

Bilaga 4: Uppföljning av åtgärdsbeslut

Oktober 2017

Under 2015/2016 genomförde Inspektionen för vård och omsorg (IVO) tillsyn av sammanlagt 21 vårdcentraler i sju län.¹ Efter genomförd tillsyn fick samtliga vårdgivare krav på att de behöver vidta åtgärder för att komma tillrätta med de brister som IVO identifierat. Alla vårdgivare redovisade de åtgärder som skulle eller hade vidtagits (se bilaga 3) och samtliga ärenden avslutades.

Under 2017 genomförde IVO en uppföljning i samtliga landsting i form av dialog med företrädare för vårdcentraler och vårdgivare. Syftet med uppföljningen var att få en bild av vilka effekter som vårdgivarnas vidtagna åtgärder har haft för patientsäkerheten inom primärvården.

IVO kan efter uppföljningen konstatera att samtliga vårdgivare:

- ⊕ arbetar aktivt med att stärka den fasta bemanningen
- ⊕ har introducerat nya arbetssätt för att minska sårbarheten inom primärvården
- ⊕ förbättrat förutsättningarna för hyrläkare att arbeta patientsäkert
- ⊕ har skärpt egenkontrollen och regelbundet utvärderar hyrläkarnas insatser

IVO vill i denna bilaga lyfta exempel utifrån ovanstående arbeten. Förhoppningen är att de exempel som lyfts kan bidra till nya perspektiv och idéer för landets vårdgivare i arbetet med att öka patientsäkerheten inom primärvården.

På väg mot en tryggare bemanning av läkare

Det är tydligt att alla tillsynade landsting idag arbetar aktivt för att stärka den fasta bemanningen inom primärvården och minska beroendet av hyrläkare. De har bland annat upprättat handlingsplaner som vanligtvis innehåller någon form av struktur och förändringsplan. I dessa uttalas ofta målsättningen att begränsa antalet hyrläkare eller inte bemanna vårdcentralerna alls med hyrläkare i framtiden. Ett landsting har också beslutat om ett hyrläkarstopp från 1 januari 2019, vilket ligger i linje med SKL:s målsättning om att vården ska bli oberoende av hyrpersonal.²

IVO bedömer att ett stort antal läkarvakanser i primärvården bidrar till ökade patientsäkerhetsrisker, framförallt i och med bristande kontinuitet. Vårdcentralernas möjlighet att exempelvis uppfylla hälso- och sjukvårdslagens krav på en fast vårdkontakt bedömdes som liten när IVO genomförde inspektioner 2015/2016.

¹ Tillsyn och uppföljning har genomförts i följande län: Dalarna, Gävleborg, Södermanland, Uppsala, Värmland, Västmanland och Örebro.

² Se www.skl.se "Vården ska bli oberoende av hyrpersonal." publicerat 20 januari 2017.

Svårigheten att bemanna med specialister inom allmänmedicin är delvis en nationell fråga, men IVO kan se att det finns åtgärder som vårdgivarna vidtagit som innebär att de idag är på väg mot tryggare bemanning av läkare inom primärvården. Flera landsting brottas visserligen fortfarande med stora bemanningsproblem vid några vårdcentraler, men på andra håll kan man se en rad förbättringar. En vårdcentral hade exempelvis sex hyrläkare vid IVO:s föregående granskning, men vid uppföljningen 2017 drevs vårdcentralen med enbart fast anställda allmänläkare.

Det som vårdgivarna framförallt har genomfört är:

- ⊕ ökat antal ST-läkare till primärvården
- ⊕ goda exempel på utbildningssatsningar
- ⊕ ändrat arbetssätt för övrig personal som frigör läkartid
- ⊕ samarbeten mellan olika vårdenheter

Ökat antal ST-läkare till primärvården

En viktig strategi från vårdgivarna är att få fler ST-läkare till vårdcentralerna. Beslut har exempelvis fattats så att fördelningen av ST-läkare i regionerna har förändrats och innebär ett ökat antal ST-läkare till primärvården. Det kvarstår dock vissa svårigheter att få ST-läkare och handledare till de orter som inte ligger nära utbildningssjukhusen.

Goda exempel på utbildningssatsningar

Det finns ett flertal utbildningssatsningar som pågår i landstingen. Utbildningsvårdcentraler, där uppdraget är att erbjuda en god ST-utbildning under handledning av en specialist inom allmänmedicin, är ett exempel på en sådan satsning. På en utbildningsvårdcentral finns exempelvis en heltidsanställd distriktsläkare som även leder ST-läkare och läkare från annat EU-land. I ett annat landsting har vårdgivaren tagit fram ett utbildningsprogram för läkare utbildade inom EU för att lotsa dessa in i den svenska hälso- och sjukvården.

Det finns också exempel på landsting som infört ett "kliniskt basår". Detta har införts för att underlätta rekryteringen av de läkare med svensk bakgrund som återvänder efter läkarexamen utomlands. Satsningen är en kompletterande underläkartjänstgöring (KULT) som varvas med praktik och teori inom öppen- och slutenvården. Tjänstgöringen är uppdelad med sex månader inom allmänmedicin, tre månader inom internmedicin och tre månader inom psykiatri.

Det finns också exempel på s.k. "snabbspår" för flyktingar med läkarutbildning för att stärka bemanningen. Denna satsning har dock inte medfört att läkarna har stannat i primärvården.

Ändrat arbetssätt för övrig personal som frigör läkartid

I landstingen har det introducerats nya arbetssätt inom primärvården för att frigöra läkartid och minska beroendet av hyrläkare. Nedan presenteras tre exempel som vårdgivarna menar har gett goda resultat.

1. Primärvården arbetar utifrån triagering (sortering och prioritering av patienter). Rent praktiskt kan det innebära att vårdcentralen låter patienter själva uppskatta sina besvär och vilken vård de behöver i högre utsträckning än vad som gjorts tidigare.
2. Primärvården har infört s.k. arbetsväxling där patientens diagnos styr vilken personalkategori som är bäst lämpad att ta en första kontakt med patienten. Detta innebär att exempelvis personer med muskelproblem får komma till en sjukgymnast och personer med psykisk ohälsa får komma till en psykolog/kurator osv. Vårdcentralerna arbetar utifrån BEON principen: bästa omhändertagande av patienten.
3. Inom ett landsting har man ändrat arbetssätt för några distriktsköterskor. De arbetar idag enbart med patienter som är 75 år eller äldre. Patienterna har fått en direktlinje via telefon till respektive distriktsköterska. Patienterna har ett eget väntrum och en ansvarig läkare som distriktsköterskan kan konsultera vid behov. De har även kontakt med personal från hemsjukvården och särskilt boende. Resultatet har följts upp och patienterna är mycket nöjda.

Utöver ovanstående beskrivna satsningar framkommer även andra satsningar. I ett landsting försöker man att förbättra arbetsmiljön vid vårdcentralerna för att få fler läkare till primärvården. I ett annat har ett beslut fattats att de läkare som ska gå i pension får ett lönetillägg om de stannar inom primärvården. Det finns även exempel på pågående arbeten där man försöker få läkare på sjukhusen med annan specialitet att tjänstgöra i primärvården.

Samarbeten mellan olika vårdenheter

I uppföljningen framkommer att allt fler vårdcentraler samarbetar med varandra för att minska beroendet av hyrläkare. Samarbeten kan ske på flera sätt. Ett är att vårdgivaren exempelvis stänger en vårdcentral under semestertider för att få full bemanning vid en annan vårdcentral. Patienterna dirigeras därefter under några månader till den öppna vårdcentralen. Ett annat exempel är att flera vårdcentraler i ett län bedriver en familjecentral tillsammans med kommunen för att kunna ge ett bra stöd till barnfamiljer. I familjecentralen samarbetar flera vårdenheter, t.ex. barnvårdscentral, barnmorskemottagning, socialtjänstens råd och stöd, öppen förskola och ungdomsmottagning.

Bättre förutsättningar för ett patientsäkert arbete

När vårdgivarna anställer hyrläkare inom primärvården är det viktigt att dels ge rätt förutsättningar för hyrläkarna att arbeta patientsäkert, dels genomföra systematisk egenkontroll av hyrläkarnas insatser. IVO bedömer att det arbetet fungerar bättre idag än vid inspektionen 2015/2016. Många landsting har också sett över avtalen med hyrbolagen och i vissa fall begränsat vilka bolag man använder utifrån kvalitetsaspekten.

Sammanfattningsvis kan IVO konstatera följande förbättringar som bör ge bättre förutsättningar för ett patientsäkert arbete i verksamheterna:

- ⊗ tydligare riktlinjer för introduktionen av hyrläkare
- ⊗ ökad medvetenhet om vårdgivarens ansvar för referenstagning
- ⊗ mer systematisk uppföljning av hyrläkarnas arbetsinsatser
- ⊗ ökad kännedom om anmälningsskyldigheten till IVO

Tydligare riktlinjer vid introduktion av hyrläkare

Samtliga landsting har tid avsatt för introduktion av hyrläkarna när de kommer till vårdcentralen. Tiden för introduktionen är inte nödvändigtvis längre än tidigare, men till skillnad från vid inspektionstillfället 2015/2016 har de flesta vårdgivare nu tagit fram en övergripande information om vad som gäller vid introduktionen av hyrläkarna. I ett landsting anges också att man särskilt informerar hyrläkare om vårdpraxis, vårdprogram med vårdriktlinjer via intranätet. Oftast anpassas introduktionen till läkarens tidigare erfarenheter och det finns även checklistor som är lokalt anpassade för respektive vårdcentral. När hyrläkaren återkommer till en vårdcentral som denne har arbetat vid tidigare görs i vissa fall endast en kort avstämning innan hyrläkaren börjar ta emot patienter.

Ökad medvetenhet om vårdgivarens ansvar för referenstagning

När det gäller rekrytering av hyrläkare anger alla vårdgivare att de har skärpt sina kontroller. Liksom tidigare kontrollerar bemanningsföretagen hyrläkarens specialistkompetens, legitimation, kunskaper om det journalsystem som används och eventuella IVO-anmälningar. Det som däremot är nytt är att alltför många vårdgivare själva tar referenser från tidigare arbetsplatser. De flesta anger att det känns osäkert att enbart förlita sig på hyrbolagens referenser och vill gärna kontrollera själva hur hyrläkaren har fungerat på tidigare arbetsplatser. Detta är också vårdgivarens ansvar, inte bemanningsföretagens, så IVO välkomnar denna utveckling.

Mer systematisk uppföljning av hyrläkarens arbetsinsatser

Ett flertal vårdgivare har utarbetat styrande dokument för uppföljning av hyrläkarens insatser. De styrande dokumenten innefattar olika typer av egenkontroller. De absolut vanligaste är granskning av hyrläkarnas journaler och en utvärdering efter avslutad tjänstgöring. I ett fall var dessa dock inte helt kända i verksamheterna och i ett annat fall anser IVO att det behövs en uppföljning av hur dokumenten används.

Många anser att hyrläkaren ska följas upp direkt för att man ska kunna identifiera behov av stöd och information. Problemen uppstår dock ofta efter en viss tid då patienten återkommer och hyrläkarna inte längre finns kvar i verksamheten. Därför menar ett flertal av dem som IVO samtalet med att granskningen i vissa fall skulle behöva göras med längre intervaller än vad som sker idag.

Journalgranskningen sker i vissa fall systematiskt och i andra fall genomförs den på förekommen anledning. När uppföljningen sker systematiskt handlar det ofta om att journalgranskningen sker från dag ett och därefter med en varierad regelbundenhet. Vid ett landsting sker exempelvis journalgranskningen i form av stickprov från dag ett och därefter 5-10 patientbesök per vecka under tjänstgöringsperioden.

Exempel på vad som bedöms vid journalgranskning är om journaldokumentationen är relevant i förhållande till kontaktorsak, om recept utfärdats, remisser är skickade, om uppföljningen är planerad och/eller om prover är beställda/svar har inkommit/svar är vidimerade/åtgärdade.

I vissa av de tillsynade landstingen finns inga krav på uppföljning av hyrläkarens insats. Däremot genomförs en granskning på förekommen anledning. I ett landsting kontrollerar exempelvis den medicinska sekreteraren att det finns en journalanteckning efter varje patientbesök. Om det råder oklarheter om något signalerar den medicinska sekreteraren eller övrig personal till verksamhetschefen. Vid en annan vårdcentral anges att man prioriterar att granska hyrläkarens diktat.

När det gäller vårdgivarnas utvärdering av hyrläkarnas arbetsinsatser efter avslutad tjänstgöring inkluderar denna i regel såväl medicinsk utvärdering som hur man uppfattar att hyrläkaren har fungerat i övrigt vid vårdcentralen. Utvärderingen skickas sen vidare till hyrbolagen och om det har varit några problem så anställs inte samma hyrläkare igen vid vårdcentralen. Det finns också exempel på ett landsting där vårdcentraler inte får anställa hyrläkare om de inte lämnar in dessa utvärderingar.

En vårdgivare nämner också att de även kontrollerar hyrläkarnas förskrivningar av beroendeframkallande läkemedel. I samband med dialogen om patientsäkerhet nämner också några vårdgivare att de regelbundet utför s.k. patientsäkerhetsronder. Vid dessa inhämtas exempelvis information om avvikelser och man besöker vårdcentralerna för samtal med personal och ledningsgrupp. När det gäller hantering av provsvar och remisser i landstingen sker kontroller enligt fastställt program.

Ökad kännedom om anmälningsskyldigheten till IVO

IVO bedömer att verksamheterna idag har en god kännedom om skyldigheten att anmäla legitimerad personal som kan utgöra en fara för patientsäkerheten. Några landsting har gjort anmälningar till IVO och information till personalen om anmälningsskyldigheten har skett. Numera har de även kännedom om att föreskriften även inkluderar legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som *har* varit anställda. Många vårdgivare/verksamhetschefer lyfter att det kan vara svårt att bedöma oskicklighet/skicklighet vid korta anställningar.

Vårdgivarna måste bli bättre på att identifiera vilka risker som finns

De flesta anger att de har en fast struktur för rapportering och återrapportering av avvikelser. Vissa vårdgivare/verksamhetschefer tror dock att det sker en underreportering av avvikelser i primärvården och att de behöver bli bättre på att riskinventera sina verksamheter.

IVO anser också att vårdgivarna måste bli bättre på att identifiera vilka risker som finns. Om verksamheterna har en hög andel hyrläkare saknas exempelvis den kontinuitet som kan behövas för återkommande patienter. Om det hela tiden är nya läkare som träffar patienterna kan det exempelvis dröja länge innan man kommer fram till en diagnos. Det blir alltså ingen kontinuitet för patienten i mötet med primärvården och risken för fördröjda diagnoser ökar.

En verksamhetschef anger att det har skett en radikal ökning av rapporterade avvikelser sedan de fick fast personal, vilket visar vikten av kontinuitet i bemanningen för en patientsäker verksamhet. Eftersom hyrläkare först och främst arbetar vid vårdcentralen för att ta emot patienter är de sällan med i verksamhetens övriga arbete, såsom kvalitetsutvecklingen. Det är mycket sällan som hyrläkarna själva rapporterar avvikelser (även om de säkert ser många saker som skulle kunna förbättras), vilket IVO även noterade i tidigare tillsyn.

Det finns olika system som vårdgivarna använder i sin avvikelshantering (t.ex. MedControl, AHA, Synergi, Platina m.fl.). I något fall anges att avvikelssystemet är "tungarbetat" pga. att det finns svårigheter att genomföra sammanställningar till de som har rapporterat avvikelser. I ett annat fall anges att det pågår en översyn av systemet med anledning av att systemet inte har uppdaterats.