



Delredovisning av S2019/02870, S2021/06574 (delvis) - Uppdrag att genomföra särskilda tillsynsinsatser som bidrar till omställningen till en god och nära vård

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) lämnar här, i enlighet med uppdraget, en delredovisning av regeringsuppdraget att genomföra särskilda tillsynsinsatser som bidrar till omställningen till en god och nära vård. Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet senast den 31 december 2023.

1. Inledning

1.1 Uppdraget

IVO ska genomföra särskilda tillsynsinsatser som bidrar till omställningen till en god och nära vård i hela landet. Tillsynsinsatserna ska komplettera den ordinarie tillsynen inom hälso- och sjukvården och bidra till att utvecklingen av en god och nära vård genomförs på ett patientsäkert sätt i regionerna och kommunerna utifrån ett system- och patientperspektiv. Inom ramen för uppdraget ska IVO utveckla tillsynen och de riskanalyser som ligger till grund för tillsynen för att säkerställa att tillsynen av omställningen i hälso- och sjukvården genomförs effektivt och riskbaserat. Ett viktigt syfte med insatserna ska vara att bidra till lärande, kvalitetshöjande insatser samt att förebygga patientsäkerhetsrisker i hälso- och sjukvården i samband med omställningen.

1.2 Uppdragets genomförande

Delrapporten utgår i huvudsak från IVO:s kärnuppdrag samt erfarenheter och lärdomar från pågående tillsyn. Uppdraget blir en fortsättning på det uppdrag som myndigheten hade på området under 2019.

IVO beskriver även det utvecklingsarbete som pågår på myndigheten och som bland annat syftar till att myndighetens tillsyn i ökad utsträckning ska kunna leda till att insatserna bidrar till lärande och förebygger patientsäkerhetsrisker i omställningen till en god och nära vård.

IVO har med anledning av bland annat uppdraget, en pågående kontakt med Socialstyrelsen och myndigheten för vård- och omsorgsanalys avseende myndigheternas pågående regeringsuppdrag som rör omställningen till en god och nära vård. Samverkan mellan myndigheterna sker i syfte att utbyta kunskap och erfarenheter.

2. Utvecklingen mot en god och nära vård

För att hälso- och sjukvården och den kommunala vården och omsorgen ska vara fortsatt effektiv och av hög kvalitet och kunna möta den demografiska utvecklingen och invånarnas behov på ett bättre sätt, krävs en omfattande och långsiktig utveckling av hela vårdssystemet, det vill säga en omställning.¹ Vården och omsorgen i Sverige behöver anpassas till de förändrade förutsättningar som samhällsutvecklingen för med sig. I rapporten Tillsyn som stöttar transformation² beskrivs två genomgripande förändringar, revolutioner, som skett och som i sig kräver ytterligare förändringar för att en omställning av vården ska kunna genomföras.

Den medicinska revolutionen handlar om förfinade diagnosmetoder, utvecklade behandlingsformer men också helt nya sätt att tidigt upptäcka och hindra sjukdom. Den digitala transformationen medför nya möjligheter att inhämta information, kommunicera, utveckla kunskap och dela data. I kombination med den medicinska revolutionen omformar digitaliseringen i grunden förutsättningarna för hälsa, vård och omsorg. För att tillvarata dessa genomgripande förändringar fullt ut behövs en tredje, den organisatoriska revolutionen. Behovet av att organisera på helt nya sätt kommer av de nya möjligheterna. Organiseringen handlar om vem som ska göra vad i systemet, om var det ska göras och tillsammans med vem. Det kan handla om att bryta upp gamla hierarkier och få skilda discipliner att samverka istället för att arbeta i stuprör. I och med de genomgripande förändringarna finns också ett behov av nya mål för verksamheterna och nya former för uppföljning och tillsyn som tar detta i beaktande.³

Målbilden för en god och nära vård är en hälso- och sjukvård med primärvården som bas, i samspel med sjukhus och kommunala insatser, och tydligt utgående från patientens behov.⁴ Omställningen till nära vård innebär allt från resursöverföringar och regeländringar till en kulturomställning och en tydlig omorientering från organisation till person. Omställningen innebär därför inte enbart förändringar i dagens primärvård utan hela hälso- och sjukvårdssystemet omfattas. God och nära vård handlar om ett helhetsperspektiv med utgångspunkt i personers hela livssituation, därför bör tillsynen inte begränsas till endast vård.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys gör löpande utvärderingar av omställningen och dess effekter. Deras slutsatser visar dock på att det finns få indikationer på att omställningen så här långt har lett till måluppfyllelse. Vårdanalys lyfter fram att det ur ett patientperspektiv i dagsläget finns få tecken på att omställningen inneburit förbättringar. Vidare har omställningen ur ett systemperspektiv bara lett till mindre förändringar när det gäller ekonomiska resurser, kompetensförsörjning och vårdkonsumtion, men en kostnadsökning ses i kommunernas hälso- och sjukvård. För de yrkesverksamma kvarstår kända brister

¹ Tillsyn som stöttar transformation, Utvecklingsförslag för tillsyn av omställningen till god och nära vård LHC (Leading Health Care) Working paper 2022:1

² Tillsyn som stöttar transformation, Utvecklingsförslag för tillsyn av omställningen till god och nära vård LHC (Leading Health Care) Working paper 2022:1

³ Ibid

⁴ Delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2017:53 s 75).

när det gäller arbetsbelastning, bemanning och tillgången till kompetens, i primärvården.⁵

IVO konstaterar att den påbörjade omställningen är komplex och omfattande. Förändringsarbetet kommer kunna medföra nya möjligheter, men också nya risker ur ett patient- och brukarperspektiv. IVO:s ansvar för tillsyn och tillståndsgivning inom vården och omsorgen är mot den bakgrunden centralt.

Den nära vården förutsätter samordning över geografiska och administrativa gränser, och innebär såväl fysisk som digital informationsöverföring. Den ska vara personcentrerad och bygga på att involverade aktörer löser samordnings-, ansvars- och resursfrågor runt personen. Att bedriva tillsynsarbete utifrån geografiska eller administrativa gränser blir därför otillräckligt. Omställningen inom vården innebär således att tillsynen behöver utvecklas än mer.

Det finns flera risker med omställningen. Risker med att inte ställa om, det vill säga redan kända riskområden i nuvarande system så som brister i samordning, tillgänglighet, kontinuitet och patientdelaktighet etc. Det finns vidare risker i nya vårdformer när vård levereras på nya sätt, till exempel i digital form. Och slutligen finns det risker i själva omställningsprocessen när organisatoriska förändringar sker, exempelvis flytt av verksamhet, byte av system och undanträngningseffekter.⁶ Sammantaget behöver IVO:s tillsyn ta höjd för de här riskperspektiven. Genom att öka användningen av den kunskap om vårdens kvalitet och säkerhet som samlas, skapar IVO förbättrade analysmöjligheter. Detta leder till mer träffsäkra riskanalyser och kan bidra till en bättre överblick av hur omställningen fortgår. En tillsyn som bidrar till omställningen av god och nära vård måste hantera behovet av en samordnad helhet där både vård och omsorg ingår. När vård hädanefter används inbegriper begreppet med andra ord även omsorg.

3. Omställning ur ett tillsynsperspektiv till en god och nära vård

IVO har tidigare tittat på hur tillsynen kan bidra till omställningen till en god och nära vård. I slutrapporten⁷ beskrev IVO förutsättningarna för och förslag på hur IVO som tillsynsmyndighet ska kunna bidra till omställningen. IVO lyfte då tre utgångspunkter som är viktiga för att utforma IVO:s bidrag till omställningen:

- *Långsiktighet* i utvecklingen och i förstärkningen av tillsynen, tillståndsverksamheten och IVO:s arbete i dess helhet. Detta för att IVO:s arbete ska kunna svara upp mot den omställning som vård och omsorg genomgår.

⁵ Nära vård i sikte – Utvärdering av omställningen till en god och nära vård (2021:8), Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

⁶ Tillsyn som stöttar transformation, Utvecklingsförslag för tillsyn av omställningen till god och nära vård LHC (Leading Health Care) Working paper 2022:1

⁷ IVO:s bidrag till omställningen i vården, uppdrag om tidsbegränsad förstärkt tillsyn på området god och nära vård, Inspektionen för vård och omsorg.

- *Nytänkande* kring arbetssätt och verktyg för tillsynen behövs för att IVO ska kunna bidra till omställningen. Det kan handla om hur effektiv tillsyn av och effektivt lärande i en vård i omställning kan utformas.
- *Helhetsperspektiv* – IVO har goda möjligheter att skapa en överblick av kvalitet och säkerhet i vård och omsorg. För att kunna ge en helhetsbild med ett systemperspektiv finns ytterligare behov av att IVO utvecklar datadriven generell analys. Digitaliseringen är en viktig del för att IVO ska kunna förstärka myndighetens datatillgång och riskanalysarbete.

I rapporten konstaterar IVO att tillsynen har en viktig roll att spela i omställningsarbetet. För att IVO ska kunna vara den aktiva part och ytterst bidra till att patienter och brukare får en god och säker vård, behöver IVO utveckla tillsynen. Centrala förmågor är en förstärkt analyskapacitet med fokus på digitalisering och datadriven analys. Myndigheten behöver även förstärka förmågan vad gäller återkoppling, dialog och lärande i vården och omsorgen, bl.a. genom förstärkningar inom förbättringskunskap och kunskap om lärande organisationer.

IVO har sedan förslagen och slutsatserna rapporterades till regeringen, förstärkt och utvecklat tillsynen i enlighet med denna inriktning. Myndighetens analyskapacitet har byggts ut stegvis bland annat genom inrättandet av en ny analysavdelning och därmed förstärkning av kompetensen inom området. IVO har även utvecklat digitala verktyg och metoder för att kunna analysera stora mängder data, främst journaldata. Det här har gett IVO bättre möjligheter att inta ett helhetsperspektiv i tillsynen genom att få en överblick nationellt avseende kvaliteten och säkerheten i vården och omsorgen.

I takt med att IVO minskar de manuella processerna och påbörjat ett digitaliseringsarbete, ökar också myndighetens möjligheter att bättre återföra tillsynens iakttagelser som ett led i tillsynsprocessen. Både internationell och svensk forskning visar på vikten av tillsynens öppenhet med vad som granskas och vad som förväntas av tillsynsmyndigheten. Det leder dels till att tillsynsobjekten identifierar förbättringsområden och hur de ska åtgärdas, dels genom att de sätter upp egna kvalitetssystem som ligger i linje med tillsynens förväntan. Öppenheten hjälper alltså till att skapa en gemensam bild av önskvärda kvalitetsnivåer.⁸ Transparensen är även en viktig komponent för att säkerställa att patienter och brukare ges stärkta förutsättningar att bidra i arbetet och ta del av resultaten.

I den pågående tillsynen av vården och omsorgen för äldre på särskilt boende (SÄBO), har IVO bland annat genomfört dialogmöten med berörda kommuner och samverkansregioner. Vid dessa möten har samtal förts om genomförd granskning och dess resultat i syfte att skapa ett systematiskt lärande och för att hitta åtgärder som kan leda till att undvika att brister och missförhållanden upprepas (se vidare avsnitt 4.2).

⁸ Boyd, A., Moralee, S. & Fergusson, J. (2020). CQC's impact on the quality of care: An assessment of CQC's contribution, and suggestions for improvement; Emma Ek (2012) De granskade – Om hur offentliga verksamheter görs granskningsbara

4. Pågående tillsyner

IVO:s tillsynsresultat⁹ visar på att bristande tillgänglighet och långa väntetider kan leda till försämrad hälsa, fördröjd eller utebliven diagnos och sämre behandlingsprognos. Med bristande tillgänglighet och långa väntetider ökar riskerna att patienterna inte får den vård som de behöver i rätt tid och på lämplig vårdnivå. Tillgång till vård och omsorg i rimlig tid är grundläggande för att undvika vårdskador och negativ påverkan på livskvaliteten.

Tillsynen inom flera områden visar på att samspelet och kommunikationen mellan primärvård, sjukhusvård och den kommunala hälso- och sjukvården är avgörande och måste fungera för att patienter och brukare ska få en god och säker vård. De brister och risker som identifierats i vårdövergångarna behöver tas omhand och åtgärdas gemensamt av de olika huvudmännen för att omställningen till en god och nära vård ska kunna genomföras patientsäkert och utan större påverkan på livskvalitet hos den enskilde.

Därför är IVO:s pågående tillsyn av sjukhusvården i Sverige och SÄBO viktiga för att de bidrar till att ge regioner och kommuner underlag till dialog och andra interventioner som kan ligga till grund för verksamhetsutveckling och lärande. Genom att tillsynsinsatserna sker både inom primärvård, kommunal hälso- och sjukvård och sjukhusvård synliggörs behovet av samverkan mellan huvudmännen för en gemensam långsiktig utveckling av hela vårdssystemet till en god och nära vård. Tillsynerna kan också peka på risker som uppkommit i samband med omställningsarbetet. Patient- och brukarperspektivet är centralt i tillsynerna och bidrar till att öka fokus omkring personcentreringen som är en viktig grund i omställningen till en god och nära vård.

4.1 Nationell tillsyn av sjukhusvården, med särskilt fokus på akutsjukhus.

Pandemin synliggjorde redan kända problem inom sjukvården, och de allvarliga följderna de kan få för patienter och brukare. För att säkerställa tryggheten för patienter och att vården som bedrivs är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter inledde IVO en nationell tillsyn av samtliga regioners sjukhusvård under 2022.

De brister och risker som framkommer i myndighetens analys av tidigare och pågående ärenden gällande akutsjukhus ger en bild av en hårt belastad sjukhusvård vid akutsjukhusen i Sverige. Genom en samlad nationell insats där IVO arbetar strategiskt och enhetligt över hela landet utvecklas också myndighetens arbetssätt och tillsynen kan få ökat genomslag och bidra till en säkrare vård. Den särskilda tillsynsinsatsen är en del i IVO:s bidrag till att omställningen till en god och nära vård bland annat ska på ett så patientsäkert sätt som möjligt.

När den nära vården inte fungerar men behovet av hälso- och sjukvård är stort tenderar söktrycket att öka på akutmottagningarna. När utbudet inte motsvarar behovet uppstår väntetider, undanträngningseffekter, brist på vårdplatser med

⁹ Vad har IVO sett 2020, Vad har IVO sett 2021, Inspektionen för vård och omsorg

överbeläggningar och utlokaliseringar som följd. Det måste finnas en balans mellan efterfrågan på vård och verksamhetens kapacitet för att kunna ge en god vård. Om akutmottagningen på ett sjukhus inte är dimensionerad för att hantera söktrycket av patienter uppstår en situation där verksamheten överbelastas. Det kan leda till svårigheter att hinna bedöma patienter både i det initiala skedet men också under tiden som patienter väntar på fortsatt vård och behandling.

Om antalet patienter på akutmottagningen som behöver slutenvård överstiger tillgången på vårdplatser på vårdavdelningarna kan patienter bli kvar på akutmottagningen. De kan också bli placerade på redan fulla avdelningar eller på andra avdelningar än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för att vårda patienten. Många av patienterna som utsätts för dessa risker är ofta multisjuka äldre personer. Brister på vårdplatser är ofta en följd av brist på bemanning. Sängplatser kan finnas men det saknas utbildad vårdpersonal som kan bemanna vårdplatserna. I alla dessa situationer kan patientsäkerhetsrisker uppstå.

Den pågående tillsynen av sjukhusvården ska bidra till att akutsjukvården inte påverkas negativt av omställningen till en god och nära vård. Omställningen till en god och nära vård och en ökad digitalisering inom vården är viktiga förutsättningar för att avhjälpa situationen med vårdplatsbristen.

Ett syfte med tillsynsinsatserna i omställningsarbetet till en god och nära vård är också att bidra till lärande och kvalitetshöjande insatser. Utifrån IVO:s tillsyn och dess resultat kan kunskaperna i verksamheterna öka och på så sätt bidrar tillsynen till lärande och patientsäkerhetsrisker kan förebyggas.

Den nationella tillsynen av sjukhusvården är pågående och fortsatta tillsynsinsatser är inplanerade under hösten 2022. Något slutdatum för den nationella tillsynen av sjukhusvården är inte satt eftersom fortsatta tillsynsinsatser beror på det samlade resultatet.

4.2 Tillsyn av vården och omsorgen av äldre - primärvård och kommunal hälso- och sjukvård

Tillsynen av vården och omsorgen för äldre inleddes under 2020 och fortgår. Den genomförs både utifrån ett system- och patientperspektiv. Den första delen fokuserade på smittspridning med anledning av smittspridningssituationen för de mest sköra i samhället under pandemins början. Tillsynen fördjupades sedan med fokus på att patienter som bor på särskilda boenden för äldre får individuell bedömning av primärvårdsläkare och att de får vård och behandling i enlighet med den bedömningen.

Utifrån den granskning av 1700 patientjournaler som IVO genomfört, har ungefär en femtedel av patienterna inte fått en individuell läkarbedömning. IVO:s granskning visar att regionens primärvård har lämnat över ansvaret för de medicinska bedömningarna till kommunen i varje enskilt fall där individuella läkarbedömningar inte har gjorts. Ett stort ansvar har därmed lagts på den personal som arbetar på boendena, vilket kommunerna inte står rustade för. Men även kommuner och privata utförare har brustit i sin del av ansvaret. Det handlar främst om brister i bemanning och kompetens som gör att förutsättningar saknas för att ge de äldre en god och nära vård och behandling utifrån det individuella behovet. Det

har lett till att omvårdnadspersonal har behövt göra medicinska bedömningar, vilket de inte har kompetens för.

IVO har förstärkt analyskapaciteten för att genom datadrivna analyser kunna bedöma mönster, trender och avvikelser. Genom att arbeta datadrivet med stora mängder data kan myndigheten bättre se riskernas omfattning. Analysen sker då enhetligt över landet, oberoende av hur personen rör sig över administrativa och geografiska gränser och oberoende av var personen vårdas eller av vilken huvudman. På det sättet kan IVO fånga och beskriva resultat mer utifrån ett helhetsperspektiv vilket ger oss bättre förutsättningar att arbeta riskbaserat och proaktivt.

I den fortsatta tillsynen under 2022 har IVO genomfört ytterligare journalgranskningar samt via enkäter, till sjuksköterskor och omsorgspersonal inom SÄBO samt till närstående, fått svar på frågor som rör en god och säker vård för personer som bor på SÄBO.

IVO ser att de risker/brister som bland annat kopplar till god och nära vård handlar om att patienter och sjuksköterskor har begränsad tillgång till läkare. Det rör kontinuitet, läkemedelshantering, vård i livets slutskede och individuella bedömningar och kompetens.

4.2.1 Kontinuitet

I propositionen Inriktning för nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform¹⁰ anges att ett av målen för omställningen till en mer nära vård är en ökad kontinuitet. Kärnan i kontinuiteten ska vara en fast läkarkontakt för alla patienter som vill ha det. Därutöver kan kontinuitet bygga på en fast vårdkontakt med annan profession eller ett helt vårdteam med flera olika kompetenser kring den enskilde.

IVO delar Socialstyrelsens uppfattning att en omställning till en mer nära vård ställer ökade krav på att säkerställa kompetensförsörjningen till den nära vården¹¹.

4.2.2 Läkemedelshantering

En god och säker läkemedelshantering är starkt förknippad med kunskap och kompetens hos den personal som administrerar läkemedel. Läkemedelshanteringen inom kommunal hälso- och sjukvård är ett riskområde där det behövs betydande insatser för att framtidens läkemedelshantering på SÄBO ska betraktas som god och säker.

4.2.3 Vård i livets slutskede

Vård i livets slutskede, palliativ vård, är ett förhållningssätt som kännetecknas av helhetssyn genom att stödja individen att leva med värdighet, med största möjliga välbefinnande och livskvalitet i samband med att livets slut närmar sig. Ett brytpunktsamtal hålls när all botande och bromsande behandling avslutas och vården övergår till palliativ vård. Det är läkare från regionens primärvård som

¹⁰ Inriktning för nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform (prop. 2019/20:164).

¹¹ Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2020, Socialstyrelsen.

ansvarar för att göra en medicinsk bedömning av var i sjukdomsförloppet patienten befinner sig. Samtalet är viktigt eftersom det ger patienten en möjlighet att vara delaktig och besluta hur hen vill ha det under den sista tiden. Ofta deltar en närstående i samtalet.

En ökad personcentrering möjliggör för patienten att vara mer delaktig och skapa en vård som utgår från patientens helhetsperspektiv. För att det ska möjliggöras behöver hälso- och sjukvården organiseras kring personen som då får en stärkt roll och ett större inflytande över sin vård och behandling. Den nära vården förutsätter samordning över geografiska och administrativa gränser.

4.2.4 Individuella bedömningar och kompetens

I Inriktning för nära och tillgängligvård¹² framgår det att för att hälso- och sjukvården ska vara patientsäker och tillgodose patientens vårdbehov är det avgörande att det både finns tillgång till personal med kunskap och kompetens i enlighet med den vård som bedrivs och att personalen arbetar tillsammans på ett fungerande sätt.

Trögheten i omställningsarbetet till en god och nära vård som Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppföljning visar på (se även avsnitt 2) kan i sig utgöra en ökad risk för patientsäkerheten i stället för som tänkt, bidra till att patientsäkerhetsriskerna minskar i önskad riktning. IVO:s pågående tillsyn inom äldreområdet och sjukhusen är därför högst relevant för att kunna bidra med att identifiera allvarliga risker, brister och visa på förbättringsområden som är viktiga för att huvudmännen/vårdgivarnas pågående omställningsarbete ska kunna genomföras som avsett.

5. IVO:s fortsatta insatser för att bidra till omställningen till en god och nära vård

IVO:s nationella tillsyner av vården och omsorgen för de äldre samt av sjukhusvården i landet fortgår och är angelägna tillsynsinsatser i IVO:s uppdrag att bidra till omställningen till god och nära vård.

Utifrån tillsynsresultaten ser IVO att den kommunala hälso- och sjukvården, primärvården och sjukhusvården, behöver integreras mer för att hälso- och sjukvården och omsorgen ska kunna möta patientens vårdbehov på rätt vårdnivå. Inom ramen för detta regeringsuppdrag har IVO för avsikt att genomföra ytterligare särskilda tillsynsinsatser. Genom tillsynen av SÄBO har vi redan berört delar av primärvården, men IVO ser att ytterligare tillsynsinsatser som rör primärvårdsdelen bör övervägas för att IVO på ett så effektivt sätt som möjligt ska bidra till omställningen till en god och nära vård.

¹² Inriktning för nära och tillgänglig vård - en primärvårdsreform (prop. 2019/20:164).