



Telefontillgänglighet inom primärvården

Revisionsrapport

Sammanfattning

Syftet med granskningen har varit att bedöma om det finns en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll avseende telefontillgänglighet inom primärvården. Granskningen har utöver telefontillgänglighet även berört om tillgängligheten säkerställs via chatt.

Vår sammantagna bedömning är att det inte fullt ut finns en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll avseende telefontillgänglighet inom primärvården. Vi bedömer vidare inte att tillgängligheten via chatt säkerställs i tillräcklig utsträckning.

Granskningen visar bland annat att det finns ett stort fokus på att förbättra telefontillgängligheten inom primärvården. Vi bedömer emellertid att de aktiviteter som planeras och följs upp i flera fall adresseras till att uppnå tillgänglighet i stort och inte specifikt telefontillgänglighet utifrån vårdgarantin. Granskningen visar vidare på brister kopplat till styrning såsom att målvården avseende telefontillgänglighet understiger kraven i såväl vårdgarantin som Uppdrag Primärvård och att telefontillgänglighet inte omfattas av riskanalyserna i verksamheternas riskhanteringsarbete.

Utfallet av primärvårdens telefontillgänglighet följs på såväl verksamhets- som nämndsnivå inom hälso- och sjukvården samt av Vårdval. För 2025 uppgår den regiondrivna primärvårdens väntetider för telefoni till 76 % (81 % år 2024). En förklaring till utvecklingen uppges vara att införandet av det nya vårdinformationshanteringssystemet Cosmic har tagit mycket personalresurser i anspråk av primärvården.

Vad gäller chatttillgänglighet adresseras inte kraven i Uppdrag primärvård om ”bemannad chatt” i nämndens verksamhetsstyrning. Vi bedömer det samtidigt som oklart vilka förutsättningar som ska gälla för att chatttillgängligheten ska anses vara tillräcklig och uppfylla den ambition som fullmäktige uttryckt genom Uppdrag primärvård. För närvarande är det två enheter som erbjuder chatt, vilket är Barn- och ungdomsentrén (BUE) och 1177 direkt. Regionen mäter för närvarande inte chatttillgänglighet och rapporterar följaktligen inte heller berörda data till Socialstyrelsen. Regionen planerar att inleda mätning av chatttillgänglighet under 2026.

Vi lämnar följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden.

- Tillse att målvården avseende tillgänglighet kontakt dag noll motsvarar kraven i vårdgarantin och Uppdrag primärvård.
- Utveckla forum och metoder för analys, lärande och kunskapsöverföring avseende framgångsfaktorer för förbättrad telefontillgänglighet.
- Säkerställ att uppföljning, exempelvis vid delårs- och årsrapportering, omfattar en analys av de främsta åtgärderna kopplat till enskilda indikatorer, som telefontillgänglighet, med avseende på vilka resultat de gett.
- Gör en översyn av begreppsanvändningen kopplat till telefontillgänglighet och säkerställ en konsekvent formulering av indikatorer och bedömningsparametrar inom vårdverksamheten.
- Förtydliga i verksamhetsplanerna vad posten Särskilda uppdrag består av och hur dess ekonomiska budget är fördelad.

- Besluta om en uppdragsbeskrivning för chattfunktionen 1177 Direkt när det tydliggjorts hur den digitala funktionen ska hanteras.
- Vidta åtgärder för att säkerställa kunskapen inom primärvården om vilka förutsättningar som är gällande/aktuella för mätning av telefontillgänglighet.
- Tillse att närsjukvårdsområdenas uttalade fokus på telefontillgänglighet i verksamhetsplaneringen även återspeglas i deras riskanalyser.
- Tillse att planerad mätning av chatttillgänglighet genomförs samt att erforderliga data rapporteras till externa aktörer. Överväg vidare att, i samråd med Vårdvalet inom regionledningsförvaltningen, utveckla rutiner för att följa och rapportera chatttillgänglighet internt i regionen, i syfte att säkerställa att fullmäktiges Uppdrag primärvård uppfylls.

Innehållsförteckning

<i>Sammanfattning</i>	2
<i>Innehållsförteckning</i>	4
<i>1 Bakgrund</i>	5
<i>2 Syfte, revisionsfråga och avgränsning</i>	6
<i>3 Revisionskriterier</i>	6
<i>4 Metod</i>	6
<i>5 Resultat av granskningen</i>	7
5.1 Finns en tillräcklig styrning i syfte att säkerställa telefontillgängligheten?	7
5.2 Sker uppföljning av genomförda åtgärder för ökad telefontillgänglighet?	14
5.3 Finns en tillräcklig uppföljning av uppnådd telefontillgänglighet?	15
5.4 Finns ett systematiskt arbete med att identifiera, hantera och följa upp risker kopplat till telefontillgänglighet?	22
5.5 Finns fungerande rutiner för rapportering av statistik avseende telefontillgänglighet?	25
<i>6 Revisionell bedömning</i>	26

1 Bakgrund

I Hälso- och sjukvårdslagen¹ framgår att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls vilket bland annat omfattar tillgänglighet. Regioner ska inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt se till att vården är lätt tillgänglig. Vidare ska regioner erbjuda vårdgaranti som ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid bland annat får kontakt med primärvården. Lagen reglerar även att regionen ska rapportera in uppgifter om väntetider till en nationell databas.

Den enskilde ska få kontakt med primärvården samma dag som den söker kontakt med primärvården (tillgänglighetsgaranti)². Patienten ska kunna få kontakt samma dag via telefon, bemannad chatt eller genom besök på vårdcentralen³. Vid en del tillfällen gäller inte vårdgarantin, exempelvis när patienten inte är listad på enheten⁴.

I Hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapport 2024 framgår att telefontillgänglighet, kontakt samma dag inom primärvården, uppgick till 81 % (utfall 2023: 83 %, 2022: 85 %)⁵.

Regionplan 2025-2027 innehåller målet ”Vi erbjuder vård som utgår från individens behov och är tillgänglig.” Enligt Regionplanen fortsätter fokus på den primära vården och omställningen till en mer nära och tillgänglig vård.

I Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2025 anges att hälso- och sjukvården står inför utmaningar som långa vårdköer och bristande tillgänglighet. Vidare framgår att i *Hälso- och sjukvårdens regionala handlingsplan för ökad tillgänglighet* beskrivs den förflyttning som behöver genomföras under planperioden i syfte att möta befolkningens behov av en tillgänglig och sammanhängande vård.

I Hälso- och sjukvårdsförvaltningens liksom dess verksamhetsområdets riskanalyser för 2025 identifieras risker inom området tillgänglighet, ofta med högt riskvärde. För två⁶ av tre närsjukvårdsområden nämns särskilt fokus på att förbättra telefontillgängligheten inom primärvården.

Revisorerna bedömer att det finns en risk för att vårdgarantin inte uppfylls samt att det finns en bristande styrning och kontroll för att klara kraven på tillgänglighet/vårdgaranti. Revisorerna anser att det är väsentligt att regionen säkerställer den tillgänglighet som krävs enligt den lagstadgade vårdgarantin samt uppfyller regionplanens mål om tillgänglig vård. En granskning av tillgänglighet har därför beslutats ingå i revisionsplanen för 2025. Granskningen har inriktats mot telefontillgänglighet inom primärvården.

¹ (2017:30)

² Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 6 kap. 1 §

³ Vårdval Primärvård Uppdrag Primärvård 2025 Beslutat av Regionfullmäktige 2024-06-18-19 § 81

⁴ Hämtat 2025-08-14 från Sveriges Kommuner och Regioner:s websida Väntetider i vården <https://skr.se/vantetiderivarden/omvantetider/omvardgaranti/fragorochsvarprimarvard.77972.html>

⁵ Det anges att till 2024 infördes en ny utökad mätning av telefontillgängligheten, resultatet är därför inte helt jämförbart med tidigare år.

⁶ Närsjukvårdsområde Söder och Närsjukvårdsområde Norr

2 Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Syftet med granskningen har varit att bedöma om det finns en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll avseende telefontillgänglighet inom primärvården.

Granskningen har varit inriktad mot nedanstående revisionsfrågor.

- Finns en tillräcklig styrning i syfte att säkerställa telefontillgängligheten?
- Sker uppföljning av genomförda åtgärder för ökad telefontillgänglighet?
- Finns en tillräcklig uppföljning av uppnådd telefontillgänglighet?
- Finns ett systematiskt arbete med att identifiera, hantera och följa upp risker kopplat till telefontillgänglighet?
- Finns fungerande rutiner för rapportering av statistik avseende telefontillgänglighet?

Granskningen avser verksamhetsår 2025 och har varit avgränsad till telefontillgänglighet inom primärvården som bedrivs genom regionens hälsocentraler. Andra komponenter inom vårdgarantin har således inte ingått i granskningen att bedöma.

Mot bakgrund av att Uppdrag Primärvård⁷ bland annat anger att patienten ska kunna få kontakt samma dag via telefon och bemannad chatt, har granskningen utöver telefontillgänglighet även berört om tillgängligheten säkerställs via chatt.

3 Revisionskriterier

De revisionskriterier som har bildat underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar är huvudsakligen följande:

- Kommunallagen (2017:725) avseende nämndernas ansvar att se till att verksamheten bedrivs i enlighet med regionfullmäktiges mål och riktlinjer samt lagar och förordningar som gäller för verksamheten.
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80) kap. 6, vårdgarantins tidsfrister
- Regionplan 2025–2027 (Regionfullmäktige 2024-06-18—19 § 78)
- Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden 2023–2026 (Regionfullmäktige 2023-06-21 § 110)
- Uppdrag Primärvård 2025, beslutad av Regionfullmäktige 2024-06-18-19 § 81
- Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplanering för 2025
- Övriga styrdokument med relevans för granskningen

4 Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentstudier.

Revisionsrapporten har kvalitetssäkrats enligt gällande rutiner, vilket bl.a. innebär att ett utkast till rapport har överlämnats för saklighetskontroll till de intervjuade och övriga

⁷ Vårdval Primärvård Uppdrag Primärvård 2025 Beslutad av Regionfullmäktige 2024-06-18-19 § 81

uppgiftslämnare (områdesdirektör och vårdcontroller för närsjukvårdsområde Väster, områdesdirektör och verksamhetschef Primärvård för närsjukvårdsområde Norr, områdesdirektör och verksamhetschefer Primärvård Sundsvall Ånge respektive Primärvård Sundsvall Härnösand för närsjukvårdsområde Söder, Tillgänglighetssamordnare, Vårdvalschef, Controller Ekonomi Regionledningsförvaltningen) samt till Hälso- och sjukvårdsdirektör och Regiondirektören.

5 Resultat av granskningen

5.1 Finns en tillräcklig styrning i syfte att säkerställa telefontillgängligheten?

5.1.1 Allmänt om telefontillgänglighet

Hälsocentralerna

Regionen använder systemet Tele Q för samtal till de regiondrivna hälsocentralernas huvudnummer och de knappval/direktnummer som finns under det. Patient ringer in till hälsocentral och ställs i kö eller får en tid för återuppringning. Ärenden kan gälla en stor variation av behov, både råd och stöd samt tidsbokning för besök föranlett av enstaka åkommor eller kroniska sjukdomar/skador.

Vårdpersonal, i regel sjuksköterskor, hanterar telefonsamtalen och kan ge råd eller bedöma om patienten behöver få bokat ett besök hos vårdgivaren. Besök kan bedömas vara olika angeläget beroende på omständigheterna för patienten. Ibland saknas lediga besökstider. Patient kan då uppmanas ringa nästa dag igen för att se om någon tid har tillkommit på grund av avbokningar.

1177 på telefon och 1177 direkt (chatt)

Uppdrag Primärvård 2025 anger att regionen driver i egen regi särskilda uppdrag som inte ingår i LOV men är tillgängliga att nyttja för alla vårdgivare som bedriver primärvård inom Västernorrlands län. Uppdragen inklusive uppföljning åligger regionens egendrivna primärvård. Dessa särskilda uppdrag är bland annat 1177 sjukvårdsrådgivning. I regionplan 2025-2027 framgår att 65 mnkr av budgeten för Närsjukvårdsområde Väster avser Särskilda uppdrag. Det framgår dock inte vad dessa omfattar.

När det gäller chatt (1177 Direkt) så är det enligt uppgift från NSO Väster ett projekt som avslutades men som förvaltas i väntan på att beslut ska tas om hur den digitala ingången i regionen ska se ut. Det uppdraget ligger nu hos styrgruppen E-hälsa och digitalisering. 1177 Direkt finansieras av statliga medel och har ingen annan beslutad budget.

Enligt uppgift från regionens tillgänglighetssamordnare är sjukvårdsrådgivningen som nås dygnet runt på telefonnumret 1177 en nationell ingång som finns tillgänglig att ringa för alla i landet, inte enbart för länets patienter. 1177 på telefon är en nationell tjänst. I region Västernorrland ligger enheten under länsövergripande uppdrag primärvård under närsjukvårdsområde Väster och har sitt huvudkontor i Sundsvall. 1177 på telefon har samarbete med andra regioner i Sverige.

Det tillhandahålls även en chattfunktion ”1177 direkt”. Se mer i avsnitt 5.1.3.

Enligt controller för NSO Väster uppgår budget för regionbidrag avseende 1177 år 2025 till 23,5 mnkr. Regionbidraget finansierar främst telefonitjänster. Utöver det hade 1177 intäkter från statsbidrag avseende chattfunktionen på 12,3 mnkr. Utfallet för 1177 under 2025 blev ett överskott på 4,2 mnkr.

På webbsidan 1177.se kan medborgare själva ta del av sjukvårdsrelaterade råd.

Kommentar

Vi bedömer att det bör förtydligas i Regionplanen vad som ingår i de Särskilda uppdragen som Hälso- och sjukvårdsnämnden tilldelats medel för inom Närsjukvårdsområde Väster.

5.1.2 Styrning av telefontillgänglighet

Förutom det författningsstyrda kravet⁸ på vårdgaranti om att den enskilde ska få kontakt med primärvården samma dag som den söker kontakt, har vi noterat följande styrdokument avseende telefontillgänglighet.

- Regionplanens mål 2025 ”Vi erbjuder vård som utgår från individens behov och är tillgänglig.” I Regionplanen nämns fortsatt fokus på den primära vården.
- Uppdrag Primärvård 2025⁹ anger att patienten ska kunna få kontakt samma dag via telefon och bemannad chatt.
- Nämnden beslutade 2020-08-27 § 88 om att fastställa särskilt primärvårdsuppdrag för ”1177 Vård på telefon”. I uppdragsbeskrivningen framgår att 1177 VPT har uppdraget att stödja regionens arbete för en god hälsa och nära vård på lika villkor till hela befolkningen. 1177 VPT är ett komplement till individens kontakt med sin hälsocentral. Verksamheten är därmed en integrerad del i hälso-, sjuk-, tandvårds- och omsorgsstrukturen. Vi har noterat att nämndens verksamhetsplan inte innehåller information om uppdraget.
- Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2025 anger att hälso- och sjukvården står inför utmaningar som långa vårdköer och bristande tillgänglighet. I *Hälso- och sjukvårdens regionala handlingsplan för ökad tillgänglighet* beskrivs den förflyttning som behöver genomföras under planperioden i syfte att möta befolkningens behov av en tillgänglig och sammanhängande vård.¹⁰ Enligt de intervjuade är den regionala handlingsplanen styrande för närsjukvårdsområdenas arbete med tillgänglighet och har tagits fram och förankrats i förvaltningens ledningsgrupp. Planen uppges dock innefatta insatsområden på övergripande nivå och är inte specifikt inriktad på telefontillgänglighet.
- I uppföljningsbilaga Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2025-2027¹¹ framgår till målet *Vi erbjuder vård som utgår från individens behov och*

⁸ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 9 kap. § 1, Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80) 6 kap. § 1

⁹ Beslutad av Regionfullmäktige 2024-06-18-19 § 81

¹⁰ Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2025

¹¹ Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträdesprotokoll 2024-10-03 § 113, beslutsunderlag

är tillgänglig indikatorn *Tillgänglighet väntetider* till vilken en bedömningsparameter är Vårdgaranti primärvård, Kontakt - Dag 0. Målvärde för 2025 uppgår till 83 %.

Vi har utifrån genomgång av närsjukvårdsområdenas (NSO) verksamhetsplaner för 2025 med fokus på telefontillgänglighet inom primärvården gjort följande iakttagelser:

- För Primärvården i NSO Väster framgår att "Primärvården i närsjukvårdsområde väster har efter beslut i regionplanen en pågående satsning för bättre arbetsvillkor för läkare och ökad tillgänglighet. Syftet är att öka förutsättningarna att bemanna hälsocentralerna i närsjukvårdsområde väster och att det i sin tur ska leda till att öka tillgängligheten för invånare och förbättra arbetsmiljön för läkare inom primärvården. Utifrån satsningen har nya arbetssätt utmynnats, den digitala vården ska utökas och planen för kommande period är att fortsätta utveckla de nya arbetssätten för att förbättra tillgängligheten i primärvården och på sikt arbeta för att stegvis minska antalet listade per allmänspecialist mot socialstyrelsens riktvärde." Enligt vårdcontroller NSO Väster fick läkarsatsningen i Väster 15 mnkr för 2025 som har använts för att förbättra arbetsmiljön för läkare bland annat genom att avropa fler hyrläkare på kort sikt och indirekt genom att se över processer som listning, bedömningsmottagning och förbättra möjligheten till utbildningsplatser för läkare. Vidare framgår att inom Västers område finns flertalet aktiviteter för att förbättra tillgängligheten för patienter. Exempelvis nämns att genom att effektivt hantera patientflöden och hänvisa patienter till rätt vårdnivå, kan tillgängligheten förbättras och väntetider reduceras.

I NSO Västers delårsrapport augusti 2025 har vi noterat att en indikator tillförts som inte fanns i verksamhetsplanen "Telefontillgänglighet, kontakt samma dag, (Primärvård dag 0), andel" med målvärde 2025 på 90 procent.

- För NSO Norr framgår att fokusområden för tillgängligheten inom primärvården utgörs av tillgänglighet dag 0 via telefon. Indikatorn "Telefontillgänglighet, kontakt samma dag, (Primärvård dag 0), andel" har målnivån 100 %. Vidare framgår "NSO Norr arbetar för vård på rätt nivå genom att använda alla medarbetares kompetens enligt BEON (bästa effektiva omhändertagandenivå). Genom produktions- och kapacitetsplanering sker arbete inom området för att säkerställa tillgänglighet utifrån parametrarna 0, 3 och 90 dagar samt återbesök enligt medicinskt måldatum. Det beskrivs även som viktigt att arbeta för att hålla en god telefontillgänglighet och främja digitala kontaktvägar. Arbete med rutiner och samverkan mellan enheter och kliniker fortsätter för att förbättra flödet för patienten. Målen följs upp kontinuerligt och handlingsplan skapas vid behov."
- För primärvården i NSO Söder framgår att det finns flera aktiviteter för att förbättra tillgängligheten för deras patienter, vilket innebär bland annat en behovs-och individanpassad vård. Bland exempel på vad arbete med behovsanpassad vård innebär nämns besöksformer och vårdkontakter generellt inom öppenvård/primärvård som utgår från vad som passar patienten bäst. En möjlig lösning är att utföra digitala alternativt telefonbesök då det går och fysiska återbesök då det krävs.

Kopplat till målet *Vi erbjuder vård som utgår från individens behov och är tillgänglig* finns den kvalitativa indikatorn *Telefontillgänglighet, kontakt samma dag*,

(Primärvård dag 0), andel. ”Telefontillgängligheten behöver förbättras och vi har ständigt pågående aktiviteter och åtgärder för att uppnå bättre resultat, men med en låg resurstillsättning är målet svårt att nå. Primärvården behöver fortsätta arbeta på kontinuitet, kompetensväxling, bedömningsmottagningar, fast vårdkontakt för att uppnå bättre resultat. Även digitala lösningar behöver fortsätta utvecklas.”

Vid intervjuer har närsjukvårdsområdena beskrivit sitt arbete med att säkerställa telefontillgängligheten till primärvården. Vi har bland annat noterat följande:

- Det finns och har under lång tid funnits ett stort fokus att alla ska kunna komma fram till primärvården dag noll/kontakt samma dag. Tillgänglighetsgarantins krav på 100 % uppges vara väl känt i organisationen. Uppdrag Primärvård är vidare samstämmigt avseende att primärvården ska vara 100 % tillgängliga på telefon (och bemannad chatt) samma dag. Det framhålls dock att den personal (framför allt sjuksköterskor) som besvarar telefonsamtalen också hanterar patientbesök. De intervjuade uppger att telefontillgänglighet är av stor vikt att uppnå men framhåller det som viktigt att tillgängligheten inom primärvården utvärderas på helhetsnivå, snarare än fokus på enskilda parametrar. Prioriteringar behöver göras för att klara hela primärvårdens uppdrag.
- Utifrån mål om tillgänglig vård i Regionplanen och Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan bedrivs ett pågående arbete på verksamhetsnivå. Mål bryts ner i indikatorer. Arbetet bedrivs på enhetsnivå och leds av verksamhetschefer.
- Som vi tolkat de intervjuade sker dialoger i ledningsgrupper på förvaltningsnivå (HSSLG) och mellan Hälso- och sjukvårdsdirektör – Områdesdirektörer – chefer i Primärvården som tar fram aktiviteter. Områdesdirektörer diskuterar tillgänglighet i sina ledningsgrupper samt i HSSLG.
- Ett aktivt arbete med åtgärder pågår för att öka tillgängligheten på enhetsnivå dagligen. Enhetschefer hanterar löpande prioriteringar. Det lyfts att alla varje vecka planerar för 100 % tillgänglighet utifrån kraven i vårdgarantin. Ekonomiska förutsättningar samt rekryteringsmöjligheter begränsar. Ett hinder för att lyckas är även personalfrånvaro, speciellt i början av veckor, när trycket från patienter i regel är högt. Det uppges vara av vikt med tillräcklig inskolning av personal som ska svara i telefon. Personalens erfarenhet har betydelse för mer effektiva samtal. I regel tar det längre tid per patientsamtal för nya medarbetare än mer erfarna.
- En dagsplanering sker på varje hälsocentral. Verktöget ”Bemanningsstödet” i Tele Q används som är en hjälp att lägga och optimera planering av personalens schema för telefontid. Ett riktmärke är att på en timme ska tio telefonsamtal kunna hanteras. Det uppges vara en utmaning att hinna det.
- Inom primärvården i NSO Norr används enligt uppgift ett målstyrningsdokument med aktiviteter för att förbättra telefontillgängligheten. De söker ständigt omvärdera hur de kan arbeta mer effektivt och samarbeta med varandra för att frigöra tid för telefonsamtal. Om det satsas på fler sjuksköterskor i telefon finns dock färre som kan ge vård.

- Inom NSO Söder är det exempelvis planerat att öka telefontillgängligheten genom att öka rekryteringen för att fylla vakanser samt kompetensväxling från sjuksköterskor till undersköterskor.
- Inom NSO Väster nämns satsning på att få till en fungerande webbtidbokning igen samt att fördela fler sjuksköterskor till telefon. Det nämns även att samarbete sker, då en hälsocentral har sjukfrånvaro får en annan hälsocentral hjälpa till att svara i telefon.
- De större hälsocentralerna i Sollefteå och Kramfors (NSO Väster) har inrättat en ”bedömningsmottagning”. Denna riktar in sig på att vårdpersonal finns för att hantera enklare och snabba patientbesök. Patienter slussas dit via ordinarie telefonsystem (TeleQ). I och med att dessa patienter kan omhändertas snabbt leder det till att färre patienter behöver ringa igen och det bidrar till en ökad telefontillgänglighet. Som vi tolkat våra intervjuer har hälsocentralen Gilleberget i NSO Söder haft ett liknande upplägg under 2025.
- Närsjukvårdsområdena har en grundplanering för en hög tillgänglighet. Sedan inverkar statsbidrag som kan leda till omprioriteringar, ibland under löpande år och med kort framförhållning. Politiska beslut i regionen kan även ge styrsignaler som påverkar prioriteringar. Det nämns ett politiskt uttalande under hösten 2025 (ett pressmeddelande från olika partier i regionen) om att kontakt samma dag ska tillgodoses med 100 % från 1 januari 2026. Enligt de intervjuade pågår förberedelser för att nå målet, bland annat har verksamhetschefer i närsjukvårdsområde Väster tagit fram ett material.
- I telefonkön till varje hälsocentral kan patienten göra vissa knappval, exempelvis att förnya recept. Enligt våra intervjuer eftersträvas att hänvisa patienten till rätt kompetens och bästa omhändertagandenivå för att få BEON = Bästa *Effektiva* Omhändertagandenivå.
- En digital webbtidbok har funnits via 1177.se där patienter delvis har kunnat boka in sig själva för exempelvis provtagning, BVC, fysioterapeuter. Denna lösning har inneburit att vissa patienter/vårdbehov inte behövt vända sig till hälsocentralen via telefon. Den kanalen har därmed kunnat avlastas. Vid övergången till det nya vårdinformationshanteringsstödet Cosmic under våren 2025 stördes funktionen med webbtidboken och den fungerar inte fullt ut längre. Det uppges att ett arbete görs för att komma till rätta med funktionaliteten. Vården samarbetar med IT för att säkerställa att alla system hänger ihop såsom journal, 1177 och digital tidbok. Verksamheterna behöver även ha rutiner på plats för att kunna hantera tjänsten med digital tidbok. Det uppges att det funnits erfarenhet av att personer som egentligen inte hade behov bokade upp tider genom webbokning. Därför anses det önskvärt med att en kvalificeringsprövning/prioritering föregår möjlighet att boka.
- Inom primärvården i NSO Söder har under 2025 startats upp ”Äldrelinjen”, en telefonkontakt för patienter äldre än 75 år och som har ett större vårdbehov. Detta hanteras genom att sjuksköterskor samordnar sig och sker utanför ordinarie telefon Tele Q-kön.
- Flera av de intervjuade anser att regionen borde lyfta 1177 som resurs ännu mer och öka kännedomen bland medborgarna om det alternativet.

I övrigt har vi noterat att nämnden i juni 2025¹² inrättade ”utskottet för primärvård, tandvård och folkhälsa”. Enligt reglemente och arbetsordning ingår bland annat i utskottets uppgifter att bereda hälso- och sjukvårdsnämndens ärenden inom ramen för den regiondrivna primärvården. Vi har noterat att utskottet i december 2025¹³ lade information om ökad tillgänglighet i regional primärvård till handlingarna.

Kommentar

Vi har konstaterat att det författningsstyrda kravet på vårdgaranti, att den enskilde ska få kontakt med primärvården samma dag som den söker kontakt, framgår uttryckligt i fullmäktiges beslutade Uppdrag Primärvård 2025 samt som indikator i två av tre närsjukvårdsområdets verksamhetsplaner för 2025. Samtidigt har vi noterat att i Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljningsbilaga för verksamhetsplan 2025–2027¹⁴ framgår¹⁵ indikatorn *Tillgänglighet väntetider* till vilken en bedömningsparameter är Vårdgaranti primärvård, Kontakt - Dag 0. Målvärde för 2025 uppgår till 83 %. Vi ställer oss frågande till att nämnden har en målnivå som är lägre än det lagstadgade kravet såväl som avviker från Uppdrag Primärvård. Det har även noterats att ett av närsjukvårdsområdenas målvärde understiger 100 % (90 %).

Vår bedömning är följaktligen att det inte fullt ut finns en tillräcklig styrning i syfte att säkerställa telefontillgängligheten. Detta eftersom nämndens bedömningsparameters målvärde avseende tillgänglighetsparametern kontakt dag noll understiger kraven i såväl vårdgarantin som Uppdrag Primärvård. Motsvarande iakttagelse gäller för ett närsjukvårdsområde. Då nämnden har valt att sätta indikatorer som kopplas till den vårdgaranti som verksamheten oavsett behöver uppnå enligt författning, rekommenderar vi att nämnden tillser att målvärden avseende tillgänglighet kontakt dag noll motsvarar kraven i vårdgarantin och Uppdrag primärvård.

I närsjukvårdsområdenas verksamhetsplaner framgår aktiviteter i syfte att förbättra bland annat telefontillgängligheten¹⁶. Utifrån intervjuer finns ett stort fokus på arbetet på verksamhetsnivå. Den telefontillgänglighet som kan uppnås begränsas dock av tillgång till personal och ekonomiska förutsättningar. Det framhålls även att undanträngningseffekter på övrig tillgänglighet (bland annat inom vårdgarantin) följer av prioritering av telefontillgänglighet. Vi har vidare noterat att det finns insatser för ökad telefontillgänglighet inom primärvården¹⁷ som inte syns i den statistik som mäts annat än att det minskat trycket på ordinarie telefonlinje via Tele-Q. Vi bedömer det vara av vikt att satsningars effekter analyseras och kommuniceras i tillräcklig utsträckning. Detta för att ligga till grund för nämndens prioriteringar inom ramen för målet om tillgänglig vård.

Vi bedömer vidare det vara av vikt att utveckla forum och metoder för lärande och kunskapsöverföring. Detta i syfte att systematiskt sprida resultat från närsjukvårdsområdenas satsningar och initiativ som bidrar till förbättrad telefontillgänglighet utifrån vårdgarantin.

¹² 2025-06-13 § 89

¹³ 2025-12-03 § 10

¹⁴ Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträdesprotokoll 2024-10-03 § 113, beslutsunderlag

¹⁵ Kopplat till målet *Vi erbjuder vård som utgår från individens behov och är tillgänglig*

¹⁶ Bland annat nya arbetssätt, behovs- och individanpassad vård, effektivare patientflöden och vård på rätt nivå, produktions- och kapacitetsplanering, utökad och främjad digital vård och digitala kontaktvägar, och samverkan mellan enheter och kliniker.

¹⁷ NSO Söder har under 2025 startat ”Äldrelinjen”

Vi bedömer att den nyetablerade Enheten för produktionsstyrning (EPS), se 5.4, kan utgöra en funktion i detta sammanhang.

Vi ser gärna att nämndens verksamhetsplan innehåller mer information om de Särskilda uppdragen som bland annat består av 1177 telefon.

5.1.3 Styrning av chattillgänglighet

Uppdrag primärvård 2025 anger att ”Patienten ska kunna få kontakt samma dag via telefon, bemannad chatt eller genom besök på vårdcentralen”. Enligt uppgift avses med bemannad chatt när en fysisk person, inte en AI-funktion, hanterar chatten. Som vi förstått har chatt adresserats i Uppdrag primärvård för första gången avseende år 2025. Det uppges finnas behov av att öka kännedomen bland invånarna att regionen erbjuder chattfunktion. Patienter kan annars välja att använda privata nätläkartjänster som innebär en kostnad för regionen.

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan och uppföljningsbilaga för 2025 har vi inte noterat att chatt adresseras. Likaså gäller för verksamhetsplan NSO Väster. Som framgår av avsnitt 5.1.1 så har 1177 Direkt bedrivits som ett projekt och att ett beslut förväntas om hur den digitala ingången i regionen ska se ut. Därmed finns som vi förstår det ingen uppdragsbeskrivning för chattfunktionen.

Enligt uppgift från intervjuade inom närsjukvårdsområdena infördes under 2022 en chattfunktion på försök vid regionens hälsocentraler. Syftet var att bredda invånartjänsterna och öka tillgängligheten. Initiativet kom från primärvårdens verksamhetschefer som ett sätt att säkerställa tillgängligheten under sommaren. Försöket pågick ca ett år genom systemstödet Plattform 24, samma system som används idag. Det uppges att arbetet inte blev effektivt på grund av att samma personal var aktuell att hantera chatten parallellt med att svara i telefon. Vidare kunde patienter skriva långa texter som var tidsödande att hantera.

Under 2025 erbjuder ingen regiondriven hälsocentral i länet kontakt via chatt¹⁸. Inom NSO Väster används en chattfunktion inom Barn- och ungdomsentrén som är primärvårdsnivå samt inom ungdomsmottagningar. Förutom att chatt erbjuds via Barn- och ungdomsentrén (BUE) erbjuds chatt även genom ”1177 direkt”. Tjänsten 1177 direkt Västernorrland är öppen vardagar klockan 08.00-16.30 och stängt helger och kvällstid¹⁹. NSO Väster hanterar chattfunktionen via 1177 direkt inom ramen för det länsövergripande uppdraget.

Kommentar

Vår bedömning är att det för 2025 inte finns en tillräcklig styrning i syfte att säkerställa chattillgängligheten. Kraven i fullmäktiges beslutade Uppdrag primärvård gällande chattillgänglighet har vad vi noterat inte adresserats i nämndens verksamhetsstyrning. Vi bedömer det samtidigt som oklart vilka förutsättningar som ska gälla för att kunna bedöma om chattillgängligheten är tillräcklig och uppfyller den ambition som fullmäktige uttryckt genom Uppdrag primärvård. Tjänsten 1177 direkt Västernorrland innebär förvisso att chatt erbjuds. Länets patienter kan dock inte chatta med vårdpersonal vid sin hälsocentral.

Vi har noterat att det särskilda uppdraget för NSO Väster avseende chattfunktion via 1177 direkt inte kan utläsas av nämndens verksamhetsplan eller NSO Västers verksamhetsplan. Vi rekommenderar att det i verksamhetsplanerna förtydligas vad posten Särskilda uppdrag

¹⁸ Enligt tillgänglighetssamordnaren erbjuder tre privata vårdcentraler chatt.

¹⁹ Hämtat 2025-12-18 på adressen <https://www.1177.se/Vasternorrland/om-1177/1177-direkt/>

består av och hur den ekonomiska budgeten är fördelad. Vi bedömer det i övrigt som väsentligt att nödvändiga beslut fattas avseende den digitala lösningen för chatt i regionen. En uppdragsbeskrivning för ändamålet bör även säkerställas.

5.2 Sker uppföljning av genomförda åtgärder för ökad telefontillgänglighet?

Den information som vi fått om förekommen uppföljning av genomförda åtgärder för ökad telefontillgänglighet innefattar följande.

Inom närsjukvårdsområdena sker löpande uppföljning av primärvårdens aktiviteter för ökad tillgänglighet, exempelvis i samband med månadsuppföljning. På enhetsnivå ser hälsocentralerna över sina aktiviteter fortlöpande för att uppnå resultat. Uppföljning sker vidare i ledningsgrupper där enhets- och verksamhetschefer deltar. Resultaten går igenom och diskussion sker om aktiviteterna ska fortsätta och i så fall hur. Verksamhetschefer har sedan en återkoppling till områdesdirektörer. Uppföljning av tillgänglighet tas även upp i hälso- och sjukvårdens strategiska ledningsgrupp (HSSLG) samt finns berört i månadsuppföljning/månadsrapporter från närsjukvårdsområdena löpande under året. Vidare följs arbetet med tillgänglighet upp i delårs- och helårsrapporter. Se avsnitt 5.3.1 avseende uppföljning i delårsrapporter.

Vi har noterat att nämnden i januari 2025²⁰ behandlade ärendet Uppföljning av ”Projekt läkares arbetsvillkor inom primärvården i närsjukvårdsområde väster 2024–2026”. Det framgår att i föreliggande ärende redovisas vidtagna åtgärder, resultaten så här långt och planeringen framåt. Vidare framgår att vid månadsuppföljning av tillgänglighet i Tele Q och tillgänglighet till läkare (dag3) ses förbättrat resultat. I beslutsunderlaget står ”Förbättrad telefontillgänglighet på de två större hälsocentralerna, med undantag för november månad. Hög sjukfrånvaro och resursbrist är orsaken.” Nämnden beslutade att lägga information till handlingarna.

Enligt uppgift vid intervjuer gör enhetschefer uppföljning ner på personnivå genom telefonsystemet för primärvården, Tele Q. Statistik finns tillgänglig i diagram och grafer. Bland annat framgår vid vilka tider som det är många telefonsamtal.

Som nämns i avsnitt 5.1.1 uppger närsjukvårdsområdena att det finns ett motsatsförhållande i att om telefontillgängligheten ökar finns färre resurser i form av vårdtider för att hjälpa patienter. Det beskrivs som viktigt att inte enbart beakta telefontillgänglighet, utan se på hur verksamheten uppnår tillgänglighetsmålen på helhetsnivå. Vid analys av hur primärvården lyckas med tillgänglighet uppges vid intervju det även behöva tas i beaktande att länets primärvård är bland dem som har lägst finansiering vid jämförelse med övriga regioner.

Vi har noterat att en sida om telefoni på regionens intranät²¹ tar upp ett antal faktorer som ger bättre tillgänglighet; Tydliga telefontider, Tillräckligt med personer som svarar i telefon när det är ringer som mest, Hänvisning till e-tjänster och knappval för till exempel recept och återbud dygnet runt, Tydliga menyer som slussar samtal dit de ska, Att vi meddelar när vi inte är tillgängliga.

²⁰ 2025-01-24 § 17

²¹ Hämtat 2026-01-15 på adressen <https://intranat.rvn.se/sv/information-och-arbetsatt/service-och-stod-i-arbetet/support-och-felanmalan/telefoni/hantera-samtal-i-ko/>

Kommentar

Utifrån vad som framkommit är vår bedömning att det sker en uppföljning av genomförda åtgärder för ökad telefontillgänglighet. Som vi förstått av intervjuerna finns på verksamhetsnivå ett systematiskt arbete med att följa upp att planerade åtgärder leder till resultat. Det uppges även finnas rutiner för att kommunicera eller rapportera hur arbetet fortgår uppåt i organisationen.

Den skriftliga uppföljningen i närsjukvårdsområdenas delårsrapporter (se avsnitt 5.3.1), är emellertid i regel inriktad på verksamheternas övergripande arbete/aktiviteter med ökad tillgänglighet (samtliga parametrar i vårdgarantin) och inte specifikt telefontillgänglighet. Vi ser gärna att de främsta åtgärderna kopplat till enskilda indikatorer, som telefontillgänglighet, analyseras med avseende på vilka resultat de gett.

5.3 Finns en tillräcklig uppföljning av uppnådd telefontillgänglighet?

5.3.1 Uppföljning av telefontillgänglighet

Utökad mätning av telefontillgänglighet

Regionens tillgänglighetssamordnare är organiserad inom hälso- och sjukvårdsförvaltningens enhet för produktionsstöd (EPS) som startade under hösten 2025. Funktionen organisation har ändrats under de senaste åren i och med hälso- och sjukvårdsförvaltningens omorganisering. Tillgänglighetssamordnarens grunduppdrag har dock bestått vilket innebär att tillse att regionen rapporterar in statistik/data till SKR och Socialstyrelsen utifrån nationella krav. Bland annat omfattas den så kallade ”nollan”²² i statistiken. Vidare tillser tillgänglighetssamordnaren att det finns anvisningar och lathundar i kopplat till statistiken som vidare rapporteras. Systemet SVANTE används för ändamålet. Ansvar för förvaltningsobjektet SVANTE är förlagt inom regionledningsförvaltningen. Enligt uppgift pågår sedan mars 2025 en dialog mellan EPS och regionledningsförvaltningen kring att tydliggöra organisationen, roller och ansvar för in- och utdata.

Tillgänglighetssamordnaren deltog under 2023 i en nationell utvecklingsgrupp knuten till SKR beträffande utökad mätning av regionernas telefontillgänglighet. Gruppen arbetade fram ett förslag till hur regionerna skulle utöka mätningen av ”nollan” – vårdgaranti för kontakt samma dag med primärvård. Arbetet sammanställdes i ett PM²³ som beslutades av SKRs nationella arbetsgrupp bestående av regionernas hälso- och sjukvårdsdirektörer. Förändringarna och tillhörande mallar/anvisningar gäller för alla regioner, vilket innebär att det är samma metod för statistikuttag nationellt. Under 2024-2025 har regionerna gått över till den nya mätningen. Det skapades även interna arbetsgrupper inom regionen där tillgänglighetssamordnare, IT, telefoni och hälso- och sjukvårdens verksamheter var representerade. PM:et som beskriver den utökade mätningen och övrigt relaterat material finns tillgängligt på regionens intranät, sidan ”Väntetidsstatistik”. Tillgänglighetssamordnaren har tillsammans med TeleQ-företrädare kommunicerat arbetet till hälso- och sjukvården genom möten med aktörerna inom vårdvalet, HSSLG och verksamhetschefer i primärvården. I HSSLG

²² Den enskilde ska få kontakt med primärvården samma dag som den söker kontakt med primärvården (tillgänglighetsgaranti)

²³ PM Utvidgad uppföljning av tillgänglighetsgarantin kontakt samma dag i primärvården Version 1.4 2023-09-28

har dialogen enligt uppgift primärt berört risker och konsekvenser med den nya utökade mätningen.

I anslutning till den utökade mätningen arbetade SKR och Inera²⁴ fram ändringar i mallar för datauttag från Tele Q. Vad gäller de regiondrivna hälsocentralerna sker enligt uppgift nu allt uttag av statistik för telefontillgänglighet automatiskt via systemet Tele Q²⁵. Automatisk avläsning av data skickas till SKR och dess nationella databas för väntetider, ”Väntetider i vården”. Enligt uppgift finns inte behov av kvalitetssäkring inom regionen då fasta mallar används, samma för alla landets regioner. De eventuella problem som funnits med statistikuttag för övriga delar av vårdgarantin, kopplat till införandet av det nya journalsystemet Cosmic, gäller inte telefonin som inte hämtar data från journalsystemet.

Enligt tillgänglighetssamordnarens uppfattning fungerar såväl statistikuttag, rapportering och metoder överlag bra avseende telefontillgänglighet i primärvården.

Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av telefontillgänglighet

I Hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapport 2024 framgår att telefontillgänglighet, kontakt samma dag inom primärvården, uppgick till 81 % (utfall 2023: 83 %, 2022: 85 %). Som vi tolkar statistiken i regionens system Power BI avser siffran den regiondrivna primärvården. Vidare anges att 2024 infördes en ny utökad mätning av telefontillgängligheten, resultatet är därför inte helt jämförbart med tidigare år. På regionens intranät framgår att sommaren 2024 startade en ny utökad mätning av telefontillgängligheten i primärvården, denna avläses retroaktivt från 2024-01-01. Den statistiken är en annan mätning än den gamla och är inte jämförbar med telefontillgänglighet 2023 och bakåt.²⁶ Som vi förstått det är statistik för 2025 fullt jämförbar med statistiken för 2024.

I nämndens delårsrapport augusti 2025 framgår att Vårdgaranti primärvård, Kontakt - Dag 0 uppgår till 75 % (2024-08-31 80 %). Det framgår att ”Måttet speglar andelen patienter som får kontakt med primärvården samma dag som behov uppstår. Variationer i utfallet kan bero på tillgängliga kontaktvägar, bemanning och belastning på mottagningarna.”

Vi har fått uppgift från Power BI samt Vårdval att telefontillgängligheten för regiondriven primärvård (för hälsocentralerna samt Barn- och ungdomsentrén, barnmorskemottagningar, Primärvårdsrehab, Ungdomsmottagningar) uppgår till 76 %.

Primärvårdens uppföljning av telefontillgänglighet

Enligt uppgift vid intervjuer använder chefer inom primärvården Tele Q och Power BI vid uppföljning av tillgänglighet. Det sistnämnda systemet innehåller tillgänglighetsdata för såväl regiondrivna som privata hälso-/vårdcentraler. Som vi tolkar våra intervjuer med när-sjukvårdsområdena uppfattar vissa en risk att data i Power BI inte är helt tillförlitlig, då den ännu inte är validerad efter Cosmicinförandet. Som vi förstått tillgänglighetssamordnaren är statistiken för telefontillgänglighet tillförlitlig, då den är oberoende av journalutdrag och tillhörande journalsystem.

²⁴ Inera är ett digitaliseringsbolag som på uppdrag av kommuner och regioner bidrar till välfärdens utveckling.

²⁵ På grund av skäl såsom personuppgiftsskydd sker enligt uppgift manuell rapportering från privata vårdcentraler.

²⁶ Regionens intranät hämtat 2025-12-16 sidan Väntetidsstatistik på adress <https://intranat.rvn.se/sv/information-och-arbetsatt/ledning-och-styrning/planering-och-uppfoljning/beslutsstod-statistik-och-rapporter/analys-och-uppfoljning-statistik---rapporter/vantetider-i-varden/>

Enligt uppgift från närsjukvårdsområdena sker löpande uppföljning av tillgänglighetsstatistik på enhetsnivå (hälsocentralerna) och i ledningsgrupper på verksamhetsnivå. Det varierar med vilken frekvens telefontillgängligheten följs upp, vissa intervjuade uppger att daglig uppföljning sker, andra följer upp veckovis.

Närsjukvårdsområdenas delårsrapporter 2025

- I NSO Söders delårsrapport augusti 2025 framgår att Telefontillgänglighet, kontakt samma dag uppgår till 72,4 % (2024-08-31 79,4%). Det framgår att ”Införandet av det nya journalsystemet Cosmic har haft en betydande påverkan på samtliga verksamheters produktionskapacitet och tillgänglighet under implementeringsfasen och produktionen påverkas i stor utsträckning fortfarande. Övergången till ett det nya journalsystemet har krävt omfattande utbildningsinsatser, omställning av arbetssätt samt anpassning av befintliga rutiner, vilket sammantaget har bidragit till en temporär minskning av vårdproduktion och ett ökat tryck på vårdpersonalen.”

Inom NSO Söder lyfts vid intervju att flera hälsocentraler i Power BI uppvisar goda resultat sett tillgänglighetsmåttens utveckling. Detta fastän verksamhetschefer har valt att även prioritera återbesök för vissa patientgrupper. Cosmics införande har krävt mycket resurser och administration vilket har påverkat primärvården negativt. I synnerhet under våren 2025 men det finns fortfarande utmaningar med extra administration.

- I NSO Västers delårsrapport augusti 2025 framgår att Telefontillgänglighet, kontakt samma dag uppgår till 79,1 % (2024-08-31 75,8%). Vidare anges ”inom Primärvården ser vi att tillgängligheten på telefon fortsätter att öka.” och ”Sett till telefontillgängligheten så kan vi förutom tillfälligt tapp vid införandet (av nya journalsystemet) se att det positiva utfallet fortsätter.”

Enligt uppgift vid intervju har NSO Väster ökat telefontillgängligheten 2025 och under slutet av 2024. Detta uppges bero på Västers satsning (se 5.1.1). En månad var dock många sjukfrånvarande och hade VAB. Det fanns ingen back-up i form av extrapersonal att tillgå. Tappet uppges framgå i statistiken över telefontillgängligheten, vilket vi verifierat genom Power BI²⁷.

Enligt uppgift från tillgänglighetssamordnaren ingår inte sjukvårdsrådgivningen 1177 i hälsocentralernas uppmätta telefontillgänglighet. I NSO Västers delårsrapport augusti 2025 framgår ”Tillgängligheten och invånarnas nöjdhet med 1177 på telefon är hög, vilket området är väldigt stolta över.” Vidare ”1177 på telefon arbetar mot en hög tillgänglighet till tjänsten för våra invånare. Under 2025 jan-aug hade man hanterat 77 073 inkomna samtal (78,2 % besvarade) med en medelväntetid på ca 19,7 min. Jämfört med nationella siffror där man under samma period hade 80% besvarade.” Enligt Vårdcontroller NSO Väster har de hämtat data från ”Rådgivningssystemet webb” som är en nationell plattform för 1177 via telefon. NSO Väster som har 1177 som ett länsövergripande särskilt uppdrag har enligt uppgift valt att redovisa dessa data i sin delårs- och årsrapportering. Enligt uppgift finns inga krav vare sig regioninternt eller från externa aktörer på att redovisa data.

²⁷ I vår sökning framgår att telefontillgängligheten för hälsocentralerna Kramfors, Sollefteå, Ramsele/Junsele, Nyland var som lägst i mars 2025 med 65,1 %

- I delårsrapport augusti 2025 för NSO Norr framgår Telefontillgänglighet, kontakt samma dag uppgår till 73 % (2024-08-31 85,7 %). Det framgår ”Telefontillgängligheten har minskat relaterat till införandet av Cosmic och att taligenkänning samt e-bokning inte återfått optimal funktion.” Vidare anges ”Telefontillgänglighet januari-augusti 2025 är 73% (tom juli) vilket är en försämring från 86% 2024. I sammanhanget är det viktigt att uppmärksamma att det totala antalet samtal under perioden 2025 var 77 831 (tom juni), vilket är en ökning med närmare 6 000 (tom juli) samtal jämfört med samma period 2024. Högst ökning av inflöde är på den största hälsocentralen, där samtalen ökade med närmare 60%. Vid och efter införandet av nytt journalsystem har tiden per samtal ökats med initialt 66% och motsvarar fortsatt ökad tid per samtal, nuläget 33% mer än innan bytet av journalsystem. E-tjänsterna på 1177 har inte kunnat nyttjas på samma sätt efter införandet av nytt journalsystem och har inneburit ett ökat inflöde via telefon men bör inte enskilt kunna förklara den kraftiga ökningen.”

Intervjuade från NSO Norr bedömer att deras åtgärder för ökad telefontillgänglighet har gett effekt. Varje hälsocentral följer och analyserar sin statistik och i Norr har alla hälsocentraler ökat sin tillgänglighet. Resultat märks således. Dock kan volymen av inkommande samtal öka, vilket gör det svårt att analysera. Att allt fler patienter söker kontakt innebär ett högre söktryck och måluppfyllelsen blir därför inte nödvändigtvis högre.

Vårdvalets uppföljning av telefontillgänglighet

Vi har fått information om att Vårdvalet följer upp primärvården (såväl regionens hälsocentraler som privata aktörer) i särskild ordning två gånger per år. Ett urval av alla mål i Uppdrag Primärvård utvärderas. Varje halvår sker en dialogbaserad verksamhetsuppföljning med verksamhetschefer och enhetschefer inom primärvården. Årsvis sker skriftlig uppföljning med övervägande statistikbaserat innehåll som sammanställs i en årsrapport som beslutas politiskt under våren. Vårdvalet följer tillgänglighet dag 0 (telefontillgänglighet). Vi har fått del av statistiken ”Primärvård väntetider” för 2025, som visar telefontillgänglighet per månad och fördelat på hälsocentral/vårdcentralnivå. Enligt uppgift från Vårdvalschef visar statistik från augusti-december att telefontillgängligheten inom regiondriven primärvård understiger den för privata vårdgivare. Vi har verifierat genom Power BI att den genomsnittliga andelen besvarade samtal (aug-dec 2025) för de privata vårdcentralerna uppgick till 88,4 % medan motsvarande siffra för regiondriven primärvård var 78,9 %. Samtidigt har vi noterat att utvecklingen för perioden i procentenheter visar på +3,4 för de privata aktörerna och +9,4 för regiondriven primärvård.

Övrigt som framförts vid intervjuerna

Telefontillgängligheten mäts som andel besvarade samtal samma kalenderdag, även mot stängd kö mellan kl. 8-17.²⁸ Som vi tolkat våra intervjuer uppfattar närsjukvårdsområdena en problematik i att mätperioden i TeleQ inte nödvändigtvis är synkroniserad med hälsocentralernas reella öppettider, vilket uppges kan innebära en inte helt rättvisande uppgift om utfallet av telefontillgänglighet. Enligt tillgänglighetssamordnare är detta inte ett problem med befintlig modell för mätning, då mätning sker *minst* under enheternas ordinarie

²⁸ PM Utvidgad uppföljning av tillgänglighetsgarantin kontakt samma dag i primärvården. Se 5.3.1

öppettid. Detta framgår även i PM²⁹. Vi har via uppgifter på regionens hemsida rvn.se (2026-01-07) som länkar till 1177.se/vasternorrland noterat att regionens hälsocentraler har olika telefontider såsom 07.00-16.30³⁰, 07.15-16.30³¹, 07.30-16.15³², 07.30-16.30³³, 07.45-16.15³⁴, 07.55-16.30³⁵, 08.00-16.30³⁶, 07.50-16.30³⁷, 08.00-16.15³⁸.

Demografin kring hälsocentralen uppges påverka vilken telefontillgänglighet som uppnås. Områden med tätorter har i regel högre vårdtyngd och ett större tryck på telefonkontakt. Exempelvis kan telefonsamtal behöva extra tid med äldre multisjuka patienter och med personer som har behov av tolk. Vidare finns det en skillnad på mindre och större hälsocentraler. De mindre enheterna lyckas ofta bättre med tillgängligheten. De känner sina patienter i större utsträckning jämfört med hälsocentraler på större orter och klarar därför telefonsamtalen på kortare tid vilket frigör tid för att svara på fler samtal per sjuksköterska eller för att ta emot patientbesök. De mindre enheterna i glesbygd kan även få extra ersättning genom Vårdvalet och har färre listade, vilket bidrar till ökad personaltäthet.

Vid våra intervjuer med närsjukvårdsområdena har lyfts att samtliga inkommande samtal mäts, fastän det gäller samma person som ringer upprepade gånger. Detta uppges leda till förhöjt antal bommar/misslyckade kontaktförsök i statistiken. Enligt uppgift har problematiken tidigare diskuterats med regionens tillgänglighetssamordnare. Vid den tidpunkten saknade regionen en teknisk lösning för att behandla alla samtal från ett enskilt nummer som ett samlat ärende i statistiken. Nuvarande mätning av telefontillgänglighet innebär emellertid, enligt uppgift från tillgänglighetssamordnaren, att samtal från samma nummer behandlas som ett samtal oavsett hur många gånger personen ringer per dag. Det framgår även i PM:et.³⁹

Enligt tillgänglighetssamordnaren förekommer hälsocentraler som har en viss yrkeskategori, exempelvis arbetsterapeut, tillgänglig bara ett par dagar per vecka. Inkommande samtal den övriga tiden, när berörd funktion inte finns på plats, blir då bommar i statistiken för hälsocentralen. För att förebygga detta menar tillgänglighetssamordnaren att det är av vikt att hälsocentralerna kommunicerar till patienterna vilka dagar en viss funktion finns på plats och är nåbar.

Enligt uppgift från ett närsjukvårdsområde medgavs tidigare en rullande 24-timmarsinställning i Tele Q. Det innebar att kontakt kunde tas med patient påföljande dag. Dock innebar denna funktion en försämrad statistik, dvs. mätningen betraktade inte att kontakt samma dag tillgodosågs om den inte verkställdes inom ”kontorstid” aktuell dag. Regionen fick därför avsluta den möjligheten fastän den bedömdes positiv för både patienter och primärvården. Enligt tillgänglighetssamordnaren sker i befintlig regiongemensam modell en mätning

²⁹ PM Utvidgad uppföljning av tillgänglighetsgarantin kontakt samma dag i primärvården. Se 5.3.1

³⁰ Hälsocentralerna Södra Sundet, Höga Kusten Ullånger

³¹ Hälsocentralen Domsjö

³² Hälsocentralen Själevad

³³ Hälsocentralen Husum

³⁴ Hälsocentralen Bredbyn

³⁵ Hälsocentralen Sollefteå

³⁶ Hälsocentralerna Stöde, Granlo, Ramsele, Ånge, Junsele, Matfors, Liden, Centrum, Gilleberget, Ankaret

³⁷ Hälsocentralerna Kramfors, Nyland

³⁸ Hälsocentralen Bjästa

³⁹ PM Utvidgad uppföljning av tillgänglighetsgarantin kontakt samma dag i primärvården Version 1.4
2023-09-28

kl 00-24 per kalenderdag. Det blir ingen ”bom” i statistiken om samtal inkommer och hanteras inom kalenderdygnet på hälsocentralen.

Tillgänglighetssamordnaren uppger att hälsocentraler kan samarbeta för att slippa bommar i statistiken, genom att vidarekoppla telefonen till annan telefonienhet.

Vid intervjuerna har vissa tagit upp att sättet att mäta tillgänglighet inte omfattar alla möjliga kanaler för kontakt samma dag med primärvården. Det som mäts är telefonkontakt dag noll inom hälsocentralerna. Det finns även andra ingångar för att uppfylla vårdgarantins kontakt samma dag, via 1177 telefon och chatt. Att besöka vårdcentralen är även ett alternativ för kontakt. Det missar statistiken, om telefon inte besvarades men kontakten tillgodoses med ett besök samma dag. Exempelvis kan patienten under en dag ha fått telefonkontakt med 1177 men inte svar när de ringde till hälsocentralen. Berörd hälsocentral redovisar då en sämre tillgänglighet i statistiken, fastän patientens ärende har besvarats av 1177. Det vore enligt vissa av de intervjuade önskvärt om mätningen gav en helhetsbild av hur tillgängligheten dag noll säkerställs, med hänsyn till alla kanaler.

Kommentar

Vi har konstaterat att utfallet av primärvårdens telefontillgänglighet följs på såväl verksamhets- som nämndsnivå inom hälso- och sjukvården samt av Vårdval. Utfallet för den regiondrivna primärvårdens väntetider för telefoni uppgår till 76 % för år 2025 (81 % år 2024). En förklaring till utvecklingen uppges vara att införandet av det nya vårdinformationshantlingsystemet Cosmic har tagit mycket personalresurser i anspråk av primärvården.

Vår bedömning är att det finns en tillräcklig uppföljning av uppnådd telefontillgänglighet. Detta grundas på att en ny utökad mätning har etablerats sedan 2024 som bygger på gemensamma metoder för alla regioner. Statistik kopplat till telefontillgänglighet, såväl för regioninternt bruk som för rapportering till SKR och Socialstyrelsen, hämtas direkt ur Tele Q. Primärvårdens enheter följer sin telefontillgänglighet dagligen eller på veckobasis. Vi har verifierat att närsjukvårdsområdenas delårsrapporter augusti 2025 innehåller uppgifter för indikatorn *Telefontillgänglighet, kontakt samma dag*. Som vi tolkar de intervjuade finns en medvetenhet kring utfallet av telefontillgänglighet, dess utveckling och förklaringsfaktorer.

Vi har noterat att nämndens bedömningsparameter är formulerad som *Vårdgaranti primärvård, Kontakt - Dag 0* medan närsjukvårdsområdenas indikatorer ovan benämns *Telefontillgänglighet, kontakt samma dag, (Primärvård dag 0), andel*. Som vi tolkar det avses även med nämndens formulering telefontillgänglighet, vilket granskningen visar är det nyckeltal (förutom chatt) som mäts utifrån nationell överenskommelse och metod. Vi rekommenderar att nämnden ser över begreppsanvändningen och säkerställer en konsekvent formulering av indikatorer och bedömningsparametrar inom vårdverksamheten.

I samband med införandet av utökad mätning av telefontillgänglighet 2024 har enligt uppgift kommunikering skett både till aktörer i vårdvalet, till vårdens verksamhetschefer och hälso- och sjukvårdens strategiska ledningsgrupp (HSSLG). På basis av vad som framkommit vid våra intervjuer indikeras samtidigt att kunskapen behöver förstärkas om vilka förutsättningar som är gällande/aktuella för mätning av telefontillgänglighet. Vi bedömer därför att det finns behov av fortsatta åtgärder i syfte att säkerställa kunskapen, exempelvis genom ytterligare informationsinsatser.

5.3.2 Uppföljning av chatttillgänglighet

Enligt uppgift från tillgänglighetssamordnaren sker mätning av telefon- och chatttillgänglighet var för sig, via olika system. Till skillnad från data över telefontillgänglighet via 1177 är det nationellt beslutat av hälso- och sjukvårdsdirektörer att regionernas hantering av chatt via ”1177 direkt”, tillhör respektive region som således ska mäta och redovisa sin chatttillgänglighet. Det är obligatoriskt att rapportera resultaten till Socialstyrelsen.

Enligt tillgänglighetssamordnaren framgår i underlaget (PM) som beslutades av den nationella arbetsgruppen av hälso- och sjukvårdsdirektörer att enbart inledd chatt med fysisk person (inte AI) ska ingå i mätning.

Regionen har enligt tillgänglighetssamordnaren inte börjat mäta chatt via 1177 än. De lämnar därför tomt i den obligatoriska rapporteringen till Socialstyrelsen.

Mätning av chatttillgänglighet beräknas införas under 2026 och ska då omfatta regionens primärvårdsenheter (1177 direkt och BUE). Mätning kommer ske dygnet runt från där chatt inleds med fysisk person.

Vi har noterat att i NSO Västers delårsrapport augusti 2025 framgår att ”Förutom hantering av inkommande samtal har man via 1177 direkt även hanterat 8 287 chattar, varav 2 284 hanterades av läkare.” NSO Väster som ansvarar för regionens 1177-verksamhet som ett länsövergripande särskilt uppdrag, har enligt uppgift valt att redovisa data om antal hantlade chattar i sin delårs- och årsrapportering.

Som vi förstått det av de intervjuade genomför inte Vårdvalet någon uppföljning av primärvårdens chatttillgänglighet utöver att primärvårdens aktörer i samband med årlig uppföljningsdialog tillfrågas om huruvida de erbjuder chattfunktion eller inte. Enligt uppgift saknas ett sätt att mäta och därmed finns inget utfall att ta del av. Det uppges att det finns en politisk vilja och inriktning att erbjuda olika digitala lösningar, hänvisning görs till bilaga i Uppdrag primärvård⁴⁰.

Kommentar

Vår bedömning är att det inte finns en tillräcklig uppföljning av uppnådd chatttillgänglighet. Regionen mäter för närvarande inte chatttillgänglighet och rapporterar följaktligen inte heller berörda data till Socialstyrelsen.

Närsjukvårdsområde Väster har rutiner för att i sin delårs- och årsrapportering redovisa antal hantlade chattar via 1177 direkt. Vidare tillfrågar Vårdvalet enligt uppgift primärvårdens aktörer om de erbjuder chattfunktion. Uppgifterna är dock inte sammanställda och möjliga att ta del av.

Enligt uppgift planerar regionen att inleda mätning av chatttillgänglighet under 2026. Vi rekommenderar att nämnden tillser att planerad mätning av chatttillgänglighet genomförs samt att erforderliga data rapporteras till externa aktörer. Vidare rekommenderar vi att vårdverksamheten, i samråd med Vårdvalet inom regionledningsförvaltningen, överväger att utveckla rutiner för att följa och rapportera chatttillgänglighet internt i regionen, i syfte att säkerställa att fullmäktiges Uppdrag primärvård uppfylls. I detta sammanhang kan nämnas att

⁴⁰ Vårdvalet uppger att det finns beskrivet i Uppdrag Primärvård, bilaga 3, IT 7.3.1177 ”Regionen erbjuder digitala tjänster med autotriage, chatt och video som ska tillhandahållas invånaren enligt aktuell konfiguration. Vårdgivare erbjuds att använda den av regionen tillhandahållna lösningen.”

viss uppföljning kopplad till chattfunktion sker av närsjukvårdsområde Väster och Vårdvalet.

5.4 Finns ett systematiskt arbete med att identifiera, hantera och följa upp risker kopplat till telefontillgänglighet?

Verksamhetsplanering och riskanalyser 2025

I Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2025 framgår att hälso- och sjukvården står inför utmaningar som långa vårdköer och bristande tillgänglighet. Vi har noterat att i Hälso- och sjukvårdsförvaltningens liksom dess verksamhetsområdens riskanalyser för 2025 har risker identifierats inom området tillgänglighet, ofta med högt riskvärde. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens riskanalys anger att risker inom kategorin tillgänglighet ska reduceras genom ett antal aktiviteter⁴¹.

I verksamhetsplaner 2025 för närsjukvårdsområdena Söder och Norr nämns särskilt fokus på att förbättra telefontillgängligheten inom primärvården (se 5.1.1). I närsjukvårdsområdenas riskanalyser för 2025 har vi noterat följande avseende tillgänglighet:

- För NSO Söder ”Risk: undanträngningseffekt till följd av följsamhet till Vårdgarantin och brist på resurser.” Risken ska reduceras med aktivitet: Resursoptimeringsarbete (flöden, styrning, resursanvändning, arbetssätt etc). Balans mellan nybesök och återbesök, ej bygga på återbesökslistan”.
- För NSO Väster ”Risk att tillgänglighet inom primärvården inte uppfylls vilket medför undanträngning och risker i patientsäkerheten och arbetsmiljön.” Risken ska reduceras med aktiviteter: Aktiv rekrytering, Nya arbetssätt (samarbeten, kompetensväxling), Stabila enheter, Gott ledarskap.

I NSO Västers verksamhetsplan 2025 framgår ”I budget 2025 finns risker i form av hög vakansgrad på ett antal yrkesgrupper, hög sjukfrånvaro leder till ökade vikariekostnader och kostnader för hyrpersonal. Lägre personaltäthet riskerar sämre tillgänglighet och patientsäkerhet samt ökade kostnader hos andra vårdgivare som tex utomlänsvård och nät-läkare.”

- För NSO Norr ”Risk: Svårigheter att nå målen gällande tillgänglighet” Risken ska bevakas med aktiviteter: Analysera och genomföra produktion- och kapacitetsstyrning. Delta i regionala forum gällande vårdutbud.

Vid våra intervjuer har närsjukvårdsområdena kommenterat sitt arbete med riskanalyser och riskhantering kopplat till tillgänglighet och specifikt telefontillgänglighet.

- För NSO Söder uppges att resursoptimeringsarbetet har pågått länge inom primärvården. De har varit snålt finansierade. De arbetar ständigt för att förbättra sig. Många aktiviteter pågår. Det lyfts att det finns en omsättning på chefer. Det kan finnas en övertro på vad chefer ska åstadkomma. Nya chefers förmåga att leda och planera effektivt finns inte given utan måste få växa fram. Vissa hälsocentralers utfall för tillgänglighet kan

⁴¹ Aktiviteter: 1. Regional Tillgänglighetsplan, 2. Arbeta med vårdflöden för att nå rätt vårdnivå, 3. Styra och leda med hjälp av verktyget PKS, 4. Utveckla Näravårdsteam. Metoden som anges är Analysera och Arbeta, Följa upp.

därmed påverkas av förutsättningar kopplat till ledningen. Vidare uppges att personalen sitter i telefon så mycket de kan. Det finns då andra vårdbehov som inte tas omhand. Bemanningshjälpen i Tele Q uppges vara ett bra verktyg för att bemanna och lägga schema. Resursbristen begränsar dock vad som är möjligt. Beroende på patientens syfte med kontakten kan telefonsamtal ta olika lång tid. Ett exempel nämns där systemet anger att det behövs 8,2 sjuksköterskor till att hantera telefonen på en viss hälsocentral en måndag. Det saknas tillräckligt med resurser för att uppfylla behovet. Ledningen får då justera planerad samtalstid till kortare än riktmärket på sex minuter. Det kan vara en utmaning då nya sjuksköterskor behöver 7-8 minuter per patientsamtal.

- NSO Väster lyfter beträffande riskhanteringsarbetet vikten av att alltid vara riskmedveten. Det finns alltid möjligheter till att förändra resultat för exempelvis telefontillgänglighet. Resonemanget pågår hela tiden om prioriteringar och konsekvenser. Det övergripande kravet på att ha en ekonomi i balans sätter begränsningar i att ta hand om alla vårdbehov som finns. Det beskrivs som en balansgång om vad som blir ”minst dåligt”.
- Enligt uppgift arbetar NSO Norr exempelvis med produktions- och kapacitetsstyrning inom primärvården med hjälp av ett underlag i form av excelfil som används på varje enhet.

Delårsrapporter 2025

Vi har tagit del av uppföljning av intern kontroll kopplat till nämndens och närsjukvårdsområdenas delårsrapporter per augusti 2025 och konstaterat följande:

- I nämndens delårsrapport lyfts att ”Tillgängligheten inom öppenvården är fortsatt ett prioriterat område. Under perioden har ett arbete med produktions- och kapacitetsstyrning inletts, i samband med att upphandling av nytt system slutförts. Pilotverksamheter är under uppstart.” samt ”Som ett led i detta arbete har beslut fattats om att etablera en Enhet för produktionsstyrning (EPS) under kvartal 3. Syftet med enheten är att leda och utveckla arbetet med att förbättra vårdens produktivitet, kvalitet och tillgänglighet. EPS ska ansvara för strategisk planering och implementering av initiativ som stärker produktionskapaciteten inom vården. Enheten ska även stödja regionens vårdverksamheter genom att tillhandahålla analyser, beslutsunderlag och rekommendationer, samt driva förbättringsarbete och samordna resurser för att optimera patientflöden och minska väntetider.”
- För NSO Söder framgår att ”Särskilda aktiviteter drivs och utvecklas kontinuerligt inom de riskområden som fick högst riskpoäng i riskanalysen.” Vidare ”Införandet av det nya journalsystemet Cosmic har haft en betydande påverkan på samtliga verksamheters produktionskapacitet och tillgänglighet under implementeringsfasen och produktionen påverkas i stor utsträckning fortfarande.” och ”Ett omfattande arbete görs i områdets verksamheter för att öka tillgängligheten för patienterna genom att rekrytera egen personal samt produktionsplanering.” och ”Primärvården har under delåret förbättrat tillgängligheten genom nya arbetssätt. Hälsocentralen Centrum har infört en särskild äldrelinje för patienter över 75 år, som garanterar telefonkontakt med distriktssköterska inom ett dygn.”
- För NSO Väster framgår ”Tillgänglighet - Risk att ej nå mål nivå för tillgänglighet när vakansgraden är stor, - Risk att ej nå mål för tillgänglighet på grund av införandet av

nytt vårdinformations stöd- Cosmic.”, ”Områdets ledningsgrupp har strukturerad uppföljning varje månad med analys av utfall. I de fall att mål ej uppnås eller risk för att de ej uppnås identifieras aktiviteter och åtgärder som beskrivs i handlingsplaner.”, ”Tillgänglighet - brist på läkare framför allt inom primärvården på grund av vakanser har lett till åtgärder enligt nedan: Aktiv rekrytering, Fokus på god arbetsmiljö, Komplettera med digitala läkare, Kompetensväxling, Samarbeten mellan verksamheter/ enheter”. Under övriga insatser som har bidragit till en förbättrad intern kontroll nämns ”Vid planering och uppföljning av mål identifieras områden där måluppfyllnad ej sker. Handlingsplan upprättas där aktiviteter beskrivs. Chefer på alla nivåer involveras. Övriga insatser som bidrar till en förbättrad intern kontroll är att öka insikt och delaktighet hos chefer och medarbetare i förvaltningens mål och styrning.”

- För NSO Norr anges ”Införandet av Cosmic är ett uppdrag som påverkar enheterna mycket. Ökad användning av digitala verktyg för att möjliggöra distanskontakter.”. Avseende tillgänglighet framgår i övrigt ”Införandet av nytt journalsystem ger stor påverkan i verksamheterna. Utveckling och förändring av arbetssätt, rutiner samtidigt som samma medarbetare ska hantera den dagliga driften och bibehålla patientsäkerhet och arbetsmiljö är utmaningar som medföljer arbetet.

Arbete med åtgärder för att förbättra tillgängligheten pågår på samtliga enheter. Produktion och kapacitetsplanering är en viktig del. Cosmic är en utmanande faktor i planeringen då statistik inte är helt klarlagd i RVN:s system och därmed försvårar planeringen. NSO Norr arbetar aktivt tillsammans med stödfunktioner för att bjuda in till dialog för att få ordning i produktionsstatistik som sedan kan kopplas samman med kapacitetsbehov. Verksamheterna fortsätter arbetet med vård på rätt vårdnivå. Telefontillgängligheten har minskat relaterat till införandet av Cosmic och att taligenkänning samt e-bokning inte återfått optimal funktion.

Digital utveckling är också ett viktigt åtgärdsområde. Ökad användning av digitala verktyg för att möjliggöra distanskontakter när det är möjligt och till gagn för invånaren (”Digitalt när det går och fysiskt när det krävs”). Utbildning både för medarbetare och patienter behöver säkerställas och utökas. Behovet är lyft i olika forum. Gemensamt arbete med IT är påbörjat för att möjliggöra. Dialoger pågår på enheterna om identifiering av vilka patienter som skulle kunna vara aktuella när förutsättningar finns på plats.”

Kommentar

Vår bedömning är att det finns ett systematiskt arbete med att identifiera, hantera och följa upp risker kopplat till tillgänglighet i ett större perspektiv. Som vi tolkar det inryms telefontillgänglighet inom ramen för den riskanalys, riskhantering och uppföljning av intern kontroll som närsjukvårdsområdena utför kopplat till risken för bristande tillgänglighet inom primärvården. Vi har på en övergripande nivå kunnat härleda en koppling mellan aktiviteter som riktas mot att hantera risken för bristande tillgänglighet i närsjukvårdsområdenas riskanalyser och det genomförda arbetet som beskrivs i nämndens och områdenas delårsrapportering per augusti 2025 samt vid våra intervjuer.

Telefontillgänglighet är däremot inte ett utbrutet/avgränsat riskområde i närsjukvårdsområdenas riskanalyser. Det gäller även för de två närsjukvårdsområden som i sin verksamhetsplanering gett uttryck för att telefontillgängligheten behöver förbättras. Vår bedömning är

att risken avseende bristande telefontillgänglighet med fördel borde ha adresserats med kontrollaktiviteter i berörda områdens riskanalyser.

Vi ser positivt på etableringen av Enheten för produktionsstyrning (EPS) under kvartal 3 2025 som bland annat har syfte att leda och utveckla arbetet med att förbättra vårdens produktivitet, kvalitet och tillgänglighet samt ska stödja regionens vårdverksamheter genom att tillhandahålla analyser och beslutsunderlag.

5.5 Finns fungerande rutiner för rapportering av statistik avseende telefontillgänglighet?

Som vi förstått det utgjorde Tillgänglighetssamordnaren med kollegor i tidigare vårdorganisation ett stöd till områdesdirektörer och HSSLG. Den funktionen finns inte längre kvar och regioninterna statistikrapporter hanteras i stället direkt av områdesdirektörer och stabschef inom hälso- och sjukvården.

Enligt uppgift från Tillgänglighetssamordnaren hämtas statistik för primärvårdens telefontillgänglighet från Tele Q utan någon handpåläggning från verksamheterna.

Vad gäller regionintern rapportering av statistik för tillgänglighet finns enligt uppgift från närsjukvårdsområdena ett systematiskt arbete. Statistikuppgifter tas exempelvis fram till Hälso- och sjukvårdsdirektörens rapporter samt delårs- och helårsrapportering. Vi har i avsnitt 5.3.1 verifierat att uppnådd telefontillgänglighet redovisas i närsjukvårdsområdenas och nämndens delårsrapporter augusti 2025.

För rapportering av statistik till externa aktörer såsom SKR, se avsnitt 5.3.1, där även framgår att Tillgänglighetssamordnarens uppfattning är att såväl statistikuttag, rapportering och metoder överlag fungerar väl avseende telefontillgänglighet i primärvården.

Kommentar

Utifrån vad som framkommit finns enligt vår bedömning fungerande rutiner för rapportering av statistik avseende telefontillgänglighet, både regioninternt och till externa aktörer. Se även avsnitt 5.3.1. Däremot brister rapportering av statistik till Socialstyrelsen för chat-tillgänglighet, se avsnitt 5.3.2.

6 Revisionell bedömning

Syftet med granskningen har varit att bedöma om det finns en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll avseende telefontillgänglighet inom primärvården. Granskningen har utöver telefontillgänglighet även berört om tillgängligheten säkerställs via chatt.

Vår sammantagna bedömning är att det inte fullt ut finns en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll avseende telefontillgänglighet inom primärvården. Vi bedömer vidare inte att tillgängligheten via chatt säkerställs i tillräcklig utsträckning.

Granskningen visar bland annat att det finns ett stort fokus på att förbättra telefontillgängligheten inom primärvården. Vi bedömer emellertid att de aktiviteter som planeras och följs upp i flera fall adresseras till att uppnå tillgänglighet i stort och inte specifikt telefontillgänglighet utifrån vårdgarantin. Samma slutsats görs avseende verksamheternas riskhante-ringsarbete, där telefontillgänglighet inte omfattas av riskanalyserna. Granskningen visar vidare på brister kopplat till styrning såsom att målvärden avseende telefontillgänglighet understiger kraven i såväl vårdgarantin som Uppdrag Primärvård samt en inkonsekvent be-greppsanvändning kopplat till mätning av telefontillgänglighet. Vidare indikeras att kun-skaper behöver förstärkas inom primärvården om vilka förutsättningar som är gällande/ak-tuella för mätning av telefontillgänglighet.

Vi har konstaterat att utfallet av primärvårdens telefontillgänglighet följs på såväl verksam-hets- som nämndsnivå inom hälso- och sjukvården samt av Vårdval. Utfallet för den region-drivna primärvårdens väntetider för telefoni uppgår till 76 % för år 2025 (81 % år 2024). En förklaring till utvecklingen uppges vara att införandet av det nya vårdinformationshante-ringssystemet Cosmic har tagit mycket personalresurser i anspråk av primärvården.

Vad gäller chatttillgänglighet adresseras inte kraven i Uppdrag primärvård om ”bemannad chatt” i nämndens verksamhetsstyrning. Vi bedömer det samtidigt som oklart vilka förut-sättningar som ska gälla för att chatttillgängligheten ska anses vara tillräcklig och uppfylla den ambition som fullmäktige uttryckt genom Uppdrag primärvård. För närvarande är det två enheter som erbjuder chatt, vilket är Barn- och ungdomsentrén (BUE) och 1177 direkt. Regionen mäter för närvarande inte chatttillgänglighet och rapporterar följaktligen inte hel-ler berörd data till Socialstyrelsen. Regionen planerar att inleda mätning av chatttillgänglig-het under 2026.

Nedan framgår våra granskningsresultat och bedömningar per revisionsfråga samt våra re-kommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Finns en tillräcklig styrning i syfte att säkerställa telefontillgängligheten?

Vår bedömning är att det inte fullt ut finns en tillräcklig styrning i syfte att säkerställa telefontillgängligheten. Detta eftersom nämndens bedömningsparameters målvärde avseende tillgänglighetsparametern kontakt dag noll understiger kraven i såväl vårdgarantin som Uppdrag Primärvård. Motsvarande iakttagelse gäller för ett närsjukvårdsområde.

Samtidigt visar granskningen att primärvårdens verksamheter har ett stort fokus på arbetet med att förbättra telefontillgängligheten, vilket ger sig till uttryck i närsjukvårdsområdenas verksamhetsplaner⁴² samt vid våra intervjuer. Den telefontillgänglighet som kan uppnås begränsas dock av tillgång till personal och ekonomiska förutsättningar. Det framhålls även att undanträngningseffekter på övrig tillgänglighet (bland annat inom vårdgarantin) följer av prioritering av telefontillgänglighet.

Vi har vidare noterat att det finns insatser för ökad telefontillgänglighet inom primärvården⁴³ som inte syns i den statistik som mäts annat än att det minskat trycket på ordinarie telefonlinje via Tele-Q.

Vi bedömer det vara av vikt att satsningars effekter analyseras och kommuniceras i tillräcklig utsträckning. Detta för att ligga till grund för nämndens prioriteringar inom ramen för målet om tillgänglig vård. Vi bedömer vidare det vara av vikt att utveckla forum och metoder för lärande och kunskapsöverföring. Detta i syfte att systematiskt sprida resultat från närsjukvårdsområdenas satsningar och initiativ som bidrar till förbättrad telefontillgänglighet utifrån vårdgarantin. Vi bedömer att den nyetablerade Enheten för produktionsstyrning (EPS), se 5.4, kan utgöra en funktion i detta sammanhang.

Vi ser gärna att nämndens verksamhetsplan innehåller mer information om de Särskilda uppdragen som bland annat består av 1177 telefon.

Chatttillgänglighet

Vår bedömning är att det för 2025 inte finns en tillräcklig styrning i syfte att säkerställa chatttillgängligheten. Kraven i fullmäktiges beslutade Uppdrag primärvård gällande chatttillgänglighet har vad vi noterat inte adresserats i nämndens verksamhetsstyrning. Vi bedömer det samtidigt som oklart vilka förutsättningar som ska gälla för att kunna bedöma om chatttillgängligheten är tillräcklig och uppfyller den ambition som fullmäktige uttryckt genom Uppdrag primärvård. Tjänsten 1177 direkt Västernorrland innebär förvisso att chatt erbjuds. Länets patienter kan dock inte chatta med vårdpersonal vid sin hälsocentral.

Vi har noterat att det särskilda uppdraget för NSO Väster avseende chattfunktion via 1177 direkt inte kan utläsas av nämndens verksamhetsplan eller NSO Västers verksamhetsplan. Vi rekommenderar att det i verksamhetsplanerna förtydligas vad posten Särskilda uppdrag består av och hur den ekonomiska budgeten är fördelad. Vi bedömer det i övrigt som väsentligt att nödvändiga beslut fattas avseende den digitala lösningen för chatt i regionen. En uppdragsbeskrivning för ändamålet bör även säkerställas.

Sker uppföljning av genomförda åtgärder för ökad telefontillgänglighet?

Utifrån vad som framkommit är vår bedömning att det sker en uppföljning av genomförda åtgärder för ökad telefontillgänglighet. Enligt uppgift finns det på verksamhetsnivå ett systematiskt arbete med att följa upp att planerade åtgärder leder till resultat samt rutiner för att kommunicera eller rapportera hur arbetet fortgår uppåt i organisationen.

⁴² Planerade aktiviteter är bland annat nya arbetssätt, behovs- och individanpassad vård, effektivare patientflöden och vård på rätt nivå, produktions- och kapacitetsplanering, utökad och främjad digital vård och digitala kontaktvägar och samverkan mellan enheter och kliniker.

⁴³ NSO Söder har under 2025 startat "Äldrelinjen"

Den skriftliga uppföljningen i närsjukvårdsområdenas delårsrapporter (se avsnitt 5.3.1) är emellertid i regel inriktad på verksamheternas övergripande arbete/aktiviteter med ökad tillgänglighet (samtliga parametrar i vårdgarantin) och inte specifikt telefontillgänglighet. Vi ser gärna att de främsta åtgärderna kopplat till enskilda indikatorer, som telefontillgänglighet, analyseras med avseende på vilka resultat de gett.

Finns en tillräcklig uppföljning av uppnådd telefontillgänglighet?

Vår bedömning är att det finns en tillräcklig uppföljning av uppnådd telefontillgänglighet. Detta grundas på att en ny utökad mätning har etablerats sedan 2024 som bygger på gemensamma metoder för alla regioner. Statistik kopplat till telefontillgänglighet, såväl för regioninternt bruk som för rapportering till SKR och Socialstyrelsen, hämtas direkt ur Tele Q. Primärvårdens enheter följer sin telefontillgänglighet på daglig eller veckobasis. Vi har verifierat att närsjukvårdsområdenas delårsrapporter augusti 2025 innehåller uppgifter för indikatorn *Telefontillgänglighet, kontakt samma dag*. Som vi tolkar de intervjuade finns en medvetenhet kring utfallet av telefontillgänglighet, dess utveckling och förklaringsfaktorer.

Vi har noterat att nämndens bedömningsparameter är formulerad som *Vårdgaranti primärvård, Kontakt - Dag 0* medan närsjukvårdsområdenas indikatorer ovan benämns *Telefontillgänglighet, kontakt samma dag, (Primärvård dag 0), andel*. Som vi tolkar det avses även med nämndens formulering telefontillgänglighet, vilket granskningen visar är det nyckeltal (förutom chatt) som mäts utifrån nationell överenskommelse och metod.

I samband med införandet av utökad mätning av telefontillgänglighet 2024 har enligt uppgift kommunikering skett både till aktörer i vårdvalet, till vårdens verksamhetschefer och hälso- och sjukvårdens strategiska ledningsgrupp (HSSLG). På basis av vad som framkommit vid våra intervjuer indikeras samtidigt att kunskapen behöver förstärkas om vilka förutsättningar som är gällande/aktuella för mätning av telefontillgänglighet. Vi bedömer därför att det finns behov av fortsatta åtgärder i syfte att säkerställa kunskapen, exempelvis genom ytterligare informationsinsatser.

Chattillgänglighet

Vår bedömning är att det inte finns en tillräcklig uppföljning av uppnådd chattillgänglighet. Regionen mäter för närvarande inte chattillgänglighet och rapporterar följaktligen inte heller berörd data till Socialstyrelsen. Enligt uppgift planerar regionen att inleda mätning av chattillgänglighet under 2026.

Närsjukvårdsområde Väster har rutiner för att i sin delårs- och årsrapportering redovisa antal hanterade chattar via 1177 direkt. Vidare tillfrågar Vårdvalet enligt uppgift primärvårdens aktörer om de erbjuder chattfunktion. Uppgifterna är dock inte sammanställda och möjliga att ta del av.

Finns ett systematiskt arbete med att identifiera, hantera och följa upp risker kopplat till telefontillgänglighet?

Vår bedömning är att det finns ett systematiskt arbete med att identifiera, hantera och följa upp risker kopplat till tillgänglighet i ett större perspektiv. Som vi tolkar det inryms telefontillgänglighet inom ramen för den riskanalys, riskhantering och uppföljning av intern kontroll som närsjukvårdsområdena utför kopplat till risken för bristande tillgänglighet inom primärvården. Vi har på en övergripande nivå kunnat härleda en koppling mellan aktiviteter

som riktas mot att hantera risken för bristande tillgänglighet i närsjukvårdsområdenas riskanalyser och det genomförda arbetet som beskrivs i nämndens och områdenas delårsrapportering per augusti 2025 samt vid våra intervjuer.

Telefontillgänglighet är däremot inte ett utbrutet/avgränsat riskområde i närsjukvårdsområdenas riskanalyser. Det gäller även för de två närsjukvårdsområden som i sin verksamhetsplanering gett uttryck för att telefontillgängligheten behöver förbättras. Vår bedömning är att risken avseende bristande telefontillgänglighet med fördel borde ha adresserats med kontrollaktiviteter i berörda områdens riskanalyser.

Finns fungerande rutiner för rapportering av statistik avseende telefontillgänglighet?

Utifrån vad som framkommit finns fungerande rutiner för rapportering av statistik avseende telefontillgänglighet, både regioninternt och till externa aktörer. Däremot brister rapportering av statistik till Socialstyrelsen för chatttillgänglighet, se avsnitt 5.3.2.

Rekommendationer

Vi lämnar följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden.

- Tillse att målvärden avseende tillgänglighet kontakt dag noll motsvarar kraven i vårdgarantin och Uppdrag primärvård.
- Utveckla forum och metoder för analys, lärande och kunskapsöverföring avseende framgångsfaktorer för förbättrad telefontillgänglighet.
- Säkerställ att uppföljning, exempelvis vid delårs- och årsrapportering, omfattar en analys av de främsta åtgärderna kopplat till enskilda indikatorer, som telefontillgänglighet, med avseende på vilka resultat de gett.
- Gör en översyn av begreppsanvändningen kopplat till telefontillgänglighet och säkerställ en konsekvent formulering av indikatorer och bedömningsparametrar inom vårdverksamheten.
- Förtydliga i verksamhetsplanerna vad posten Särskilda uppdrag består av och hur dess ekonomiska budget är fördelad.
- Besluta om en uppdragsbeskrivning för chattfunktionen 1177 Direkt när det tydliggjorts hur den digitala funktionen ska hanteras.
- Vidta åtgärder för att säkerställa kunskapen inom primärvården om vilka förutsättningar som är gällande/aktuella för mätning av telefontillgänglighet.
- Tillse att planerad mätning av chatttillgänglighet genomförs samt att erforderliga data rapporteras till externa aktörer. Överväg vidare att, i samråd med Vårdvalet inom regionledningsförvaltningen, utveckla rutiner för att följa och rapportera chatttillgänglighet internt i regionen, i syfte att säkerställa att fullmäktiges Uppdrag primärvård uppfylls.
- Tillse att närsjukvårdsområdenas uttalade fokus på telefontillgänglighet i verksamhetsplaneringen även återspeglas i deras riskanalyser.

Anna Nordlöf

Certifierad kommunal revisor