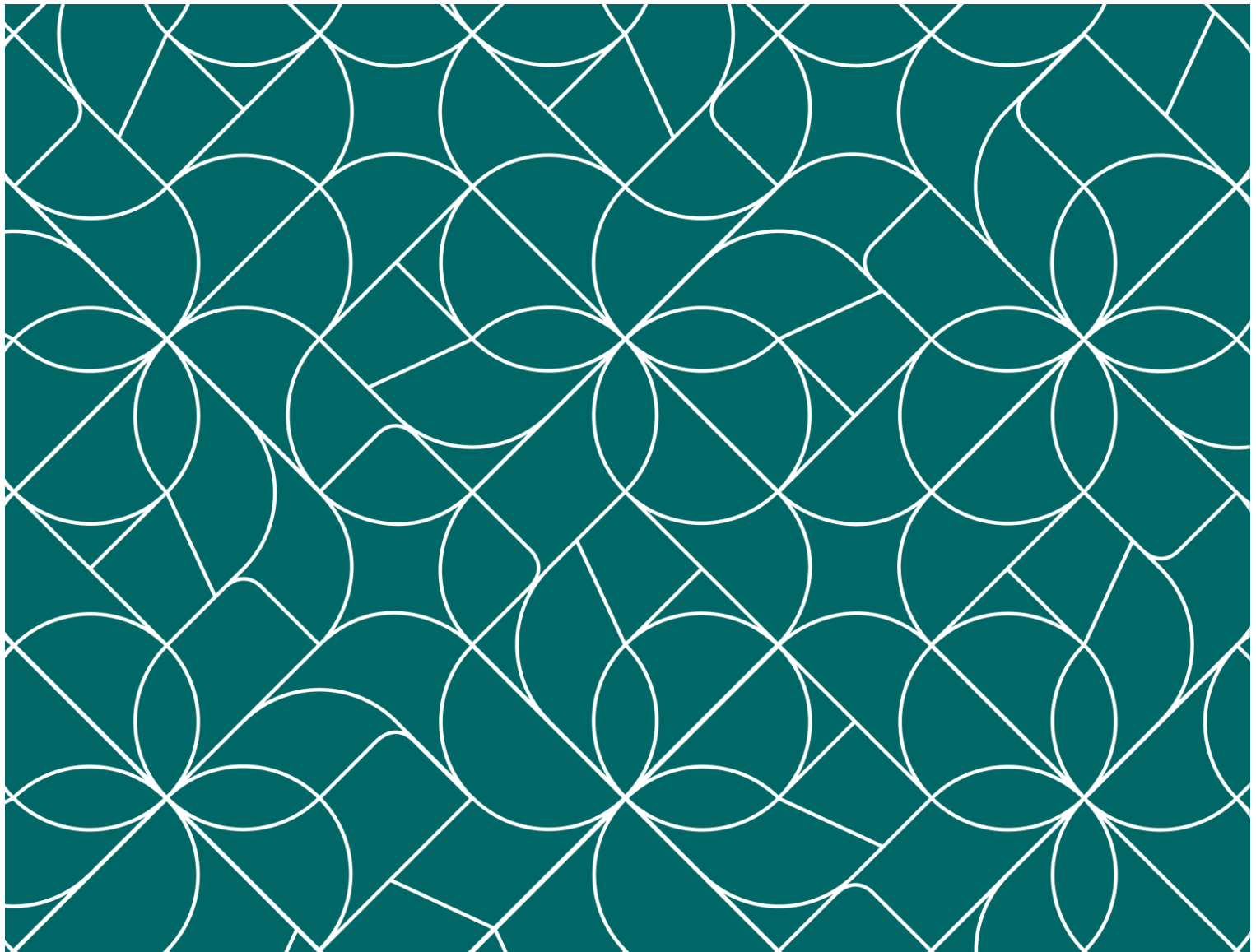


Tillsyn som bidrar till omställningen till en god och nära vård

Regeringsuppdrag S2019/02870, S2021/06574 (delvis)



Citera gärna ur IVO:s publikationer, men ange alltid källa. Kom ihåg att bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Rapporten finns publicerad på www.ivo.se

Artikelnr • IVO 2023-16

Utgiven • December 2023, www.ivo.se

Sammanfattning

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har inom aktuellt regeringsuppdrag genomfört särskilda tillsynsinsatser som bidrar till omställningen till en god och nära vård. Tillsynsinsatserna omfattar tillsyn på nationell nivå av kommunalt bedriven medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) respektive tillsyn av patientsäkerheten inom akutsjukhusvården.

I tillsynen av SÄBO har IVO granskat medicinsk vård och behandling med särskilt fokus på kompetens, kontinuitet och dokumentation, läkemedelshantering samt vård i livets slutskede. I samtliga tillsynade kommuner fann IVO en brist inom minst ett av dessa områden. Vissa brister har särskild relevans för omställningen, bland annat att en otillräcklig personalförsörjning inom SÄBO påverkar bemanning och kompetens negativt. IVO har även konstaterat brister rörande planeringen av enskildas vård.

I tillsynen av akutsjukhusen har IVO fokuserat på och konstaterat brister i bemanning och tillgången till vårdplatser. I regionernas redovisning av vidtagna eller planerade åtgärder för att komma tillrätta med bristerna förekom bland annat olika former av strategisk och operativ samverkan och nya arbetssätt för en mer effektiv vård. Andra åtgärder rörde exempelvis mobila lösningar, införandet av digitala verktyg och alternativa vårdlösningar.

Genom tillsynsinsatserna har IVO identifierat både risker och brister som är specifika för granskningsområdena och enskilda verksamheter, och brister som är mer övergripande och på olika sätt påverkar hela hälso- och sjukvårdssystemet och omställningen. Flera av bristerna medför risker för patientsäkerheten och att personcentrering och patienternas delaktighet förhindras. Övergripande iakttagelser från tillsynsinsatserna är följande:

- När tillgången till vård eller personal med rätt kompetens inte är tillräcklig följer patientsäkerhetsrisker och omställningen försvåras.
- Patientsäkerhetsrisker och försvårad omställning blir också resultatet när samverkan mellan kommunal och regional hälso- och sjukvård inte fungerar.
- Ett otillräckligt antal vårdplatser påverkar hela hälso- och sjukvårdssystemet och därmed även omställningen negativt.
- Huvudmännens systematiska kvalitetsarbete behöver bibehållas och stärkas för kvalitet i vården och en patientsäker omställning.

Genomförda tillsynsinsatser inom ramen för omställningen åskådliggör de delar av hälso- och sjukvården som inte fungerar, både inom respektive huvudmans verksamhet och i samarbetet mellan dem. Detta kräver ytterligare åtgärder som förbättrar och bidrar till omställningen mot en god och nära vård.

Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning och bakgrund.....	5
Uppdraget	5
Genomförande	5
Utvecklade analysverktyg och rättsliga förutsättningar	5
Vad innebär en omställning till god och nära vård?	6
Omställningens status	7
Gällande rätt.....	8
lakttagelser från tillsynen	10
Granskning av vård på särskilt boende	10
Kompetens.....	10
Kontinuitet och dokumentation	11
Läkemedelshantering	12
Vård i livets slutskede	12
Granskning av akutsjukhusvården.....	13
Redovisade åtgärder som svar mot identifierade brister	13
Slutsatser	15
Omställningen försvåras av kompetensbrist i vården.....	15
Bristande samverkan mellan kommunal och regional hälso- och sjukvård riskerar patientsäkerheten	16
Ett otillräckligt antal vårdplatser påverkar hela hälso- och sjukvårdssystemet	16
Huvudmännens systematiska kvalitetsarbete är avgörande för en patientsäker omställning	17
Referenser	18

Inledning och bakgrund

Uppdraget

Enligt regeringens beslut (S2019/02870, S2021/06574 [delvis]) ska Inspektionen för vård och omsorg (IVO) 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 systemperspektiv och ett patient- och brukarperspektiv. 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. Redovisningen av uppdraget utgår i huvudsak från erfarenheter och lärdomar från två riktade tillsynsinsatser. En delrapport av uppdraget har tidigare publicerats.¹

Genomförande

För att svara mot uppdraget har IVO fokuserat på två omfattande tillsynsområden, den medicinska vården vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) och akutsjukhusvården. I tillsynen av SÄBO, som inleddes 2020 men fortsatte och utökades 2021, granskas 283 kommuner och tio stadsdelar som bedriver särskilt boende i kommunal regi. I tillsynen av akutsjukhusvården, som inleddes 2022, granskas 27 akutsjukhus med en geografisk spridning över hela landet.

De två tillsynsområdena utgör centrala komponenter i hälso- och sjukvårdssystemet. En analys av tillsynernas gemensamma faktorer i perspektivet god och nära vård möjliggör en förståelse för risker och brister som spänner över vårdnivåer och huvudmän.

IVO har inom uppdraget samverkat med Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. IVO har även haft dialoger med huvudmän i syfte att få deras bild av omställningen och av tillsynens iakttagelser.

Utvecklade analysverktyg och rättsliga förutsättningar

IVO har under de senaste åren förstärkt och utvecklat myndighetens riskanalyser för att myndighetens resurser ska kunna inriktas mot de områden och verksamheter där riskerna är mest allvarliga för patienter och brukare. Inom ramen för arbetet har datatillgången förstärkts och analyserna blivit mer träffsäkra för att fånga riskbilderna och ge förutsättningar för en resurseffektiv tillsyn.

¹ IVO 2022a. IVO har även tidigare haft regeringsuppdrag knutna till omställningen, då med fokus på tidsbegränsad förstärkt tillsyn på området god och nära vård. Jmf. IVO 2019.

IVO har även utvecklat verktyg för textanalys som möjliggör analyser av ostrukturerade data i form av stora mängder text. Analysmetoden är tidseffektiv jämfört med traditionell textanalys. I tillsynen av SÄBO användes en markörbaserad textanalys av närmare 56 000 kommunala hälso- och sjukvårdsjournaler från 283 kommuner. Fysiska inspektioner planerades utifrån risker och allvarlighetsgrad per kommun, vilket möjliggjorde en resurseffektiv och träffsäker tillsyn. Verktöget gav vidare stöd för så kallade kommunkort, med återkoppling av utfall på både kommunal och nationell nivå. Verktöget utvecklas kontinuerligt för tillsynsinsatser där analys av stora textunderlag är viktiga för att tillsynen ska bedrivas effektivt, enhetligt och strategiskt samt med ett stärkt patient- och brukarperspektiv.

IVO har under 2023 fått utökade rättsliga förutsättningar att stärka myndighetens vårdgivarregister. Registret innehåller verksamheter som omfattas av IVO:s tillsyn enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, och är en del av den data som ligger till grund för IVO:s analyser och tillsynsplanering. Om vårdgivare inte följer sin anmälningsplikt försvåras IVO:s tillsyn. Myndigheten har nu möjlighet att förelägga den som inte har fullgjort sin anmälningskyldighet enligt 2 kap. 1 eller 2 § PSL, att fullgöra denna skyldighet. Ett beslut om föreläggande får förenas med vite. Myndigheten planerar insatser för att förbättra förutsättningarna för vårdgivarna att uppfylla sin anmälningsplikt till vårdgivarregistret.

Vad innebär en omställning till god och nära vård?

Svensk hälso- och sjukvård har kända och omfattande utmaningar. Demografiska förändringar och svårigheter för vård- och omsorgsgivare att säkra kompetensförsörjning och bemanning skapar behov av att förändra vården och omsorgen till dessa förutsättningar. Omställningen till god och nära vård har av riksdag och regering under flera års tid pekats ut som ett sätt att svara mot dessa behov.

Omställningen innebär att ställa om hälso- och sjukvården så att primärvården är basen i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten. Patienten ska ges en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet är också att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.² Kärnan i nära vård är ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och förutsättningar.³

För att möjliggöra omställningen till en personcentrerad vård där en patients individuella behov och hela livssituation kan beaktas krävs en strukturomvandling som omfattar hela hälso- och sjukvårdssystemet.⁴ Omställningen förutsätter en

² Prop. 2019/20:164, s. 1.

³ SKR 2023. Jmf. även Vård- och omsorgsanalys, 2018, om personcentrerad vård.

⁴ SOU 2020:19, s. 64.

kultur som uppmuntrar en förändring till en nära och personcentrerad vård i hela systemet.⁵ Vidare krävs en samverkan mellan huvudmännen och mellan verksamheter inom samma organisation.

Befintliga problem som samordning, tillgänglighet, kontinuitet och patientdelaktighet innebär att en omställning är nödvändig. Samtidigt finns risker med omställningen, till exempel att den leder till undanträngningseffekter och oförutsedda eller nya patientsäkerhetsrisker. En bristfällig omställning, med satsningar eller förändringar som inte förankras organisatoriskt eller saknar omfördelning av resurser, kan generera problem och påverka patientsäkerheten. Detsamma gäller avvecklingar eller förflyttningar inom vissa delar av vården utan adekvata satsningar på mottagarkapacitet i andra delar.

Omställningens status

Omställningen till en god och nära vård kräver en gemensam målbild för förflyttningen från dagens sjukhustunga system till en ny första linjens sjukvård. Både Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har påpekat att även om förväntningarna på primärvården tydliggjorts saknas fortfarande nödvändiga förutsättningar för att klara uppdraget. Det är även oklart vilken roll som sjukhus och specialiserad vård ska spela i omställningen. Det finns behov av förtydligade definitioner och en helhetsbild av hur hälso- och sjukvården ska struktureras och planeras på kort och lång sikt.⁶ Regioner och kommuner har bland annat tagit steg mot att samordna arbetet och beslutat om handlingsplaner, strategidokument eller liknande. Samtidigt står det klart att detta är otillräckligt och att det är angeläget att regioner och kommuner arbetar vidare med att konkretisera och tidsätta arbetet med omställningen.⁷

Vård- och omsorgsanalys utvärderingar visar att det saknas tydliga indikationer på att omställningen så här långt har lett till måluppfyllelse. Ur ett patientperspektiv finns få tecken på att omställningen inneburit förbättringar. Ur ett systemperspektiv har omställningen bara lett till mindre förändringar när det gäller ekonomiska resurser, kompetensförsörjning och vårdkonsumtion, medan en kostnadsökning ses i kommunernas hälso- och sjukvård. Ur yrkesverksammas perspektiv kvarstår kända brister i primärvården när det gäller arbetsbelastning, bemanning och tillgång till kompetens.⁸

I en uppföljning lyfter Socialstyrelsen att det är viktigt att en ökning av vårdplatser och minskning av överbeläggningar och utlokaliseringar behöver ske på ett sådant sätt att patientsäkerheten bibehålls eller ökar. Vårdgivare och huvudmän måste

⁵ SOU 2019:29, s. 13 & 33 ff.

⁶ Vård- och omsorgsanalys 2023a, s. 6.

⁷ Socialstyrelsen 2023a, s. 7.

⁸ Vård- och omsorgsanalys 2021. Avseende måluppfyllelse rörande fast läkarkontakt och kontinuitet, jmf. Vård- och omsorgsanalys 2023b.

undvika en uttunning av resurser eller omorganisationer som inte också innebär reella kapacitetsökningar där det behövs.⁹

Begreppet samverkan är återkommande i redogörelser för omställningen, och brister i samverkan har varit ett återkommande tema i debatter inom vården under lång tid.¹⁰ Den bristande kapaciteten inom primärvård har till exempel lyfts fram som ett centralt problem när det gäller samverkan kring multisjuka äldre, och problemet kan tolkas som en konsekvens av att reformen ännu inte tycks ha realiserat sin övergripande målsättning att förstärka primärvården.¹¹

Gällande rätt

Av 2 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, framgår att med primärvård avses hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. Primärvårdens grunduppdrag regleras i 13 a kap. HSL. Där framgår bland annat att vården ska vara lätt tillgänglig (13 a kap. 1 §).

En hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls (5 kap. 1 § HSL). Det innebär bland annat att vården särskilt ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet, vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården (5 kap. 2a § HSL).

Reglerna i 5 kap. HSL kompletteras av bestämmelserna i patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, där det tydliggörs att det är vårdgivaren som har det faktiska ansvaret för att säkerställa god vård. Av 3 kap. 1 och 2 §§ PSL följer att vårdgivare har skyldighet att vidta åtgärder för att säkerställa patientsäkerheten. Med patientsäkerhet avses i PSL skydd mot vårdskada, 1 kap. 6 § PSL. Med vårdskada avses i PSL:s mening bland annat lidande och kroppslig eller psykisk skada som hade varit möjligt att undvika, se 1 kap. 5 § PSL.

Vidare ska patienten enligt 1 kap. 7 § patientlagen (2014:821), PL, få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. I 3 kap. regleras vilken information patienten och närstående ska få. Därtill ska hälso- och sjukvården så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten (5 kap. 1 § PL) och den får inte ges utan patientens samtycke (4 kap. 2 § PL). Om lämpligt ska patientens närstående få möjlighet att medverka (5 kap. 3 § PL).

⁹ Socialstyrelsen 2023b.

¹⁰ Anell 2020, s. 102ff.

¹¹ Blomqvist & Winblad 2023.

I patientdatalagen (2008:355), PDL, regleras skyldigheten att föra patientjournal. En sådan ska föras när en patient får vård (3 kap. 1 § PDL). Syftet är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten (3 kap. 2 § PDL). En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten (3 kap. 6 § PDL). Kraven på innehållet i en patientjournal förtydligas ytterligare i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

I Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12), om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre, anges den förmåga och kunskap som personalen som arbetar på SÄBO minst bör ha, bland annat förmåga att förstå, tala, läsa och skriva svenska och kunskap om hälso- och sjukvård.

Av 3 kap. 1–3 §§ i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS: 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att vårdgivaren ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Av 5 kap. 1 § samma föreskrift framgår att vårdgivaren fortlöpande ska bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Enligt 5 kap. 2 § ska vårdgivaren utöva egenkontroll. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

I VO utövar tillsyn över hälso- och sjukvården (7 kap. 1 § PSL). Tillsyn innebär granskning av att verksamheten uppfyller krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter. Tillsynen ska främst inriktas på granskning av att vårdgivaren fullgör sina skyldigheter att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete (7 kap. 3 § PSL). Den som avser att bedriva verksamhet som omfattas av Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn enligt denna lag ska anmäla detta till inspektionen senast en månad innan verksamheten påbörjas (2 kap. 1 § PSL). I Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter (HSLF-FS 2023:7) om anmälan av verksamhet enligt patientsäkerhetslagen ges föreskrifter om hur anmälningsskyldigheten ska fullgöras (2 §).

Iakttagelser från tillsynen

IVO:s tillsyn har under lång tid berört omställningen till god och nära vård. Resultat från tidigare tillsyn har bland annat identifierat brister i kompetensförsörjning, samverkan och tillgänglighet. Sådana brister kan leda till försämrad hälsa, fördröjd eller utebliven diagnos och sämre behandlingsprognos.¹²

Mot bakgrund av tidigare iakttagelser är IVO:s nationellt fokuserade tillsyner av SÄBO respektive akutsjukhusvård angelägna. Genom tillsynerna pekar IVO på risker med dagens utförande och organisering av hälso- och sjukvården men även på risker knutna till själva omställningsarbetet. Tillsynsinsatserna bidrar till att ge regioner och kommuner underlag till dialog och andra interventioner som kan ligga till grund för ett fördjupat arbete i riktning mot en god och nära vård. Genom att tillsynsinsatserna gäller både kommunal hälso- och sjukvård och regional akutsjukhusvård synliggörs också ett behov av gemensamma insatser från vårdens huvudmän för en patientsäker omställning.

De tillsynsinsatser som presenteras i denna rapport har genomförts med olika angreppssätt, vilket i delar påverkar vilken typ av slutsatser som är möjliga att dra.

Granskning av vård på särskilt boende

Tillsynen av medicinsk vård och behandling på särskilt boende för äldre (SÄBO) inleddes 2020 mot bakgrund av att IVO under covid-19-pandemin fick indikationer på ökade patientsäkerhetsrisker i SÄBO. Tillsynen utökades 2021 och är fortsatt pågående. Tillsynen har utgått från fyra områden:

- Kompetens
- Kontinuitet och dokumentation
- Läkemedelshantering
- Vård i livets slutskede

I tillsynen ingick SÄBO med medicinsk vård och behandling i 283 kommuner och tio stadsdelar. Tillsynen visar att samtliga granskade kommuner i ett eller fler avseenden har brister och IVO har i tillsynsbesluten krävt att huvudmännen ska återredovisa hur man avser åtgärda dessa.

Kompetens

Patienter som bor på SÄBO är i regel multisjuka med ett komplext vårdbehov. Vård utifrån behov och personens egna önskemål samt tillgång till sjuksköterska under dygnets alla timmar är grundläggande för patientsäkerheten. En god vård förutsätter också att vård- och omsorgspersonalen har tillräckliga kunskaper inom både vård och det svenska språket, att sjuksköterskor kan bedöma patientens hälsotillstånd på plats och att det finns tillgänglig läkarkompetens. Tillsynen visar dock att vård- och omsorgspersonalen i 94 procent av kommunerna saknar tillräckliga kunskaper inom vård och omsorg. Hela 97 procent av kommunerna har

¹² IVO 2022b; IVO 2023a.

vård- och omsorgspersonal som saknar tillräckliga kunskaper i det svenska språket. I 45 procent av alla kommuner saknar sjuksköterskor ofta eller ibland förutsättningar att bedöma patientens hälsotillstånd på plats. Därtill är tillgången till läkare ofta eller ibland otillräcklig i 78 procent av kommunerna. Vid intervjuer av sjuksköterskor uppger endast 38 procent att den totala läkartiden är tillräcklig för att tillgodose alla patienters behov.

I kommunernas redovisningar framkommer att de vanligaste åtgärderna inom området utgörs av utbildningsinsatser för att stärka personalens vård- och omsorgskunskap och kunskap i svenska språket. Andra vanliga åtgärder handlar om mentorskap, handledning och introduktion för vård- och omsorgspersonal. Vidare nämner flera kommuner åtgärder såsom förändrade arbetssätt kring bemanning och villkor för sjuksköterskor. När det gäller tillgången till läkare är åtgärderna kopplade till samverkan och samverkansavtal med vårdcentraler och regionen, där översyn och förändringar kring avtalen lyfts.

Kontinuitet och dokumentation

IVO:s tillsyn visar att det i 67 procent av kommunerna finns brister inom personalkontinuiteten bland vård- och omsorgspersonal, och i 52 procent av kommunerna när det gäller sjuksköterskor. Detta bekräftar bilden av att kompetensförsörjningen inom vård- och omsorgssektorn står inför utmaningar. Om timanställda och vikarier används i stor utsträckning är risken att vård- och omsorgspersonal inte hinner bygga upp en kunskap kring patientens hälsa och välmående. God dokumentation är en förutsättning för patientsäkerhet och för att patienten ska kunna vara delaktig i den egna vården. Dokumentationen är dock många gånger ofullständig eller otillgänglig för den personal som arbetar närmast patienten. Det förklaras av ofta av låg personalkontinuitet, otillräcklig kompetens eller bristande språkkunskaper. Tillsynen visar också att 91 procent av kommunerna inte dokumenterar enligt gällande regelverk. Av IVO:s intervjuer framkommer att 73 procent av sjuksköterskor uppger att det finns en strukturerad vårdplan för alla eller de flesta av patienterna, men bara 30 procent av patienterna uppger att de känner till en planering av den egna vården och behandlingen.

I granskningen av kommunernas redovisningar framkommer att utbildningsinsatser avseende dokumentation är den vanligaste åtgärden inom området. Därtill vidtas åtgärder bland kommunerna för att införa eller utveckla nya journal- eller IT-system. För att lösa brister inom kontinuiteten är organisatoriska förändringar såsom schemaändringar och översyn av personalpooler vanliga åtgärder. Andra förekommande åtgärder är att se över förändringar i arbetssätt och att stärka bemanningen. Att stärka kontinuiteten är inte alltid en enkel uppgift och kräver ofta flera angreppssätt. Under jourtid ansvarar en sjuksköterska ofta för patienter boendes på flera SÄBO. Att åka ut, utöver planerade eller akuta åtgärder, möjliggör att joursjuksköterskan kan träffa och lära känna patienterna, samt fånga upp och genomföra bedömningar som eventuellt inte hade lyfts upp till dem. Det kan skapa ökad trygghet hos patienter om de får möjlighet att träffa och lära känna all personal som vårdar dem. Vidare får sjuksköterskan möjlighet att lära känna

vård- och omsorgspersonalen, vilket kan underlätta kontakten mellan personalgrupperna under hela jourpasset, även utanför de fysiska besöken.

Läkemedelshantering

IVO:s tillsyn visar att 90 procent av kommunerna saknar dokumenterade läkemedelsgenomgångar i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. Regionerna ansvarar för att genomföra läkemedelsgenomgångar men det behöver på varje SÄBO dygnet runt finnas kunskap och kompetens om aktuell läkemedelsbehandling för varje enskild patient. Ett proaktivt och systematiskt arbete med läkemedelsbehandling minskar risken för onödig sjukhusinläggning då behandling och medicinering följs upp och anpassas löpande. I 81 procent av kommunerna saknas tillräckliga förutsättningar för den vård- och omsorgspersonal som har delegerats uppgiften att överlämna läkemedel att utföra detta på ett patientsäkert sätt. Detta kan ytterst leda till vårdskador.

Kommunernas redovisningar visar att uppdaterade rutiner och riktlinjer samt utbildningsinsatser för vård- och omsorgspersonal inför delegering är vanliga åtgärder för att komma tillrätta med dessa brister. Vidare beskriver kommunerna utbildningsinsatser för vård- och omsorgspersonal inför delegering, samt även under tiden delegeringen gäller, i syfte att hålla kunskapen aktuell. Utbildningsinsatser som lyfts har som syfte att säkerställa delegeringsprocessen. Andra åtgärder handlar om att förbättra förutsättningarna för att dokumentera läkemedelsgenomgångar och tillgängliggöra information i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen, samt stärka samverkan med vårdcentraler. Ett sådant exempel är att en kommun har skapat ett fast sökord för läkemedelsgenomgångar som ska användas vid dokumentation i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. På så sätt möjliggörs enkel sökning för personalen som är i behov av aktuell information. Det skapar även förutsättningar för kommunen att följa upp att läkemedelsgenomgångar genomförs för varje patient.

Vård i livets slutskede

Brytpunktssamtal ska genomföras av en läkare när vården ska övergå till palliativ vård (vård i livets slutskede). I 89 procent av kommunerna saknar personalen som ska vårda dem under deras sista tid i livet tillräcklig information om patientens önskemål. Därtill saknas det i 57 procent av kommunerna information i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen om så kallade brytpunktssamtal har genomförts. Dessa brister riskerar att leda till allvarliga konsekvenser för patientsäkerheten och den enskildes delaktighet i den egna v vården. Vidare påbörjar sjuksköterskor i 47 procent av kommunerna läkemedelsbehandling utan att det föregåtts av en ny läkarkontakt. Bara en knapp femtedel av kommunerna säkerställer att personer i livets slutskede inte behöver avlida i ensamhet. När det inte finns personal som kan observera patienterna och signalera förändringar i tillståndet till en sjuksköterska kan sjuksköterskan inte möta patienten under dennes sista tid i livet. Det innebär att patienten inte får adekvat medicinering och symptomlindring, som till exempel smärtstillande eller orosdämpande.

Kommunernas redovisningar till IVO visar att översyn av rutiner och riktlinjer är den vanligaste åtgärden. Kommunerna redovisar också utbildningsinsatser för att stärka personalens kompetens inom området. Kommuner vidtar också åtgärder för att brytpunkts-samtal dokumenteras och blir lätta att hitta i de kommunala hälso- och sjukvårdsjournalerna. Exempelvis skapas det fasta sökord för brytpunktssamtal i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen som möjliggör för personalen att få information om vad som är sagt kring patientens sista tid i livet. Vidare lyfts åtgärder där roll- och ansvarsfördelning mellan sjuksköterskor och läkare förtydligas, samt att samverkan med regionen stärks. Exempel på detta är att kommuner tydliggör kontaktvägar för vård- och omsorgspersonal så de oavsett tid på dygnet kan nå en ansvarig sjuksköterska, liksom att en sjuksköterska ska kunna konsultera med en läkare.

Granskning av akutsjukhusvården

I januari 2022 inledde IVO en sammanhållen nationell tillsyn av den svenska akutsjukhusvården. IVO har inom ramen för tillsynen granskat 27 sjukhus. I tillsynen av patientsäkerheten på akutsjukhusen har IVO ett särskilt fokus på tillgång till vårdplatser och bemanning.¹³

IVO fann brister vid samtliga granskade sjukhus. De vårdplatser i form av adekvat personal, lokaler och utrustning om akutsjukhusen förfogar över svarar inte mot vårdbehoven. Samtidigt som IVO bedömer att de granskade sjukhusen inte har tillräckligt med disponibla vårdplatser indikerar tillsynen att även inflödet till sjukhusens akutmottagningar i vissa fall har ökat. Tillsammans skapar dessa faktorer risker knutna till vård och behandling patientsäkerhetsrisker och vårdpersonalens arbetsmiljö påverkas negativt. För få vårdplatser medför bland annat överbeläggningar, utlokalisering, vård i korridor eller dygnslånga väntetider på akutmottagning i väntan på vårdplats. Patientsäkerheten riskeras också i de fall läkemedel inte ges i tid eller inte alls, eller när medicinsk övervakning inte sker utifrån patientens behov. Otillräcklig bemanning och för få vårdplatser kan även leda till att grundläggande krav på hygien, nutrition och omvårdnad inte upprätthålls. Nedan beskrivs huvudmännens redovisningar och de åtgärder som bedöms ha störst relevans för omställningen till en god och nära vård.

Redovisade åtgärder som svar mot identifierade brister

Merparten av vårdgivarnas redovisade åtgärder rör rekrytering, arbetsmiljö och arbetsvillkor för att åtgärda ett otillräckligt antal disponibla vårdplatser eller för att åstadkomma bättre patientflöden. I vissa fall knyts satsningar på kompetensförsörjning till omställningen till god och nära vård. Andra insatser rör utbildningar i syfte att stärka och säkra patientsäkerheten. Åtgärder kring översyn och nybyggnation av lokaler är också återkommande. Genom den senare formen av åtgärder kan flöden förbättras och patienter ges tidigare och bättre vård. Med

¹³ Granskningen har tidigare delredovisats, se IVO 2023b.

förbättrade flöden underlättas patienters kommande utskrivning från den slutna vården och risken för oplanerad återinskrivning minskar.

De vanligaste åtgärderna som kan kopplas till omställningen kan sorteras under någon av kategorierna strategisk samverkan, operativ samverkan och systematiska arbetssätt.

- *Strategisk samverkan.* Åtgärder som syftar till samverkan mellan olika vårdgivare/huvudmän där åtgärderna är strategiska och långsiktiga. Det handlar om samarbetsformer mellan ledningsfunktioner, exempelvis samverkan för att utvärdera och etablera insatser, etablera överenskommelser och samverkansavtal, skapa förutsättningar för samsyn om mål och arbetet framåt, eller bidra till mer sömlöst samarbete vårdgränser.
- *Operativ samverkan.* Åtgärder som syftar till samverkan mellan olika vårdgivare/huvudmän där åtgärderna har en direkt påverkan på verksamheternas organisation. Det kan handla om samverkan för att främja kommunikation, effektivisera utskrivningsprocesser och att ta hem patienter till kommunal vård, eller andra samarbetsformer mellan operativt anställd personal.
- *Systematiska arbetssätt.* Åtgärder som syftar till att skapa arbetssätt som är genomarbetade och systematiska för att skapa effektiv vård. Det kan avse modeller för arbetssätt inom och mellan vårdgivare eller huvudmän. Det kan även handla om att fastslå hur olika funktioner ska arbeta för att frigöra vårdplatser, skapa arbetsytor eller att planera för triagering av patienter.

Att en så central del av vårdgivarnas redovisning av åtgärder handlar om samverkan visar att huvudmännen har identifierat detta som ett prioriterat utvecklingsområde. Fungerande samverkan framträder som en grundläggande förutsättning i arbetet med att åstadkomma en patientsäker omställning av hela hälso- och sjukvårdssystemet. Sammantaget visar redovisningen att strukturella åtgärder på såväl strategisk som operativ nivå är av stor betydelse för det pågående omställningsarbetet.

Andra åtgärder som direkt rör omställningen till god och nära vård handlar bland annat på olika sätt om att underlätta kommunikationen mellan patient och sjukvård. Åtgärderna medför, genom ett starkt fokus på patienten, en personcentrering bland annat innefattar följande:

- *Mobila lösningar:* åtgärder som erbjuder patienter sjukvård i sitt eget hem avseende vårdinsatser som traditionellt ges på akutmottagning eller närakut.
- *Digitala verktyg:* åtgärder som erbjuder digitala lösningar för kontakten mellan patient och sjukvård genom exempelvis nya kommunikationsvägar mellan patient och sjukvård eller underlätta egenmonitorering på distans.
- *Alternativa vårdlösningar:* åtgärder som erbjuder patienter vårdformer som inte är slutenvård, akutsjukvård inom slutenvården eller den traditionella primärvården. Det kan handla om närakutmottagningar som tar emot lättare fall av akutvård eller olika former av närvårdsplatser så att patienten inte behöver uppsöka ett akutsjukhus.

Slutsatser

IVO:s tillsyn av SÄBO och akutsjukhus indikerar sammantaget ett flertal hinder för omställningen till en god och nära vård. Grundläggande och systematiska brister rörande kompetensförsörjning och samverkan är gemensamma för en majoritet av huvudmännen. Utöver dessa systematiska utmaningar finns också brister på verksamhetsnivå. Oavsett nivå riskerar patientsäkerheten att påverkas negativt.

Tillsynsområdena SÄBO och akutsjukvård utgör tillsammans centrala delar i hälso- och sjukvårdssystemet. För att komplettera bilden av omställningen bedömer IVO att det finns behov av att genomföra en riktad tillsyn av den regionala primärvården på vårdcentraler. Det är utifrån de tillsynsresultat som redovisas i denna rapport ändå möjligt att dra vissa slutsatser om vårdcentralernas roll. IVO bedömer att den kommunala hälso- och sjukvården, vårdcentraler och akutsjukhusvården behöver integreras ytterligare för att hälso- och sjukvården och omsorgen ska kunna möta patienternas vårdbehov på ett sätt som är i linje med intentionerna i pågående omställning.

Omställningen försvåras av kompetensbrist i vården

Flera brister som har identifierats i tillsyn av SÄBO och akutsjukhus är övergripande och rör, på olika sätt, hälso- och sjukvården i stort. En sådan brist handlar om tillgång på läkare i primärvården. Om läkartillgången inom primärvården inte motsvarar behoven riskerar patienter på SÄBO att hänvisas till akutsjukhusen för en medicinsk bedömning. Ett annat skäl till att patienterna skickas till akutsjukhusen i onödan är att det vid vård i livets slutskede ibland saknas klagande brytpunktsamtal, eller att personal på SÄBO inte har tillgång till läkares dokumentation från genomfört brytpunktssamtal. Av detta följer en försämrad patientsäkerhet, bristande delaktighet för patienten och undvikbara inläggningar i slutenvården.

Bristerna inom SÄBO och primärvården påverkar akutsjukvården genom undanträngningseffekter, långa väntetider och bristande omhändertagande på sjukhusen. Av detta ökar riskerna för uppkomst av undvikbara vårdskador. Därtill innebär en hög arbetsbelastning för vårdpersonalen en pressad arbetsmiljö som innebär att undersökning, diagnosticering och uppföljning av patienter inte hinns med till en medicinskt motiverad omfattning. En ökad belastning på akutsjukhusen riskerar samtidigt att de patienter akutsjukhusen skickar tillbaka till kommunerna har komplexa vårdbehov som kommunerna inte alltid har resurser eller kompetens att vårda. IVO har i tillsynen även funnit det omvända, det vill säga att utskrivningsklara patienter tvingas stanna på akutsjukhusen för att primärvården inte har kunnat säkra ett gott omhändertagande vid utskrivning. Att patienter skrivs ut innan utbildningsinsatser är genomförda i SÄBO kan leda till att de efter tid åter

tvingas uppsöka och på nytt skrivas in för sjukhusvård. Det är en situation som framför allt påverkar de mest sjuka äldre.¹⁴

Möjligheterna att genomföra omställningen på ett patientsäkert sätt försvåras när den vård- och omsorgspersonal som finns närmast patienten saknar adekvat kompetens. Nödvändig kompetens och tillgång till medarbetare behöver finnas närmast patienterna för att möjliggöra omställningen och säkra att patienter får tillgång till en god och säker vård och behandling. Problembilden med bristande bemanning och kompetens rör, som IVO:s tillsyner visar, flera organisatoriska led och flera huvudmän. Saknas bemanning inom primärvården påverkas vården på SÄBO och inom akutsjukvården. Saknas ett nödvändigt antal platser, kompetens och bemanning på SÄBO riskerar så ökar belastningen på både primärvård och akutsjukvård.

Bristande samverkan mellan kommunal och regional hälso- och sjukvård riskerar patientsäkerheten

Den samlade bilden av IVO:s tillsynsinsatser pekar på ett behov av förbättrad samverkan mellan huvudmännen. En utvecklad samverkan ökar förutsättningarna för en gemensam långsiktig omställning av hela hälso- och sjukvårdssystemet. De brister IVO har identifierat avseende läkarmedverkan vid vård av äldre på SÄBO tyder emellertid på att befintlig samverkan mellan kommunal hälso- och sjukvård och regionens primärvård inte motsvarar behoven.

Bristerna kan även avse samverkan inom en och samma huvudman. Otillräcklig bemanning i primärvården gör att patienter som hade kunnat behandlas på SÄBO, vårdcentral eller hemma tvingas uppsöka sjukhusens redan ansträngda akutmottagningar. Detta indikerar sammantaget att det förutom kompetens- och bemanningsbrister finns ett glapp inom och mellan huvudmännens organisationer. Det får negativa följder för samverkan och personcentrering och försvårar en patientsäker omställning.

Ett otillräckligt antal vårdplatser påverkar hela hälso- och sjukvårdssystemet

Den långsamma takten i vårdens omställning får konsekvenser för utrymmet för vårdplatserna på sjukhusen, som vid varje enskild tidpunkt behöver motsvara behovet av vård i befolkningen. Tillsynen visar att regionerna inte har ett tillräckligt antal disponibla vårdplatser för att svara mot nuvarande behov. Ett högt inflöde tillsammans med få vårdplatser riskerar att skapa undanträngningseffekter och andra patientsäkerhetsrisker på såväl sjukhus som i kommunal och regional primärvård. Detta kan på både kort och lång sikt påverka omställningen. Frågan om antalet disponibla vårdplatser behöver adresseras på flera nivåer. Primärvården

¹⁴ Jämför Vård- och omsorgsanalys, 2022, som pekar på en diskrepans mellan patienternas och verksamheternas bild av läkartillgång. Medan boende på SÄBO rapporterar att det har blivit svårare att få träffa läkare vid behov, anser vårdcentralchefer i hög grad att de kan tillgodose behovet av läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården. Skillnaden antyder en bristande omställning avseende personcentrering och tillgänglighet.

behöver byggas ut och tillgängligheten öka, så att inflödet av patienter till akutsjukhusen kan minska. Kompetensbristen och den höga personalomsättningen behöver hanteras av regionerna. Utflödet av utskrivningsklara patienter från akutsjukhusen behöver öka. Det handlar i stor utsträckning om att äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård på ett mer effektivt sätt behöver ta hand om de berörda patienterna.¹⁵

Huvudmännens systematiska kvalitetsarbete är avgörande för en patientsäker omställning

Kommuner och regioner har redovisat vidtagna eller planerade åtgärder med anledning av de brister som framkommit i tillsynerna. IVO:s tillsyn fortsätter i de fall huvudmännen inte har redovisat tillräckliga åtgärder. IVO kan dock konstatera att många redovisningar saknar uppgift om vilken effekt som förväntas av åtgärderna, eller huruvida en uppföljning av effekten är genomförd eller planerad. Ledningen ansvarar för att följa upp förbättringsinsatser och besluta om nästa steg. Det krävs kunskap om den egna verksamheten och förståelse för var problemområden finns för att kunna fatta beslut om adekvata åtgärder. Dessutom behövs kunskap om verksamheten när åtgärdernas effekt följs upp. IVO:s granskningar av kommunal respektive regional hälso- och sjukvård tyder på att kunskapen om och arbetet med effektuppföljning behöver utvecklas.

¹⁵ IVO 2023b.

Referenser

Anell, Anders (2020). *Vården är värd en bättre styrning*. Stockholm: SNS Förlag.

Blomqvist, Paula & Winblad, Ulrika (2023). *Samverkan kring multisjuka äldre: lärdomar från praktik och forskning*. Stockholm: SNS Förlag.

IVO – Inspektionen för vård och omsorg (2019). *IVO:s bidrag till omställningen i vården – Uppdrag om tidsbegränsad förstärkt tillsyn på området god och nära vård*. Inspektionen för vård och omsorg.

IVO – Inspektionen för vård och omsorg (2022a). *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 – Inspektionen för vård och omsorg (2022b). *Vad har IVO sett 2021?* Inspektionen för vård och omsorg.

IVO – Inspektionen för vård och omsorg (2022c). *Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre. Delredovisning av resultat på nationell nivå avseende kommunernas hälso- och sjukvård*. Inspektionen för vård och omsorg.

IVO – Inspektionen för vård och omsorg (2023a). *Vad har IVO sett 2022?* Inspektionen för vård och omsorg.

IVO – Inspektionen för vård och omsorg (2023b). *Delredovisning av den nationella sjukhustillsynen*. Inspektionen för vård och omsorg.

Proposition 2019/20:164 (2020). *Inriktning för nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform*. Stockholm: Socialdepartementet.

SKR – Sveriges kommuner och regioner (2023). *Nästa steg i omställningen till Nära vård. Årsberättelse 2022 och 2023*. <https://rapporter.skr.se/nasta-steg-i-omstallningen-till-nara-vard/>.

Socialstyrelsen (2023a). *Uppföljningen av omställningen till en mer nära vård 2022 Utvecklingen i regioner och kommuner*. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2023b). *Riktvärden för beläggningsgrad och vårdplatser. Delredovisning av uppdraget att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering*. Socialstyrelsen.

SOU 2019:29 – Statens offentliga utredningar (2019). *God och nära vård: vård i samverkan. Delbetänkande av Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård*. Stockholm: Socialdepartementet.

SOU 2020:19 – Statens offentliga utredningar (2020). *God och nära vård: en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård*. Stockholm: Socialdepartementet.

Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018). *Från mottagare till medskapare. Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad*

hälso- och sjukvård. (Rapport 2018:8). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021). *Nära vård i sikte? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport.* (Rapport 2021:8). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2022). *Kontinuitet och fast läkarkontakt. Kartläggning av måluppfyllelsen i överenskommelserna om en god och nära vård: 2022.* (PM 2022:5). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2023a). *Ordnat för omställning? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport.* (Rapport 2023:2). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2023b). *Kontinuitet och fast läkarkontakt. Kartläggning av måluppfyllelsen i överenskommelserna om en god och nära vård: 2023.* (PM 2023:3). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.