportering av data alltjämt sker på samma sätt som tidigare. I intervjuer framkommer dock uppfattningen att den uppföljning som sker nu uppfattas som mer likvärdig, eftersom samma information efterfrågas även om tillvägagångssättet för inlämning av statistik skiljer sig åt.

Region Gävleborg

Uppföljande granskning av följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården

2025-06-09

I intervjuer framkommer att statistik som tas fram från TeleQ (telefonstillgänglighet) kan skilja sig åt mellan hälsocentraler beroende på hur meny och val ställts in i TeleQ: skillnader i exempelvis programmering av knappval kan medföra att det finns variationer mellan hälsocentraler hur data gällande telefonstillgänglighet faller ut.

Vissa hälsocentraler har till exempel rådgivningssamtal till sjuksköterska och recept i två separata telefonköer, men det finns ännu ingen ensat utförande för hur TeleQ ska vara uppbyggt

I intervjuer framkommer att det funnits ett pilotprojekt under 2024 för att samordna TeleQ och skapa en gemensam struktur i regionens telefoningångar via TeleQ oavsett vilken hälsocentral en patient ringer till. Detta skulle eventuellt också få effekter på hur rättvisande statistiken från TeleQ blir. Enligt uppgift har projektet pausats i samband med införandet av det nya journalsystemet, som inleddes i januari 2025.

Uppföljning av tillgänglighet i hälsovalsutskottet samt hälso- och sjukvårdsnämnden

Vid granskning av hälsovalsutskottets protokoll framkommer att telefonstillgänglighet (Vårdgaranti 0) följts upp vid samtliga av utskottets sammanträden under år 2024, däremot framgår inte någon regelbunden uppföljning av Vårdgaranti 3. För de protokoll som avser 2025 görs samma iakttagelse. Uppföljning sker i huvudsak av Vårdgaranti 0 och mindre fokus på 3. I intervjuer uppges detta bero på fullmäktiges politiska prioritering om trygg, säker och tillgänglig vård där särskilt fokus är på uppföljning av telefonstillgänglighet under såväl år 2024 som år 2025.

I protokoll framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden regelbundet får information om tillgänglighet vid återkommande sammanträdespunkt "Tillgänglighet inom hälso- och sjukvård". Av protokollsgranskning framgår att nämnden får information om telefonstillgänglighet, men också information om övrig tillgänglighet inom hälso- och sjukvården så som inställetid för ambulans samt väntetider inom kvinnosjukvården.

Förtroendevalda i såväl regionstyrelsen som hälso- och sjukvårdsnämnden uppger att information om hälso- och sjukvård kommer utskott, styrelse samt nämnd till del men att det inte är helt tydligt vilken information som, utifrån ett tillgänglighetsperspektiv inom primärvården, tillgängliggörs för dem. Det nämns bland annat att det inte är tydligt i vilken grad mätning sker enhetligt mellan offentligt drivna och privata hälsocentraler, och att det finns en risk att tillgänglighetsdata inte fullt ut kan användas som underlag för likvärdig styrning. En annan reflektion är att det finns risk att vissa hälsocentraler följs mer detaljerat än andra, och att det är den data som redovisas för styrelse, utskott och nämnd och att övergripande jämförelser eller analyser sällan redovisas.

Bedömning

Vår bedömning är att regionstyrelsen endast delvis säkerställt att mätning och rapportering av hälsocentralernas data avseende tillgänglighet sker på ett likartat och ändamålsenligt sätt för samtliga hälsocentraler.

Av den uppföljande granskningen framgår att det finns rutiner för hur hälsovalskontoret mäter tillgänglighet enligt vårdgarantin för samtliga hälsocentraler. Vi konstaterar dock att tillvägagångssättet för inrapportering alltjämt skiljer sig åt, men att de uppgifter som efterfrågas, tillgänglighet enligt lagstadgad vårdgaranti 0 och 3, är enhetliga.

2025-06-09

Vi bedömer att arbetet med att samordna en gemensam struktur för svarsalternativ och ingångar via TeleQ, som påbörjats men pausats, ger förutsättningar att förbättra uppföljningen ytterligare avseende telefontillgänglighet.

Vi noterar att det i återrapportering till utskott och nämnd finns ett fokus på Vårdgaranti 0. Detta kan delvis förklaras av fullmäktiges politiska prioritering där uppföljning av telefontillgänglighet varit i fokus under de senaste åren. Det finns dock enligt vår bedömning ett behov av att se till att utskottet samt nämnd också följer upp Vårdgaranti 3 regelbundet för att säkerställa tillräcklig uppföljning och kontroll över vårdgaranti när det gäller medicinsk bedömning. Vi konstaterar att varken styrelse eller nämnd är av uppfattningen att det är tydligt vilken mätning och rapportering som finns tillgänglig eller vilken uppföljning som kommer beslutsfattare till del vilket vi bedömer kan medföra svårigheter till styrning.

3.3.2 Rekommendation 2: Regionstyrelsen bör säkerställa ett systematiskt arbete där åtgärdsplaner upprättas vid bristfällig tillgänglighet. Detta för att öka förutsättningarna för en god jämlik vård.

3.3.2.1 Regionstyrelsens svar på tidigare revisionsrapport

Regionstyrelsen uppgav i sitt svar på den tidigare granskningen att styrelsen vid tidpunkten för granskningen följde upp samtliga hälsocentralers tillgänglighet utifrån nationella mål. I svaret framkommer vidare att hälsocentraler vid upprepade avvikelser från måluppfyllelsen åläggs att upprätta åtgärdsplaner.

3.3.2.2 Uppföljning år 2025

Arbetssätt för upprättande och uppföljning av åtgärdsplaner

I intervju med såväl tjänstepersoner som företrädare för hälsocentraler framkommer att hälsovalskontoret kan efterfråga upprättande av åtgärdsplan (alternativ benämning handlingsplan) om telefontillgängligheten (Vårdgaranti 0) är låg. Vi har i granskningen inte fått till oss vilket utfall (procentuellt utfall) som initierar upprättande av handlingsplan, men konstaterar att regionens interna målvärde är telefontillgänglighet om minst 95 procent.

Initiativ till handlingsplan kan också komma från den enskilda hälsocentralen, i dialog med hälsovalskontoret. I intervjuer framförs att handlingsplanerna inte har följt någon utsedd mall, utan att tillvägagångssättet har varit att upprätta en plan för åtgärder samt tidplan för genomförandet av dessa åtgärder.

Ovan uppfattning delas även av förtroendevalda i såväl styrelse som nämnd. I intervjuer framkommer att det finns och har funnits åtgärdsplaner, men att tillkomsten av dessa inte följt någon särskild process, struktur eller rutin. De intervjuade uppfattar detta som en brist som medfört bristfälliga förutsättningar till dels styrning dels generell uppföljning av primärvård och hälsovalet. Det lyfts även att avsaknad av en fastställd process för åtgärdsplaner, samt uppföljning, inneburit svårigheter att jämföra mellan enheter.

2025-06-09

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av handlingsplaner för två hälsocentraler som redovisat låg telefontillgänglighet under längre tid. I handlingsplanerna återfinns en analys av orsaker till att telefontillgängligheten varit och är låg, exempelvis kort- och långtidssjukskrivningar, vakanser inom flera yrkeskategorier och svårigheter att rekrytera. I handlingsplanerna konstateras också att hälsocentralerna haft en stor omsättning på vårdenhetschefer vilket identifieras som en trolig orsak till att tidigare handlingsplaner inte följts och genererat önskat resultat.

I planerna som vi tagit del av finns uppgift omplanerade åtgärder, bland annat ytterligare rekrytering av sjuksköterskor, stärkt ledning med två vårdenhetschefer och två biträdande vårdenhetschefer, implementering av 1177:s rådgivningsstöd för all personal som arbetar med TeleQ, samt utbildningsinsats för rådgivande sjuksköterskor inom området psykisk ohälsa.

Vi har inte tagit del av någon information, i dokumentation eller intervjuer, om rutiner finns på plats för upprättande av handlingsplaner vid bristande tillgänglighet avseende Vårdgaranti 3. I uppföljningen av hälsovalshandboken år 2022⁴ (se avsnitt 3.3.3) framgår endast att handlingsplaner tagits fram kopplat till bristande tillgänglighet avseende Vårdgaranti 0.

Vid hälsovalsutskottets sammanträde i maj år 2024 konstaterar utskottet att ett antal hälsocentraler har svårt att uppfylla kravet på telefontillgänglighet⁵. Som en del av uppföljningen bjöds berörda hälsocentraler in till utskottssammanträde för dialog. Vid utskottets sammanträde i september samma år framkommer att vårdenhetschefer för hälsocentraler med upprättade handlingsplaner bjudits in för redovisning av sitt arbete för förbättrad telefontillgänglighet⁶. Fyra chefer för hälsocentraler bjöds då in, både från privat och offentlig regi.

I intervju med företrädare för regionstyrelsen framförs att uppföljning i huvudsak sker på tjänstepersonsnivå och att det finns en likvärdig uppföljning av hälsocentralerna. Ett annat perspektiv som framhålls är det är otydligt vad som följs upp och kommer den politiska organisationen till del. Det framhålls att det finns risk att målet om jämlik vård är svårt att utvärdera eftersom struktur för upprättande av *när* handlingsplaner ska utformas respektive *när* uppföljning av handlingsplaner ska ske brister.

I intervjuer med både verksamheten och politiken lyftes att det finns en förbättringspotential i att följa upp goda exempel avseende tillgänglighet i regionen. Chefer i verksamheterna efterfrågade mer dialog, mer lärande och ökad spridning av goda exempel på metoder och arbetssätt som lett till ökad tillgänglighet på hälsocentraler. I intervjuer lyfter vårdenhetschefer och verksamhetschefer vikten av daglig styrning och rutiner för att uppnå god telefontillgänglighet. Det framgår av intervjuerna att system och rutiner skiljer sig åt mellan olika enheter: det kan handla om hur man bemannar, omprioriterar, planerar mottagningens öppettider, ställer in TeleQ,

⁴ Fastställd 2023-08-11 och baserad på verksamhetsdialog som hälsovalskontoret genomfört med företrädare från hälsocentraler i regionen höst 2022 och vår 2023

⁵ 2024-05-14, §30

⁶ 2024-09-04 §34

2025-06-09

arbetar med task-shifting (uppgiftsväxling), etablerar samverkan med andra hälsocentraler med mera.

Målrelaterad ersättning för ökad telefontillgänglighet

Arbetsättet med upprättande av handlingsplaner var enligt intervjuade det primära verktyget för uppföljning vid bristande måluppfyllelse kopplat till telefontillgänglighet fram till hösten år 2024.

I intervju med tjänstepersoner framkommer att arbetet med handlingsplaner inte gett avsedd effekt. I dialog mellan hälsovalskontoret och hälsovalsutskottet beslutades därför att testa huruvida målrelaterad ersättning för hög telefontillgänglighet kunde vara en modell som skapade incitament för hälsocentralerna att öka tillgängligheten. Modellen skulle delvis ersätta arbetet med handlingsplaner vid bristande måluppfyllelse.

Vid hälsovalsutskottets sammanträde i februari 2024 föreslog utskottet regionfullmäktige att besluta om att revidera hälsovalshandboken och införa målrelaterad ersättning kopplat till telefontillgänglighet⁷. Målet innebär att hälsocentralernas andel samtal som besvaras samma dag räknas, och de som uppnår minst 95 procent erhåller en ekonomisk ersättning. Regionfullmäktige beslutade om att införa ersättningen i mars år 2024 och den målrelaterade ersättningen började gälla i oktober 2024⁸. Enligt uppgift från hälsovalskontoret ska systemet åtminstone för en tid framåt ersätta det tidigare systemet där handlingsplaner efterfrågats och upprättats.

I intervju framkommer att hälsovalskontoret, via den månatliga statistiken som inhämtas, har följt upp om tillgängligheten ökat mot bakgrund av den målrelaterade ersättningen. I intervjuer framkommer att telefontillgängligheten påverkats positivt för ett flertal hälsocentraler mot slutet av året.

I granskningen framkommer att tillgängligheten, för såväl Vårdgaranti 0 som 3, har försämrats i samband med införandet av det nya journalsystemet. I intervjuer framkommer att införandet har varit krävande att lära sig, och begränsat effektiviteten. I intervjuer framkommer att det, mot bakgrund av införandet, anses vara svårt att utvärdera effekten av det nya incitamentssystemet. I intervju med förtroendevalda framkommer liknande perspektiv, dvs. att telefontillgängligheten sedan årsskiftet har försämrats.

Vid intervjuer, framför allt med representanter från hälsocentraler som redovisar god telefontillgänglighet och har tagit del av ersättningen, beskrivs den målrelaterade ersättningen vara ett bra verktyg eftersom hälsocentralerna lägger mycket resurser på telefontillgängligheten. Däremot framförs att drivkraften till att ha en god telefontillgänglighet främst ligger i andra faktorer, t.ex. att det blir lugnare på arbetsplatsen och bättre arbetsmiljö.

⁷ 2024-02-28 §11

⁸ 2024-03-26, §111. Beslutet togs i mars 2024. Ersättningen började gälla oktober 2024. Ändringar i Hälsovalshandboken får inte börja gälla förrän tidigast 6 månader efter fattat beslut. Den målrelaterade ersättningen har därför verkat oktober-december 2024.

2025-06-09

I intervjuer med representanter från hälsocentraler som haft utmaningar med telefontillgänglighet, och inte tagit del av ersättningen, framförs att omställningen till målrelaterad ersättning inte påverkar eller är relevant för deras arbete eftersom de inte når upp till kraven. De uppger att utmaningar med kompetensförsörjning och vakanser begränsar enhetens möjligheter att nå en god tillgänglighet, även om det i intervju framkommer att de handlingsplaner som tidigare upprättats på hälsocentralerna fortfarande utgör viktiga verktyg i det dagliga arbetet för bättre tillgänglighet.

Bedömning

Vår bedömning är att regionstyrelsen endast delvis har beaktat rekommendationen från 2021 om att säkerställa ett systematiskt arbete där åtgärdsplaner upprättas vid bristfällig tillgänglighet.

Vi konstaterar att det endast delvis har funnits rutiner för hälsocentraler att upprätta åtgärdsplaner (alt. benämnt handlingsplaner) vid bristande tillgänglighet. Vi bedömer att det har saknats en tydlig struktur för när och om handlingsplaner ska upprättas och vid vilken nivå av bristande tillgänglighet som handlingsplaner ska initieras. Vi bedömer att det fortsatt, efter införande av målrelaterad ersättning, är otydligt för utförare om åtgärdsplaner ska användas.

Vi konstaterar att de hälsocentraler som inte når tillfredsställande tillgänglighet har utmaningar att nå målvärdet och därigenom få målrelaterad ersättning. Vi bedömer att det i samband med införandet av målrelaterad ersättning finns en risk att arbetet med handlingsplaner avseende Vårdgaranti 0 nedprioriteras. Vi noterar också att upprättande av handlingsplan vid bristande tillgänglighet avseende Vårdgaranti 3 inte förekommer i nämnvärd utsträckning.

Vi bedömer sammantaget att det endast delvis är säkerställt att arbetet med handlingsplaner, och uppföljning av dessa, sker systematiskt.

3.3.3 Rekommendation 3: Regionstyrelsen bör säkerställa att uppföljning sker i enlighet med "krav- och kvalitetsboken".

3.3.3.1 Regionstyrelsens svar på tidigare revisionsrapport

Regionstyrelsen uppger i sitt svar på den tidigare rapporten att det är säkerställt att förvaltningen följer upp tillgänglighet och vårdgarantin enligt Handbok för Hälsoval Gävleborg 2021 och enligt de nationella målen för vårdgarantin.

3.3.3.2 Uppföljning år 2025

Som tidigare nämnts finns krav och villkor, utöver utförarens skyldigheter i förhållande till övrig relevant lagstiftning, beskrivna i Handbok Hälsoval. Handboken revideras inför varje nytt verksamhetsår och vi har i föreliggande granskning tagit del av *Handbok Hälsoval 2025*⁹. I handboken (se avsnitt 4.2) framgår bl.a. att utföraren årligen ska redovisa följsamhet till kraven i handbok för Hälsoval Gävleborg. Den årliga

⁹ 2024-04-23 §178

Region Gävleborg

Uppföljande granskning av följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården

2025-06-09

redovisningen utgår från olika uppföljningsområden med tillhörande indikatorer samt frågor.

Vidare framkommer att hälsovalskontoret kan kalla utförare till verksamhetsdialog utifrån den inrapporterade årliga avtalsuppföljningen, fortlöpande uppföljningen samt avvikelser (se handboken avsnitt 4.4). Därtill (se handboken avsnitt 4.3) sker regelbunden uppföljning av verksamhetsdata från hälso- och sjukvårdens IT-stöd, nationella datakällor, nyckeltal och indikatorer, måluppfyllelse och det it-baserade ersättningssystem som hälsovalet tillämpar.

Uppföljning av hälsovalshandboken

Av hälsovalshandboken framkommer att årlig uppföljning ska se med samtliga utförare samt att fortlöpande uppföljningar av tillgänglighet pågår parallellt.

I intervjuer med såväl tjänstepersoner inom Region Gävleborg som företrädare vid hälsocentraler i såväl egen som privat regi, framkommer att avtalsuppföljning sker av hälsovalskontoret.

Vi får till oss i granskningen inga verksamhetsdialoger har genomförts under 2024. De verksamhetsdialoger som senast genomfördes var under 2022 med avslut 2023 och har sammanfattats i rapporten *Uppföljning Avtal Hälsoval Region Gävleborg 2022*. Uppföljningen baseras på verksamhetsdialog med hälsocentraler som genomfördes november-december 2022 samt januari-april 2023. Hälsocentralerna har följts upp på aggregerad nivå, och omfattar ett antal indikatorer, däribland vårdgarantin, fast läkarkontakt, patientsäkerhet, läkarmedverkan i hemsjukvård m.m.

Uppföljningen återrapporterades till hälsovalsutskottet vid utskottets sammanträde 2023-09-13. Vi får till oss att ingen övergripande sammanställning har gjorts sedan 2022 men att detta är under arbete och kommer att vara klar 2025.

Verksamhetsdialoger med hälsocentraler görs i efterhand och 2024 års uppföljning pågår under tiden denna granskning genomförs enligt information från hälsovalskontoret. I granskningen framkommer att årlig avtalsuppföljning har genomförts. Respektive vårdenhetschef har fått svara på ett antal frågor och indikatorer: Verksamhet, vårdgaranti 0 och 3, Kontinuitetsindex till läkare (för alla besök samt för kroniker) Fast läkarkontakt, Fast vårdkontakt, Läkarmedverkan hemsjukvård, Kvalitet- och målrelaterad ersättning samt Kvalitet- och patientsäkerhet.

Den årliga uppföljningen med verksamhetsdialoger för 2023, som skulle genomförts under 2024, genomfördes då inte på grund av att primärvården var hårt belastad inför införandet av ett nytt journalsystem, enligt uppgift från hälsovalskontoret.

I granskningen framkommer att hälsovalskontoret vid behov kan kalla till verksamhetsdialog utifrån den årliga avtalsuppföljningen (i enlighet med Handbok för Hälsoval 2025). Verksamhetsdialog kan exempelvis ske om det framkommit avvikelser eller att exempelvis telefontillgängligheten är låg.

Hälsovalskontoret uppger att sammanställning av uppföljning avseende 2024 har påbörjats men att den sker senare än planerat, mot bakgrund av införandet av det nya journalsystemet.

2025-06-09

Vi har tidigare i rapporten konstaterat att uppföljning av bland annat tillgänglighet sker regelbundet via ersättningssystemet alternativt manuell inrapportering. Detta uppges, av såväl beställare som utförare, fungera bra.

I protokollsgranskning kan vi konstatera att uppföljning av tillgänglighet inom hälso- och sjukvården (primär- och/eller specialistvård) förekommer vid samtliga nämndsammanträden. Vid nämndens sammanträden kan även specifika hälsocentraler och eventuella frågeställningar belysas. Även i hälsovalsutskottet är tillgänglighet återkommande, och telefontillgänglighet har införts som en stående informationspunkt på utskottets sammanträden. Detta bekräftas även av protokollsgranskning. Av protokollsgranskning framgår att hälsovalsutskottet får information om telefontillgängligheten löpande under året (till exempel HU 2024-01-18 §6, HU 2024-05-14 §30, samt HU 2024-09-04 §34). Utskottet får också information om hur regionens hälsocentraler arbetar med tillgänglighet, framför allt telefontillgängligheten, se exempelvis sammanträden 2024-03-31 §17 samt 2024-04-16 §24.

Vid hälsovalsutskottets sammanträde i maj år 2024¹⁰ konstateras att statistiken avseende telefontillgänglighet är bekymmersam då ett antal av hälsocentralerna inte lyckas uppfylla kravet på telefontillgängligheten. I protokoll framgår att hälsovalsutskottets ledamöter ser ett behov av förbättringar och som en del av uppföljningen bjuds berörda aktörer in till utskottets sammanträde för dialog. Vid nästföljande sammanträde, 2024-09-04 §34 berättar fyra hälsocentraler som haft låg telefontillgänglighet om sitt arbete för att åtgärda detta. Utöver denna insats går det i utskottens protokoll inte att utläsa några övriga beslut kring åtgärder som tagits under året till följd av bristande tillgänglighet.

I intervjuer med verksamhetsområdeschefer instämmer flera i att nämnden och utskottet har haft ett ökat fokus på uppföljning avseende telefontillgänglighet under de senaste åren. I intervjuer framförs att uppföljningen från och med årsskiftet 2024/2025 inte sker tillfredsställande eftersom det saknas fungerande metod för att extrahera data. Det är särskilt uppföljningen kring Vårdgarantin 3 som blir bristande på grund av detta.

Bedömning

Vår bedömning är att regionstyrelsen i allt väsentligt har beaktat rekommendationen från 2021 om att säkerställa att uppföljning sker i enlighet med "krav- och kvalitetsboken".

Vi bedömer att uppföljning av hälsovalet i allt väsentligt sker i enlighet med Handbok Hälsoval 2025. Vi bedömer att årlig uppföljning sker, att verksamhetsdialog sker vid behov och att ett antal fokusområden, vari vårdgaranti, ingår följs upp.

Det saknas dock en övergripande uppföljning av hälsovalet sedan 2022 vilket vi bedömer som en brist eftersom det kan medföra svårigheter för övergripande styrning.

¹⁰ 2024-05-14 §30

2025-06-09

Vi noterar emellertid att det pågår en övergripande sammanställning vilket vi bedömer som positivt.

Vi konstaterar att uppföljning av telefontillgänglighet har särskilt fokus vid hälsovalsutskottets sammanträden vilket vi bedömer som positivt. Vi konstaterar att det finns utmaningar med uppföljning av Vårdgaranti 3 i samband med byte till nytt journalsystem. Vi bedömer att detta har inneburit svårigheter för uppföljning under första tertialen 2025, och kan innebära risk för sämre uppföljning även framåt om förutsättningarna i systemet kvarstår.

3.3.4 Rekommendation 4 och 5: Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att det är tydligt vilka ställningstaganden som görs av styrelse respektive nämnd vid bristande måluppfyllelse gällande tillgänglighet.

3.3.4.1 Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på tidigare revisionsrapport

Hälso- och sjukvårdsnämnden uppger i sitt svar på den tidigare granskningen att protokollen och beslutsformuleringarna inte alltid fångar den dialog som förts under sammanträdena. Nämnden anger att frågan om tillgänglighet bland annat har kopplingar till de uppdrag förvaltningen fått kopplat till inhyrd personal och det koncernövergripande arbete kopplat till att vara en attraktiv arbetsgivare. Vidare uppger nämnden att förvaltningens arbete, som pågått under de senaste två åren, kopplat till omställningen till God och Nära vård och i synnerlighet användningen av den digitala plattformen "Min Vård Gävleborg" också är arbeten som har påverkan på tillgängligheten, och som rapporterats till nämnden. Vi konstaterar att regionstyrelsen i protokoll 2022-12-07 med tillhörande bilaga sammanträdespunkt §261 Revisionsrapport - Granskning av följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården (RS 2021/2230) inte svarat på ovan rekommendation.

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen/regionfullmäktige besluta att svar på revisionsrapporten godkänns.

3.3.4.2 Uppföljning år 2025

Uppföljning och ställningstaganden av regionstyrelsen samt hälsovalsutskottet

I intervju framförs att regionstyrelsens uppföljning avseende tillgänglighet har tydliggjorts sedan år 2021 eftersom tillgängligheten lyfts i årsplanen och som en egen punkt i årsredovisningen. I *årsplan 2025–2027 för regionstyrelsen* (RS 2024/2436–3) konstateras att tillgängligheten kommer att följas upp av regionstyrelsen under 2025 utifrån följande mål:

- Telefontillgänglighet primärvård – andel patienter som fått kontakt med hälsocentralen samma dag
- Medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvård – andel patienter som fått medicinsk bedömning inom tre dagar
- Patientens upplevelse av vårdens tillgänglighet.

Region Gävleborg

Uppföljande granskning av följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården

2025-06-09

Samma mål fanns även i 2024. I regionens årsredovisning 2024 bedöms delområdet tillgänglighet vara delvis uppfyllt. Se även 3.2.

Utöver styrelsens uppföljning följs tillgängligheten kontinuerligt i hälsovalsutskottet. Under år 2024 bjöd regionstyrelsen in de hälsocentraler som hade låga siffror avseende telefontillgänglighet för att följa upp deras arbete.

Uppföljning och ställningstaganden av hälso- och sjukvårdsnämnden

I den uppföljande granskningen framförs att nämnden har utvecklat sin uppföljning av tillgänglighet genom att införa en återkommande punkt i nämndens dagordning kopplat till tillgänglighet, vilket bekräftas av protokollsgranskning. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i december år 2023¹¹ om återkommande uppföljning gällande tillgänglighet, och valde då att specifikt följa upp telefontillgängligheten, första besök till specialistsjukvården och inställetid till ambulans.

I intervju med hälso- och sjukvårdsnämndens presidium framförs att den utvecklade uppföljningen främst handlar om information, och att nämnden i dagsläget tar få beslut för att faktiskt följa upp och implementera åtgärder vid bristande måluppfyllelse kopplat till tillgänglighet. Av protokollsgranskning av nämndens protokoll framgår att nämnden vid flera tillfällen erhållit exempelvis information om tillgänglighet, utveckling av telefontillgänglighet och första besök till specialistsjukvård under år 2024 och 2025. Inga beslut om tillgänglighet har fattats till följd av informationen, utan informationen noteras till protokollet. I intervju framförs av några intervjupersoner ett behov att återrapportera åtgärder som vidtagits till nämnden vid bristande måluppfyllelse, samt ta ställning till om målsättningen är rimlig i relation till hälsocentralens förutsättningar. Anledningen till att detta inte görs idag beskrivs i intervjuer vara pga. beslut kring tillgänglighet och vårdgarantin främst bereds inom hälsovalsutskottet och beslutas i regionstyrelsen (i enlighet med gällande reglementen).

Bedömning avseende regionstyrelsen

Vår bedömning är att regionstyrelsen endast delvis har säkerställt att det är tydligt vilka ställningstaganden som görs av styrelsen vid bristande måluppfyllelse gällande tillgänglighet.

Vi bedömer att regionstyrelsen får uppföljning avseende tillgänglighet i enlighet med vårdgaranti genom att indikatorer kopplat till detta lyfts i årsplanen och i årsredovisningen. Vidare följs statistik avseende vårdgaranti upp kontinuerligt i hälsovalsutskottet genom data som erhålls regelbundet från hälsovalskontoret. Av protokollsgranskning och intervjuer framkommer också att hälsocentraler bjudits in till utskottet vid uppvisande av återkommande brister i tillgänglighet. Vi bedömer att det finns risk att det är ottydligt, för såväl de förtroendevalda som förvaltningen, vilket gränssnitt som råder mellan hälso- och sjukvårdsnämnd, utskott samt regionstyrelse. Vi bedömer att tydligare uppföljning ger bättre förutsättningar för styrning och ställningstagande vilka åtgärder som krävs vid bristande tillgänglighet.

¹¹ 2023-12-05 §154

2025-06-09

Bedömning avseende hälso- och sjukvårdsnämnden

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden endast delvis har säkerställt att det är tydligt vilka ställningstaganden som görs av nämnden vid bristande måluppfyllelse gällande tillgänglighet.

Vi konstaterar att nämnden återkommande får information om verksamhet, samt löpande uppföljning av tillgänglighet. Detta bedömer vi som positivt. Vi noterar dock att det inte framgår att nämnden genom aktiva beslut gör tydliga ställningstaganden vid bristande måluppfyllelse gällande tillgänglighet. Vi bedömer att det finns risk att det är otydligt, för såväl de förtroendevalda som förvaltningen, vilket gränssnitt som råder mellan hälso- och sjukvårdsnämnd, utskott samt regionstyrelse. Vi bedömer att tydligare uppföljning ger bättre förutsättningar för styrning och ställningstagande vilka åtgärder som krävs vid bristande tillgänglighet,

4 Samlad bedömning och rekommendationer

Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har beaktat de rekommendationer som lämnades vid granskningen 2021.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden endast delvis beaktat 2021 års rekommendationer samt endast delvis vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- Utvärdera målrelaterad ersättning och om det ger de incitament och effekter som låg till grund för införandet
- Återuppta och slutföra arbetet med att samordna en gemensam struktur för telefoningångar via TeleQ.
- Säkerställa förutsättningar för att löpande följa tillgänglighetsdata vårdgaranti 3

Därtill rekommenderar vi regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Säkerställa att det finns tydliga rutiner för uppföljning av vårdgarantin avseende medicinsk bedömning inom tre dagar (Vårdgaranti 3).
- Tydliggöra om, och i så fall när, åtgärdsplaner ska vara ett verktyg för ökad tillgänglighet, samt i så fall säkerställa ett systematiskt arbete samt uppföljning av sådan sker

Datum som ovan

KPMG AB

Liv Ahlgren

Verksamhetsrevisor

Tove Berg

Verksamhetsrevisor

Olivia Gonzalez

Verksamhetsrevisor

Mikael Lindberg

*Certifierad kommunal revisor och
kvalitetssäkrare*

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.