

Granskning av uppföljningen av vårdgarantin inom primärvården

Dnr: REV 2017-00100

Genomförd av: Revisionsenheten

Behandlad av Revisorskollegiet den 7 mars 2018

Innehåll

1. Sammanfattning.....	3
2. Granskningens utgångspunkter.....	4
2.1. Bakgrund	4
2.2. Granskningens syfte och revisionsfrågor	4
2.3. Avgränsning	5
2.4. Revisionskriterier	5
2.5. Granskningsansvarig	7
2.6. Metod.....	7
3. Resultat av granskningen	7
3.1. System för nationell uppföljning	7
3.2. System för avtalsuppföljning	10
3.3. System för uppföljning av regionfullmäktiges fokusområde	13
3.4. Slutsats och sammanvägd bedömning	15
3.5. Rekommendationer	15

1. Sammanfattning

Revisionsenheten har på revisorskollegiets uppdrag genomfört en fördjupad granskning av uppföljningen av vårdgarantin inom primärvården. Syftet är att bedöma om ansvariga nämnder och styrelser har säkerställt ändamålsenlig uppföljning av vårdgarantin i primärvården, med fokus på om uppföljningen genererar rättvisande och tillgänglig information. Granskningen belyser tre olika typer av uppföljningssystem genom vilka vårdgarantin inom primärvården följs upp i VGR: nationell uppföljning, avtalsuppföljning och uppföljning av regionfullmäktiges fokusområden.

Vad gäller den nationella uppföljningen visar granskningen att uppföljningssystemet har brister som innebär ett merarbete för verksamheterna med inrapportering och riskerar att leda till medveten eller omedveten manipulering av informationen. Den kontroll som har upprättats kan inte helt kompensera för systemets brister och det är inte säkert att informationen som redovisas i den nationella databasen är rättvisande. Vad gäller informationens tillgänglighet konstateras att systemet för att sprida information om resultatet i de nationella mätningarna har förändrats under året. Primärvårdens resultat i vårdgarantimätningarna finns redovisat i SKL:s databas och i VGR:s verksamhetsanalys, men analyser av primärvårdens resultat och utveckling vad gäller vårdgarantin saknas i stor utsträckning.

Granskningen visar vidare att processen för avtalsuppföljning har utvecklats och förtydligats under året. Genom uppföljningen av kvalitetsindikatorer inom vårdvalet samlas det in utökad information om vårdcentralernas efterlevnad av vårdgarantin och informationen görs tillgänglig för nämnderna, vårdgivare och allmänheten. Det finns dock aspekter av kraven i lagstiftningen som inte följs upp och uppföljningssystemet har brister i och med att resultatet kan manipuleras på olika sätt. Risken för missvisande information har i viss mån uppmärksamats av hälso- och sjukvårdsnämnderna.

Slutligen konstateras att uppföljningen av regionfullmäktiges fokusområde om att uppfylla vårdgarantin inte har varit inriktad på primärvården. Flera av de ansvariga nämnderna har inte rapporterat några aktiviteter eller resultat vad gäller vårdgarantin i primärvården. Bristen på måltal, indikatorer och analyser gör det dessutom svårt att bedöma måluppfyllelse vad gäller regionfullmäktiges fokusområde.

Utifrån iakttagelserna är den sammanvägda bedömningen att regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnderna inte i tillräcklig utsträckning har säkerställt att uppföljningen av vårdgarantin i primärvården är ändamålsenlig. Med anledning av granskningens resultat ges rekommendationer.

Regionstyrelsen rekommenderas att

- stärka uppföljningen av regionfullmäktiges fokusområden så att resultatet av nämndernas och styrelsernas arbete kan utläsas.

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen rekommenderas att

- säkerställa tillräckligt systemstöd för ändamålsenlig uppföljning av vårdgarantin.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna rekommenderas att

- stärka uppföljningen av vårdgarantin i primärvården inom ramen för vårdvalet.

2. Granskningens utgångspunkter

2.1. Bakgrund

Alla landsting ansvarar enligt hälso- och sjukvårdslagen för att erbjuda vårdgaranti. Kraven på vårdgaranti har utvecklats som ett resultat av långtgående problem med dålig tillgänglighet och långa väntetider till vård i stora delar av landet.

För primärvården innebär vårdgarantin att den enskilde inom en viss tid ska garanteras kontakt med primärvården (tillgänglighetsgaranti) och besök hos läkare inom primärvården (besöksgaranti). Tidsgränserna regleras i hälso- och sjukvårdsförordningen. Enligt aktuella regler ska den enskilde kunna få kontakt med primärvården samma dag som den söker kontakt och få besök hos en läkare inom 7 dagar från det att den sökt kontakt, om vårdgivaren har bedömt att ett sådant besök är nödvändigt. Landstingen ansvarar även enligt patientlagen för att ge anpassad information till patienter om vårdgarantin och om vid vilken tid han eller hon kan förvänta sig att få vård.

I syfte att ställa om hälso- och sjukvården, genom att bland annat utvidga primärvårdens ansvar, har regionfullmäktige beslutat att avsätta drygt 1,1 miljarder kronor i utvecklingsmedel under 2017-2019. Att satsa på en välfungerande och utökad primärvård anges i budget 2017 som nödvändigt för att bryta den generella trenden av bristande tillgänglighet i vården. Förhoppningen är att belastningen på regionens akutmottagningar kommer att minska om primärvården blir den naturliga första kontakten för medborgare i behov av vård. I de nationella mätningarna av vårdgarantin har Västra Götalandsregionen (VGR) de senaste åren inte nått upp till målen för primärvården men har uppvisat goda resultat i jämförelse med andra landsting och i jämförelse med specialistsjukvården. I regionfullmäktiges budget för 2017 lyftes uppfyllandet av vårdgarantin fram som ett fokusområde som nämnder och styrelsen särskilt skulle bevaka och arbeta med under året.

För att ansvariga nämnder och styrelser ska kunna utforma en ändamålsenlig styrning mot regionfullmäktiges mål är det nödvändigt att de har tillgång till rättvisande information om hur tillgängligheten utvecklas. Revisorskollegiet har därför beslutat att genomföra en fördjupad granskning om uppföljningen av vårdgarantin inom primärvården. Granskningen inriktas på primärvården i och med att det finns indikationer på att uppföljningen av primärvårdens resultat har brister som påverkar tillförlitligheten till informationen. Det bedöms även finnas risk för att informationen från uppföljningen inte tillgängliggörs i tillräcklig mån för att kunna användas som underlag för styrning och vårdval.

2.2. Granskningens syfte och revisionsfrågor

Syfte

Granskningen syftar till att bedöma om ansvariga nämnder och styrelser har säkerställt ändamålsenlig uppföljning av vårdgarantin i primärvården.

Revisionsfrågor

- Har ansvariga nämnder och styrelser utformat och genomfört ett system för uppföljning av vårdgarantin i primärvården som genererar rättvisande och tillgänglig information?

- Har ansvariga nämnder och styrelser utformat och genomfört kontroll av att uppföljningen fungerar ändamålsenligt och har kontrollen, vid behov, lett till att bristerna har åtgärdats?

2.3. Avgränsning

Granskningen avgränsas till den primärvård som bedrivs på vårdcentraler inom ramen för vårdvalssystemet. Både vårdcentraler i offentlig och privat regi inkluderas men granskningen inkluderar inte specialiserad vård som bedrivs i primärvårdens regi. Det är uppföljningen av de nationellt stadgade vårdgarantinivåerna om tillgänglighet och besök som är i fokus för granskningen; därmed inkluderas inte de utökade regionala vårdgarantierna. Granskningen avgränsas till verksamhetsåret 2017.

De granskade nämnderna och styrelserna utgörs av regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsstyrelsen samt de fem hälso- och sjukvårdsnämnderna.

2.4. Revisionskriterier

Granskningens bedömningar tar sin utgångspunkt i att det övergripande syftet med uppföljningen är att ansvariga nämnder och styrelser, regionfullmäktige samt allmänheten ska få rättvisande information om hur primärvården lever upp till kraven på vårdgaranti. Utgångspunkten vilar på ett antal kriterier som återfinns i lagstiftning och förordningar samt i regionfullmäktiges beslut.

Lagstiftning och förordningar

- Kommunallag (1991:900) 6 kap. 7 § om nämndernas ansvar för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.
- Kommunallag (1991:900) 3 kap. 19 a § om landstingets ansvar att beakta allmänhetens intresse av insyn i hur angelägenheter som bedrivs i entreprenadform utförs.
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 9 kap. om landstingets ansvar att erbjuda vårdgaranti, som ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får kontakt med primärvården och besöka läkare inom primärvården. Landstinget ska rapportera in uppgifter om väntetider till en nationell databas.
- Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80) 6 kap. om att:
 - vårdgarantin ska innehålla en försäkran om kontakt med primärvården samma dag som den enskilde söker kontakt med primärvården (tillgänglighetsgaranti) och besök till läkare inom primärvården inom 7 dagar från det att den enskilde har sökt kontakt med primärvården, om vårdgivaren har bedömt att den enskilde behöver besöka läkare (besöksgaranti inom primärvården).
 - landstingens rapporteringsskyldighet ska fullgöras genom att landstingen lämnar uppgifter om väntetider till den nationella väntetidsdatabas som förs av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).
- Patientlag (2014:821) 3 kap. om att patienten ska få anpassad information om vårdgarantin och vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård.
- Lagen om valfrihetssystem (2008:962) 9 kap. 1 § om att upphandlande myndigheten ska lämna information till enskilda om samtliga leverantörer som myndigheten

tecknat kontrakt med inom ramen för valfrihetssystemet. Informationen ska vara saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig.

Det är ett grundläggande krav enligt kommunallagen att alla nämnder ska följa upp sin verksamhet för att säkerställa att den bedrivs i enlighet med fullmäktiges mål och riktlinjer samt gällande föreskrifter. Respektive nämnd ska, utifrån sitt uppdrag, därför utforma ett system för uppföljning. För att se till att systemet genomförs och fungerar som tänkt ska nämnden även upprätta intern kontroll, genom vilken eventuella brister i uppföljningen identifieras och åtgärdas. När verksamhet läggs ut till utomstående på entreprenad ansvarar landstinget enligt kommunallagen för att beakta allmänhetens intresse av insyn i hur verksamheten bedrivs, och ansvarig nämnd ska även under sådana omständigheter ha möjlighet att kontrollera och följa upp verksamheten.

Vad gäller vårdgarantin i primärvården har landstingen genom hälso- och sjukvårdslagen en särskild rapporteringsskyldighet, genom vilken de ansvarar för att rapportera in uppgifter om väntetider till vården i en nationell databas. Lagen om valfrihetssystem förpliktar dessutom landstinget att lämna saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig information till invånarna om de vårdcentraler som myndigheten har tecknat kontrakt med.

Regionfullmäktiges beslut

- Reglementen för regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnderna
- VGR:s budget 2017 och fokusområdet om att uppfylla vårdgarantin
- Krav- och kvalitetsbok för Vårdval VG Primärvård 2017

Regionfullmäktige har i respektive nämnds eller styrelses reglemente slagit fast dess uppdrag och ansvar. I detta ingår krav på uppföljning och återrapportering till regionfullmäktige. Regionstyrelsen har ett särskilt ansvar enligt kommunallagen, reglementet och VGR:s styrmodell i och med dess uppsiktsplikt över övriga nämnder och styrelser, samordningsansvar utifrån ett helhetsperspektiv samt ansvar för verksamhet i egen regi. Regionstyrelsen ska se till att regionfullmäktige får nödvändig information och goda underlag för att fatta beslut. Även hälso- och sjukvårdsstyrelsen har ett förstärkt ansvar i och med att styrelsen är systemägare för den samlade hälso- och sjukvården. Detta innebär ett övergripande ansvar för invånarnas tillgång till vård samt för sjukvårdens innehåll, kvalitet och tillgänglighet. Styrelsen ska följa utvecklingen av hälso- och sjukvården och se till att de av fullmäktige fastställda målen och planerna för verksamheten efterlevs, samt ansvarar för att samordna hälso- och sjukvårdsnämndernas arbete.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna har ett befolkningsansvar och finansieringsansvar för den vård som bedrivs inom deras respektive geografiska områden. Befolkningsansvaret innebär bland annat att nämnderna ska analysera och följa utvecklingen av befolkningens behov av hälso- och sjukvård och ta nödvändiga initiativ. I och med finansieringsansvaret har nämnderna även ansvar för att beställa och upphandla hälso- och sjukvård. I de avtal som hälso- och sjukvårdsnämnderna tecknar ska de säkerställa att patienterna får tillgång till information om vårdens tillgänglighet. Vårdavtal ska följas upp och rapporteras av nämnderna utifrån de anvisningar som ges av regionfullmäktige, regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Uppföljningen av vårdcentraler ska ta sin utgångspunkt i krav- och kvalitetsboken och visa om vårdcentralerna uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget och graden av måluppfyllelse. Indikatorerna som används för uppföljning ska återkopplas till

vårdcentralerna som stöd i verksamheternas eget förbättringsarbete, som underlag för avtalsuppföljning och som vägledning för patientens val.

2.5. Granskningsansvarig

Josephine Massie, revisor vid revisionsenheten, är granskningsansvarig. Thomas Vilhelmsson och Marit Käppi, certifierade revisorer vid revisionsenheten, har deltagit i granskningsarbetet. Kari Aartojärvi, certifierad revisor vid revisionsenheten, är kvalitetsgranskare. Kontaktrevisorer i revisorskollegiet är Wimar Sundeen och Krister Stensson.

2.6. Metod

Granskningen har huvudsakligen genomförts genom intervjuer och dokumentgranskning. De som har intervjuats är tjänstemän vid koncernkontorets avdelning för data och analys, koncernstab hälso- och sjukvård samt koncernstab utförrstyrning och samordning. Avstämning har även gjorts med tjänstemän på Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Närhälsan. Alla intervjuade har beretts möjlighet att faktagranska rapportens iakttagelser. Inom ramen för granskningen har nämnders och styrelser beslut rörande uppföljning av vårdgarantin samlats in. Anvisningar för uppföljning, delårsredovisningar per augusti, risk- och väsentlighetsanalyser, kontrollplaner, processbeskrivningar, lägesrapporter samt VGR:s resultat i den nationella väntetidsdatabasen har kartlagts och analyserats.

3. Resultat av granskningen

3.1. System för nationell uppföljning

VGR:s inrapportering till SKL har inte automatiserats

Landstingen ansvarar enligt hälso- och sjukvårdslagen för att rapportera in uppgifter om väntetider till en nationell databas. Den nationella uppföljningen av vårdgarantin samordnas av SKL som förvaltar den nationella väntetidsdatabasen, utfärdar anvisningar för hur datainsamlingen ska genomföras och kan stödja landstingen i arbetet med att utveckla mätningarna. SKL tar inget ansvar för den underliggande informationens kvalitet i den nationella väntetidsdatabasen utan detta är upp till landstingen att kontrollera.

I den nationella väntetidsdatabasen, *Väntetider i vården*,¹ redovisas två aspekter av kraven på vårdgaranti i primärvården:

- Kontakt med primärvården samma dag (0:an). Det som mäts är det totala antalet telefonsamtal och hur stor andel av dessa som besvarades samma dag. Mätningen genomförs under två tillfällen varje år, en gång på våren och en gång på hösten. Mätperioden är under en kalendermånad.
- Tid till läkarbesök i primärvården (7:an). Det som mäts är andelen patienter som fick ett besök hos allmänläkare på vårdcentral inom sju dagar. De patienter som omfattas av mätningen är de som har bedömts vara i behov av ett besök för ett nytt hälsoproblem eller en kraftig försämring av ett tidigare känt hälsoproblem. Mätningen genomförs under två veckor på våren respektive hösten varje år.

Enligt SKL är målet att indikatorerna ska följas upp varje månad via automatiserade överföringar, vilket redan görs av en del landsting och regioner. VGR har inte fattat beslut om

¹ <http://www.vantetider.se/>

att rapportera varje månad eller om att överföringarna ska automatiseras. Månatliga uppgifter om telefontillgängligheten på alla vårdcentraler finns redan i VGR inom ramen för avtalsuppföljningen, där det samlas in genom det automatiserade systemet CallMe för att följa upp ersättnings- och kvalitetsindikatorer inom vårdvalet. Redan år 2010 fanns diskussioner mellan VGR och SKL om att automatisera överföringar från det regionala systemet till den nationella databasen och det bedömdes vara genomfört år 2011.² Månatliga uppgifter om telefontillgängligheten redovisas dock fortfarande inte i den nationella databasen och inrapporteringen har inte automatiserats. Frågan om varför så inte har gjorts har inte kunnat besvaras inom ramen för granskningen.

Vad gäller indikatorn för läkarbesök inom primärvården skulle automatiska överföringar till SKL ställa högre krav på användandet av särskilda journalsystem. Det har under flera år funnits en ambition om att ha likadana journalsystem på alla vårdcentraler, såväl offentliga som privata.³ Krav- och kvalitetsboken för både år 2017 och 2018 inkluderar skrivningar om att vårdcentralerna ska vara beredda på en sådan utveckling. Behovet av ett system som möjliggör automatiserad inhämtning av data har uppmärksamats av enhet primärvård i samband med utvecklingen av systemet för framtidens vårdinformationsmiljö. Målet är att systemet ska vara gemensamt för hela regionen och innebära ett standardiserat sätt att hantera, dokumentera och tolka vårdinformation på, samt innebära att informationen ska bli tillgänglig för patienterna. Upphandlingen av det nya kärnsystemet har inletts av regionstyrelsen under år 2017. Än så länge ansvarar dock varje vårdgivare för att samla in uppgifter om vårdgarantin i sitt eget system och rapportera in uppgifterna till den nationella databasen.

Kontroller visar på brister i uppföljningen

På varje vårdcentral ska det finnas en lokal väntetidsrapportör som ansvarar för att rapportera in vårdcentralens uppgifter om vårdgarantin till den nationella databasen. Inrapporteringen ska ske enligt anvisningar och rutiner från SKL. För att förbättra och kontrollera kvaliteten i VGR:s inrapporteringar till den nationella databasen finns det även en väntetidssamordnare med ansvar för att vårdcentralerna deltar på föreskrivet sätt, att förteckningen över vilka vårdcentraler som ska delta är korrekt, samt att rapportörerna har nödvändig kunskap om rutinerna för inrapportering.⁴ Väntetidssamordnaren kontrollerar att informationen som vårdgivarna registrerar i SKL:s databas stämmer överens med det som finns registrerat i den regionala uppföljningen i CallMe. Om uppgifterna inte stämmer överens är en person på enheten ansvarig för att ringa runt till utförarna och ta reda på varför. Väntetidssamordnaren för primärvården ingår i en regional förvaltningsgrupp, vilken uppges fylla en viktig funktion genom att kunskapen om uppföljningen bibehålls och sprids. Förvaltningsgruppen sammankallas av en regional väntetidssamordnare på koncernkontorets avdelning för data och analys, som även är kontaktperson gentemot SKL. Den regionala väntetidssamordnaren gör ingen förhandskontroll av informationen som går in i databasen. Om något ser ut att ha blivit fel kan avstämning dock ske med primärvårdens väntetidssamordnare och uppenbara fel kan plockas bort från databasen.

Med nuvarande system anger de intervjuade att det är möjligt för vårdcentraler att manipulera eller felaktigt registrera den information som matas in i systemen och rapporteras in till den nationella databasen. Vårdcentralernas medarbetare är medvetna om när mätningarna sker

² Dnr. RSK 176-2010, Införandeplan för automatisk överföring av väntetidsuppgifter till den nationella väntetidsdatabasen.

³ Detta framgår bland annat i hälso- och sjukvårdsstyrelsens underlag till beslut om krav- och kvalitetsbok för 2016, Dnr. HS 55-2015, 2015-06-15.

⁴ Dnr. RSK 176-2010, Uppdrag och ansvar för väntetidssamordnare inom VGR.

eftersom det är nödvändigt för deras planering. Vid kontroller som har genomförts av enhet primärvård har informationen i väntetidsdatabasen vid flera tillfällen visat på bättre resultat än vad CallMe har gjort. Närhälsan har också kunnat se att verksamheterna ”skärper sig” under de perioder som de nationella mätningarna sker. Vad gäller data som matas in manuellt är det lätt för medarbetarna att knappa in fel siffror och det framgår av intervjuerna att det kan vara svårt för att avgöra vilka typer av besök som ingår i vårdgarantin. Den manuella registreringen innebär också en omfattande belastning för verksamheterna, eftersom rapportörerna på vårdcentralerna manuellt matar in uppgifter om alla besök under mätperioderna. Enligt avdelningen för data och analys försvårar även personalomsättningen i primärvården upprätthållandet av kvalitet i uppföljningsinformationen, eftersom det inte är säkert att kunskap överlämnas i den mån den ska och att efterlevnaden av rutiner för inrapportering riskerar att brista.

Resultat saknas för flera vårdcentraler i mätningarna år 2017

Av redovisningen på *Väntetider i vården* framgår att det i mätningarna av telefon- och besökstillgänglighet år 2017 saknas resultat från flera vårdcentraler. I vårmätningen av telefontillgänglighet saknas resultat från 24 vårdcentraler, varav 14 tillhör Närhälsan, av totalt 198 vårdcentraler. I höstmätningen av telefontillgänglighet saknas resultat från sju vårdcentraler, alla privata, av totalt 199 vårdcentraler. Det är flera av de privata vårdcentralerna som saknar datoriserat system för inrapportering och resultat kan därmed inte visas från dem. I vårmätningen av besökstillgänglighet saknas resultat från 18 vårdcentraler, varav 13 tillhör Närhälsan. I höstmätningen saknas resultat från 10 vårdcentraler, varav hälften tillhör Närhälsan.

Enligt enhet primärvård har de påmint dessa vårdgivare flera gånger om att registrera data utan att det har gett resultat. Dessa vårdenheter planeras därför få kritik för detta inom ramen för den kommande avtalsuppföljningen.

Informationen tillgängliggörs i verksamhetsanalysen

Information från den nationella databasen har under halva året hämtats in och legat till grund för lägesrapporter om väntetider och tillgänglighet i vården, som sammanställts av den regionala väntetidssamordnaren. Syftet med lägesrapporterna har varit att redovisa hur väl VGR motsvarar nationella och regionala vårdgarantier, samt nationella överenskommelser och regionala mål om att förkorta väntetiderna och förbättra tillgängligheten. Lägesrapporterna har skickats ut via en maillista med bland annat hälso- och sjukvårdsnämnderna som mottagare. Avdelningen för data och analys uppger att de inte vet hur lästa eller använda lägesrapporterna har varit.

Lägesrapporter med information om den nationella vårdgarantin har publicerats tre gånger under 2017, i februari, april och juni. Planen var att rapporter skulle publiceras vid tre ytterligare tillfällen, i september, november och december. Under året har dock beslut fattats om att lägesrapporterna ska utgå efter önskemål från förvaltningsledningen. Beslutet ska vara avstämt med både regiondirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören men inget dokumenterat beslut har kunnat identifieras genom granskningen. Samma information som tidigare publicerades i lägesrapporterna ska nu istället redovisas i verksamhetsanalysen. Ambitionen är att detta ska leda till högre tillgänglighet och mer aktuella uppgifter i publiceringen.

Från att ha varit en årligt publicerad rapport har verksamhetsanalysen utvecklats till en löpande uppdaterad plattform för information om utvecklingen inom hälso- och sjukvården.

En redaktörsgrupp på avdelningen för data och analys är ansvarig för att sammanställa analysen, som bland annat inkluderar interaktiva diagram, fördjupade analyser och rapporter. Syftet med verksamhetsanalysen är att ge politikerna, som har många olika källor till information, mer av ett helhetsperspektiv under ett och samma paraply. Vad gäller vårdgarantin redovisas tidsserier och jämförelser mellan resultaten för hälso- och sjukvårdsnämndernas respektive områden och mellan VGR och andra landsting. Under området för tillgänglighet och vård i rätt tid i analysen presenteras resultaten avseende de nationella måtten för vårdgaranti. Utvecklingen av vårdgarantin i primärvården och skillnaderna mellan nämndområdena beskrivs och analyseras inte i text.

Under året har en ny analysportal lanserats efter beslut av hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Via portalen nås verksamhetsanalysen och de tidigare lägesrapporterna men också andra statistikverktyg och rapporter som avdelningen för data och analys tar fram. Portalen har varit tillgänglig från och med juni via VGR:s externa hemsida.

Vid behov framställer avdelningen för data och analys mer detaljerade rapporter utifrån informationen i den nationella väntetidsdatabasen. Rapporterna presenteras inte regelbundet för någon styrelse eller nämnd men det kan göras av avdelningen vid förfrågan. Under år 2017 har ingen nämnd eller styrelse efterfrågat särskild information från avdelningen för data och analys med fokus på vårdgarantin eller tillgängligheten inom primärvården.

Bedömning

Systemet för inrapportering till den nationella databasen har brister. Bristerna innebär ett merarbete för verksamheterna med inrapportering och riskerar att leda till medveten eller omedveten manipulering av informationen. Genom systemet med väntetidssamordnare har viss kontroll av uppföljningen upprättats. Kontrollen kompenserar dock inte helt för systemets brister och det är inte säkert att informationen som redovisas i den nationella databasen är rättvisande. Utvecklingsarbete av vårdens IT-system är på gång och idén om automatiserad inrapportering finns med i det arbetet. Systemet för att sprida information om resultatet i de nationella mätningarna har förändrats under året, vilket har lett till att det inte har genomförts som planerat. Primärvårdens resultat i vårdgarantimätningarna finns redovisat i SKL:s databas och i VGR:s verksamhetsanalys. Analyser av primärvårdens resultat och utveckling vad gäller vårdgarantin saknas dock i stor utsträckning.

3.2. System för avtalsuppföljning

Uppföljningsprocessen har utvecklats under året

Utöver den information som samlas in för att rapporteras till SKL genomförs det utökad uppföljning i VGR av hur vårdcentralerna lever upp till vårdgarantin. Detta ingår som en del av uppföljningen av avtalen med vårdcentraler inom ramen för vårdvalet, vilket hälso- och sjukvårdsnämnderna ansvarar för. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen ansvarar för att utfärda anvisningar för uppföljning och tar även fram krav- och kvalitetsboken, som utgör grunden i hälso- och sjukvårdsnämndernas uppföljning.

Enhet primärvård har under år 2017 tagit fram en ny uppföljningsprocess för förberedelse och planering av uppföljning. Processen inleds med att uppföljningsplaner för vårdvalen tas fram och beslutas av hälso- och sjukvårdsnämnderna samt går som information till hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Planerna ska tydliggöra vad som ska följas upp och hur. Som utgångspunkt för planerna används krav- och kvalitetsboken, respektive nämnds mål- och inriktningsdokument, indikatorer för uppföljning, tidigare analyser och riskanalyser för

prioritering mellan områden. Varje nämnd har möjlighet att lägga till egna nämndspecifika uppföljningsområden utöver de gemensamma, men ingen av nämnderna har utnyttjat den möjligheten under år 2017. Hälso- och sjukvård i rimlig tid har under året varit ett prioriterat kvalitetsområde för uppföljning i hälso- och sjukvårdsnämndernas uppföljningsplaner. Enligt enhet primärvård är planen att årets uppföljning ska resultera i en sammanställd rapport som kommer att presenteras för hälso- och sjukvårdsnämnderna under det första kvartalet 2018.

Utifrån nämndernas uppföljningsplaner tas specifika planer för uppföljning fram för varje vårdcentral. Uppföljningsmöten ska enligt krav- och kvalitetsboken årligen hållas med alla vårdenheter inom vårdvalet. Planerna ska inkludera vilka möten som ska genomföras och i vilken form, till exempel på plats, i regionens lokaler, via Skype eller med flera än en vårdgivare vid ett och samma tillfälle. Det är medarbetare på enhet primärvård som genomför mötena. Inför uppföljningsmötena begär enhet primärvård in data om hur vårdcentralen lever upp till uppföljningsindikatorerna och kan även begära specifika rapporter utifrån särskilda uppföljningsbehov. Vid möten på vårdcentralerna genomför enheten även observation i väntrummen en halvtimme innan mötet för att fånga upp eventuella konkreta och uppenbara brister i hur patienter blir mottagna. Under uppföljningsmötena frågar enhet primärvård bland annat vårdcentralerna om hur lätt de tror att det är att vara patient och få kontakt. Enheten följer dock inte upp vilken information som vårdgivarna ger patienterna om vårdgarantin.

Enhet primärvårds medarbetare kan göra påpekanden om det är något i krav- och kvalitetsboken som inte följs och begära in handlingsplaner för hur problemen ska lösas. Om avtalet inte följs kan VGR utfärda en skriftlig anmaning om rättelse och, om vårdcentralen inte rättar avtalsbrottet, utfärda en ekonomisk sanktion. Den här möjligheten har endast använts i mycket särskilda fall. I krav- och kvalitetsboken för 2018 förtydligas när och till vilka nivåer sanktioner och viten ska utgå.

Indikatorer följs upp och redovisas öppet – men systemet kan manipuleras

I syfte att följa upp utförarnas prestationer i förhållande till krav- och kvalitetsboken används ett antal årligen reviderade indikatorer. Det finns anvisningar och en tidsplan som ska följas för inrapportering. Några av indikatorerna ligger till grund för den målrelaterade ersättning som vårdcentralerna kan få för täckningsgrad och uppfyllelse av kvalitetsaspekter. Varje månad sker en ekonomisk reglering av ersättningarna i ett gemensamt IT-stöd. De senaste åren har antalet indikatorer minskat kraftigt, från 34 stycken år 2016 till 11 år 2017. Det finns en indikatorgrupp med representanter från avdelning data och analys, enhet primärvård, privata vårdgivare och Närhälsan som väljer ut indikatorer för vårdvalet och ger inspel till besluten om krav- och kvalitetsboken. Västra Götalandsregionen äger rätt att komplettera eller ändra i indikatorerna under löpande avtal med vårdcentralerna. Enligt krav- och kvalitetsboken är beräkningen av ersättning beroende av korrekt inrapportering från vårdcentralerna, och systemet bygger på förtroende för vårdcentralernas integritet och noggrannhet i detta avseende.

År 2017 finns det i sammanställningen av uppföljnings- och kvalitetsindikatorer för VG Primärvård två produktionsindikatorer utifrån kraven på vårdgaranti: andel samma dag besvarade/behandlade samtal av alla samtal och antal patienter inom vissa mätkriterier som får läkarbesök inom 7 dagar. Indikatorerna är samma som för de nationella mätningarna med skillnaden att data vad gäller telefontillgänglighet ska rapporteras in månatligen. I början av varje månad går alla vårdgivare in och registrerar hur många samtal som har kommit in och

besvarats samma dag, vilket blir statistik som redovisas i portalen MUNIN.⁵ I MUNIN är det möjligt att jämföra vårdcentraler och nämndområden och följa indikatorernas utveckling över tid. Enligt enhet primärvård är det inte lätt för patienter att använda sig av MUNIN, det är mer vårdgivarna som använder den. Utöver att redovisas i MUNIN finns indikatorerna för vårdgaranti dock även tillgängliga via 1177:s hemsida. Tanken är att patienter där ska kunna jämföra vårdcentraler avseende hur lätt det är att komma i kontakt med och få läkartider på olika vårdcentraler.

Indikatorerna för vårdgaranti är inte kopplade till ersättning. Enligt avdelningen för data och analys fanns det tidigare ersättning för telefontillgänglighet. Ersättningen togs bort eftersom mätningarna inte visade på några större förändringar från år till år på grund av att nästan alla vårdcentraler har datoriserade system, vilket gjorde att siffrorna mest påverkades av tekniskt strul. Indikatorn sågs inte heller som lika relevant längre i och med utvecklingen av e-tjänster. Kraven på att vårdcentralerna ska tillhandahålla e-tjänster har ökat under senare år. Avdelningen för data och analys uppger att det har varit svårt att veta hur man ska hantera mätningar och ersättning av kontakter och bokningar som sker inom ramen för e-tjänster.

Det automatiserade systemet CallMe som används av vårdcentralerna för att rapportera in resultatet per indikatorer kan manipuleras. Enligt primärvårdsenheten möjliggör systemet att patienter registreras som att de har fått kontakt samma dag även när de bara har fått en tid för samtal några dagar senare. Detta är något som har påpekats av patienter. För att det ska ske måste vårdenheterna aktivt manipulera systemet. Samma sak var möjligt i det system som användes tidigare, TeleQ. Enligt enhet primärvård skulle det därför kunna vara så att de vårdcentraler som presterar lägst resultat i MUNIN är de som har registrerat rätt, medan de vårdcentraler som har 100 procent uppfyllelse av vårdgarantin i MUNIN inte nödvändigtvis har det i verkligheten.

Risken för bristande uppföljning har uppmärksammats av HSN

Flera av hälso- och sjukvårdsnämnderna inkluderar i sina kontrollplaner risker som är relaterade till att utförare inte följer avtal eller brister i andra hänseenden vad gäller tillgänglighet. I de flesta fall är inte särskilda kontroller utformade för dessa risker utan de ska hanteras genom den ordinarie uppföljningen av utförarna. HSN Norra har dock initierat särskild uppföljning av telefontillgängligheten under året. Nämnden uppmärksammade svårigheter med att kvalitetssäkra uppgifterna om telefontillgänglighet som lämnas av vårdcentralerna, i och med att vårdgivarna kan ställa in antalet signaler som ska gå fram innan samtalet kopplas vidare till telefonsvarare, vilket leder till felaktig statistik, och stänga av telefonerna för tidigt, vilket påverkar tillgängligheten utan att synas i statistiken. Efter att frågan uppmärksammats av både nämndledamöter och patienter och diskuterats länge beslutade nämnden att man nu ville ha en oberoende utredning av om vårdcentralerna i nämndens område lever upp till skyldigheten att vara tillgängliga per telefon under hela öppettiden. Nämnden beskriver i sin delårsrapport för augusti att de ser telefontillgängligheten som mycket viktig, i synnerhet för personer som har långt till sin vårdcentral, och anger att de vid behov kommer att vidta åtgärder och kräva förbättringar utifrån en oberoende telefonmätning.

Enligt enhet primärvård har hälso- och sjukvårdsnämnderna generellt varit oroliga för telefontillgängligheten och bett enheten ta fram en modell för hur ersättningen skulle kunna anpassas utifrån hur tillgängligheten ser ut. Ett arbete med att se över detta pågår på enhet

⁵ <http://munin.vgregion.se/>

primärvård, som samarbetar med ekonomiavdelningen. Förhoppningen är att modellen ska kunna testas 2018 och eventuellt komma med i krav- och kvalitetsboken för 2019. Enligt de intervjuade skulle en sådan modell dock kräva ett bättre IT-system för inrapportering som inte kan manipuleras som det nuvarande systemet.

Bedömning

Hälso- och sjukvårdsnämndernas process för uppföljning av avtalen med vårdcentraler inom vårdvalet har utvecklats och förtydligats under året. Genom uppföljningen av kvalitetsindikatorer inom vårdvalet samlas utökad information om vårdcentralernas efterlevnad av vårdgarantin in och görs tillgänglig för nämnderna, vårdgivare och allmänheten. Det finns dock aspekter av kraven i lagstiftningen som inte följs upp och uppföljningssystemet har brister i och med att resultatet kan manipuleras på olika sätt. Risken för missvisande information har uppmärksammats av vissa hälso- och sjukvårdsnämnder och under året är det en nämnd som har tagit initiativ till fördjupad uppföljning av telefontillgängligheten på områdets vårdcentraler.

3.3. System för uppföljning av regionfullmäktiges fokusområde

Indikatorer saknas för uppföljning av fokusområdet

I regionfullmäktiges budget för 2017 valdes ett antal fokusområden ut som nämnder och styrelser särskilt skulle arbeta med och bevaka, däribland fokusområdet om att uppfylla vårdgarantin. Det är fritt för styrelser och nämnder att själva besluta om vilka fokusområden som är relevanta för dem att arbeta med. I detaljbudgeten för 2017, som fastställts av regionstyrelsen, anges att uppföljningen av regionfullmäktiges fokusområden i huvudsak ska ske genom en sammanfattande kvalitativ bedömning och beskrivning av det pågående arbetet. Till skillnad från för de prioriterade målen finns det alltså inga indikatorer kopplade till fokusområdena och fokusområdena redovisas inte i systemen Cognos eller, det nya, Plan och Styr.

Varje fokusområde har haft en utsedd samordnare inom koncernkontoret. I samband med att regiondirektören fattade ett verkställighetsbeslut om samordnarna kategoriserades fokusområdena även in i två kategorier utifrån om de krävde särskilda insatser eller skulle hanteras i redan beslutad form⁶. Fokusområdet om att uppfylla vårdgarantin blev kategoriserat som en fråga som skulle hanteras ”i linjen”. Den utsedda samordnaren för fokusområdet hade därmed endast i uppdrag att sammanställa nämnder och styrelsernas aktiviteter samt göra en kort analys och kommentar till augusti- och årsrapporteringen. Personen som utsågs till samordnare för fokusområdet om att uppfylla vårdgarantin har ingått i ett tillgänglighetsteam vid koncernstab utförarstyrning och samordning, som tillsattes av regiondirektören i mars 2017 för att hålla samman, samordna och intensifiera pågående satsningar för förbättrad tillgänglighet. Teamet har framför allt arbetat med att följa upp vårdgarantin inom den specialiserade vården. I samband med delårs- och årsredovisning har samordnaren sammanställt den information som har inkommit från verksamheterna och identifierat de viktigaste aktiviteter som har genomförts på området. Samordnaren har även gjort en bedömning av ”energinivån” i arbetet med fokusområdet. I och med att fokusområden inte har några specifika mål för uppfyllnad ska uppföljningen i VGR:s sammanställda redovisning

⁶ Dnr. RS 2017-00387 Uppdrag för samordnare fokusområden 2017.

istället visa med vilken intensitet arbetet har fortgått inom fokusområdet, vilket symboliseras i fem nivåer.

Få nämnder redovisar utvecklingen i primärvården

I samband med sin augusti- och årsrapportering skulle nämnderna och styrelserna redovisa vilka aktiviteter de hade bedrivit inom respektive fokusområde i punktform och ange status för aktiviteterna, dvs. om de var klara, pågående eller planerade. De skulle även göra en bedömning av om aktiviteterna genomfördes enligt plan och nådde tänkt effekt och, om så inte var fallet, ange orsaker och konsekvenser till det. I rapporteringen för delår augusti var det bara HSN Östra, HSN Norra och hälso- och sjukvårdsstyrelsen som redovisade aktiviteter avseende primärvården för fokusområdet om att uppfylla vårdgarantin. HSN Östra jämförde MUNIN-resultaten för telefontillgänglighet i Skaraborg med föregående år och med resten av VGR samt redovisade resultaten i SKL-mätningen avseende tid till läkarbesök. HSN Norra gjorde en djupare analys i sin redovisning och beskrev utvecklingen avseende vårdgarantin inom nämndområdet och analyserade orsakerna till den. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen redovisar i sin delårsrapport VGR:s resultat i SKL-mätningen. Styrelsen anger att tillgängligheten till primärvården inte når upp till vårdgarantimålen trots att resultatet är något bättre än riksgenomsnittet. Övriga nämnder, inklusive regionstyrelsen, beskriver främst aktiviteter som genomförs för att bryta den negativa trenden på sjukhusen.

I VGR:s sammanställda delårsrapport augusti blev bedömningen av energinivån för fokusområdet 4 av 5. Enligt samordnaren för fokusområdet var det en svår bedömning att göra, men den gjordes utifrån att alla nämnder som berörs av fokusområdet nämnde det på något sätt i sina delårsrapporter och att det tycks vara ett stort fokus på frågan. Skrivningarna om fokusområdet i delårsrapporten handlar om den specialiserade vården och vilka aktiviteter som pågår inom primärvården anges inte.

Enligt regionstyrelsens sammanställning av alla nämnders och bolags kontrollplaner är tillgänglighet och vårdgaranti vanligt återkommande riskområden år 2017. Enligt flera intervjuade på koncernkontoret har det dock blivit mer fokus på uppföljningen av vårdgarantin inom akut och specialiserad sjukvård än på primärvården och verksamheter inom vårdvalet. Enhet primärvård anger till exempel att fokusområdet i budget inte har inneburit något särskilt för deras verksamhet under 2017. Anledningen till att primärvården inte har varit i fokus uppges av de intervjuade vara att en prioritering har gjorts baserat på att det särskilt är sjukhusen som har uppvisat bristande resultat avseende vårdgarantin i uppföljningen, medan tillgängligheten i primärvården är relativt god jämfört med andra landsting och regioner. Det uppges också finnas förtroende för att vårdvalet inom primärvården gör att patienter som inte kommer fram till en vårdcentral kan söka sig någon annanstans.

Bedömning

Uppföljning av regionfullmäktiges fokusområde om att uppfylla vårdgarantin har inte varit inriktad på primärvården. Flera av de ansvariga nämnderna har inte rapporterat några aktiviteter eller resultat vad gäller vårdgarantin i primärvården. Bristen på måttal, indikatorer och analyser gör det svårt att bedöma måluppfyllelse vad gäller regionfullmäktiges fokusområde.

3.4. Slutsats och sammanvägd bedömning

Utifrån de beskrivna iakttagelserna är den sammanvägda bedömningen att regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnderna inte i tillräcklig utsträckning har säkerställt att uppföljningen av vårdgarantin i primärvården är ändamålsenlig.

Genom uppföljningssystemen produceras främst information om möjligheten till telefonkontakt och läkarbesök på vårdcentralerna. I VGR är tanken på vårdgaranti ofta begränsad till SKL:s ”miniminivå” för uppföljning. SKL:s indikatorer täcker dock inte upp för hela vårdgarantin. Genom SKL:s uppföljning redovisas till exempel inte vilken information som vårdgivarna ger till patienterna om vårdgarantin eller de kontakter mellan vårdcentraler och patienter som sker med andra kommunikationsmedel än telefon. Utökad uppföljning på regional nivå är därför nödvändigt för att säkerställa att VGR:s primärvård lever upp till lagstiftningens krav.

Granskningen visar att det finns en överhängande risk för att informationen som samlas in har kvalitetsbrister. Vad gäller nationell uppföljning och avtalsuppföljning saknas det systemstöd som skulle krävas för att generera tillförlitlig information om hur verksamheterna i VGR lever upp till vårdgarantin inom primärvården. Risker för missvisande information är välkänd hos de ansvariga nämnderna och styrelserna och kontroller har upprättats för att kompensera för bristerna i uppföljningssystemet. Kontrollerna är dock inte tillräckliga för att det med säkerhet ska gå att säga att informationen är rättvisande.

Informationen från den nationella uppföljningen och avtalsuppföljningen är genom olika plattformar tillgängliggjord för regionfullmäktige, nämnder och styrelser samt allmänheten. Vårdcentralerna har också möjlighet att jämföra sina resultat med andra och kan använda informationen för verksamhetsutveckling. I nämnders och styrelser redovisningar till regionfullmäktige saknas dock generellt information om och analyser av hur vårdgarantin inom primärvården utvecklas. Uppföljningssystemet för fokusområden, som går ut på att mäta ”energinivå” på olika områden, har kommenterats i tidigare revisionsrapporter.⁷ Som anges i refererad granskning bör energinivå vad gäller regionfullmäktiges mål rimligtvis ständigt vara hög. Bedömningen i den här granskningen är även att den typen av uppföljning inte ger insikt i om regionfullmäktiges målsättning uppnås.

Uppföljning måste komma till användning för att vara meningsfull. Regionfullmäktiges målsättning, om att primärvården ska vara den första kontakten för medborgare i behov av vård, aktualiserar behovet av rättvisande och tillgänglig information om hur lätt det är att komma i kontakt med och få hjälp på VGR:s vårdcentraler. Föreliggande granskning visar att mycket utvecklingsarbete kvarstår innan det behovet är uppfyllt.

3.5. Rekommendationer

Med anledning av ovan beskrivna iakttagelser och bedömningar ges rekommendationer till regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnderna.

Regionstyrelsen rekommenderas att

- stärka uppföljningen av regionfullmäktiges fokusområden så att resultatet av nämndernas och styrelsernas arbete kan utläsas.

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen rekommenderas att

⁷ Se REV 2017-00097 Regionstyrelsens ledning och samordning av regionens arbete.

- säkerställa tillräckligt systemstöd för ändamålsenlig uppföljning av vårdgarantin.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna rekommenderas att

- stärka uppföljningen av vårdgarantin i primärvården inom ramen för vårdvalet.