

Granskning av tillgänglighet inom primärvården

Region Värmland

September 2020

Lars Näsström, projektledare

Louise Tornhagen, projektmedarbetare

Sara Ljungberg, projektmedarbetare

Maria Jäger, kvalitetssäkrare och certifierad kommunal revisor



Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
1 Inledning	5
1.1 Bakgrund	5
1.2 Syfte och revisionsfrågor	6
1.3 Revisionskriterier	6
1.4 Avgränsning	6
2 Iakttagelser och bedömningar	7
2.1 Mäts och rapporteras tillgänglighet på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt?	7
2.2 Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?	11
2.3 Finns åtgärdsplaner för att åtgärda nuvarande brister, och har åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?	13
2.4 Sker samordning och erfarenhetsutbyte mellan regionens vårdcentraler med avseende på förbättrad tillgänglighet?	14
2.5 Används teknik och digitala lösningar för att förbättra tillgängligheten?	15
2.6 Hur hanteras synpunkter från allmänheten gällande tillgänglighet? Används underlag från synpunktshantering/patientnämndsärenden i kvalitetsarbete och verksamhetsutveckling?	17
3. Bilagor	19
3.1 Statistik från väntetider i vården	19
4. Dokumentförteckning	21
5. Intervjuförteckning	21

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Värmland granskat regionens arbete med tillgänglighet i primärvården. Syftet är att granska om regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, har inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll för att säkerställa att den nationella vårdgarantins krav på tillgänglighet inom primärvården uppnås.

Revisionell bedömning

Den sammanfattande revisionella bedömningen är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, inte helt inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll för att säkerställa att den nationella vårdgarantins krav på tillgänglighet inom primärvården uppnås.

Revisionsfråga 1: Mäts och rapporteras tillgänglighet på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt?

Vi bedömer revisionsfrågan som **delvis uppfylld**.

Granskningen visar att mätning av telefontillgänglighet och medicinsk bedömning inom tre dagar sker utifrån automatiskt hämtade uppgifter i journal- och telefonsystem. Det kräver dock att vårdcentralerna gör korrekta registreringar i journalsystemet. Flera vårdcentraler upplever utmaningar kopplat till registreringar. Brister i registreringar påverkar i sin tur tillförlitligheten i mätningen vilket kan resultera i att Region Värmland inte förmedlar en bild som överensstämmer med den faktiska måluppfyllelsen kopplat till den nationella vårdgarantin.

Vidare visar granskningen att några av de privata vårdcentralerna skickar sin statistik manuellt till Vårdvalsenheten för vidare hantering. Detta innebär att statistik inte rapporteras på ett likartat sätt mellan vårdcentralerna vilket ökar risken för felrapportering. Vi bedömer att en likvärdig rapportering är viktig och blir viktigare i samband med ett eventuellt införande av prestationsbaserad ersättning kopplat till tillgänglighet.

Revisionsfråga 2: Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?

Vi bedömer revisionsfrågan som **delvis uppfylld**.

Granskningen visar att analys av bristande tillgänglighet görs på olika nivåer i Region Värmland, men i huvudsak görs analysen hos den enskilda vårdcentralen. Analysen används sedan i verksamhetsutvecklingen och i produktions- och kapacitetsplaneringen. Vi bedömer att en mer övergripande och samlad analys också bör ske på regionnivå och inte enbart hos den enskilda vårdcentralen. Detta för att kunna vidta regionövergripande åtgärder för att förbättra tillgängligheten. Den samlade analysen bör också vara dokumenterad för att säkerställa spårbarheten.

Revisionsfråga 3: Finns åtgärdsplaner för att åtgärda nuvarande brister, och har åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?

Vi bedömer revisionsfrågan som **delvis uppfylld**.

Granskningen visar att regionen har implementerat nya verktyg som skapar förutsättningar för en förbättrad måluppfyllelse kopplat till vårdgarantin. Exempel på detta är arbetssättet BEON, ett nytt telefonisystem och implementerat produktionsplaneringsverktyg på särskilt utvalda vårdcentraler. Vi bedömer att ett systematiskt arbete med åtgärdsplaner saknas vid bristfällig tillgänglighet. Åtgärder vidtas i huvudsak på lokal nivå på respektive vårdcentral och information om pågående åtgärder lämnas muntligt vid nämndsammanträden. Vi har inte inom ramen för granskningen tagit del av någon samlad strategi eller åtgärdsplan för regionen som helhet, trots att regionen inte nått upp till de önskade indikatornivåerna avseende vårdgarantin under 2018 och 2019.

Revisionsfråga 4: Sker samordning och erfarenhetsutbyte mellan regionens vårdcentraler med avseende på förbättrad tillgänglighet?

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfylld**.

Granskningen visar att vårdcentralerna har forum för erfarenhetsutbyte genom lokala ledningsgruppsmöten samt via vårdvalsråd där arbetssätt kopplat till tillgänglighet diskuteras. Samverkan har förstärkts ytterligare sedan covid-19.

Revisionsfråga 5: Används teknik och digitala lösningar för att förbättra tillgängligheten?

Vi bedömer revisionsfrågan som **delvis uppfylld**.

Granskningen visar att vårdcentralerna använder flera digitala verktyg i sitt arbete för att förbättra tillgängligheten. Införandet och användandet av digitala verktyg har även ökat i samband med covid-19. Exempel på detta är Vårdcentral Värmland, digital vårdplattform samt digitala vårdmöten. Vi bedömer det som positivt att hälso- och sjukvårdsnämnden följer den digitala tillgängligheten med hjälp av flera indikatorer. Vidare bedömer vi att det finns utvecklingspotential gällande webbtidsbokningar. Flera av vårdcentralerna använder inte detta i dagsläget med hänvisning till utmaningar med triageringen.

Revisionsfråga 6: Hur hanteras synpunkter från allmänheten gällande tillgänglighet? Används underlag från synpunktshantering/patientnämndsärenden i kvalitetsarbete och verksamhetsutveckling?

Vi bedömer revisionsfrågan som **delvis uppfylld**.

Granskningen visar att synpunkter inkommer till vårdcentralerna på olika sätt, bland annat via patientnämnden, 1177, brev och samtal. Synpunkterna lyfts sedan i samband med APT som kan förhindra att det uppkommer igen. Vi noterar att en större systematik avseende hanteringen av synpunkterna skulle ha påbörjats under 2020.

Rekommendationer till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden

I granskningen har vi identifierat att antal förbättringsområden och nedan följer våra rekommendationer till regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden att hantera utifrån respektive roll och ansvar.

- Säkerställ att mätning och rapportering av vårdcentralernas tillgänglighet sker på ett likartat och ändamålsenligt sätt för samtliga vårdcentraler inom Vårdval Värmland. Detta för att säkerställa tillförlitlighet och minska risken för felrapportering.
- Säkerställ att en mer övergripande och samlad analys av tillgängligheten görs på regionnivå och inte enbart hos den enskilda vårdcentralen. Den samlade analysen bör också vara dokumenterad för att säkerställa spårbarheten.
- Säkerställ ett systematiskt arbete där åtgärdsplaner upprättas vid bristfällig tillgänglighet.
- Öka förutsättningar för en jämlik vård till Region Värmlands invånare genom att vidta åtgärder för att minska skillnaderna i tillgänglighet mellan vårdcentralerna.
- Säkerställ att synpunkter från allmänheten som avser tillgänglighet används i det systematiska utvecklingsarbetet på övergripande nivå.
- Säkerställ att digitala lösningar erbjuds och implementeras i syfte att förbättra och upprätthålla tillgängligheten.

1 Inledning

1.1 Bakgrund

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". Lagen föreskriver även att regionerna ska rapportera in uppgifter om väntetider till en nationell databas.

Vårdgarantin inom primärvården innebär att den enskilde ska få kontakt med primärvården, till exempel vårdcentralen eller sjukvårdsrådgivningen, samma dag som hen söker hjälp för ett hälsoproblem. Det kan ske via telefon eller genom besök. Vidare ska den enskilde få en medicinsk bedömning av legitimerad personal inom tre dagar. Kan vårdenheten där den enskilde sökt vård inte erbjuda denna inom vårdgarantins tidsgräns ska denne informeras om det och erbjudas vård hos en annan vårdgivare, antingen inom samma landsting eller i ett annat. Detta ska inte leda till någon merkostnad för patienten.

Tillgängligheten i hälso- och sjukvården behöver bli bättre och framför allt behöver människor kunna lita på och känna sig trygga i att vården är tillgänglig när behoven uppstår hos den enskilde. En del i arbetet är den överenskommelse SKR och staten har träffat om en ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020. Överenskommelsen inriktas på långsiktighet, förbättringar och en bredare uppföljning, som omfattar fler delar av vårdkedjan. Totalt omfattar överenskommelsen 2 896 miljoner kronor till regionerna samt 10 miljoner kronor till Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). På grund av coronapandemins konsekvenser för hälso- och sjukvården beslutades ett tillägg till överenskommelsen. Bland annat har justeringar gjorts avseende prestationskravet.

Regionfullmäktige har i regionplan 2020 fastställt att "Region Värmland ska, utifrån tanken om alla människors lika värde och hälsa som en mänsklig rättighet, erbjuda en tillgänglig, samordnad och välfungerande verksamhet som utgår från medborgarnas behov och som ges efter jämlika och jämställda premisser. En grundläggande utgångspunkt för folkhälsopolitiken är att alla ska ha samma möjligheter till en god hälsa och ett långt liv.

Region Värmland ska erbjuda invånarna ökad tillgänglighet genom fortsatt fokus på digitala lösningar och verktyg." Regionfullmäktige har vidare i regionplan 2020 fastställt två resultatmål för hälso-och sjukvårdsnämnden: Bästa vårdkvalitet och Tillgänglig vård.

I revisionens projektplan framgår siffror från regionens delårsrapport 2019 att vårdcentralernas telefontillgänglighet i regionen låg på motsvarande nivå som 2018 med 81 procent, vilket var lägre jämfört med riket (87 procent). Telefontillgängligheten varierade mellan 97 och 50 procent mellan vårdcentralerna. Andel patienter som fått en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården inom 3 dagar uppgick till 69%, vilket är en lägre andel än för riket som helhet (81 procent).

Revisorerna har utifrån en riskbedömning beslutat att genomföra en fördjupad granskning av tillgängligheten inom primärvården.

1.2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet är att granska om regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, har inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll för att säkerställa att den nationella vårdgarantins krav på tillgänglighet inom primärvården uppnås.

Granskningen ska ge svar på följande revisionsfrågor:

- Mäts och rapporteras tillgänglighet på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt?
- Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?
- Finns åtgärdsplaner för att åtgärda nuvarande brister, och har åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?
- Sker samordning och erfarenhetsutbyte mellan regionens vårdcentraler med avseende på förbättrad tillgänglighet?
- Används teknik och digitala lösningar för att förbättra tillgängligheten?
- Hur hanteras synpunkter från allmänheten gällande tillgänglighet? Används underlag från synpunktshantering/patientnämndsärenden i kvalitetsarbete och verksamhetsutveckling?

Om granskningen påvisar brister ska rekommendationer ges.

1.3 Revisionskriterier

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Nationella vårdgarantin
- Reglementen
- Region Värmlands styrdokument inom området

1.4 Avgränsning

Granskningen avgränsas till att gälla tillgängligheten inom den nationella vårdgarantin avseende primärvården. Granskningen ska ligga till grund för ansvarsprövningen 2020. Granskningen har inte diskuterat påverkan på arbetet med tillgänglighet i samband med covid-19.

1.5 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentgranskning av centrala styrande dokument och genomförda uppföljningar. Intervjuer har genomförts med berörda tjänstepersoner samt ett urval av verksamhetschefer och enhetschefer från respektive vårdcentralsområde och fem vårdcentraler som valts ut i samarbete med revisionskontoret. Intervjuer har även genomförts med hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande och vice ordförande.

Samtliga som intervjuats har fått möjlighet att sakgranska rapporten. Intervjuförteckning finns i bilaga.

2 Iakttagelser och bedömningar

2.1 Mäts och rapporteras tillgänglighet på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt?

Region Värmland har 30 vårdcentraler som är anslutna till Vårdval vårdcentral. 23 av dessa vårdcentraler drivs i egen regi och 7 drivs i privat regi. Vårdcentralernas uppdrag och krav regleras i krav- och kvalitetsboken (HSN/190455). I krav- och kvalitetsboken som gäller från 2020-01-01 betonas vikten av tillgänglighet. Vårdcentralen har ett patientansvar dygnet runt och ska fullfölja detta enligt gällande vårdgarantier. Tidsbokning på vårdenheterna ska kunna göras på olika sätt: via nätet, 1177, mina vårdkontakter, per telefon, samt fysiskt besök på vårdenheten under generösa tider.

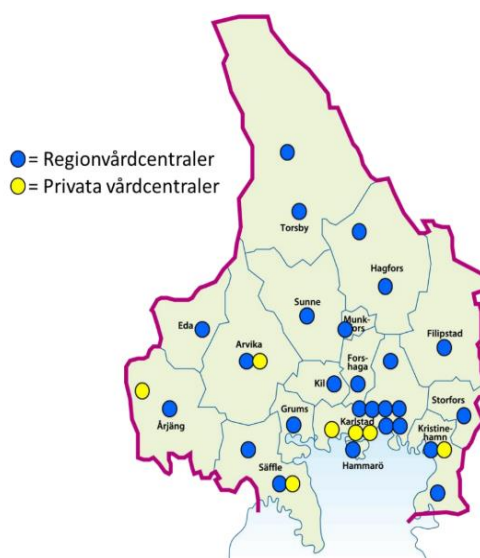


Bild: Vårdval uppföljningsrapport (2019)

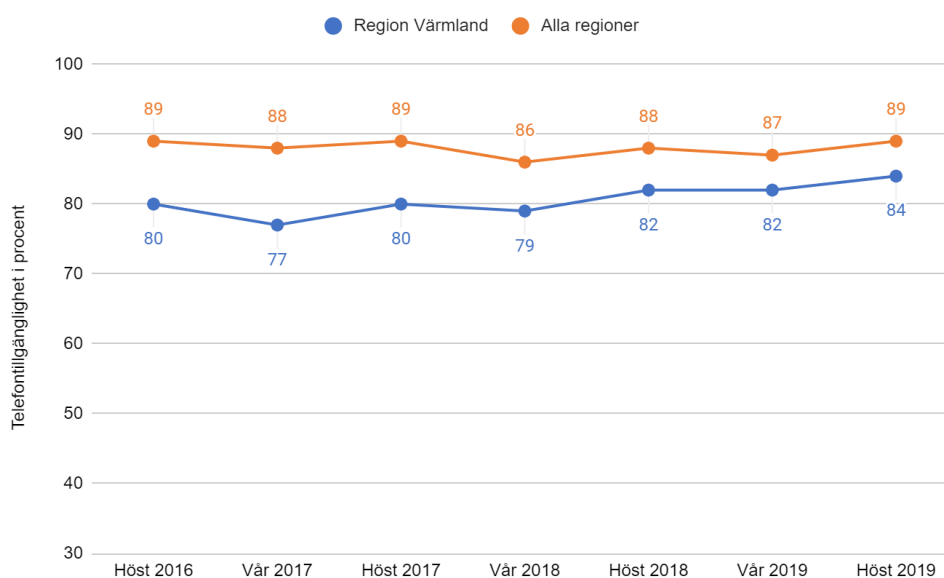
2.1.1 Iakttagelser

Tillgänglighet mäts, rapporteras och följs upp på flera nivåer i Region Värmland. Statistik rapporteras in till SKR:s databas väntetider i vården.

“Kontakt med primärvården, 0 dagar” innebär att alla som ringer ska få kontakt med vårdcentralen för rådgivning och/eller tidsbokning samma dag enligt den nationella vårdgarantin. Den nationella mätningen avser det totala antalet telefonsamtal och hur stor andel av dessa som besvaras samma dag. Kontakt med primärvården redovisas på vårdcentralnivå men också som ett genomsnitt för respektive region och för Sverige. Statistik hämtas endast från vårdcentraler med återuppringnings- eller datoriserade telefonisystem och mätningen genomförs varje år under två tillfällen, ett under våren och ett under hösten. Hösten 2016 hade majoriteten av vårdcentralerna i Region Värmland datoriserade växelsystem. Hösten 2019 hade samtliga vårdcentraler i Region Värmland ett återuppringningssystem.

Andel patienter som fick kontakt samma dag under hösten 2019 var i Region Värmland 84% medan genomsnittet för Sverige var 89%. Telefontillgängligheten har förbättrats sedan våren 2017 i Region Värmland, men har en sämre måluppfyllelse i jämförelse med övriga regioner. Andel patienter som fick kontakt samma dag under hösten 2019 varierar mellan vårdcentralerna i Region Värmland¹ från 65% till 97%.

Tabell 1 Måluppfyllelse telefontillgänglighet - Andel (%) besvarade samtal samma dag



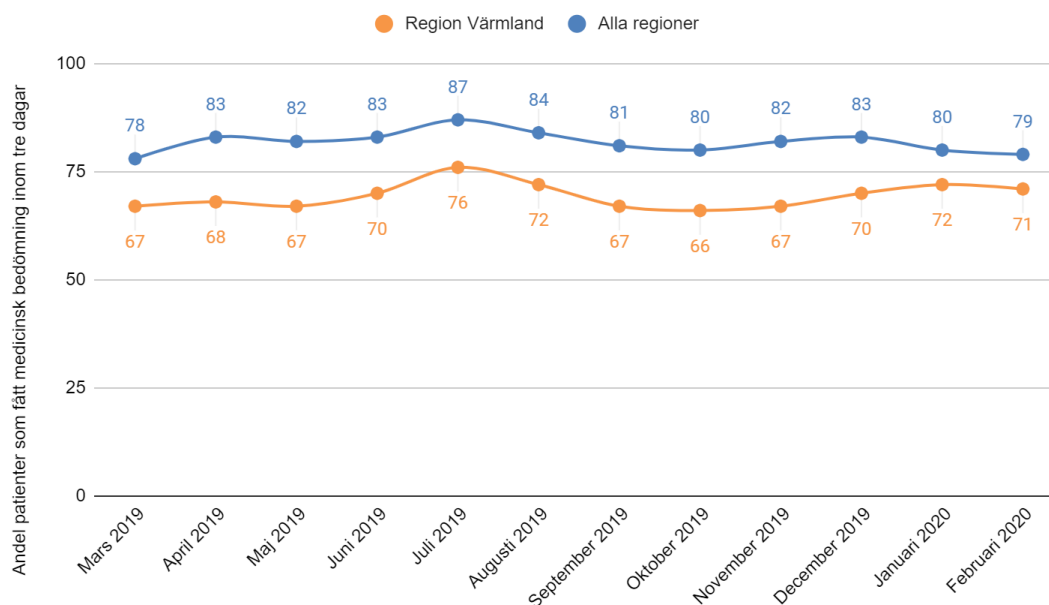
Källa: Väntetider i vården (2020)

“Medicinsk bedömning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar” innebär att en person som kontaktar primärvården för ett nytt eller försämrat hälsoproblem har rätt till en medicinsk bedömning inom tre dagar. Bedömningen ska göras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården. Redovisningen genomförs varje månad och uppdateras månatligen. Resultatet ger svar på frågan ”hur lång blev väntetiden” och presenteras per region, vårdcentral samt yrkesgrupp. Den nationella mätningen visar andel patienter i procent. Region Värmland har under 2019 haft en sämre måluppfyllelse över tid i jämförelse med övriga regioner. Över tid har Region Värmland förbättrat sin måluppfyllelse. Vi noterar att medicinsk bedömning varierar mellan vårdcentralerna² i Region Värmland, allt från 53% till 89%.

¹ Statistik per vårdcentral ligger i bilaga.

² Statistik per vårdcentral ligger i bilaga.

Tabell 2 Andel patienter (%) som fått medicinsk bedömning inom tre dagar alla yrkesgrupper³



Källa: Väntetider i vården (2020)

Tillgänglighet mäts och följs upp inom ramen för krav- och kvalitetsboken 2020. Tillgänglighet är en del av den nationella basmodellen⁴ för uppföljning av primärvård som Region Värmland följer. Bland annat ska tillgänglighet enligt den nationella vårdgarantin följas upp. Vid tiden för granskningen har Region Värmland ingen prestationsbaserad ersättning relaterat till tillgänglighetsarbetet, men enligt intervju med Vårdvalsenheten pågår diskussioner om att införa detta 2022. Det pågår även diskussioner om att införa vite vid låg måluppfyllelse av medicinsk bedömning inom tre dagar.

Mätning av tillgänglighet görs genom automatiskt hämtade uppgifter i journal- och telefonsystemet COSMIC och VCC Callback från respektive vårdcentral till Vårdvalsenheten. VCC Callback är sedan 2019 ett nytt telefonsystem som innebär att patienten blir uppringd istället för att sitta i telefonkö. Det nya telefonsystemet har enligt intervjuer skapat bättre förutsättningar för tillgängligheten men även säkerställt en kvalitetssäkrad mätning. Enligt intervju har några av de sju privata vårdcentralerna inte samma leverantör, vilket innebär att dessa vårdcentraler skickar manuellt statistik till Vårdvalsenheten för vidare hantering. Vi noterar därmed att rapporteringen inte görs på ett likartat sätt för samtliga vårdcentraler inom Vårdval Värmland. Vårdvalsenheten har en väntetidssamordnare som sammanställer månatliga rapporter med statistik på tillgängligheten och skickar sedan ut dessa till verksamhetschefer, enhetschefer samt politiker vid efterfrågan för vidare hantering. Statistiken som rapporteras från Vårdvalsenheten är andelen samtal och besvarade samtal till huvudnumret. Denna statistik rapporteras sedan till SKR:s databas och det är väntetidssamordnaren som ansvarar över rapporteringen.

³ Det sammanlagda resultatet för Region Värmland som presenteras ovan enligt väntetider i vården inkluderar andra enheter i Region Värmland så som familjecentral, dietistmottagning samt fysiorehab.

⁴ SKR gjorde våren 2013 en kartläggning av hur regioner arbetar med uppföljning och kontroll av primärvård. I denna skrift presenteras en basmodell för uppföljning av primärvård.

Vårdcentralerna får även en ytterligare rapport med statistik på tillgängligheten från leverantören. Denna rapport sammanställer antalet besvarade samtal till rådgivningslinjen istället för enbart till huvudnumret. Då rapporterna inte mäter samma sak kan resultaten enligt intervjuer skilja sig åt i viss mån. Vid tiden för granskningen har diskussionen kring mätningen och rapporteringen avseende tillgänglighet intensifierats och i nuläget pågår en omvärldsbevakning kopplat till detta för att titta på hur övriga regioner mäter och rapporterar tillgänglighet in till SKR:s nationella mätning. Enligt intervju finns det regionala skillnader vilket innebär att rapporteringen inte blir helt jämförbar mellan varandra.

För att mätning av tex medicinsk bedömning inom tre dagar ska bli tillförlitlig och rättvisande krävs korrekt kodning i journalsystemet. Av intervjuer framgår att det finns utmaningar med att få registreringen korrekt. Det är framförallt skiljelinjen mellan nybesök och återbesök som kan bli felaktig vilket i sin tur påverkar statistiken negativt respektive positivt. En konsekvens av att registreringen blir felaktig är att statistiken inte alltid speglar verksamheterna fullt ut. Det kan även påverka möjligheten att få medel från den prestationsbaserade ersättningen kopplat till kömiljarden som staten och SKR beslutar om. I intervjuer med verksamhetschefer och enhetschefer framgår att rätt kodning av besök är ett pågående utvecklingsområde och att det pågår insatser löpande. Utbildningsinsatser erbjuds centralt till både verksamhetschefer och enhetschefer på vårdcentralerna av en utvecklingsledare. Vikten av diagnossättning och rätt registrering diskuteras vid träffar och chefsdagar där även goda exempel lyfts.

Tillgänglighet mäts och följs upp inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens (HSN) resultatmål: *Tillgänglig vård* som finns i nämndens nämndplan 2020. Resultatmålet tillgänglig vård mäts och följs upp med hjälp av flera indikatorer kopplat till vårdgarantin enligt mätplan 2020 och indikatorerna utgör ett av underlagen för nämndens bedömning av måluppfyllelsen. Exempel på indikatorer som mäts och följs upp är:

- Antal bokade webbtider i primärvård
- Andel besvarade telefonsamtal till vårdcentral samma dag
- Andel patienter som fått en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården inom 3 dagar
- Antal mottagningar med öppen e-kallelse (dvs möjlighet att boka tid direkt).

Flera av indikatorerna ska rapporteras månadsvis samt i samband med delårsrapport och årsredovisning till HSN. Enligt vår granskning av nämndens mötesprotokoll 2019–2020 samt delår- och årsredovisning 2019 visar att nämnden följt upp nämndens mål tillgänglig vård⁵ vid angivna tidsintervall. Vi noterar även vid vår granskning av regionstyrelsens protokoll 2019–2020 att regionstyrelsen tagit del av HSN:s månadsrapporter som berör tillgänglighet inom ramen för sin internkontroll. I intervju med HSN:s ordförande och vice ordförande framgår en diskussion om att utöka indikatorerna och mäta flera vägar in till vårdcentralerna. Ett exempel som ges är att flera vårdcentraler erbjuder personer med kroniska sjukdomar ett direktnummer till sin läkare/sjuksköterska. Detta är en kontakt med vårdcentralen som idag inte mäts.

⁵ 2020 ersattes nämndens tidigare mål vård utan köer med tillgänglig vård. Målet tillgänglig vård följs upp med samma indikatorer.

I Region Värmland finns fem olika vårdcentralsområden: Vårdcentralsområde Norra, Västra och Östra samt Norra och Södra Karlstad. Varje vårdcentralsområde har en verksamhetsplan 2020 där respektive vårdcentralsområde beskriver närmare vad som planeras för att öka tillgängligheten inom hälso- och sjukvården och bidra till HSN:s resultatmål. Ambitionen enligt verksamhetsplanerna är att telefontillgängligheten ska ha en måluppfyllelse på 90% och 3 dagar till medicinsk bedömning ska vara 85%. Vi noterar att medicinsk bedömning varierar mellan vårdcentralerna⁶ i Region Värmland, allt från 53% till 89% (januari 2020). Vi noterar även att andel patienter som fick kontakt samma dag under hösten 2019 varierar mellan vårdcentralerna⁷ från 65% till 97%. I årsredovisning 2018 och 2019 framgår att regionen inte når upp till de önskade indikatornivåerna avseende tillgänglighet.

2.1.2 Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **delvis uppfylld**.

Granskningen visar att mätning av telefontillgänglighet och medicinsk bedömning inom tre dagar sker utifrån automatiskt hämtade uppgifter i journal- och telefonsystem. Det kräver dock att vårdcentralerna gör korrekta registreringar i journalsystemet. Flera vårdcentraler upplever utmaningar kopplat till registreringar. Brister i registreringar påverkar i sin tur tillförlitligheten i mätningen vilket kan resultera i att Region Värmland inte förmedlar en bild som överensstämmer med den faktiska måluppfyllelsen kopplat till den nationella vårdgarantin.

Vidare visar granskningen att några av de privata vårdcentralerna skickar sin statistik manuellt till Vårdvalsenheten för vidare hantering. Detta innebär att statistik inte rapporteras på ett likartat sätt mellan vårdcentralerna vilket ökar risken för felrapportering. Vi bedömer att en likvärdig rapportering är viktig och blir viktigare i samband med ett eventuellt införande av prestationsbaserad ersättning kopplat till tillgänglighet.

2.2 Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?

2.2.1 Iakttagelser

Bristande tillgänglighet analyseras på flera nivåer i Region Värmland. Dels analyseras tillgängligheten lokalt på respektive vårdcentral. Enhetschefer och verksamhetschefer följer och diskuterar tillgängligheten regelbundet och verksamhetschefer får statistik dagligen och varje vårdcentral får sammanfattande rapporter varje månad. Vårdcentralerna uppges analysera tillgängligheten kontinuerligt och de frågor som är kopplat till detta såsom schema, bemanning och rekrytering. Enligt intervju är analysen en väsentlig del i verksamhetsutvecklingen och i produktions- och kapacitetsplaneringen. Orsaker till avvikande tillgänglighet beror ofta på problem med bemanning och sjukfrånvaro. Flera vårdcentraler är beroende av hyrläkare. Detta påverkar således förutsättningarna för att nå en god måluppfyllelse kopplat till den nationella vårdgarantin.

Vid försämrad tillgänglighet tar en utvecklingsledare, som arbetar inom ramen för primärvården, kontakt med respektive vårdcentral för vidare hantering. Vid dessa tillfällen diskuteras anledning till försämrad tillgänglighet och förslag på lösningar.

⁶ Statistik per vårdcentral ligger i bilaga.

⁷ Statistik per vårdcentral ligger i bilaga.

Respektive verksamhetschef gör en analys av tillgängligheten inom ramen för sitt vårdcentralsområde och ger en samlad bild över sitt områdes utmaningar vidare till ledningsgruppen för område öppenvård. Ledningsgruppen gör sedan en samlad analys av tillgängligheten över primärvården i Region Värmland som helhet och studerar skillnaderna mellan vårdcentralerna. Resultat rapporteras sedan vidare vid HSN:s nämndsammanträden i samband med månadsuppföljningarna där bland annat indikatorer redovisas. I intervju med HSN:s ordförande och vice ordförande framkommer att det ges en analys av tillgängligheten (anledningar till försämringar) och vilka åtgärder som vidtagits på vårdcentralerna. Redovisningen sker i huvudsak i muntlig form och av den anledningen finns ingen spårbarhet av varken analys eller åtgärder i protokoll, något som enligt de intervjuade kan utvecklas. Vid nämndsammanträden brukar även verksamhetschefer bjudas in till för att skapa djupare och lokala diskussioner med politiken om tillgänglighet.

Enligt krav- och kvalitetsboken 2020 följer som nämnts Vårdval Vårdcentral den nationella basmodellen för uppföljning av primärvård. Den nationella basmodellen innehåller metoder och indikatorer för uppföljning. Kortfattat innebär modellen att Vårdval ska ha enskilda uppföljningsdialoger med den enskilda vårdcentralen, gemensam dialog av primärvårdens generella läge och utvecklingsbehov samt fördjupningar vid speciella behov, t ex om det framkommer tecken på problem eller brister inom någon verksamhet. Vårdval ska även följa upp indikatorer kopplat till verksamhetens omfattning men också indikatorer som belyser de strukturella förutsättningarna för kvalitet, däribland tillgänglighet kopplat till den nationella vårdgarantin. I slutet av året sammanställs och analyseras resultaten i en årlig rapport till den politiska ledningen.

Enligt intervju anordnar Vårdvalsenheten, tillsammans med verksamhetschefer och de privata vårdgivarna, vårdvalsråd en gång i månaden. Under dessa möten diskuteras olika fokuspunkter, däribland måluppfyllelsen kopplat till den nationella vårdgarantin. I övrigt fokuserar Vårdvalsenheten på att sammanställa månadsrapporterna till vårdcentralerna och ska kräva åtgärder vid låg måluppfyllelse av vårdcentralerna inom ramen för förfrågningsunderlaget. Vi noterar att det inte framgår något målvärde utöver den nationella vårdgarantin i förfrågningsunderlaget 2019 och 2020 kopplat till tillgänglighet. Enligt intervju görs ingen fördjupad analys av tillgängligheten hos Vårdvalsenheten, utan analys bedöms ligga på utvecklingsledaren och område öppenvård. Åtgärder initieras även av utvecklingsledaren och område öppenvård.

Vi har för granskningen tagit del av Vårdvals uppföljningsrapport 2019 där resultat för telefontillgänglighet till vårdcentralernas rådgivningstelefon redovisas. I rapporten framgår att telefon till enskilda läkare och digitala kontakter via 1177 som flera vårdcentraler har inte ingår i mätningen vilket innebär att det inte är en helhetsbild som presenteras. I uppföljningsrapporten visas även resultat för medicinsk bedömning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar. Vi noterar att det inte framgår någon djupare analys av tillgängligheten i Vårdvals uppföljningsrapport 2019. Vi noterar även att det inte framgår någon djupare analys av tillgängligheten i Region Värmland som helhet i HSN:s delårsrapport 2019 och årsredovisning 2019.

2.2.2 Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **delvis uppfyllt**.

Granskningen visar att analys av bristande tillgänglighet görs på olika nivåer i Region Värmland, men i huvudsak görs analysen hos den enskilda vårdcentralen. Analysen används sedan i verksamhetsutvecklingen och i produktions- och kapacitetsplaneringen. Vi bedömer att en mer övergripande och samlad analys också bör ske på regionnivå och inte enbart hos den enskilda vårdcentralen. Detta för att kunna vidta regionövergripande åtgärder för att förbättra tillgängligheten. Den samlade analysen bör också vara dokumenterad för att säkerställa spårbarheten.

2.3 Finns åtgärdsplaner för att åtgärda nuvarande brister, och har åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?

2.3.1 Iakttagelser

Sedan hösten 2017 har primärvården i Region Värmland arbetat med att implementera ett nytt arbetssätt som kallas BEON, bästa effektiva omhändertagarnivå. Konceptet har ett fokus på arbetsväxling, där många patientbesök kan hanteras av andra professioner än läkare. Bakgrunden till konceptet var en hög arbetsbelastning och brist på läkarresurser. Syftet är att utnyttja alla medarbetares kompetens och låta patienter möta andra yrkeskategorier. Arbetssättet BEON ligger således i linje med vårdgarantin kopplat till medicinsk bedömning inom tre dagar.

I årsredovisning 2019 framgår att regionen har satsat på att utöka vårdcentralernas kontaktvägar för att förbättra tillgängligheten. Ett exempel på detta är det nya telefonisystemet som implementerats under 2019. Ambitionen med ett nytt telefonisystem var att skapa bättre förutsättningar för vårdcentralerna att optimera bemanningsnivån som krävs för en god telefontillgänglighet. Vårdcentralerna som hade störst utmaningar med tillgängligheten fick vara först ut med att implementera systemet. Enligt intervjuer med vårdcentralerna har telefonisystemet förbättrat förutsättningarna för en god telefontillgänglighet, både för vårdcentralen och patienterna. En stor vinst, enligt de intervjuade, är att patienter inte behöver vara oroliga över att inte nå fram till vårdcentralen. Minskad oro hos patienter minskar i sin tur telefontrycket.

Utöver ett nytt telefonisystem har regionen initierat en kontaktväg via 1177.se. Ett arbete med att möjliggöra av- och ombokning av tider via 1177 pågår och successivt öppnar fler verksamheter sin tidsbokning för bokning via 1177, exempelvis för återbesök. Syftet med detta är att förbättra flödet inom vården och ett effektivare resursutnyttjande. Av delårsrapport 2019 framgår att ett digitalt system för produktionsplanering, Golie, har införts på särskilt utvalda vårdcentraler i syfte att förbättra tillgängligheten. Verktöget används för bland annat produktionsplanering och patientflödesanalys.

I intervjuer med vårdcentraler anges att åtgärder med anledning av bristande tillgänglighet initieras i huvudsak på vårdcentralnivå tillsammans med enhetschef, verksamhetschef och utvecklingsledare. Då orsaker till avvikande tillgänglighet ofta beror på bemanning och sjukdom fokuserar vårdcentralerna på åtgärder kopplat till arbetssätt, bemanning och schemaläggning. Vid ytterligare behov tas diskussionen vidare med områdeschef.

Som ovan nämnts tar HSN del av muntlig rapportering vid nämndsammanträden om vilka åtgärder som pågår på respektive vårdcentral vid bristfällig tillgänglighet. I intervju framgår

att HSN inte fattat några beslut i samband med dessa rapporteringar. Det lyfts även att det finns en osäkerhet kopplat till den politiska organisationen i Region Värmland i frågan vem som initierar åtgärdsplaner samt ansvarar för genomförande och åiterrapportering.

Vi har för granskningen inte tagit del av någon åtgärdsplan.

2.3.2 Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **delvis uppfyllt**.

Granskningen visar att regionen har implementerat nya verktyg som skapar förutsättningar för en förbättrad måluppfyllelse kopplat till vårdgarantin. Exempel på detta är arbetssättet BEON, ett nytt telefonisystem och implementerat produktionsplaneringsverktyg på särskilt utvalda vårdcentraler. Vi bedömer att ett systematiskt arbete med åtgärdsplaner saknas vid bristfällig tillgänglighet. Åtgärder vidtas i huvudsak på lokal nivå på respektive vårdcentral och information om pågående åtgärder lämnas muntligt vid nämndsammanträden. Vi har inte inom ramen för granskningen tagit del av någon samlad strategi eller åtgärdsplan för regionen som helhet, trots att regionen inte nått upp till de önskade indikatornivåerna avseende vårdgarantin under 2018 och 2019.

2.4 Sker samordning och erfarenhetsutbyte mellan regionens vårdcentraler med avseende på förbättrad tillgänglighet?

2.4.1 Iakttagelser

Vårdcentralerna i Region Värmland som drivs i egen regi är uppdelade i fem olika vårdcentralsområden. Respektive område har en verksamhetschef som samordnar enhetscheferna som finns i området. I respektive vårdcentralsområdes verksamhetsplan 2020 framgår att gemensamma yrkesträffar mellan vårdcentralerna ska genomföras för att skapa förutsättning för ökad samverkan och erfarenhetsutbyte. Vårdcentralerna ska även utveckla gemensamma arbetssätt med verksamheter inom och utanför respektive vårdcentralsområde. I verksamhetsplanerna är ambitionen att verksamhetschefer och enhetschefer ska träffas två gånger under 2020.

I intervjuer med enhetschefer och verksamhetschefer är bedömningen att det finns en god samverkan, framförallt mellan vårdcentralerna som tillhör samma vårdcentralsområde. Flera av de intervjuade beskriver forum med möjlighet att träffas områdesvis där både privata vårdgivare och vårdcentraler i egen regi deltar för att utbyta erfarenheter kring hur man arbetar med att förbättra sin tillgänglighet. Som tidigare nämnts anordnar Vårdval, tillsammans med verksamhetschefer och de privata vårdgivarna, vårdvalsråd en gång i månaden. Under dessa möten kan diskuteras olika fokuspunkter, däribland måluppfyllelsen kopplat till den nationella vårdgarantin. Respektive medicinskt ledningsstöd samordnar även mellan varandra.

Enligt de intervjuade har samverkan generellt sett förstärkts sedan covid-19 och nya praktiska lösningar har tillkommit som innebär en större samverkan mellan varandra. Bland annat finns vid telefonkontakt val 9 för patienterna, som innebär att patienten har möjlighet att komma i kontakt med en annan vårdcentral än där man är listad. De intervjuade ger som exempel att de täcker upp för de vårdcentraler som har sjukskrivningar eller svårt att rekrytera genom att besvara varandras samtal i

telefonrådgivningen, dela tidbok samt att erbjuda akuttider om någon av vårdcentralerna har lediga tider kvar. De menar att det är ett sätt att både se till att tillgängligheten till områdets samtliga vårdcentraler ligger på en acceptabel nivå i linje med uppsatta mål, men också att samordna mellan vårdcentralerna.

2.4.2 Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **uppfyllt**.

Granskningen visar att vårdcentralerna har forum för erfarenhetsutbyte genom lokala ledningsgruppsmöten samt via vårdvalsråd där arbetssätt kopplat till tillgänglighet diskuteras. Samverkan har förstärkts ytterligare sedan covid-19.

2.5 Används teknik och digitala lösningar för att förbättra tillgängligheten?

2.5.1 Iakttagelser

I Region Värmlands regionplan 2020 och flerårsplan 2021–2022 betonas vikten av den digitala tillgängligheten. Region Värmland ska erbjuda invånarna ökad tillgänglighet genom fortsatt fokus på digitala lösningar och verktyg. Detta kräver att tekniken och verktygen ska vara användarvänliga och utformade för olika målgrupper. Landstingsstyrelsen beslutade i maj 2018 om en strategi för digital utveckling som pekar ut långsiktiga mål och inriktningar inom digitaliseringsområdet. De strategiska inriktningarna i strategin är *digitalt först, behovsbaserat, tillsammans, och tryggt och enkelt*. Kortfattat innebär de strategiska inriktningarna att regionen ska agera digitalt i allt förbättrings- och utvecklingsarbete, ta utgångspunkt i invånare och patienters behov, samverka med andra aktörer samt införa tjänster som är användarvänliga.

I den regionövergripande årsredovisningen 2019 görs en sammanfattning av regionens arbete med digitala tjänster inom hälso- och sjukvården. För att nämna några har ett projekt som kallas egen provtagning införts som innebär att patienten kan beställa ett provtagningspaket via 1177 för provtagning hemma. Syftet med projektet är att öka patienters delaktighet i deras egen vård samt minska tid för vårdpersonal att kalla patienter till provtagning. Under 2019 har även ett pilotprojekt med sjukhuset i Torsby, två vårdcentraler och två kommunala verksamheter ingått i ett pilotprojekt med avancerad teknik i form av ett digitalt flödesschema där patientens väg genom vården och organisatoriska gränser presenteras.

Region Värmlands ambition att öka den digitala tillgängligheten betonas i HSN:s nämndplan 2020. HSN ska erbjuda invånarna ökad tillgänglighet genom fortsatt fokus på digitala lösningar och verktyg. Den digitala tillgängligheten mäts och följs upp inom ramen för nämndens mål *tillgänglig vård*. Enligt nämndens mätplan 2020 används flera indikatorer för att mäta den digitala tillgängligheten. Exempel på indikatorer är andel invånare med konto på 1177, antal besvarade ärenden i e-tjänster via 1177, antal om- och avbokningar via webbtidbokning, antal mottagningar med öppen e-kallelse (dvs möjlighet att boka tid direkt), samt antal bokade webbtider i primärvård. Enligt HSN:s årsredovisning 2019 hade regionen en god anslutning på 1177 med 70,6 procent och överstiger därmed målet på 70 procent. I december 2019 hade 198 668 invånare konto på 1177 vårdguiden. Antal direktbokade tider via 1177 uppgick 2019 till 5 852 och antal av- och ombokningar via e-tjänst på 1177 uppgick till 63 603.

I HSN:s årsredovisning 2019 framgår även exempel på digitala verktyg som implementerats inom primärvården. Regionen har arbetat med att möjliggöra av- och ombokningar via 1177 och fler verksamheter ansluter sig successivt till tjänsten. En ytterligare digital utveckling inom regionen är att sedan juni 2019 får samtliga patienter som bokas i Cosmic en digital kallelse i inkorgen på 1177. Det pågår även ett pilotprojekt inom primärvården av en så kallad digital vårdplattform. Det innebär att patienten har möjlighet att via BankID logga in på en plattform där patienten kan fylla i sina symtom och sjukdomshistoria i ett digitalt formulär. På så vis samlar vårdgivarna in patientens sjukdomshistoria och kan därefter triagera patienten till rätt vårdnivå.

Nya digitala lösningar för tillgängligheten har även initierats i samband med covid-19. Bland annat uppstod ett behov att erbjuda vårdbesök digitalt. Som ett resultat av detta har en app initierats som kallas för Vårdcentral Värmland. Genom appen kan patienter träffa sjukvårdspersonal och få konsultationer med läkare via videosamtal. Det är regionanställda läkare från olika vårdcentraler som tar emot besök via appen. Inom kort ska även samtal med kuratorer initieras i appen och det pågår diskussioner om att öppna upp för hemtjänstpersonal. På flera vårdcentraler kan nu även digitala vårdmöten erbjudas via plattformen Visiba Care, framförallt återbesök.

Från våra intervjuer med vårdcentralerna framgår att det finns utvecklingspotential avseende digitala verktyg, framförallt webbtidsbokningar. Flera av de intervjuade vårdcentralerna har valt att inte använda detta då man upplever att det inte fungerar ändamålsenligt. Vårdcentralerna menar att styrningen av verksamheten blir försvårad när patienter bokar tider med hänvisning till triageringen. Detta påverkade i sin tur möjligheten att optimera bemanning och schemaläggning på respektive vårdcentral. Enligt intervjuer uppnås en bättre medicinsk kvalitet när patienten först får tala med en rådgivningssjuksköterska som i sin tur gör en bedömning av patientens tillstånd.

2.5.2 Bedömning

Vi bedömer revisionsfrågan som **delvis uppfylld**.

Granskningen visar att vårdcentralerna använder flera digitala verktyg i sitt arbete för att förbättra tillgängligheten. Införandet och användandet av digitala verktyg har även ökat i samband med covid-19. Exempel på detta är Vårdcentral Värmland, digital vårdplattform samt digitala vårdmöten. Vi bedömer det som positivt att hälso- och sjukvårdsnämnden följer den digitala tillgängligheten med hjälp av flera indikatorer. Vidare bedömer vi att det finns utvecklingspotential gällande webbtidsbokningar. Flera av vårdcentralerna använder inte detta i dagsläget med hänvisning till utmaningar med triageringen.

2.6 Hur hanteras synpunkter från allmänheten gällande tillgänglighet? Används underlag från synpunktshantering/patientnämndsärenden i kvalitetsarbete och verksamhetsutveckling?

2.6.1 Iakttagelser

Den nationella patientenkäten är ett av de främsta verktygen för att få en bild av patientupplevelser i vården. Under 2019 genomfördes enkäten i primärvården och resultaten går att redovisa i sju dimensioner, varav en är tillgänglighet. Resultatet från patientenkäten visar att patienterna i Region Värmland har blivit mer nöjda med tillgängligheten jämfört med 2018. Region Värmland har dock ett lägre resultat i jämförelse med riket. Region Värmland har 2019 en dimensionspoäng⁸ på 81,5 medan riket har en poäng på 83. I respektive vårdcentralens verksamhetsplan 2020 framgår att respektive vårdcentral ska arbeta aktivt med att förbättra sitt resultat i den nationella patientenkäten från 2019 – 2020.

En annan mätning är vården i siffror som samlar nationella indikatorer om hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Enligt statistik från 2019 bedömer 60,2% att väntetiderna till besök på vårdcentralerna är rimliga i Region Värmland. Detta kan jämföras med riket där 61,9% tycker att väntetiderna är rimliga.

Patientnämnden tar emot synpunkter som rör hälso- och sjukvård i Region Värmland. I Region Värmlands patientsäkerhetsberättelser 2018 och 2019 anges telefontillgängligheten som ett särskilt problem enligt patienterna. Flera upplever att det är svårt att nå vården via de etablerade kanalerna. 2019 var tillgänglighet det område med flest antal ärenden som inkommit. Patienter upplever även att verksamheterna har bristande kunskaper om vårdgarantin och att vårdgarantin inte följs.

Synpunkter från allmänheten gällande tillgänglighet inkommer till vårdcentralen på flera sätt. Patientnämnden får in ärenden från patienterna, och kan därefter skicka ärendet vidare till den vårdcentral som synpunkten avser. Vårdcentralerna får i uppgift att kontakta patienten på det sätt som patienten önskar. Det kan vara via brev, mail eller telefon. Enligt intervju säkerställer chefssekreterare att samtliga ärenden besvaras.

Synpunkter kan även inkomma direkt till vårdcentralen via 1177, samtal och brev som respektive enhetschef behandlar.

Av intervjuerna framgår att av de synpunkter som inkommer kring tillgänglighet till vårdcentralerna handlar oftast om att det är svårt att komma fram i telefon eller att de inte får ett inbokat läkarbesök. Flera patienter tycker det är viktigt med en kontinuitet till en läkare. Mycket fokus för vårdcentralerna har därför varit att informera om arbetssätt kopplat till arbetsväxling, där många patientbesök kan hanteras av andra professioner än läkare. Enligt intervju upplever man att antalet synpunkter som går direkt till vårdcentralen minskar i omfattning om tillgängligheten är god.

Vårdcentralerna diskuterar sedan inkomna synpunkter med sina medarbetare under arbetsplatsträff (APT) och även vid lokala ledningsgruppsmöten. Detta för verksamhetsutveckling och att hitta arbetssätt som kan förhindra att det uppkommer igen.

⁸ Dimensionen avser att belysa patientens upplevelse av vårdens tillgänglighet avseende både närhet och kontaktvägar, samt personalens tillgänglighet för patienten såväl som för anhöriga.

I vårdcentralsområde Östra har en vårdcentral med personal haft regelbundna träffar med pensionärsföreningar i syfte att diskutera och bemöta deras upplevelser.

I intervjuer framgår att ett arbete med att registrera och systematisera synpunkterna i avvikelshanteringssystem AHA skulle påbörjats under våren 2020. Detta har skjutits upp med hänvisning till covid-19.

2.6.2 Bedömning

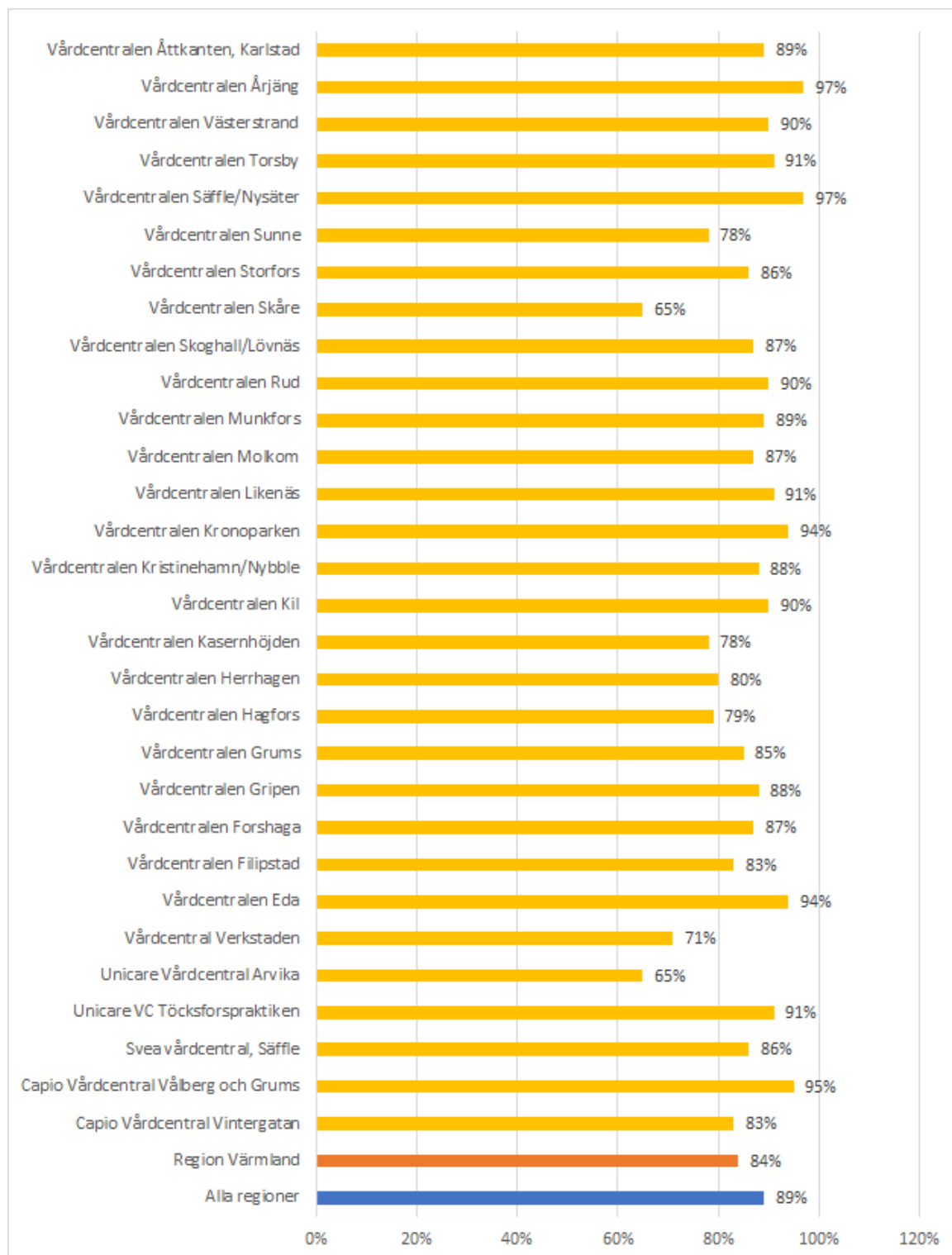
Vi bedömer revisionsfrågan som **delvis uppfyllt**.

Granskningen visar att synpunkter inkommer till vårdcentralerna på olika sätt, bland annat via patientnämnden, 1177, brev och samtal. Synpunkterna lyfts sedan i samband med APT som kan förhindra att det uppkommer igen. Vi noterar att en större systematik avseende synpunkterna skulle ha påbörjats under 2020.

3. Bilagor

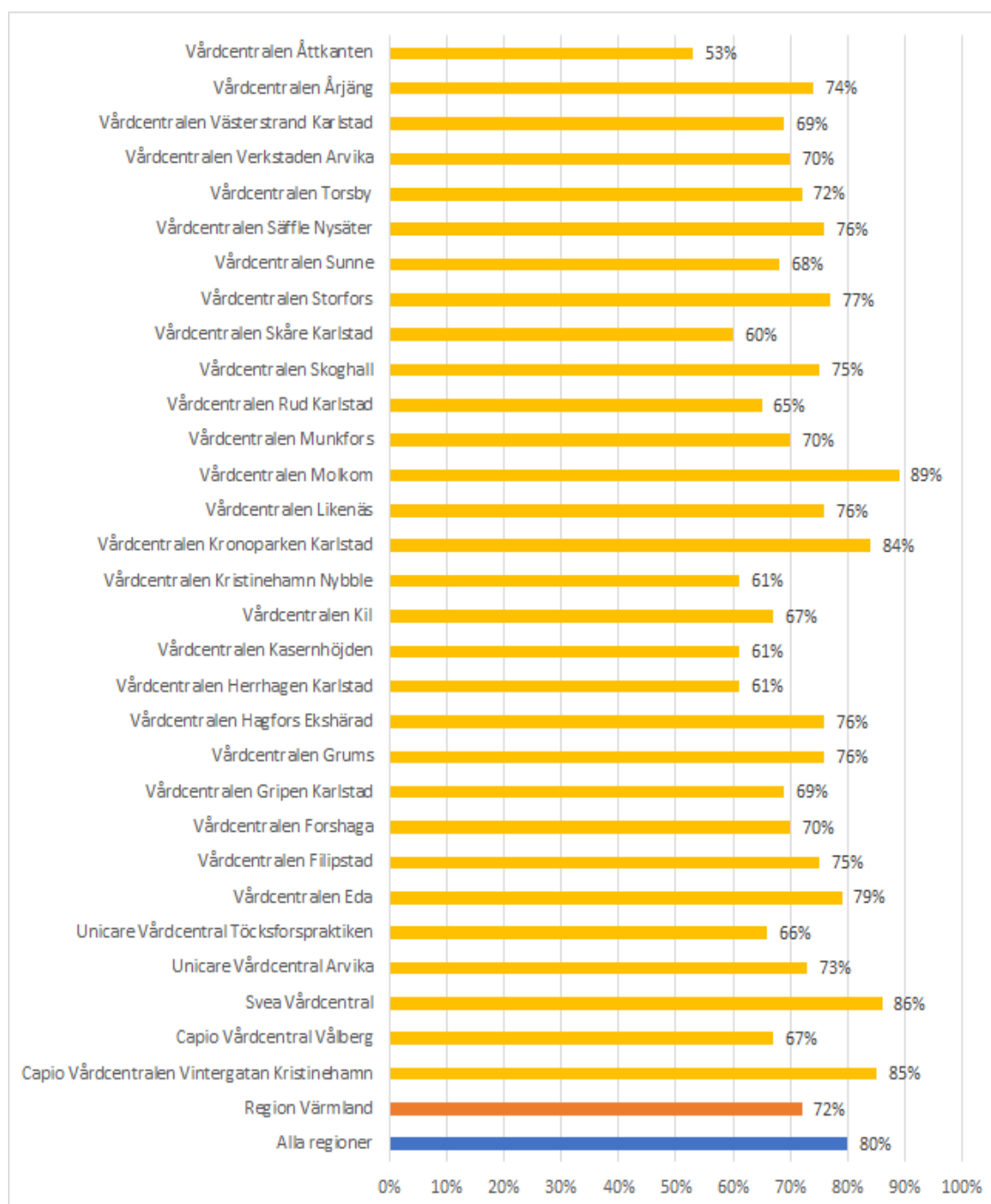
3.1 Statistik från väntetider i vården

3.1.1 Måluppfyllelse telefontillgänglighet: Andel (%) besvarade samtal samma dag per vårdcentral. Mätning hösten 2019.



Källa: Väntetider i vården, mätning hösten 2019.

3.1.2 Måluppfyllelse medicinsk bedömning inom tre dagar: Andel (%) medicinsk bedömning inom tre dagar andel per vårdcentral, mätning januari 2020.



Källa: Väntetider i vården. Januari 2020. Alla yrkesgrupper.

4. Dokumentförteckning

Reglemente hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll 2019-2020 inkl månadsrapporter
Hälso- och sjukvårdsnämndens nämndplan 2019
Hälso- och sjukvårdsnämndens nämndplan 2020
Hälso- och sjukvårdsnämndens mätplan 2019
Hälso- och sjukvårdsnämndens mätplan 2020
Hälso- och sjukvårdsnämndens årsredovisning 2019
Hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport 2019
Verksamhetsplan 2020 Norra Karlstad
Verksamhetsplan 2020 Norra Värmland
Verksamhetsplan 2020 Östra Värmland
Verksamhetsplan 2020 Södra Karlstad
Verksamhetsplan 2020 Västra Värmland
Regionstyrelsens reglemente
Regionstyrelsens protokoll 2019-2020
Regionplan 2020 och flerårsplan 2021–2022.
Strategi för digital utveckling
Region Värmlands förfrågningsunderlag 2019
Region Värmlands förfrågningsunderlag 2020
Kvalitetsbokslut 2019 Vårdval vårdcentral
Patientsäkerhetsberättelse 2018
Patientsäkerhetsberättelse 2019
Region Värmlands delårsrapport 2019
Region Värmland årsredovisning 2019
Region Värmlands årsredovisning 2018

5. Intervjuförteckning

Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande
Hälso- och sjukvårdsnämnden, 1:e vice ordförande
Verksamhetschef Vårdcentralsområde norra Värmland
Verksamhetschef Vårdcentralsområde västra Värmland
Medicinska ledningsstöd Vårdcentralområde västra Värmland
Verksamhetschef Vårdcentralsområde södra Karlstad
Verksamhetschef Vårdcentralsområde norra Karlstad
Enhetschef 1 (Vårdcentralen Gripen Karlstad)
Enhetschef 2 (Vårdcentralen Gripen Karlstad)
Enhetschef Vårdcentralen Kristinehamn Nybble
Enhetschef för vårdcentralerna Sunne och Munkfors
Tf Områdeschef, öppen vård
Tf Hälso- och sjukvårdsdirektör
Enhetschef Vårdvalsenheten
Väntetidssamordnare Vårdvalsenheten
Ledningsstrateg i hälso- och sjukvårdens ledningsstöd
Utvecklingsledare Områdesledning öppenvård

2020-09-11

Projektledare
Lars Näsström

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Värmland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2020-03-10. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.