

Till
Regionstyrelsen för svar
Regionfullmäktige för kännedom

Temagranskning tillgänglighet till vård: delrapport 4, primärvård

Revisorerna har utifrån sin risk- och väsentlighetsanalys funnit det relevant att under år 2019 genomföra en temagranskning avseende tillgängligheten till vården i Region Västmanland. Temagranskningen behandlas i fyra separata granskningsrapporter: tandvård, barn- och ungdomspsykiatri, specialiserad vård, samt primärvård. Denna fjärde delrapport behandlar primärvården.

Granskningen syftar till att besvara följande revisionsfråga: Har regionstyrelsen vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom primärvården?

Vår samlade bedömning är att regionstyrelsens vidtagna åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom primärvården är delvis ändamålsenlig.

<i>Kontrollmål</i>	<i>Bedömning</i>
Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att implementera den nya vårdgarantin inom primärvården?	Delvis uppfyllt
Sker det en styrning och uppföljning för att åstadkomma en god tillgänglighet?	Uppfyllt
Är tillgängligheten i enlighet med vårdgarantin?	Ej uppfyllt
Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?	Delvis uppfyllt
Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?	Delvis uppfyllt

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen lämnas följande rekommendation:

- Vi rekommenderar att regionstyrelsen säkerställer att legitimerad vårdpersonal har den kompetens som behövs för att registrera en första diagnos samt att denna sedan kodalas på rätt sätt.
- Vi rekommenderar att regionstyrelsen stärker analysen av orsaker till bristande tillgänglighet och vidtar åtgärder för att förbättra tillgängligheten.

Iakttagelser och bedömningar i sin helhet framgår i bifogad rapport. Revisorerna önskar svar från regionstyrelsen senast 2020-03-26.

FÖR REGIONENS REVISORER

Hans Strandlund
Ordförande

Elisabeth Löf
Revisor

Granskning av tillgänglighet till vården

Delrapport 4 - Primärvården

Region Västmanland

Jean Odgaard

Marcus Alvstrand

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
1. Inledning	4
1.1. Bakgrund	4
1.2. Syfte och Revisionsfråga	4
1.3. Revisionskriterier	4
1.4. Kontrollmål	5
1.5. Avgränsning	5
1.6. Metod	5
2. Förstärkt vårdgaranti	6
3. Iakttagelser och bedömningar	7
3.1. Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att implementera den nya vårdgarantin inom primärvården?	7
3.2. Sker det en styrning för att åstadkomma en god tillgänglighet?	9
3.3. Är tillgängligheten i enlighet med nationella riktlinjer?	11
3.4. Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?	14
3.5. Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?	14
4. Revisionell bedömning	15
4.1. Rekommendationer	15
5. Bedömningar utifrån kontrollmål	16
5.1. Bedömningar mot kontrollmål	16
Bilagor	19

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning av tillgängligheten inom primärvården. Denna granskning utgör den sista delen av fyra i en temagranskning avseende tillgänglighet till vården i Region Västmanland. Granskningen syftar till att besvara följande revisionsfråga: *Har regionstyrelsen vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom primärvården?*

Vår samlade bedömning är att regionstyrelsens vidtagna åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom primärvården är delvis ändamålsenlig.

Den revisionella bedömningen utgår från följande bedömningar av kontrollmål:

Kontrollmål 1 - Har regionstyrelsen vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom primärvården?

Vi bedömer att kontrollmålet är *delvis uppfyllt*

Åtgärder har planerats och genomförts för att implementera den förstärkta vårdgarantin inom vårdvalet. Exempelvis har drop-in-mottagningar etablerats för att öka tillgängligheten för nybesök. Dock bedöms inte tillräckliga åtgärder ha vidtagits för att implementera nya arbetssätt avseende hur diagnoser ska sättas av legitimerad personal samt hur nybesök ska kodas för att kunna följas upp. Vi konstaterar att ytterligare åtgärder i form av utbildning vid Lärcentrum är planerade och genomförs under våren 2020.

SKL:s analysverktyg för uppföljning av tillgängligheten var inte färdigutvecklat vid implementeringen. Det har bland annat inneburit att det enbart är tjänstemän på Region Västmanlands vårdvalsenhet som haft tillgång till rapporterade uppgifter. Bedömningen har gjorts att uppgifterna ännu inte varit tillräckligt tillförlitliga för att dela med länets vårdcentraler. Vi delar, utifrån genomförd granskning, denna bedömning. Utifrån detta har enheterna inte haft möjlighet att själva följa upp sina resultat under det första halvåret.

Kontrollmål 2 - Sker det en styrning och uppföljning för att åstadkomma en god tillgänglighet?

Vi bedömer att kontrollmålet är *uppfyllt*.

De styrande dokumenten har en följsamhet till lagstiftningen avseende vårdgarantin. Regionen har upprättat mål som speglar den förstärkta vårdgarantin, att patienter får vård i enlighet med vårdgarantin ska vara 100 % per besök och telefontillgänglighet. Vidare finns en styrning och uppföljning av vårdcentralernas tillgänglighetsarbete i primärvårdsprogrammet. Det framgår av styrande dokument att vård ska ges minst enligt vårdgarantin vilket bedöms innefatta den förstärkta vårdgarantin om medicinsk bedömning inom tre dagar.

Kontrollmål 3 - Är tillgängligheten i enlighet med nationella riktlinjer?

Vi bedömer att kontrollmålet *inte är uppfyllt*

Det är en brist att Region Västmanland under år 2019 inte kan rapportera uppgift om telefontillgänglighet. Då statistik avseende tillgänglighet första besök inom tre dagar enbart redovisas för augusti och september månader baseras vår bedömning enbart utifrån dessa två månader. Vi konstaterar dock utifrån primärvårdens egen rapportering vid *delårsrapport 2 2019* att tillgängligheten inte bedöms vara i enlighet med vårdgarantin och regionens mål avseende tillgänglighet. Dock är det stor variation avseende måloppfyllelse mellan vårdcentralerna. Vi noterar att det i både delårsrapport och vid intervjuer finns en positiv trend.

Kontrollmål 4 - Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?

Vi bedömer att kontrollmålet är *delvis uppfyllt*.

Av vår granskning framgår att några regelrätta analyser av orsak till bristande tillgänglighet inte har genomförts. Av intervjuerna ges dock en rad förklaringar till varför den nationella vårdgarantin inte nås.

Kontrollmål 5 - Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?

Vi bedömer att kontrollmålet är *delvis uppfyllt*.

Det saknas uppgift avseende telefontillgänglighet för år 2019 varför vi inte kan bedöma denna indikator. Av intervjuer framgår att vårdcentralerna prioriterar att bemanna sjuksköterskor för telefonrådgivning.

När det gäller den förstärkta vårdgarantin i form av medicinsk bedömning inom tre dagar har samtliga vårdcentraler som har omfattats av granskningen inrättat s.k. Drop-in mottagning. Detta skapar förutsättningar för en förbättrad besökstillgänglighet. Dock saknas statistik för primärvården avseende tillgänglighet enligt vårdgarantin vilket medför att vi inte kan bedöma om vidtagna åtgärder är tillräckliga för att förbättra tillgängligheten.

Rekommendationer

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen lämnas följande rekommendationer:

- Vi rekommenderar att Regionstyrelsen säkerställer att legitimerad vårdpersonal har den kompetens som behövs för att registrera en första diagnos samt att denna sedan kodas på rätt sätt.
- Vi rekommenderar att regionstyrelsen stärker analysen av orsaker till bristande tillgänglighet och vidtar åtgärder för att förbättra tillgängligheten.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Av Vårdanalys rapport om den nationella vårdgarantin framgår att en god tillgänglighet med rimliga väntetider till vård har stor betydelse för patienter och för befolkningen. Långa väntetider kan skapa oro, stress och rädsla. Men det kan också leda till att en sjukdom eller ett medicinskt tillstånd förvärras eller att man måste vara borta från arbetet onödigt länge. Vårdgarantin anger hur länge man som längst ska behöva vänta på att få kontakt med vården, på att få ett besök och på att få en planerad behandling. Vårdgarantin är författningsreglerad och landstingen är skyldiga att hålla tidsgränserna. På så vis är vårdgarantin både ett viktigt styrmedel i tillgänglighetsarbetet och en försäkran till befolkningen. När vårdgarantin inte efterlevs drabbas enskilda patienter och anhöriga, men det riskerar även att försvaga förtroendet för hälso- och sjukvården. Långa väntetider och bristande tillgänglighet är ett långvarigt problem i Sverige som regionerna och regeringen behöver arbeta med långsiktigt och strukturerat.

Hälso- och sjukvården i Sverige omfattas av den nationella vårdgarantin vilken anger inom vilket tidsspann en enskild kan förvänta sig att få kontakt med vården och genomföra besök samt påbörja behandling.

Vårdgarantin är lagstadgad sedan 2010 (9 kap. 1 § HSL¹) samt finns reglerad i patientlagen (2 kap. 3 § patientlagen 2014:821). Vårdgarantin anger hur länge en patient ska behöva vänta som längst för att få kontakt med primärvården, besöka läkare i primärvården, få ett första besök i den specialiserade hälso- och sjukvården och få en planerad åtgärd. Tidsgränserna finns reglerade i 6 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80):

Utifrån väsentlighet och risk har revisorerna beslutat att under 2019 genomföra en temagranskning av tillgängligheten till vården, inom fyra olika verksamhetsdelar:

1. Tandvård
2. Barn- och ungdomspsykiatri
3. Specialiserad vård
4. Primärvård

Denna rapport behandlar del 4 som avser tillgängligheten till primärvården.

1.2. Syfte och Revisionsfråga

Revisionsfrågan för granskningen som rör primärvården är följande:

Har regionstyrelsen vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom primärvården?

1.3. Revisionskriterier

Följande revisionskriterier utgör bedömningsgrund för granskningen:

- Patientlagen (2014:821)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Regionfullmäktiges Budget 2019 med flerårsplan
- Regionens övriga riktlinjer och rutiner med koppling till tillgänglighet

¹ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

1.4. Kontrollmål

- Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att implementera den nya vårdgarantin inom primärvården?
- Sker det en styrning och uppföljning för att åstadkomma en god tillgänglighet?
- Är tillgängligheten i enlighet med nationella riktlinjer?
- Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?
- Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?

1.5. Avgränsning

Granskningen är avgränsad till regionstyrelsen och avser verksamheten för primärvården. Granskningen omfattar fyra vårdcentraler inom Region Västmanland och avser verksamhetsåret 2019.

1.6. Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer, dokumentstudier samt sammanställning och analys av statistik inom området. Intervjupersoner samt granskade dokument framgår av bilaga.

Rapporten har faktagranskats av berörda tjänstemän.

2. Förstärkt vårdgaranti

Den del av vårdgarantin² som gäller inom primärvården har förstärkts från den 1 januari 2019. Förstärkningen innebär att patienter som kontaktar primärvården för **ett nytt eller försämrat** hälsoproblem har rätt till **en medicinsk bedömning inom tre dagar**. Bedömningen ska göras av en läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården.

Tidsgränser i vårdgarantin

- **0 – kontakt med primärvården samma dag**
Samma dag som man söker hjälp för ett hälsoproblem ska man få kontakt med primärvården, till exempel vårdcentralen eller sjukvårdsrådgivningen. Det kan ske via telefon eller genom besök
- **3 - Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar**
Få en medicinsk bedömning av legitimerad personal inom tre dagar.
- **90 – Besök inom den planerade specialiserade vården inom 90 dagar**
Om man får en remiss till den planerade specialiserade vården ska man få en tid för besök inom 90 dagar. Det gäller även om man sökt vård utan remiss.
- **90 – Behandling/operation påbörjad inom 90 dagar**
Efter beslut om behandling, till exempel en operation, ska man få en tid till detta inom 90 dagar.

Vård hos annan vårdgivare

Om vårdenheten man sökt vård hos inte kan erbjuda denna inom vårdgarantins tidsgräns ska man 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.

Som patient kan man avstå från erbjudandet om vård hos en annan vårdgivare och istället välja att vänta längre. I det fallet kan man inte längre åberopa vårdgarantins tidsgränser. Om man senare ångrar sig kan man alltid kontakta sin vårdgivare på nytt. Vårdgarantin börjar då gälla från det datum man meddelar att man ändrat sig.

Avgränsning

Vårdgarantin anger inte om vård ska ges eller vilken slags vård som ska ges. Akut vård berörs inte av vårdgarantin. Om man blir akut sjuk eller skadad ska vård ges så snart som möjligt.

Vårdgarantin gäller inte

- om man tackar nej till ett erbjudande om vård hos en annan vårdenhet (om man senare ändrar sig kan man tacka ja till erbjudandet)
- om man av medicinska skäl bör vänta längre än garantins tidsgränser
- medicinsk service såsom laboratorie- och röntgenundersökning
- utredningar och undersökningar
- hjälpmedelsförsörjning med undantag av utprovning av hörapparater
- återbesök

² Källa: www.vantetider.se

3. Iakttagelser och bedömningar

3.1. Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att implementera den nya vårdgarantin inom primärvården?

Iakttagelser

Styrande dokument Vårdvalet?

Utöver den nationella styrning avseende vårdgarantin som anges i HSL styrs primärvårdens arbete med vårdgarantin av *Primärvårdsprogram 2019*. Programmet anger att en patient omfattas av vårdgarantin om denna bedöms ha ett nytt hälsoproblem, en oväntad eller kraftig försämring/förändring av tidigare känt medicinskt problem eller utebliven handlingseffekt. En bedömning (behovsbedömning) om patienten omfattas av vårdgarantin ska ske vid första kontakten och sedan ska patienten hänvisas till rätt yrkeskategori för en medicinsk bedömning, vilket ska ske inom tre dagar för patienter som uppfylla vårdgarantin.

Vidtagna åtgärder

Uppdraget att implementera den förstärkta vårdgarantin avseende primärvården åligger Region Västmanlands Vårdvalsenhet. Vårdvalet arbetade med förberedelser inför vårdgarantin under 2018, bland annat i samråd med SKL. För att implementera den förstärkta vårdgarantin har ett antal åtgärder genomförts. I *Delårsrapport 2 2019 – vårdval* anges att arbetssätt för den förstärkta vårdgarantin successivt har införts under 2019. Detta innebär bland annat att andra legitimerade yrkeskategorier än läkare ska börja registrera diagnoskod. För att lyckas med detta har utbildningsinsatser genomförts till yrkesgrupper som dietister, arbetsterapeuter, psykologer, kuratorer, sjuksköterskor m.fl.

Webbplats

På regionens webbplats har en webbsida upprättats *Förstärkt vårdgaranti och utvidgad uppföljningsmodell*. Webbsidan är nåbar för allmänheten för att säkerställa att alla vårdgivare inom regionen har möjlighet att ta del av innehållet. På sidan framgår en beskrivning av vad den förstärkta vårdgarantin innebär, hur denna ska följas upp (utvidgad uppföljningsmodell) samt inplanerade utbildningstillfällen för yrkesgrupper.

Informationsmöte

I januari 2019 genomfördes ett stort informationsmöte om den förstärkta vårdgarantin med alla verksamhets- och enhetschefer inom primärvården. Vid mötet diskuterades vad som var nytt med den nya vårdgarantin, exempelvis att inte bara läkare ska registrera diagnoser utan även sköterskor samt att det inte bara är fysiska besök som räknas. Framöver räknas även digitala vårdmöten och kvalificerade telefonkontakter.

Utbildningsinsatser

Under perioden februari – mars 2019 genomfördes utbildningstillfällen för de yrkesgrupper som bedömts ha behov av ytterligare kunskap kring diagnostisering och kodning av besök. De yrkesgrupper som berördes var: arbetsterapeuter, dietister, psykologer, psykoterapeuter, kuratorer, distriktssköterskor, sjuksköterskor och fysioterapeuter.

Drop-in mottagningar

För att uppnå den förstärkta vårdgarantin har primärvården påbörjat en implementering av "drop-in mottagningar" (även kallad öppenmottagningar) på de vårdcentraler regionen har avtal med.

Denna åtgärd beskrivs ytterligare under avsnitt 3.5 som behandlar huruvida tillräckliga åtgärder har vidtagits för att förbättra tillgängligheten.

Att implementera den förstärkta vårdgarantin har enligt intervjuer varit en utmaning i Region Västmanland. I regionen har det tidigare, i huvudsak, varit läkare som registrerat diagnoskod. Övrig vårdpersonal (exempelvis sjuksköterskor) beskrivs som ovana vid, och uppges inte vara trygga med att sätta diagnoskoder i sin profession. De informationsmöten och utbildningsinsatser som genomförts har haft ambitionen att öka personalens kunskap om vad som är ett nybesök och hur diagnoser ska kodas i journalsystemet. Trots detta beskriver bland annat de intervjuade representanterna från utvalda vårdcentraler att arbetssättet inte är implementerat ännu och att ytterligare information och utbildning behövs på området. Personal känner sig fortsatt otrygga med att koda diagnoser i systemet. För att komma till rätta med detta har Lärcentrum i regionen fått uppdrag av vårdvalsenheten att genomföra ytterligare utbildningsinsatser våren 2020 för de yrkesgrupper som har behovet.

Kodningen av diagnoser har enligt intervjuer med vårdvalet ytterligare komplicerats då det parallellt med införandet av den förstärkta vårdgarantin funnits en diskussion kring vilket kodsysteem som ska användas. Två system har använts parallellt: ICD10 PV och ICD 10. ICD10 PV underhålls inte och innehåller inte alla koder utan är anpassat för läkare som kodar sina besök. Vid tiden för granskningen fattades beslut att enbart använda ICD 10 och att fasa ut användandet av ICD 10 PV.

Vid intervju med företrädare för Vårdval Västmanland framgår även att en utmaning i implementeringen av den förstärkta vårdgarantin är att definiera vad ett nybesök är. På webbsidan vid regionens webbplats och i utbildningsmaterial definieras nybesök. Dock finns det gråzoner som behöver redas ut. Ett exempel på detta är när en person kommer på en drop-in mottagning och får först en bedömning av en sjuksköterska som hänvisar personen till en läkare som gör ytterligare en bedömning. Utmaningen här beskrivs vid intervjun vara om besöket ska kodas som nybesök hos sköterskan eller hos läkaren. Vårdvalsenheten arbetar vid tiden för granskningen med en instruktion för hur registrering vid drop-in mottagningar ska ske.

I övrigt, se även vidare under avsnitt 3.5 har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten.

Uppföljning

För att mäta och följa upp den förstärkta vårdgarantin skulle SKL upprätta ett analysverktyg "Qlickview". I *Delårsrapport 2 2019 – vårdval* framgår att analysverktyget för den förstärkta vårdgarantin Qlickview ännu inte är helt färdigutvecklat. Detta medför att vårdcentralerna ännu inte kan se och följa upp eller utvärdera sin statistik över den förstärkta vårdgarantin. Enligt intervjuer är meningen att hela primärvården ska kunna rapportera och följa upp statistik direkt i verktyget, detta har dock inte varit möjligt på grund av antalet behörigheter som skulle behövas. Därför har enbart vårdvalsenhet haft tillgång till inloggning i systemet. Detta tillsammans med att implementeringen av hur diagnoser ska sättas i enlighet med den förstärkta vårdgarantin pågått, har medfört att inrapporterad statistik inte har bedömts vara tillräckligt tillförlitlig för att dela med länets vårdcentraler för perioden januari – juli 2019. I samband med att statistiken börjat rapporteras i oktober månad publicerades även den statistik som inte bedömts tillförlitlig under januari-juli månad.

Bedömning

Kontrollmål: *Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att implementera den nya vårdgarantin inom primärvården?*

Bedömning: Vi bedömer att kontrollmålet är *delvis uppfyllt*.

Åtgärder har planerats och genomförts för att implementera den förstärkta vårdgarantin inom vårdvalet. Exempelvis har drop-in-mottagningar etablerats för att öka tillgängligheten för nybesök. Dock bedöms inte tillräckliga åtgärder ha vidtagits för att implementera nya arbetssätt avseende hur diagnoser ska sättas av legitimerad personal samt hur nybesök ska kodas för att kunna följas upp. Vi konstaterar att ytterligare åtgärder i form av utbildning vid Lärcentrum är planerade och genomförs under våren 2020.

SKL:s analysverktyg för uppföljning av tillgängligheten var inte färdigutvecklat vid implementeringen. Det har bland annat inneburit att det enbart är tjänstemän på Region Västmanlands vårdvalsenhet som haft tillgång till rapporterade uppgifter. Bedömningen har gjorts att uppgifterna ännu inte varit tillräckligt tillförlitliga för att dela med länets vårdcentraler. Vi delar, utifrån genomförd granskning, denna bedömning. Utifrån detta har enheterna inte haft möjlighet att själva följa upp sina resultat under det första halvåret.

3.2. Sker det en styrning för att åstadkomma en god tillgänglighet? Iakttagelser

Regionens övergripande mål med tillgänglighet

Region Västmanland har i Regionplan 2019–2021 pekat ut "bättre tillgänglighet i vården" som ett av regionens fyra politiskt prioriterade områden. Regionen ska enligt Regionplanen erbjuda en hög tillgänglighet i alla verksamheter. Patienters möjligheter att hitta information om väntetider, få kontakt via e-tjänst eller telefon, bli behandlad på distans eller i fysiskt möte ska förbättras. Regionen ska informera patienter om rättigheter och möjligheter i vårdkedjan, särskilt kopplat till vårdgarantin och möjligheten att få rätt vård i rätt tid. Delaktigheten i den egna vården och hälsan ska stärkas.

Det prioriterade området tillgänglighet konkretiseras i Regionplan 2019 med ett resultatmål: "Verksamheten ska bedrivas med god tillgänglighet". Målet mäts utifrån två indikatorer, dels andelen patienter som får vård enligt vårdgarantin, dels nyttjande av e-tjänster. Målet ska redovisas årligen.

Rörande målstyrning finns det ett flertal styrdokument; verksamhetsplan, styrkort och resultattavla för produktionsuppföljning i vilka det finns mål.

Styrning av tillgänglighet inom primärvården

Region Västmanland har i *Primärvårdsprogram 2019* angett att det övergripande uppdraget för vårdcentraler med avtal med Region Västmanland är att vara ett naturligt förstahandsval för invånare med behov av hälso- och sjukvård. En trygg och förtroendefull primärvård förutsätter en god medicinsk kvalitet och säkerhet, hög tillgänglighet och kontinuitet, ett gott bemötande på lika villkor till alla samt en helhetssyn på individens livssituation, hälsotillstånd och vårdbehov.

Tillgängligheten ska vara vardagar kl. 8-17, inklusive lunchtid och vårdcentralen kan erbjuda kvälls- och helgöppet. Besök ska kunna bokas via telefon eller fysiskt besök på vårdcentralen. Webbtidbokning bör vara möjlig för lämpliga besökstyper. Vid tidbokning per telefon ska vårdcentralen erbjuda patienten bokad tid via återuppringningssystem som ska vara öppet från måndag 06.00 till fredag 16.00. Utöver dessa tider ska vårdcentralen ha en telefonsvarare som hänvisar till 1177 sjukvårdsrådgivningen samt ange vårdcentralens öppettider.

Vid första kontakt anger primärvårdsprogrammet att en första bedömning om patientens tillstånd ska ske samt om patienten omfattas av vårdgarantin. Efter bedömningen ska patienten hänvisas till rätt yrkeskategori för en medicinsk bedömning vilken ska ske inom tre dagar för patienter som omfattas av vårdgarantin.

Varje vårdcentral ska ha ett "VIP-nummer" för omgående kontakt med sjuksköterska på vårdcentralen. Numret ska redovisas till vårdvalsenheten och kommer delges sjukhuskliniker, kommunsjuksköterskor, ambulans och apotek. Primärvårdsprogrammet anger att utomlänspatienter i enlighet med vårdvalet ska beredas möjlighet till besök/kontakt med samma förutsättningar som de patienter som är listade vid vårdcentralen.

Vid intervjuer framgår att primärvårdsprogrammet är väl känt och implementerat inom primärvården och det finns en kännedom om de riktlinjer för tillgänglighet som anges.

Av *Förvaltningsplan 2019–2020 PPHV* anges tillgänglighet som ett av förvaltningens mål i enlighet med de regionövergripande målen. Under perspektivet Verksamhet/process framgår målområdet "En effektiv verksamhet av god kvalitet". Målområdet består av fyra mål varav två berör området tillgänglighet: Ökad användning av e-tjänster samt Ledtider (väntan i vården ska kortas). Målen har kompletterats med indikatorer och målvärde vilket jämförs med ett "nuläge" från år 2017.

Indikator	Målvärde 2019	Nuläge 2017
Totalt antal bokningar i webbtidbok för primärvården (av ny-, av- och ombokningar)	9000	2900
Andel patienter som får sin vård minst enligt vårdgarantin	Primärvård Telefon: 100 % Besök: 100 %	96 % 86 %

Mål med målvärde och indikatorer rapporteras vid delårs- och årsredovisning samt statistik för telefontillgänglighet följs upp i månadsrapportering. Enligt *Delårsrapport 2 2019 – Vårdval* rapporterades statistik avseende vårdgarantin redan vid årsskiftet. När statistiken offentliggjordes via väntetider.se upplevde flera vårdgivare att de inte hunnit göra de arbetsförändringar som krävs för att möta den förstärkta vårdgarantin samt att den utvidgade primärvårdsuppföljningen inte är färdigutvecklad vilket medför att vårdcentralerna inte kan se statistik direkt. Enligt intervjuer har utifrån detta ingen tillförlitlig statistik kunnat sammanställas under perioden januari – juli 2019. Den första statistik som följts upp skickades ut till vårdcentraler kom i oktober och avsåg augusti månad och har även rapporterats till SKL. Efter detta sker utskick av statistik för tillgänglighet avseende besök vid månadsrapportering.

Under vintern 2018/2019 gjordes en fördjupad kartläggning av vårdvalet kring förutsättningarna att mäta telefontillgängligheten. Kartläggningen visade att det fanns tre olika uppringningssystem som används av vårdcentralerna i Västmanland och systemen har olika upplägg. Under 2019 fortgår arbetet med att få in likvärdiga och jämförbara uppgifter för telefontillgänglighetsstatistiken från de olika systemen. Målet är att kunna få in telefontillgänglighetsstatistik med automatiska överföringar månadsvis. Vårdvalsenheten bedömer att siffror kan börja rapporteras i januari 2020. Tills dess rapporteras inga siffror avseende telefontillgänglighet till SKL.

Vårdvalsenheten ska enligt *Primärvårdsprogrammet* regelbundet under våren 2019 initiera verksamhetsdialog tillsammans med verksamhetschef, medicinskt ledningsansvarig läkare samt medarbetare på respektive vårdcentral. I agendan för verksamhetsdialogen diskuteras tillgänglighet utifrån en rad punkter, bland annat den förstärkta vårdgarantin och hur arbetssätt för att genomföra medicinsk bedömning för alla yrkesgrupper ska utvecklas samt vilka åtgärder som vidtas för att utveckla tillgängligheten för att möta akuta behov.

Utöver verksamhetsdialogerna genomförs även ekonomimöten med de offentliga vårdcentralerna varje månad. Vid dessa möten diskuteras även hur respektive vårdcentral ligger till. Om vårdcentralen har låga siffror avseende tillgänglighet så får de i uppdrag att upprätta en

handlingsplan för att åtgärda tillgängligheten vilken ska redovisas vid nästkommande månadsmöte.

Bedömning

Kontrollmål: Sker det en styrning för att åstadkomma en god tillgänglighet?

Bedömning: Vi bedömer att kontrollmålet är *uppfyllt*

De styrande dokumenten har en följsamhet till lagstiftningen avseende vårdgarantin. Regionen har upprättat mål som speglar den förstärkta vårdgarantin, att patienter får vård i enlighet med vårdgarantin ska vara 100 % per besök och telefontillgänglighet. Vidare finns en styrning och uppföljning av vårdcentralernas tillgänglighetsarbete i primärvårdsprogrammet. Det framgår av styrande dokument att vård ska ges minst enligt vårdgarantin vilket bedöms innefatta den förstärkta vårdgarantin om medicinsk bedömning inom tre dagar.

3.3. Är tillgängligheten i enlighet med nationella riktlinjer?

lakttagelser

Offentlig statistik

Den offentliga statistiken avseende tillgänglighet för medicinsk bedömning har inte kunnat rapporteras på ett tillförlitligt sätt förrän per augusti 2019 på grund av pågående implementering av nya arbetssätt.

Rapportering av telefontillgänglighet har inte kunnat ske under 2019 på grund av att Vårdcentraler i Region Västmanland har olika växelsystem vilket medfört att de siffror som rapporterats in varit missvisande. Ett enhetligt sätt att mäta har utarbetats men ingen offentlig statistik har ännu rapporterats.

Tabell: Tillgänglighet inom primärvård per augusti och september 2019

Augusti 2019				September 2019		
Region	Andel patienter som fått medicinsk bedömning inom 3 dagar	Antal patienter som fått medicinsk bedömning inom 3 dagar	Andel patientvald väntan (PVV)	Andel patienter som fått medicinsk bedömning inom 3 dagar	Antal patienter som fått medicinsk bedömning inom 3 dagar	Andel patientvald väntan (PVV)
Riket	82 %	-	4 %	78 %	-	6 %
Västmanland	79 %	16 088	7 %	76 %	10 882	10 %

Källa: <https://vantetider.se/>

Uppgifterna från augusti och september månader 2019 gör gällande att Region Västmanland är under tillgänglighetsmålen avseende att uppnå vårdgarantin (100%) för medicinsk bedömning inom tre dagar. Region Västmanland befinner sig även strax under riksgenomsnittet. Vid intervjuer anges att siffrorna fortsatt inte är fullt ut tillförlitliga då visst arbete kvarstår kring att implementera arbetssätt för kodning av besök och diagnos kvarstår vilket medför att felregistreringar fortsatt bedöms ske.

I den offentliga statistiken redovisas tillgänglighet avseende första bedömning inom tre dagar även per vårdcentral. Per augusti når nio vårdcentraler en tillgänglighet om 80 % eller mer. Uppfyllelsen av vårdgarantin varierar från lägst 44 % till högst 89 %. Per september når nio vårdcentraler en tillgänglighet om 80 % eller mer, varav tre når 90 % eller mer. Uppfyllelsen av vårdgarantin varierar från lägst 39 % till högst 95 %.

För att vårdgarantibesöket ska synas i den offentliga statistiken på vantetider.se har SKL, enligt uppgift från regionen, valt att endast räkna med besök som har kodats med en diagnos och/eller KVÅ-kod. Detta medför att det kan finnas ett mörkertal av genomförda besök eftersom att kodning och diagnos är nytt för vissa yrkeskategorier. Det medför att dessa yrken inte kan förväntas koda samtliga sina besök på en gång men att andelen kodade besök sakta men säkert ökar över tid. Det uppges vara särskilt viktigt att följa utvecklingen för yrken som genomför stort antal vårdgarantibesök. Sjuksköterskor är den yrkeskategori som minst kodar sina vårdgarantibesök och samtidigt genomför ett stort antal av dessa besök.

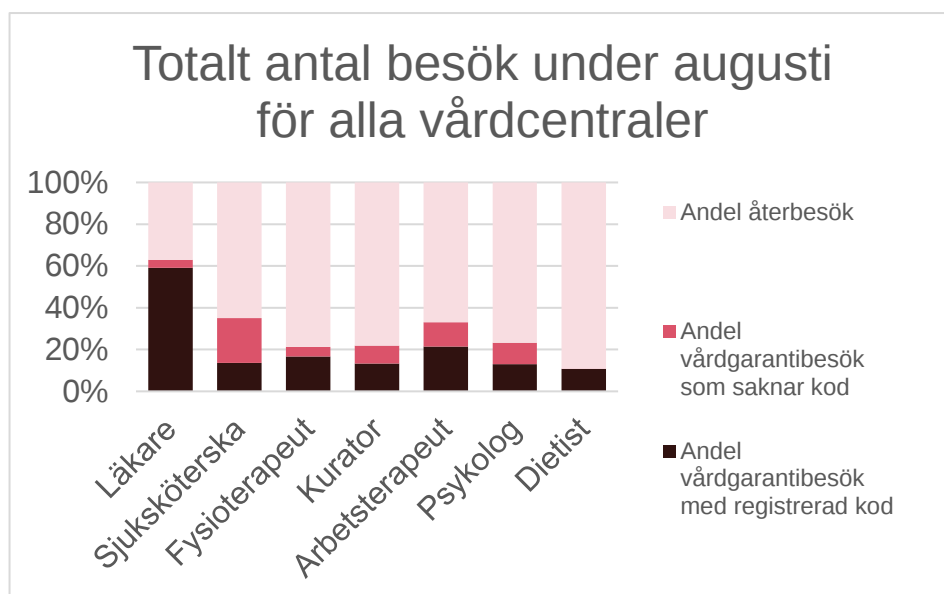
Regionens uppföljning

Vid PPHV:s *delårsrapport 2 2019* bedöms telefontillgängligheten per augusti vara 96 % och uppnår därför inte det uppsatta målet om 100 %. Dock ses en förbättring på några vårdcentraler som tidigare anges haft dåliga resultat. Detta bland annat utifrån genomfört förbättringsarbete med stöd av telefonienheten. Vidare anges att öppna mottagningar (drop-in mottagningar) bidrar till förbättrad telefontillgänglighet och att införande av detta arbetssätt planeras på fler vårdcentraler.

Av intervjuer framgår att målen avseende tillgänglighet enligt vårdgarantin inte bedöms vara uppnådda vid tiden för granskningen men att det finns en positiv trend utifrån de åtgärder i form av införandet av drop-in mottagningar samt förbättrad telefontillgänglighet som vidtagits under året.

Siffror för den förstärkta vårdgarantin inom primärvården 2019 redovisas inte i delårsrapporten då de enligt intervjuer bedöms vara tillräckligt tillförlitliga först i augusti 2019. För att sammanfatta denna statistik krävs manuell handläggning då systemet Qlickview fortsatt är under utveckling, vilket medfört att siffror per augusti redovisats först i oktober. Vi har för granskningen tagit del av den rapportering som presenterades med siffror för augusti månad:

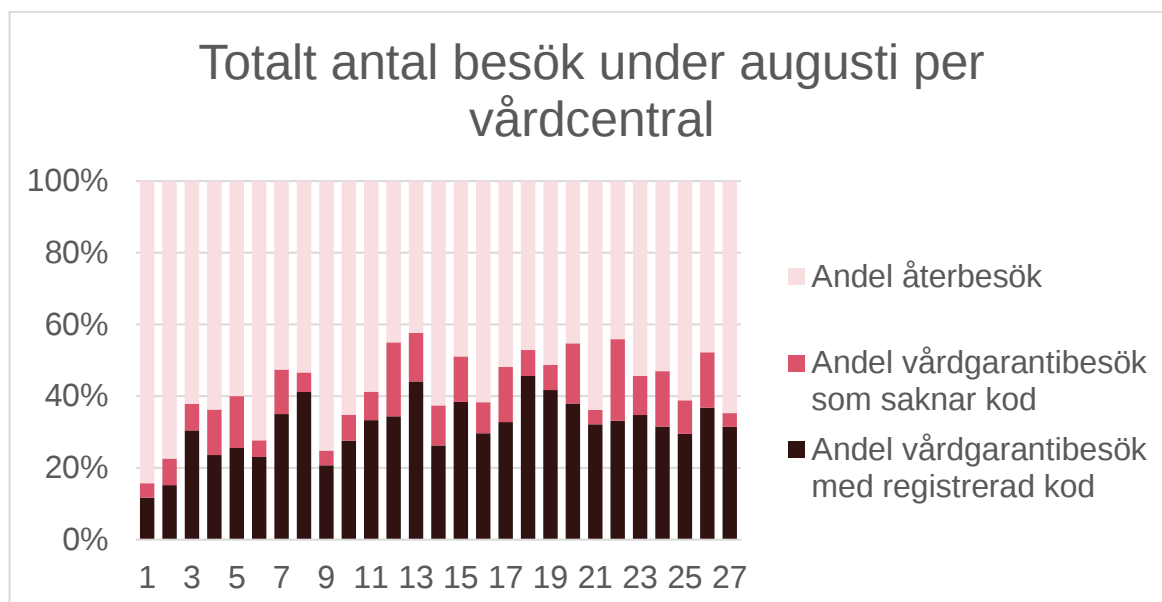
Tabell: Bild vårdgaranti ur regionens rapportering augusti 2019



Bilden ovan visar att de flesta besök som genomförs inom primärvården inte är vårdgarantibesök. Tabellen visar även att det är skillnad mellan hur många besök respektive yrkeskategori hanterar.

Läkare följt av sjuksköterskor och arbetsterapeuter är de yrken som rapporteras göra flest vårdgarantibesök. Det är endast för yrkesgruppen läkare som den övervägande delen av besöken är vårdgarantibesök. Vi kan också utläsa att det är flera besök som saknar kod för diagnos, främst inom yrkesgruppen sjuksköterska vilka uppges vara ovana vid att koda sina besök.

Tabell: Bild vårdgaranti ur regionens rapportering augusti 2019



Bilden ovan visar att det är en stor skillnad mellan vårdcentraler avseende hur stor andel av besöken som bedömts vara ett vårdgarantibesök.

Rapportering av tillgängligheten inom primärvården till regionstyrelsen sker utifrån PPHV:s delårs- och årsrapportering vilken presenteras av tf. förvaltningschef. Detta medför att Regionstyrelsen först per årsredovisningen för helåret 2019 enbart kan ta del av statistik för besök enligt vårdgarantin för perioden augusti - december 2019.

Bedömning

Kontrollmål: Är tillgängligheten i enlighet med nationella riktlinjer?

Bedömning: Vi bedömer att kontrollmålet *inte är uppfyllt*

Vi bedömer att det är en brist att Region Västmanland under år 2019 inte kan rapportera uppgift om telefontillgänglighet.

Då statistik avseende tillgänglighet första besök inom tre dagar enbart redovisas för augusti och september månader baseras vår bedömning enbart utifrån dessa två månader.

Vi konstaterar dock utifrån primärvårdens egen rapportering vid *delårsrapport 2 2019* att tillgängligheten inte bedöms vara i enlighet med vårdgarantin och regionens mål avseende tillgänglighet. Dock är det stor variation avseende måloppfyllelse mellan vårdcentralerna. Vi noterar att det i både delårsrapport och vid intervjuer finns en positiv trend.

3.4. Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?

lakttagelser

Enligt den statistik för augusti och september månader som framgår i föregående avsnitt klarar primärvården som helhet inte att hålla målet enligt vårdgarantin om en första medicinsk bedömning inom tre dagar.

Vårdcentralerna följer varje månad upp sin telefontillgänglighet vilken även vårdvalet och primärvårdsledningen tar del av. I samband med de ekonomimöten som sker varje månad sker en analys av orsaken till en eventuell bristande tillgänglighet. Exempel som framgår vid intervjuer är sjukskrivningar bland personalen. På grund av att det finns olika återuppringsystem i regionens vårdcentraler har ingen statistik avseende telefontillgänglighet rapporterats till SKL.

Vid intervjuer framgår att det inte varit möjligt att upprätta några analyser avseende den förstärkta vårdgarantin om en första bedömning inom tre dagar då det saknats tillförlitlig statistik. Den främsta analys som framgår är att det finns brister i hur ett nybesök definieras samt att personal fortsatt är osäkra kring hur en diagnos ska sättas och sedan koder i systemet. Det beskrivs fortsatt finnas en stark kultur kring att det är läkare som registrerar diagnoser och inte övrig legitimerad vårdpersonal. För att lyckas med detta behövs ytterligare utbildningsinsatser och information för att skapa en kulturförändring.

Vid intervjuer beskrivs bristande bemanning vara en av huvudorsakerna till bristande tillgänglighet. Den offentliga primärvården beskrivs behöva bli en bättre arbetsgivare för att kunna konkurrera med privata alternativ samt öka utbildning av ST-läkare.

En annan orsak till bristande tillgänglighet beskrivs vara att mer vård flyttas ut från den specialiserade vården till primärvården men att primärvårdens tilldelade resurser inte ökar i samma utsträckning.

Bedömning

Kontrollmål: *Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?*

Bedömning: Vi bedömer att kontrollmålet *är delvis uppfyllt*

Av vår granskning framgår att några regelrätta analyser av orsak till bristande tillgänglighet inte har genomförts. Av intervjuerna ges dock en rad förklaringar till varför den nationella vårdgarantin inte nås.

3.5. Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?

lakttagelser

För att öka tillgängligheten och möta upp den förstärkta vårdgarantin med en medicinsk bedömning inom tre dagar, har primärvården påbörjat en implementering av "drop-in mottagningar" (även kallad öppenmottagningar) på de vårdcentraler regionen har avtal med. Vissa vårdcentraler införde denna form av mottagningar under 2018. Exakt hur drop-in mottagningarna fungerar skiljer sig något åt mellan vårdcentralerna avseende dagar och tid. Exempelvis har en vårdcentral drop-in tre dagar i veckan kl. 8-11. Det innebär att patienten kan komma till vårdcentralen utan att boka tid. På vårdcentralen får patienten själv påbörja sin journal genom att fylla i personuppgifter och sina symtom och träffar sedan en sköterska som gör en enklare undersökning och gör en första bedömning avseende patientens fortsatta vårdbehov (triagering). Åtgärden med "drop-in mottagningar" har bland annat medfört att sjuksköterskebesöken ökat vid tertiäl 2 2019 (113 705 st.) jämfört med tertiäl 2 2018 (107 670 st.).

Vårdcentraler som har anställda distriktssköterskor har till en viss nivå fått del av ersättning för att uppmuntra till att vidareutbilda sina medarbetare. Det finns även stimulansmedel för vårdcentraler att söka som har medarbetare som vidareutbildar sig till distriktssköterska. I delårsrapport 2 2019 anges att Mälardalens högskola har ställt in sin distriktssköterskeutbildning vilket skulle kunna medföra en försvårad kompetensförsörjning. Dock har andra möjligheter identifierats i form av utbildningar i närliggande län där det erbjuds distans eller halvfartsutbildning.

I övrigt, se även vidare under avsnitt 3.1 om tillräckliga åtgärder för att implementera den nya vårdgarantin inom primärvården.

Bedömning

Kontrollmål: *Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?*

Bedömning: Vi bedömer att kontrollmålet *är delvis uppfyllt*

Det saknas uppgift avseende telefontillgänglighet för år 2019 varför vi inte kan bedöma denna indikator. Av intervjuer framgår att vårdcentralerna prioriterar att bemanna sjuksköterskor för telefonrådgivning.

När det gäller den förstärkta vårdgarantin i form av medicinsk bedömning inom tre dagar har samtliga vårdcentraler som har omfattats av granskningen inrättat s.k. Drop-in mottagning. Detta skapar förutsättningar för en förbättrad besökstillgänglighet. Dock saknas statistik för primärvården avseende tillgänglighet enligt vårdgarantin vilket medför att vi inte kan bedöma om vidtagna åtgärder är tillräckliga för att förbättra tillgängligheten.

4. Revisionell bedömning

Revisionsfrågan som ska besvaras är om regionstyrelsen har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom primärvården.

Den sammantagna revisionella bedömningen för denna granskning är att regionstyrelsens vidtagna åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet primärvården är delvis ändamålsenliga.

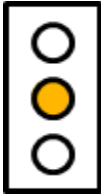
4.1. Rekommendationer

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen lämnas följande rekommendationer:

- Vi rekommenderar att Regionstyrelsen säkerställer att legitimerad vårdpersonal har den kompetens som behövs för att registrera en första diagnos samt att denna sedan kodas på rätt sätt.
- Vi rekommenderar att regionstyrelsen stärker analysen av orsaker till bristande tillgänglighet och vidtar åtgärder för att förbättra tillgängligheten.

5. Bedömningar utifrån kontrollmål

5.1. Bedömningar mot kontrollmål

Kontrollmål	Kommentar	
Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att implementera den nya vårdgarantin inom primärvården?	Delvis uppfyllt Åtgärder har planerats och genomförts för att implementera den förstärkta vårdgarantin inom vårdvalet. Exempelvis har drop-in-mottagningar etablerats för att öka tillgängligheten för nybesök. Dock bedöms inte tillräckliga åtgärder ha vidtagits för att implementera nya arbetssätt avseende hur nybesök ska kodas för att kunna följas upp. Vi konstaterar dock att ytterligare åtgärder i form av utbildning vid Lärcentrum är planerade och genomförs under våren 2020. SKL:s analysverktyg för uppföljning av tillgängligheten var inte färdigutvecklat vid implementeringen. Det har bland annat inneburit att det enbart är tjänstemän på Region Västmanlands vårdvalsenhet som haft tillgång till rapporterade uppgifter. Bedömningen har gjorts att uppgifterna ännu inte varit tillräckligt tillförlitliga för att dela med länets vårdcentraler. Vi delar, utifrån genomförd granskning, denna bedömning. Utifrån detta har enheterna inte haft möjlighet att själva följa upp sina resultat under det första halvåret.	
Sker det en styrning och uppföljning för att åstadkomma en god tillgänglighet?	Uppfyllt De styrande dokumenten har en följsamhet till lagstiftningen avseende vårdgarantin. Regionen har upprättat mål som speglar den förstärkta vårdgarantin, att patienter får vård i enlighet med vårdgarantin ska vara 100 % per besök och telefontillgänglighet. Vidare finns en styrning och uppföljning av vårdcentralernas tillgänglighetsarbete i primärvårdsprogrammet. Det framgår av styrande dokument att vård ska ges minst enligt vårdgarantin vilket bedöms innefatta	

den förstärkta vårdgarantin om medicinsk bedömning inom tre dagar.

Är tillgängligheten i enlighet med vårdgarantin?

Ej uppfyllt

Vi bedömer att det är en brist att Region Västmanland under år 2019 inte kan rapportera uppgift om telefontillgänglighet. Då statistik avseende tillgänglighet första besök inom tre dagar enbart redovisas för augusti och september månader baseras vår bedömning enbart på dessa två månader.

Utifrån primärvårdens egen rapportering vid *delårsrapport 2 2019* konstateras att tillgängligheten inte bedöms vara i enlighet med vårdgarantin och regionens mål avseende tillgänglighet. Dock är det en stor variation avseende måluppfyllelse mellan vårdcentralerna. Vi noterar att det i både delårsrapport och vid intervjuer finns en positiv trend.



Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?

Delvis uppfyllt

Av vår granskning framgår att några regelrätta analyser av orsak till bristande tillgänglighet inte har genomförts. Av intervjuerna ges dock en rad förklaringar till varför den nationella vårdgarantin inte nås.



Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?

Delvis uppfyllt

Det saknas uppgift avseende telefontillgänglighet för år 2019 varför vi inte kan bedöma denna indikator. Av intervjuer framgår att vårdcentralerna prioriterar att bemanna sjuksköterskor för telefonrådgivning.

När det gäller den förstärkta vårdgarantin i form av medicinsk bedömning inom tre dagar har samtliga vårdcentraler som har omfattats av granskningen inrättat s.k. Drop-in mottagning. Detta skapar förutsättningar för en förbättrad besökstillgänglighet. Vi saknar data för att kunna bedöma om vidtagna åtgärder är tillräckliga för att förbättra tillgängligheten.



2019-12-06

Tobias Bjöörn
Uppdragsledare

Jean Odgaard
Projektledare

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

Bilagor

Intervjuer

Organisation/Enhet	Titel
Västmanlands sjukhus	Tf. bitr. förvaltningsdirektör PPHV
Västmanlands sjukhus	Tf. primärvårdschef
Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling	Verksamhetschef Vårdvalskansliet
Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling - vårdvalsenheten	Verksamhetsutvecklare
Hallstahammar – Kolbäck vårdcentral	Verksamhetschef/ansvarig
Odensvi vårdcentral	Verksamhetschef/ansvarig
Mitt hjärta vårdcentral	Verksamhetschef/ansvarig
Capio Vallby vårdcentral	Verksamhetschef/ansvarig

Statistik

Från regionens rapportering

Bild: Vårdgaranti – andel av de kodade vårdgarantibesöken som genomförts inom tre dagar per vårdcentral (ur regionens rapportering avseende augusti 2019)

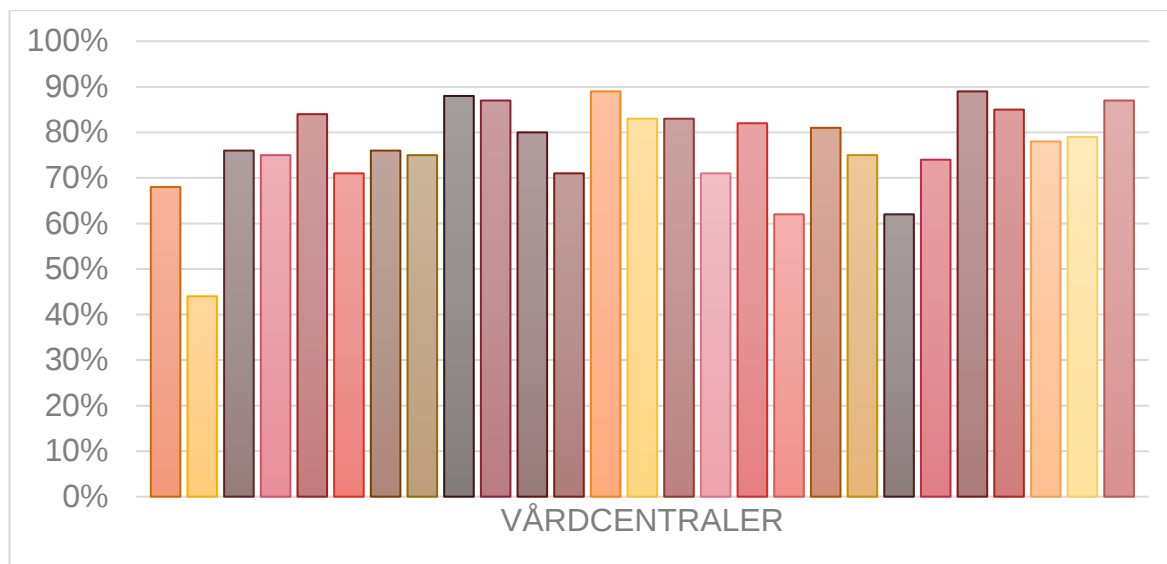
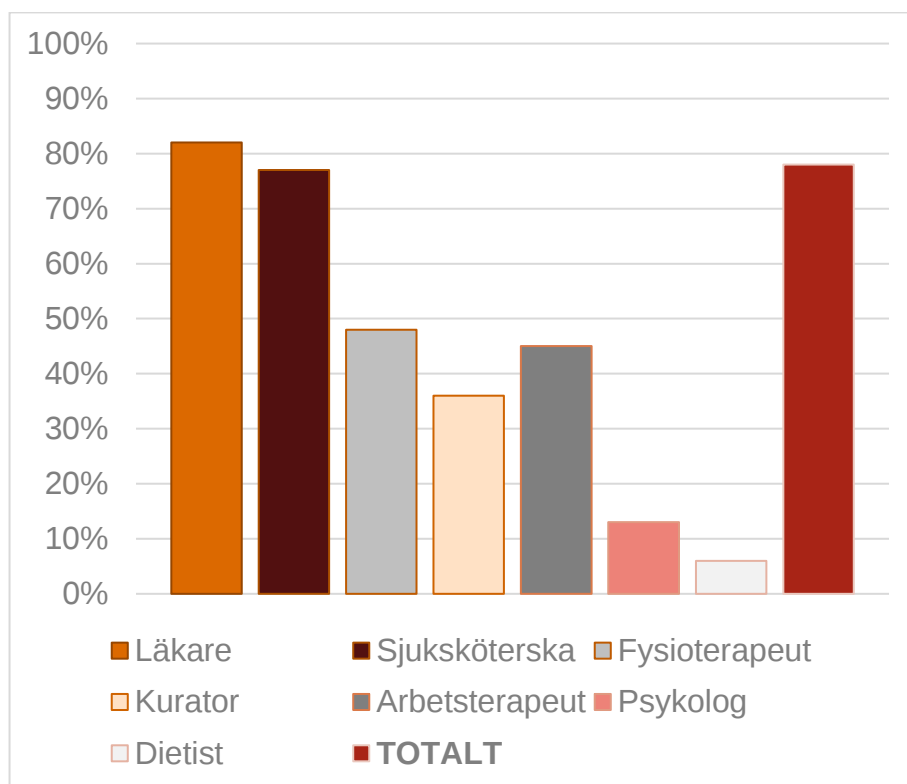


Bild: Vårdgaranti – andel av de kodade vårdgarantibesöken som genomförts inom tre dagar per yrkesgrupp (ur regionens rapportering avseende augusti 2019)



Från väntetider i vården

Tabell: Vårdgaranti – medicinsk bedömning per vårdcentral augusti 2019.

Vårdcentral	0 dagar (antal)	0 dagar (andel)	0–3 dagar (antal)	0–3 dagar (andel)	Totalt PVV	PVV (andel)	Totalt antal (exkl. PVV)
Achima Care Köpings Vårdcentral	53	36%	102	68%	36	24%	149
Achima Care Sala vårdcentral	89	21%	191	44%	4	1%	433
Barn- och ungdomshälsan	1	2%	3	5%	0	0%	64
Byjorden Familjeläkarenhet	230	47%	371	75%	57	12%	492
Bäckby vårdcentral	246	49%	371	74%	9	2%	498
Capio Vårdcentral Vallby	221	64%	292	84%	78	22%	347
Capio Vårdcentral Västerås	239	45%	380	71%	29	5%	537
Citypraktiken	470	42%	852	75%	332	29%	1130
Familjeläkarna Önsta- Gryta	409	45%	680	75%	58	6%	904
Grindberga familjeläkarenhet	143	49%	256	88%	27	9%	290
Hallstahammar- Kolbäck vårdcentral	614	72%	736	87%	51	6%	849
Hemdal vårdcentral	386	54%	579	81%	29	4%	719
Herrgårdet vårdcentral	655	58%	803	71%	15	1%	1134
Kolsva vårdcentral	386	80%	427	89%	27	6%	480
Kungsörs Vårdcentral	138	49%	233	83%	36	13%	281
LäkarGruppen	657	49%	1104	83%	127	10%	1333
Mitt Hjärta Vårdcentral	465	50%	661	71%	21	2%	934
Norberg vårdcentral	345	72%	390	82%	13	3%	477
Odensvi vårdcentral	380	46%	519	63%	110	13%	826
Oxbacken-Skultuna vårdcentral	855	67%	1037	81%	63	5%	1284
Prima FLM	327	52%	473	75%	50	8%	633
Sala Väsby vårdcentral	428	45%	589	62%	52	5%	948
Servicehälsan	380	60%	469	74%	51	8%	632
Skinnskatteberg vårdcentral	235	62%	335	88%	5	1%	379
Ullvi-Tuna vårdcentral	513	64%	679	85%	13	2%	797
Viksäng-Irsta vårdcentral	498	58%	675	78%	73	8%	861
Åbågens Vårdcentral AB	372	60%	499	80%	30	5%	621
Ängsgårdens vårdcentral	362	71%	448	88%	84	16%	512

Källa: <https://vantetider.se/>

Tabell: Vårdgaranti – medicinsk bedömning per vårdcentral september 2019.

Vårdcentral	0 dagar (antal)	0 dagar (andel)	0-3 dagar (antal)	0-3 dagar (andel)	Totalt PVV	PVV (andel)	Totalt antal (exkl. PVV)
Achima Care Sala vårdcentral	39	13%	117	39%	1	0%	301
Capio Vårdcentral Västerås	145	38%	226	59%	14	4%	380
Achima Care Köpings Vårdcentral	38	29%	80	61%	46	35%	131
LäkarGruppen Herrgårdet vårdcentral	294	40%	473	65%	161	22%	729
Sala Väsby vårdcentral	539	57%	620	65%	25	3%	950
Byjorden Familjeläkarenhet	354	50%	477	67%	55	8%	714
Prima FLM	46	24%	128	68%	22	12%	189
Viksäng-Irsta vårdcentral	268	51%	358	68%	29	5%	529
Bäckby vårdcentral	284	53%	363	68%	72	14%	533
Mitt Hjärta Vårdcentral	172	51%	233	69%	23	7%	338
Familjeläkarna Önsta- Gryta	287	46%	429	69%	21	3%	623
Citypraktiken	271	52%	365	70%	91	17%	521
Hemdal vårdcentral	347	43%	565	70%	267	33%	811
Odensvi vårdcentral	307	61%	369	74%	52	10%	502
Åbågens Vårdcentral AB	360	59%	456	74%	67	11%	615
Servicehälsan	198	53%	280	75%	23	6%	371
Oxbacken-Skultuna vårdcentral	254	63%	303	75%	42	10%	402
Skinnskatteberg vårdcentral	622	67%	735	79%	94	10%	932
Kungsörs Vårdcentral	160	61%	216	82%	2	1%	264
Capio Vårdcentral Vallby	120	54%	184	83%	71	32%	223
Norberg vårdcentral	181	64%	234	83%	56	20%	283
Kolsva vårdcentral	290	72%	332	83%	2	0%	400
Ullvi-Tuna vårdcentral	230	75%	263	85%	16	5%	308
Ängsgårdens vårdcentral	436	66%	583	88%	24	4%	661
Hallstahammar- Kolbäck vårdcentral	253	74%	306	90%	52	15%	341
Grindberga familjeläkarenhet	452	63%	648	90%	36	5%	722
	124	52%	226	95%	29	12%	239

Källa: <https://vantetider.se/>