



Hyrläkare – vårdgivarens dilemma?

Kontinuitet, vakanser och en ökad rörlighet hos hälso- och sjukvårdspersonalen i primärvården

Du får gärna citera Inspektionen för vård och omsorgs texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Inspektionen för vård och omsorg har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnummer | IVO 2016-43

Foto | Mostphotos

Utgiven | Oktober 2016, www.ivo.se

Förord

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har ansvar för tillsyn över verksamheter inom socialtjänstområdet och hälso- och sjukvården. I det uppdraget ingår att regelbundet återföra sammanställda resultat och iakttagelser från myndighetens tillsyn. Denna rapport är en del av denna återföring och belyser tillsyn av offentligt drivna primärvårdsmottagningar som genomfördes under 2015/16 i Avdelning mitt.

Avdelning mitt har tillsynsansvar i sammanlagt sju län; Dalarna, Gävleborg, Södermanland, Uppsala, Värmland, Västmanland och Örebro. I tillsynen, som ligger till grund för denna rapport, granskades tre primärvårdsmottagningar i respektive län.

Rapporten är framtagen av utredaren Anna Öström och tillsynen har genomförts under ledning av inspektören Karin Dahlberg.

Gunilla Hult Backlund

Generaldirektör

Sammanfattning och slutsatser

Varje landsting avgör vilken eller vilka läkarspecialiteter som kan vara verksamma inom primärvården. Landstingen har dock i de allra flesta fall uttalade krav på att det vid vårdcentralerna ska finnas allmänmedicinsk kompetens. I Sverige råder det brist på specialister inom allmänmedicin, vilket gör det svårt att rekrytera allmänläkare. Under senare år har landstingen använt sig av s.k. hyrläkare i allt högre utsträckning, men även bemanningsföretagen har svårigheter att engagera läkare med specialistkompetens i allmänmedicin. Trots att läkare utan specialistkompetens i allmänmedicin eller läkare med annan specialistkompetens än allmänmedicin hyrs in till primärvården är många vårdcentraler idag underbemannade.

Användandet av tillfälligt anställda läkare innebär svårigheter att upprätthålla läkarkontinuitet för patienter, vilket i sin tur kan skapa försämrade vårdkvalitet för patienterna och en pressad arbetssituation för ordinarie personal. Dessutom genererar användandet av hyrläkare höga kostnader för landstingen.

Syftet med denna rapport är att utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv belysa användandet av hyrläkare vid offentligt drivna vårdcentraler. Utgångspunkten för rapporten är en tillsyn som genomfördes av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) vid sammanlagt 21 landstingsdrivna vårdcentraler i sju län under 2015/16. Förutom inspektioner innefattar tillsynen även en patientenkät.

Användandet av hyrläkare kan innebära patientsäkerhetsrisker

Resultatet visar på stora utmaningar i primärvården för landstingen. Samtliga landsting hade vid inspektionstillfället läkarvakanser inom primärvården och de använder sig regelbundet av hyrläkare. Vissa vårdcentraler drivs i huvudsak med hyrläkare. Samtliga landsting har därför fått krav på åtgärd från IVO, särskilt när det gäller att ta ett större ansvar för att stärka bemanningen av fasta läkare på kort och lång sikt. Detta eftersom antalet läkarvakanser bidrar till ökade patientsäkerhetsrisker i primärvården, såsom bristande kontinuitet. Den nuvarande situationen innebär att möjligheterna att uppfylla hälso- och sjukvårdslagens krav på att vårdcentraler ska kunna erbjuda en fast läkarkontakt är små.

Landstingen måste också förbättra förutsättningarna för såväl hyrläkare att arbeta patientsäkert (genom t.ex. mer tid för introduktion) som förutsättningarna för ansvariga i verksamheterna att utföra systematisk egenkontroll av hyrläkares insatser. Resultatet visar också att det överlag finns en alltför låg kännedom om anmälningsskyldigheten till IVO när hälso- och sjukvårdspersonal befaras äventyra patientsäkerheten.

Utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv finns det följande risker med hyrläkare i primärvården som IVO särskilt vill belysa:

- hög personalomsättning medför sämre kontinuitet inom vården, vilket i sin tur gör att patienter riskerar att hamna mellan stolarna
- det saknas systematisk egenkontroll vid vårdcentralerna, vilket kan leda till att brister i primärvården, t ex vad gäller hyrläkarnas insatser, inte uppmärksammas
- bristen på fasta läkare gör att övrig personal får ett utökat ansvarsområde och stressig arbetssituation, vilket kan leda till att hyrläkare inte får det stöd som de behöver eller den introduktion som krävs för ett patientsäkert arbete
- IVO får inte i tillräcklig utsträckning kännedom om legitimerad personal som inte fungerat tillfredsställande, och som i vissa fall har bedömts vara en fara för patientsäkerheten.

Patientenkäten visar dock att patienterna överlag är nöjda med sina vårdcentraler. Negativa synpunkter handlar främst om bristande kontinuitet, dvs. att patienter får träffa olika läkare vid besök, att det saknas läkare eller att det kan vara svårt att byta läkare om man inte är nöjd med den som man har. Även patienterna uppfattar alltså läkarbristen inom primärvården.

Landstingen måste ta ett större ansvar för arbetssituationen vid vårdcentralerna

Det råder inga tvivel om att landstingens beroende av bemanningsföretag och bristande läkarkontinuitet påverkar primärvårdens vårdkvalitet, patientsäkerhet, arbetsförhållanden och kostnader negativt. Det finns således flera anledningar till att en fungerande läkarbemanning i primärvården måste ges stor prioritet. Att det saknas specialister inom allmänmedicin är bekymmersamt, men minskar inte landstingens ansvar att säkerställa att de offentligt drivna vårdcentralerna ges förutsättningar att arbeta på ett patientsäkert sätt.

Landstingen har redovisat hur de på olika sätt arbetar för att stärka läkarbemanningen, men i intervjuer med verksamhetschefer framgår att många känner en uppgivenhet inför svårigheten att rekrytera läkare till primärvården. Det framkommer också att det i vissa fall saknas personalresurser för att genomföra systematiska egenkontroller av hyrläkares insatser, vilket kan vara särskilt allvarligt i de fall då hyrläkaren saknar allmänmedicinsk kompetens.

Bland flera intervjuade finns en önskan om en tydligare nationell samordning för att förbättra situationen vid landets vårdcentraler. Flera intervjuade anser också att antalet utbildningsplatser för specialiseringstjänstgöring (ST-platser) behöver utökas, inte minst pga. förestående pensionsavgångar och att allt fler väljer att arbeta som hyrläkare. För att upprätthålla vårdkvaliteten, utan att vara alltför beroende av hyrläkare, kan det också vara nödvändigt att stärka samordningen mellan såväl olika vårdcentraler inom landstingen som mellan vårdcentraler och

den specialiserade vården på sjukhus. Det behövs också tydligare samordning och diskussioner rörande användandet av hyrläkare bland hälso- och sjukvårdens aktörer. Exempelvis kan den interna rörligheten bland de anställda i landstingen behöva öka på sikt.

Sammanfattningsvis anser IVO att landstingen behöver stärka sin förmåga att hantera den komplexa situation som omfattande läkarvakanser innebär. De måste också säkerställa samarbeten på olika nivåer. Primärvården har en nyckelroll inom hälso- och sjukvården och ska stå för kontinuitet och samordning i mötet mellan patienten och hälso- och sjukvården. Det är därför viktigt att landstingen ansvarar för att primärvården har de *förutsättningar* som krävs för att erbjuda patientsäkra behandlande och sjukdomsförebyggande insatser.

Trots olika satsningar under de senaste åren att minska primärvårdens beroende av hyrläkare fortsätter antalet hyrläkare att öka i Sverige, vilket är oroande. Under 2017 kommer därför IVO att följa upp primärvårdens förutsättningar i ytterligare tillsyner. Det pågår dessutom ett myndighetsövergripande projekt¹ inom IVO där tillsynen särskilt fokuserar på det systematiska förbättringsarbetet i primärvården.

¹ Avdelning Öst i Stockholm är ansvarig för detta projekt och rapport beräknas vara färdigställd i mars 2017.

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning och slutsatser	4
Inledning	8
Tillsynens resultat	10
Läkarvakanser i samtliga granskade verksamheter	10
Den systematiska egenkontrollen är eftersatt	11
Introduktion finns, men det behövs mer tid	12
Låg kännedom om anmälningsskyldigheten till IVO	13
Patienterna är överlag nöjda med sina vårdcentraler.....	13
Patienterna uppfattar läkarbristen	14
Vad ska vårdgivarna göra?	15
Fast bemanning är önskvärt men en utmaning.....	15
Egenkontrollen ska stärkas i landstingen	16
Vårdgivarna säkerställer att tid finns för introduktion	16
Utbildning om anmälningsskyldigheten till IVO	17
Riskanalys gällande hyrläkare.....	17
Bilaga 1: Tillvägagångssätt.....	19
Bilaga 2: Tillsynade verksamheter.....	20
Bilaga 3: Redovisade åtgärder	21

Inledning

Enligt hälso- och sjukvårdslagen² (HSL) ska det, där det bedrivs hälso- och sjukvård, finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges. Att patienter även ges möjlighet att träffa samma läkare i sina kontakter med primärvården ger ökad trygghet och ökad patientsäkerhet. Detta gäller särskilt de patienter som ofta besöker vårdcentralen och/eller är kroniskt sjuka.

En kartläggning av läkarförbundet visar att det saknas 1000-1500 allmänmedicinska specialister i Sverige.³ Många vårdcentraler har under flera år haft problem att rekrytera läkare och är därför beroende av hyrläkare⁴. Antalet hyrläkare, och på senare tid även hyrsjuksköterskor, fortsätter att öka i hela Sverige.⁵ Vakanser innebär att det är svårt att upprätthålla läkarkontinuitet för patienterna och att ordinarie personal får en pressad arbetsituation. Den senaste nationella patientenkäten⁶ visar att 40 procent av patienterna saknar en fast läkarkontakt på vårdcentralen, 31 procent uppger att de sällan eller aldrig får träffa samma läkare och 12 procent att de trots önskemål inte fick träffa den person de önskade vid sitt senaste besök. Hur situationen för många landsting ser ut uttrycker Ingrid Eckerman, pensionerad specialistläkare i allmänmedicin, vid läkarsällskapets sammankomst 2016.⁷

– Varenda vårdcentral i Sverige bör av arbetsmiljöskäl upprätta en katastrofplan för den dag då deras läkarstyrka är halverad. När det inte går att rekrytera ersättare försvinner de fasta läkarna också. Var ska de 1 400 läkare som saknas komma ifrån?

I en enkätundersökning⁸ bland samtliga specialistläkare i primärvården och ST-läkare i allmänmedicin framgår att läkare som arbetar på vårdcentraler med många vakanser upplever att förutsättningarna för att ge god vård är otillräckliga. Drygt en tredjedel av alla primärvårdsläkare arbetar vid vårdcentraler som har dålig eller mycket dålig läkarbemanning, men det råder stora skillnader mellan landstingen. Stockholm har t.ex. nära full bemanning medan vårdcentraler i Dalarnas och Örebro län har över 50 procent vakanser. Landstingens kostnader⁹ för hyrläkare inom primärvården har ökat under senare år och i glest befolkade regioner är

² 2 e § HSL.

³ www.lakarforbundet.se

⁴ En hyrläkare är en läkare, oftast allmänläkare, som arbetar tillfälligt på en vårdcentral eller annan medicinsk enhet för att fylla vakanser som inte kunnat tillsättas med fast personal. *Hyrläkarna anställs via bemanningsföretag och kallas också ibland för stafettläkare eller resursläkare. I denna rapport använder vi oss dock av begreppet "hyrläkare".*

⁵ Se exempelvis www.skl.se, www.vardforbundet.se eller www.lakarborbundet.se.

⁶ Se patientenkät.se

⁷ Läkartidningen. 2016;113: D4E7. www.lakartidning.se

⁸ Läkarförbundets primärvårdsenkät i Sverige 2015. *Specialistläkarnas förutsättningar att ge god vård och bra service på vårdcentralerna*. Utvärderingsrapport, februari 2016.

⁹ Den totala kostnaden för bemanningspersonal i landsting och regioner har ökat från cirka 1,3 miljarder 2012 till cirka 4 miljarder 2015. Se www.skl.se "Inhyrd vårdpersonal behöver minska". Publicerad 9 juni 2016.

behoven av hyrläkare störst.¹⁰ I en nyligen publicerad utredning¹¹ framhålls att primärvården har svårt att klara uppdraget som ”första linjens vård” och att Sverige är sämre rustat än många andra länder att möta demografiska utmaningar. Många patienter söker sig därför idag till sjukhusens akutmottagningar i stället för till primärvården, vilket innebär att patienter befinner sig på fel vårdnivå.

Användandet av hyrläkare ger bristande kontinuitet, vilket i sin tur kan innebära förhöjda patientsäkerhetsrisker som t.ex. felbehandling, bristande informationsöverföring och fördröjda diagnoser. Användandet av hyrläkare kan också medföra risker vad gäller uppföljning av provsvar och remisser. Kontinuitet i läkarkontakten är vidare efterfrågat bland patienter¹² och är viktigt för att läkarna ska kunna utföra sina arbetsuppgifter, t.ex. vad gäller uppföljning av olika typer av behandlingar. Kontinuitet är även betydelsefullt för effektiviteten inom primärvården.¹³ Även bristande introduktion vid korttidsanställning kan äventyra patientsäkerheten. När det gäller kompetenskrav inom primärvården har Socialstyrelsen i en kartläggning visat att alla landsting utom ett har uttalade krav på att det vid vårdcentralerna ska finnas specialistutbildade läkare i allmänmedicin.¹⁴

Mot denna bakgrund har IVO genomfört 21 verksamhetstillsyn i den offentligt drivna primärvården i sju län under 2015/16 (se bilaga 2). IVO har även inkluderat enkäter från patienter vid dessa verksamheter. Syftet med denna rapport är att belysa tillsynens iakttagelser utifrån inspektioner, patientenkäter och intervjuer med ledning och personal vid vårdcentralerna. Huvudsakliga frågeställningar är:

- Hur ser läkarbemanningen ut vid de tillsynade verksamheterna?
- I vilken utsträckning genomför vårdgivarna egna kontroller avseende det arbete som hyrläkare utför i verksamheterna?
- Hur ser introduktionen ut för hyrläkare?
- Känner verksamheterna till skyldigheten att till IVO anmäla legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som kan utgöra en fara för patientsäkerheten?
- Vad tycker patienter om personalens kompetens, sin möjlighet till delaktighet och den information som ges? Vilket förtroende har de för personalen och hur nöjda är de med vården som ges?

Rapporten är indelad i två kapitel. I det första redogörs för tillsynens iakttagelser och i det andra vilka åtgärder som verksamheterna planerar att vidta utifrån IVO:s åtgärdskrav. För information om tillvägagångssätt och metod, se bilaga 1.

¹⁰ *Hyrläkare i primärvården – en kartläggning av landstingens upphandlingar och kostnader*. Konkurrensverkets rapportserie 2015:10. Oktober 2015, Stockholm.

¹¹ *Effektiv vård. Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården*. Statens offentliga utredningar, SOU 2016:2.

¹² *Stabil läkarbemannning är avgörande för kontinuitet och vårdkvalité i primärvården. Analys av sambandet mellan stabiliteten i vårdcentralernas läkarbemannning och den patientupplevda kvaliteten*. Sveriges läkarförbund, rapport juni 2015. www.lakarforbundet.se.

¹³ *Patientansvarig läkare – för en bättre läkarkontinuitet*. Sammanfattning av rapporten, 2015. Sveriges läkarförbund 2015. www.lakarforbundet.se.

¹⁴ *Primärvårdens uppdrag. En kartläggning av hur landstingens uppdrag till primärvården är formulerade*. Socialstyrelsen, artikelnummer 2016-3-2, februari 2016.

Tillsynens resultat

Primärvården svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering i den mån inte sjukhusens resurser krävs. Det är vårdgivarens ansvar att det finns tillräckligt med personal inom primärvården för att erbjuda god vård. Det är också vårdgivarnas ansvar att säkerställa kompetens, samordna arbetet samt ansvara för att egenkontroll genomförs med den regelbundenhet som krävs för att trygga patientens väg i vården. Kontinuitet och samordning är centrala delar av en patientcentrerad vård, inte minst för vårdkrävande patienter som behöver mycket kontakt med hälso- och sjukvården.

I det följande redogörs för hur bemanning, egenkontroll och introduktion för hyrläkare ser ut i de 21 verksamheter som har granskats. Det ges också en bild av i vilken utsträckning verksamheterna känner till skyldigheten att anmäla hälso- och sjukvårdspersonal som kan vara en fara för patientsäkerheten samt vad patienter anser om sina respektive vårdcentraler.

Läkarvakanser i samtliga granskade verksamheter

Vid inspektionstillfället hade *samtliga* landsting läkarvakanser¹⁵ inom den offentliga primärvården. I vissa landsting gällde detta alla de granskade vårdcentralerna medan det i andra gällde en eller två av tre granskade vårdcentraler. Vissa vårdcentraler drevs huvudsakligen med hyrläkare. Det är dock inte alltid som verksamheterna använder sig av hyrläkare vid vakanser. Vid en vårdcentral saknades exempelvis en läkartjänst vid inspektionstillfället, men istället för hyrläkare genom bemanningsföretag var två pensionerade läkare timanställda när behov uppstod. Det förekommer också att vårdcentraler lånar läkare av varandra.

Hög personalomsättning innebär generellt minskad kontinuitet eftersom patienterna ofta träffar olika läkare vid sina besök. Ur patienters perspektiv kan det vara besvärligt att vid upprepade tillfällen behöva berätta sin sjukdomshistoria för nya läkare. För hyrläkarna är det också tidsödande att hela tiden behöva sätta sig in i nya patienters situation. Om de inte stannar särskilt länge på vårdcentralen, och träffar patienterna regelbundet, har de heller inte möjlighet att följa behandlingsförloppen och t ex bedöma vad olika behandlingar har för effekt. Risken för missade uppföljningar av remisser och provsvar är också högre vid hög personalomsättning.

¹⁵ Den önskade bemanningen på vårdcentralerna baseras på befolkningens mängd, men pga. svårigheter att tillsätta fasta tjänster har vårdcentralerna tvingats täcka bemanningsbehovet med hyrläkare. I tillsynen och i denna rapport används därför begreppet vakans som en benämning på en otillsatt tjänst som uppstår då efterfrågan och utbud av läkare inom allmänmedicin inte rör sig i samma takt. Hyrläkare arbetar alltså tillfälligt på en vårdcentral för att täcka vakanser som inte kunnat tillsättas med fast personal.

Intervju med verksamhetschef

En verksamhetschef anger, i en intervju med IVO, att det inte finns de resurser som krävs för att klara av att bedriva en kvalitetssäker vård när vårdcentralen bemannas till största delen av hyrläkare. Vårdcentralen har endast två fasta läkare på deltid, resten är hyrläkare.

– Jag anser inte att det är patientsäkert på något vis. Jag har nu i efterhand fått ta emot patienter som hyrläkare har behandlat. Det krävs ett mycket stort arbete med att ta tillbaka patienter för att reda ut vad som är planerat för patienten.

Verksamhetschefen berättar vidare hur hen har haft samtal med flera hyrläkare om såväl bristande dokumentation som de ställningstaganden som de har gjort rörande patienter. Enligt verksamhetschefen kan inte hyrläkarna förstå kritiken då de inte anser att de har något uppföljningsansvar för patienten eftersom de bara är i verksamheten tillfälligt.

– Min roll som verksamhetschef är utan tvivel en roll som man inte kan ha under en längre tid. Stödet från arbetsgivaren är att det finns rutiner för hur rekrytering ska gå till men sedan är det min roll att i verksamheten försöka följa upp hur läkarna har fungerat.

Det finns ingen gemensam rutin i landstinget utan varje vårdcentral gör egna uppföljningar beroende på vilka förutsättningar som finns. Verksamhetschefen anser inte att det räcker att följa upp hyrläkare med stickprov.

– Uppföljningen måste ske kontinuerligt och det måste finnas resurser för detta. Jag har även fått signaler från läkare på sjukhusen att de fått en ökad mängd remisser från hyrläkare som arbetar i primärvården. De kan inte göra vissa bedömningar utan skickar istället remisser till specialister på sjukhuset.

Låg läkarbemanning innebär också en högre arbetsbelastning på övrig hälso- och sjukvårdspersonal. Detta innebär i sin tur att det i regel finns mindre tid för kvalitets- och patientsäkerhetsarbete vid vårdcentralerna. Ett flertal verksamhetschefer vittnar om att de får ta ett allt större ansvar för rekryteringen av läkare och de situationer som uppstår vid vakanser. Alla sju granskade landsting har av ovanstående skäl fått krav från IVO om att vidta åtgärder för att stärka bemanningen på kort och/eller lång sikt.

Den systematiska egenkontrollen är eftersatt

I de granskade verksamheterna finns det vissa system för egenkontroll avseende det arbete som hyrläkare utför. Egenkontrollen utförs dock inte *systematiskt*, vilket i sig innebär en risk för att brister inte uppmärksammas och att det läggs ett för stort ansvar på såväl patienten och verksamhetschefen som på övrig hälso- och sjukvårdspersonal. Vårdgivaren har ett ansvar för egenkontroll i sina verksamheter och den ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra kvaliteten i verksamheten.¹⁶ Det är också viktigt att vårdgivaren tar referenser från hyrläkarens senaste arbetsplats, även vid mycket korta anställningar.

Systematisk egenkontroll i verksamheten kan t ex handla om att det finns en rutinmässig kontroll av det arbete som inhyrd personal utför och beredskap för kollegial journalgranskning. Det kan också handla om kontroller av att de åtgärder som provsvar kräver har vidtagits efter att hyrläkaren har slutat sin anställning. I dessa fall anser IVO att vårdgivaren behöver säkerställa att uppföljningen av provsvar inte bara gäller signering utan även att åtgärder blir vidtagna.

I vissa verksamheter försöker medicinskt ansvarig läkare (s.k. MAL) att ta ett särskilt ansvar för att kontrollera hur hyrläkaren fungerar, men samtidigt

¹⁶ Enligt 3 kap. 1-2 § § och 5 kap. 2§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska vårdgivaren bedriva systematisk egenkontroll av verksamheten.

Anmälan till IVO 2016

I en anmälan till IVO beskriver en specialist i allmänmedicin, som arbetat som hyrläkare periodvis i 20 år, hur hen fick tillgång till det interna avvikelserapporteringssystemet vid en vårdcentral först efter att ha påtalat att hyrläkare har samma skyldighet att följa lagstiftningen som all annan sjukvårdspersonal.

Anmälaren menar också att det vid vårdcentralen var svårt som hyrläkare att få tillgång till nödvändiga arbetsinstrument och utrustning. Mycket tid gick till att efterfråga, ringa och leta efter det som hyrläkaren behövde, samtidigt som denne förväntades ta emot en strid ström av patienter.

Läkaren uppmärksammade även bristande rutiner gällande behandling och uppföljning av patienter inom verksamheten och ger en rad exempel på detta. Bland annat fick hyrläkaren rådet att "bara förlänga sjukintyg" för att senare "ta tillbaka patienten för att göra en medicinsk bedömning vid ett senare tillfälle" om inte patienttiden om 15 minuter räckte till.

Enligt anmälaren är användningen av hyrläkare ett sätt för vårdcentralen att slippa att ta ett eget ansvar för eventuella konsekvenser när det gäller patient-säkerheten.

(Dnr: 25703/2016-1)

råder många gånger brist på tid för detta. MAL och/eller verksamhetschefen får därför ofta uppgifter om hyrläkarens arbetsinsats från övrig personal.

Introduktion finns, men det behövs mer tid

Introduktionsprogram för hyrläkare finns vid de allra flesta granskade vårdcentralerna i form av checklistor. Många verksamheter har också en övergripande introduktion, framtagen av landstinget, tillsammans med lokala rutiner som anpassats till respektive vårdcentralers behov. I de allra flesta fall gör IVO dock bedömningen att det i allmänhet ges *för lite tid* för läkarnas introduktion innan de möter patienter. Det är inte ovanligt att läkaren har sin första patient redan klockan tio på förmiddagen under sin första dag på vårdcentralen.

Det är uppenbart att hyrläkare inte alltid betraktas fullt ut som en del av verksamheten. Snarare ses de som en resurs att snabbt ta emot patienter för att göra de bedömningar som behövs. Detta innebär att genomgång av riktlinjer, vårdprogram osv. många gånger är eftersatt och istället ges endast information om de dagliga rutiner som behövs för att så snart som möjligt möta patienter. Hyrläkare deltar heller inte alltid i arbetsplatsmöten (APT) eller övriga informations- eller läkarmöten.

I några fall är det också tydligt att bristen på fasta läkare gör att de läkare som kommer tillfälligt har svårt att få stöd i det dagliga arbetet. I situationer då vårdcentralen bemannas av enbart hyrläkare visar tillsynen att det t.ex. kan saknas information om vem läkaren ska kontakta om denne har behov av att rådfråga någon annan läkare när det gäller vårdprogram, remisser, provtagning osv.

I ett landsting, där introduktionen av hyrläkare bedöms fungera tillfredsställande, får varje inhyrd läkare bl.a. skriftligen bekräfta att denne har fått nödvändig information. Hyrläkarna tillfrågas också om de saknar kunskap inom något specifikt allmänmedicinskt område. Vidare anges att omfattningen på introduktionen kan variera i tid beroende på om hyrläkaren t.ex. kan journalsystemet som används eller inte.

Låg kännedom om anmälningsskyldigheten till IVO

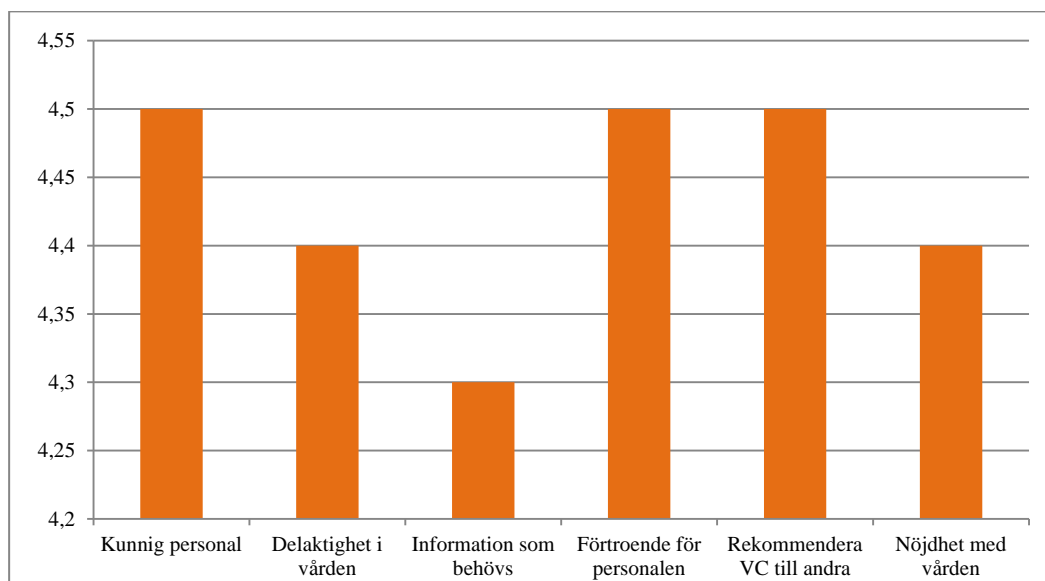
Vid de flesta vårdcentralerna är kännedomen låg vad gäller skyldigheten att anmäla legitimerad hälso- och sjukvårds-personal, som kan utgöra en fara för patientsäkerheten, till IVO.¹⁷ Vissa chefer kände t.ex. till anmälningsskyldigheten, men inte att den även gäller personal som har varit anställd.

I samband med tillsynen har IVO informerats om att det förekommit att legitimerad personal inte fungerat tillfredsställande och att de i vissa fall har bedömts vara en fara för patientsäkerheten. Verksamheterna har vid dessa tillfällen avslutat anställningen och vårdgivaren har informerat bemanningsföretaget. Någon anmälan till IVO har däremot inte gjorts. Från samtliga landsting har därför begärts redovisning av hur de säkerställer att anmälningsskyldigheten i verksamheterna uppfylls när det gäller personal som bedöms vara en fara för patientsäkerheten.

Patienterna är överlag nöjda med sina vårdcentraler

Som en del av tillsynen av vårdcentralerna har IVO begärt in enkäter från patienter vid respektive vårdcentral. Svaren indikerar att patienterna är mycket nöjda när det gäller hur kunnig personalen är, sin egen delaktighet, information som ges, förtroende för personalen och vården som ges. Se diagram 1 nedan.

Diagram 1: Patienternas uppfattning om sin vårdcentral. Genomsnittligt värde på en skala 1-5.



Källa: IVO

Samtliga enkätsvar har ett genomsnittligt värde på minst 4.3 av en skala upp till 5, vilket måste betraktas som ett mycket bra betyg för de vårdcentraler som har granskats. De positiva kommentarerna handlar ofta om att patienter upplever att de får ett bra bemötande, att personalen är trevlig och engagerad samt att det är lätt att

¹⁷ 3 kap. 7 § patientsäkerhetslagen (PSL).

Stärkt primärvård kan ge fler fast vårdkontakt

Läkarförbundets fullmäktigemöte i maj 2016 inleddes med en hearing om svårigheterna för vården att upprätthålla kontinuiteten, och kravet i patientlagen som ger patienten rätt till en fast vårdkontakt.

– *De senaste årens fokus på valfrihet och tillgänglighetsfrågorna har satt kontinuiteten i skymundan, menar Dag Larsson, ordförande i SKL:s sjukvårdsdelegation.*

Vårdanalys chef Fredrik Lennartsson konstaterade krasst att lagstiftning är ett svagt styrinstrument när landstingen inte arbetar för att stärka primärvården och patientens ställning. För det är där resurserna behöver stärkas, enligt honom.

– *Vi ser att ekonomi, patientsäkerhet och personalens arbetsmiljö prioriteras högre än patientens behov av en fast vårdkontakt. Jag skulle vilja se att Inspektionen för vård och omsorg även fick mandat att ha tillsyn över frågor som rör kontinuiteten och efterlevnaden till patientlagen.*

Fredrik Lennartsson menar även att det finns koppling mellan bristen på kontinuitet och sjukvårdspersonalens egenintressen.

– *Det är en nyckelfaktor att personalens behov kan stå i konflikt med önskemålen om bättre kontinuitet. Det går att utnyttja personalen bättre genom möjligheterna till schemaläggning till exempel.*

I internationell jämförelse upplever svenska patienter att de har sämre möjlighet att ha en fast läkar- eller vårdkontakt.

– *Det är i primärvården som mer resurser behövs. Man behöver rigga systemet så att både sluten- och öppenvård samarbetar bättre, sa Läkarförbundets ordförande Heidi Stensmyren.*

(Dagens Medicin 2016-05-24)

få kontakt med vårdcentralen. En patient anger exempelvis att *”Mitt förtroende för vårdcentralen har ökat. Har varit kund här i säkert 30 år.”* En annan patient påtalar värdet av att ha haft samma läkare i över 20 år.

Patienterna uppfattar läkarbristen

Intressant är att många patienter har gett höga betyg till sina vårdcentraler, men samtidigt påtalat en hel del brister. En förklaring till detta kan vara att patienterna är i beroendeställning till sin vårdcentral och därför inte vill ge låga betyg. Vidare var enkätfrågorna ganska generella till sin karaktär, vilket beror på att samma enkät även delades ut till verksamheter inom psykiatri och tandvård. Se bilaga 1.

De vanligaste negativa synpunkterna handlar om att patienter får olika läkare vid sina besök, att det saknas läkare eller att det kan vara svårt att byta läkare om man inte är nöjd med den som man har. En patient anger exempelvis att *”På grund av att man inte har samma läkare tycker jag att det saknas en helhetssyn. Det finns för lite personal, speciellt läkare.”* En annan patient säger att *”På sistone har det inte varit den kontinuitet i mötet med läkare som jag hade/upplevde tidigare.”*

Även bemötande är en faktor som kommer upp som negativa synpunkter. En patient anger att *”Jag har vid enstaka tillfällen träffat på en läkare med ett sarkastiskt och dåligt förhållningssätt, men han verkar inte vara kvar. Det är viktigt med ett bra bemötande!”* En annan patient säger *”Jag är mycket nöjd med sjukgymnaster, sköterskor och labbpersonal. Däremot är jag mindre nöjd med läkare (är en flitig patient), så läkarna drar ner betyget.”*

I intervjuer med ledning och personal framkommer att bristande kommunikation mellan patienter och hyrläkare och/eller mellan hyrläkare och övrig personal förekommer. I dessa fall handlar det således inte om någon medicinsk kompetensbrist hos hyrläkaren, däremot kan bristande kommunikation innebära en patientsäkerhetsrisk.

Vad ska vårdgivarna göra?

Samtliga landsting som har varit föremål för IVO:s tillsyn 2015/16 har fått krav på att redovisa åtgärder, dvs. komma in med en redogörelse för hur de brister som har uppmärksammats inom primärvården ska hanteras. Åtgärderna gäller framförallt hur man ska lösa bemanning på kort och lång sikt, förbättra primärvårdens egenkontroll och introduktionen av hyrläkare samt öka kännedomen om anmälningsskyldigheten till IVO när det gäller personal som kan vara en fara för patient-säkerheten.

I detta kapitel presenteras översiktligt hur landstingen avser att åtgärda de brister som IVO har funnit i samband med tillsynen. I bilaga 3 ges en mer detaljerad beskrivning av vad respektive landsting genomför eller planerar att genomföra utifrån påtalade brister.

Fast bemanning är önskvärt men en utmaning

Som framgår av tidigare kapitel visar tillsynen att samtliga granskade landsting hade läkarvakanser inom primärvården vid inspektionstillfället och att vissa vårdcentraler i huvudsak drivs med hyrläkare. Flera landsting anger att de under flera år arbetat med att försöka rekrytera läkare med hjälp av olika rekryteringsmodeller och projekt. Sammanfattningsvis redovisar landstingen framförallt följande åtgärder gällande bemanning på kort och lång sikt:

- utbildningssatsningar
- nya ersättningsmodeller
- översyn av avtal och rekrytering av hyrläkare
- identifiera faktorer som skapar intresse för anställning i landstinget och inom primärvården

Några landsting har också öppnat, eller planerar att öppna, nya vårdcentraler i syfte att förbättra patientsäkerheten och arbetsförhållandena samt genomföra olika typer av utbildningssatsningar. Det handlar då om att landstinget exempelvis öppnar en särskild akutvårdcentral eller en akademisk vårdcentral/utbildningsvårdcentral.¹⁸

I intervjuer med ledning och personal understryker ett flertal att det verkar svårt för vårdgivaren att ensam klara av bemanningsfrågan och att det behövs en nationell samordning för att förbättra situationen vid landets vårdcentraler.

¹⁸ En akademisk vårdcentral innebär att man knyter samman utbildning, utveckling och forskning för primärvården med vardagen på vårdcentralerna, rehabiliteringsenheter, mödravårds- och barnvårdcentraler mm.

Verksamhetschef beklagar att en patient inte fick rätt vård tidigare

SVT Nyheter Sörmland berättar i augusti 2016 att IVO riktar kritik mot en vårdcentral i Sörmland. Detta efter en anmälan från patienten vars diagnos om blodcancer fördröjdes på grund av läkarmissar.

– Det som inträffat är ytterst beklagligt. Patientens trötthet borde ha uppmärksammas. Det hade varit rimligt att ta ett blodprov tidigare, säger verksamhetschefen.

Ett blodprov kunde ha avslöjat att patienten led av leukemi. De tre hyrläkare som var inblandade i vården arbetar inte längre vid vårdcentralen. Som en delförklaring till det inträffade anger verksamhetschefen problemet inom vården att rekrytera läkare.

– Vi har liksom många andra vårdcentraler svårigheter med kontinuiteten när det gäller läkarbesök. Bristen innebär att patienten kan få träffa olika läkare. Vi jobbar nu med nya rutiner för att det ska bli bättre.

Hur ser du på att ni fick kritik redan för ett år sedan i ett liknande ärende?

– Det tydliggör ännu mer betydelsen av att vi har riktlinjer och rutiner som fungerar.

Men vad är det som säger att det inte kommer upprepas?

– Vi kommer även fortsättningsvis tvingas hyra in personal. Så är det. Men när vi gör det ska det ske med kontinuitet. Vi ska också säkra kvaliteten genom att stärka informationsutbytet inom personalgruppen.

(SVT, 16/8-16)

Egenkontrollen ska stärkas i landstingen

Det är av stor vikt att vårdgivaren gör egenkontroller av hyrläkares insatser i den omfattning och frekvens som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. Av tillsynen framgår dock att det överlag saknas *systematik* i vårdcentralernas egenkontroll. Vanligtvis är det övrig personal som uppmärksammar verksamhetschefen på situationer när en hyrläkare inte fungerar. Denna typ av intern kontroll är visserligen bra, men inte tillräcklig.

Av de åtgärder som redovisas från landstingen framgår att vårdgivarna främst avser att utvidga och säkerställa rutiner för systematisk egenkontroll. Det kan t.ex. handla om att man i verksamheten genomför stickprovskontroller av journaler för att bilda sig en uppfattning om hyrläkarens arbetssätt och medicinska kunskaper. Det kan också handla om att tydliggöra verksamhetens ansvar för att lokal rutin för bevakning av skickade remisser och mottagna svar finns och används, och där följsamheten till denna rutin kontrolleras enligt primärvårdens interna kontrollplan med utdata från journalsystemet. Se bilaga 3.

För det fortsatta arbetet med att förbättra den systematiska egenkontrollen i verksamheterna är det av stor vikt att landstingen är klara över vilka åtgärder som krävs och följer upp att åtgärderna har haft effekt.

Vårdgivarna säkerställer att tid finns för introduktion

Som framgår av tidigare kapitel bedömer IVO att det är nödvändigt att avsätta mer tid för introduktion för hyrläkarna vid vårdcentralerna. Flera vårdgivare redovisar att de ska förtydliga rutiner för introduktionen, t.ex. genom att skapa ett tydligt landstingsövergripande introduktionsmaterial, samt säkerställa att tillräckligt med tid är avsatt för introduktion. Ett landsting redovisar också att man avser att genomföra uppföljningar av det landstingsövergripande introduktionsmaterialet. Se vidare bilaga 3.

Enskilt klagomål 2013

Enligt anmälan har patienten sökt vårdcentralen på grund av värk i nacken sedan oktober 2012 och fått värktabletter utskrivet. Då MR (magnetrontgen) genomfördes konstaterades att patientens värk berodde på metastaser på fyra ställen i kroppen, bland annat mellan två kotor.

Patienten anser att uppföljningen varit bristande då hon påtalat en sjukdomshistoria med malignt melanom (hudcancer) elva år tidigare och kraftig viktning i samband med besöken på vårdcentralen.

IVO finner vid sin granskning av anmälan brister i vårdförloppet. IVO konstaterar att läkarbristen, som ledde till så många olika läkarkontakter, försvårade handläggningen och bedöms vara en förklaring till fördröjningen av diagnos samt bristande uppföljning.

Det är i detta avseende en patientsäkerhetsrisk att brister i dokumentationen gör att viktig information som uttalad viktminskning samt tidigare operation av malignt melanom tappas bort. IVO framhåller vidare vårdgivarens ansvar för att organisera hälso- och sjukvården på ett patient-säkert sätt i samband med att inhyrda läkare anlitas i sjukvården.

(Dnr: 35310/2013)

Utbildning om anmälningsskyldigheten till IVO

Samtliga landsting har på begäran redovisat hur de säkerställer att anmälningsskyldigheten till IVO uppfylls när det gäller legitimerad personal, som kan utgöra en fara för patientsäkerheten.

Landstingen redovisar framförallt utbildningsinsatser för verksamhetsledning och/eller personal som åtgärd. I ett landsting redogörs även för hur nya verksamhetschefer i början av sin anställning träffar chefsläkare för en introduktion i patientsäkerhet, handläggning av patientnämndsärenden, genomgång av rutiner, rutin för personal som involverats i en allvarlig händelse samt anmälningsplikt av riskpersoner.

Risikanalys gällande hyrläkare

Vårdgivaren ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Med stöd av ledningssystemet ska vårdgivaren planera, leda, kontrollera följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.¹⁹

Ett landsting redovisar sitt arbete med en riskanalys²⁰ från 2013 gällande användandet av hyrläkare i primärvården. Anledningen till att landstinget genomförde en riskanalys var att man ville belysa riskfaktorer vid användandet av hyrläkare. I riskanalysen anges bland annat att frekvensen av avvikelserapporter med hyrläkare involverade har ökat under de senaste åren. De genomförde riskanalysen utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv och landstinget identifierade ett flertal risker.

IVO är mycket positiv till att landstingen genomför riskanalyser gällande hyrpersonal och vad personalbrist kan innebära för vårdkvaliten. Flera risker som det nu aktuella landstinget identifierade 2013 ligger i linje med vad som nu har framkommit av IVO:s tillsyn. Nedan presenteras några av landstingets identifierade risker, bakomliggande faktorer och de åtgärder som bör vidtas.

¹⁹ 3 kap. 1-2 §§ SOSFS 2011:9.

²⁰ Syftet med en riskanalys är att identifiera risker och ta fram förebyggande åtgärder innan något har hänt. Det handlar om att identifiera, bedöma och åtgärda orsaker eller omständigheter som skulle kunna leda till en vårdskada. En riskanalys görs också många gånger när en vårdskada har inträffat. Detta för att identifiera systemfel och därmed kunna vidta adekvata åtgärder.

Tabell 1: Redogörelse av några risker, bakomliggande faktorer och åtgärdsförslag i samband med användandet av hyrläkare i primärvården. Sammanställt utifrån en riskanalys i ett landsting.

Risk	Bakomliggande faktorer	Åtgärdsförslag
Avsaknad av fast läkare ger sämre kvalitet i handläggningen av patienter med hög vårdkonsumtion.	Brist på allmänmedicinska specialister.	Rotationssystem för läkare under utbildning (ST) primärvård/-sjukhusvård.
Läkaren får inte tillräcklig introduktion vid ankomst för att trygga patientsäkerheten.	Tid finns inte hos personal för introduktion av hyrläkare och det finns brister i introduktionsmaterial på vårdcentralen.	Tid för introduktion vid läkarens ankomst bör avsättas. Skapa ett tydligt landstingsövergripande introduktionsmaterial.
Viktiga delar i introduktion som är av betydelse för vårdkvaliteten missas.	Kvalitetsbrister finns i introduktionen som kan se olika ut för varje vårdcentral.	Skapa ett tydligt landstingsövergripande introduktionsmaterial.
Utebliven vårdplanering för patienterna.	Hyrläkaren känner inte till landstingets kvalitetsmål och saknar kunskap om landstingets instrument för vårdplanering.	Tydliggöra rutiner i introduktionen. Förtydliga kompetenskraven i kravspecifikationen.
Vårdcentralen får läkare som inte är kontrollerad av leverantören mot SoS gällande anmärkningar och legitimation, vilket äventyrar patientsäkerheten.	Brister i kravspecifikationen vad som ska vara kontrollerat enligt kontrakt.	Förtydliga kravspecifikationen att det tydligt ska framgå att varje läkare är kontrollerad via SoS. Möjlighet till vitesföreläggande vid avtalsbrott ska framgå av kravspecifikationen. Avrop och kontroll ska ske centralt inom resultatområdet.
Dålig uppföljning av patienternas påbörjade behandling.	Läkarna är oftast korttidsanställda på mottagningen.	Säkerställa rutiner på vårdcentralen för vidare handläggning av patienters behandling som startats av korttidsanställd läkare.
Patienten erhåller ett flertal diagnoser av vilka någon eller några kan vara felaktiga och leda till felaktig behandling vid besök hos annan vårdgivare	Okunskap hos läkare och varierade rutiner i Sverige.	Tydliggöra följsamhet till verksamhetens diagnoslathund på mottagningen vid introduktion.
Nyttan av patientens sjukdomshistoria vägs inte in i behandlingen. Detta kan i förlängningen drabba tredje person samt riskera fler besök, vilket kan ge undanträngnings-effekter.	Som tillfällig läkare har man inte tillräcklig kännedom om patientens sjukdomshistoria och hinner inte läsa in sig och måste rekommendera ett besök till.	Anpassade tidsböcker, individuellt.
Risk för utebliven dokumentation vid överlämnande och övertagande av patient.	Bristande följsamhet till mottagningens rutiner alt. rutiner för överlämnande och övertagande saknas.	Säkerställa rutiner på vårdcentralen och tydliggöra för läkaren vid introduktion.
Fördröjd behandling på grund av att remisser inte kommer iväg i tid.	Läkare känner inte till mottagningens rutiner för remisshantering.	Säkerställa rutiner på vårdcentralen och tydliggöra för läkaren vid introduktion.

Källa: Landstinget i Västmanland

Bilaga 1: Tillvägagångssätt

Syftet med rapporten är att belysa tillsynens iakttagelser från 21 inspektioner av primärvården i 7 län genom en innehållsanalys av beslut, intervjuer, enkäter och andra rapporter. Huvudsakliga frågeställningar är:

- Hur ser läkarbemanningen ut vid de tillsynade verksamheterna?
- I vilken utsträckning tillämpas egenkontroll avseende det arbete som hyrläkare utför i verksamheterna?
- Hur ser introduktionen ut för hyrläkare?
- Känner verksamheterna till skyldigheten att anmäla legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som kan utgöra en fara för patientsäkerheten?
- Vad tycker patienter personalens kompetens, sin delaktighet, information som ges, förtroende för personalen och hur nöjda är de vården som ges?

Tillsynsmetod

Inspektioner: Sammanlagt genomfördes inspektioner vid 21 vårdcentraler under 2015/16. Dessa inspektioner är fördelade mellan sju landsting, vilket innebär tre inspektioner per landsting. Vårdcentralerna valdes ut slumpvis. En utgångspunkt för tillsynen var att vakanser inom verksamheter och ökad rörlighet hos hälso- och sjukvårdspersonal kan medföra patientsäkerhetsrisker.

Enkäter till patienter: För att fånga in patienters uppfattning om sin vårdcentral delades 10 enkäter ut till patienter vid respektive vårdcentral. Svarsfrekvensen var 71 procent. Enkäterna är slumpvis besvarade och samlades in av vårdcentralerna under en vecka efter IVO:s besök. I enkäten ställdes frågor på en skala 1-5 (där 1 innebär "inte alls" och 5 "absolut") om de anser att: personalen är kunnig, att de är delaktiga i sin vård, de får den information de behöver, de har förtroende för personalen, de skulle rekommendera andra att söka vård på sin vårdcentral och i vilken grad de är nöjda med sin vård. Eftersom samma enkäter även delades ut till patienter inom psykiatrisk vård och tandläkarvård var frågorna relativt generella i sin karaktär.

Avgränsningar och källor

I projektet, där primärvården ingår, har även psykiatrisk vård och tandläkarvård tillsynats i två landsting. I denna rapport redovisas dock endast resultaten från tillsynen inom primärvården. Tillsynen skedde under hösten 2015 och våren 2016. De källor som ligger till grund för rapporten är 7 tillsynsbeslut gällande landstingen i Dalarna, Gävleborg, Uppsala, Sörmland, Västmanland, Värmland och Örebro. Besluten omfattar inspektioner vid 21 vårdcentraler. Även 149 enkätsvar, lex Maria-anmälningar, artiklar och andra rapporter ingår som underlag för rapporten.

Bilaga 2: Tillsynade verksamheter

Tabell 2: Vårdcentraler i de län där IVO har genomfört tillsyn samt redovisning av åtgärdskrav för respektive landsting.

Landsting	Vårdcentral	Kommun	Åtgärdskrav
Dalarna	Vårdcentralen Norslund	Falun	Bemanning på kort och lång sikt, egenkontroll och anmälnings-skyldigheten.
	Grängesberg vårdcentral	Grängesberg	
	Domnarvets vårdcentral	Borlänge	
Gävleborg	Sandviken Södra Hälsocentral	Sandviken	Bemanning på kort och lång sikt, egenkontroll och anmälnings-skyldigheten.
	Hofors Hälsocentral	Hofors	
	Strömsbro Hälsocentral	Gävle	
Uppsala	Heby vårdcentral	Heby	Bemanning på kort och lång sikt, egenkontroll, anmälnings-skyldigheten och bevakning av provsvar och remisser.
	Husläkarcentrum	Enköping	
	Årsta vårdcentral	Uppsala	
Sörmland	Vårdcentralen City	Eskilstuna	Bemanning på kort och lång sikt, avvikelserapportering och anmälnings-skyldigheten.
	Nävertorps vårdcentral	Katrineholm	
	Torshälla vårdcentral	Torshälla	
Värmland	Vårdcentralen Skåre	Karlstad	Bemanning på kort och lång sikt och anmälnings-skyldigheten.
	Herrhagens vårdcentral	Karlstad	
	Storfors vårdcentral	Storfors	
Västmanland	Familjeläkarenheten	Norberg	Redovisa åtgärder efter egen riskanalys, stärka bemanningen på lång sikt, egenkontroll, introduktion och anmälnings-skyldigheten.
	Sala Väsby vårdcentral	Sala	
	Bäckby vårdcentral	Västerås	
Örebro	Karolina vårdcentral	Örebro	Bemanning på kort och lång sikt, egenkontroll, introduktion, bevakning av provsvar och remisser och anmälnings-skyldigheten.
	Lillåns vårdcentral	Örebro	
	Ängens vårdcentral	Örebro	

Bilaga 3: Redovisade åtgärder

Tabell 3: Översiktlig summering av redovisade åtgärder från landstingen gällande bemanning på kort och lång sikt inom primärvården.

Landsting	Redovisade åtgärder
Dalarna	<ul style="list-style-type: none">✓ Har inom primärvården anställt ca 100 ST-läkare som nu utbildas och ska vara färdiga distriktläkare inom senast fem år.✓ Efter utbildning har landstinget en rad åtgärder så att dessa läkare, när de är klara allmänspecialister, stannar kvar som distriktläkare och inte tar arbete som hyrläkare.✓ I syfte att avlasta distriktsläkarna har landstinget gjort det möjligt att på kort sikt tillföra fler kollegor till primärvården genom att erbjuda andra specialisteratt under kortare perioder tjänstgöra i primärvården med ett lönepåslag under denna period (detta är ett försök att minska på användandet av hyrläkare och istället komplettera läkarbemanningen med läkare som är väl insatta i hur sjukvården i landstinget är organiserad samt tillföra specialistkompetens).✓ Redovisning av en riskanalys genomförd av landstinget i samband med underbemanning av befintliga läkartjänster vid en vårdcentral i länet. Beskrivna åtgärder handlar om vad man kan göra för att göra verksamheten i primärvården så patientsäker som möjligt, men även minska sårbarheten i situationer då en hög andel av de ordinarie läkartjänsterna är vakanta, och istället besatta med läkare som har en kort tjänstgöringstid på enskild vårdcentral (t.ex. genom en fördelning av arbetsuppgifter, som tidigare enbart legat på läkare, förlängs den avsatta tiden per patient i läkarnas tidböcker.)
Gävleborg	<ul style="list-style-type: none">✓ Regionen har analyserat nuvarande läkarresurser utifrån behov, pensionsavgångar och normal rörlighet på arbetsmarknaden. Analysen ger vid hand att ett ytterligare tillskott av ST- läkare är nödvändigt. Beslut har fattats under hösten att fördelningen av ST -läkare i Regionen skall förändras med en påtaglig förskjutning till förmån för primärvården.✓ Antalet ST-läkare inom allmänmedicin ligger på ca 60, en rimlig nivå att uppnå är 100 inom ett par år för att trygga kompetensförsörjningen.✓ Har infört ett s.k. "kliniskt basår" för att underlätta rekrytering av de läkare med svensk bakgrund som återvänder efter läkarexamen utomlands.✓ Utlandsrekrytering fortsätter – dock i begränsad skala.✓ "Snabbspår" för flyktingar har införts och stärker förhoppningsvis allmänt läkarbemanningen på sikt i regionen.
Uppsala	<ul style="list-style-type: none">✓ Införande av en landstinggemensam kompetensförsörjningsprocess (en enhetlig och samordnad process för kompetensförsörjning i hela landstinget) som innebär att kompetensförsörjningsplaner arbetas fram på alla nivåer. Planerna ska innehålla en skattning av kompetensläget på kort och lång sikt, handlingsplaner för framtida behov och vilka åtgärder som behöver göras för att nå dit. Kompetensförsörjningsplanerna ska aggregeras och diskuteras på olika nivåer för att som sista steg bearbetas på landstingsövergripande nivå och ligga till grund för landstingsövergripande strategiska åtgärder.
Sörmland	<ul style="list-style-type: none">✓ Har skapat ett gott utbildningsklimat för AT-läkare med god handledning där AT ska få en god inblick i hur en god primärvård fungerar.✓ Har senaste åren gjort en intensiv satsning på att rekrytera ST-läkare (målsättning 65 mot nuvarande 59).✓ Skapa en ny ersättningsmodell för primär- och beredskapsjour inom primärvården.✓ Identifiera och möjliggöra faktorer som gör att arbetsområdet blir attraktivt.✓ Kompletterande underläkartjänstgöring (Kult).✓ Ett projekt med en utbildningsvårdcentral är under uppbyggnad.
Värmland	<ul style="list-style-type: none">✓ Översyn av läkarnas arbetsuppgifter med syfte att frigöra tid för vården och öka patientnyttan.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Öka antalet läkarassistenter till sommarpraktik på en VC. ✓ Kompletterande underläkartjänstgöring (Kult). ✓ Startat konceptet Akademisk vårdcentral (AVC). ✓ Inget anställningsstopp för läkarna inom allmänmedicin.
Västmanland	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Genomförd riskanalys gällande användandet av hyrläkare. ✓ Rotationssystem för ST-läkare under utbildning: primärvård/sjukhusvård ✓ En primärvårdsakut i Västmanland ska öppna. ✓ Endast avtal med större leverantörer och begränsa antalet leverantörer genom att ställa rätt krav i kravspecifikationen. ✓ Tydligare upphandling av hyrläkare och centraliserat avrop inför anställning.
Örebro	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Framtagandet av en ny struktur för kontroll av kompetens och bemanning med tillfälligt anställd personal vid vårdcentralerna. Långsiktiga åtgärder ska knyta samman vårdkedjan via ett effektivare resurs- och kompetensutnyttjande mellan professioner och verksamheter. ✓ Samordning via en HR-kordinator möjliggör översyn och säkra arbetsformer. ✓ Kompetensstege vid avrop har inrättats: 1) Specialistkompetens inom allmänmedicin, 2) specialistkompetens inom annat område/ST-läkare och 3) Leg. läkare efter kommunikation mellan verksamhetschef och områdeschef).

Tabell 4: Redovisade åtgärder från landstingen gällande förbättring av primärvårdens egenkontroll och följsamhet till rutiner.

Landsting	Redovisade åtgärder
Dalarna	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Primärvården Dalarna ställer idag via upphandlingsavtal tydliga krav på bemanningsföretagen att hyrläkare i primärvården ska ha specialistkompetens i allmänmedicin. ✓ Verksamhetschefens ansvar för vårdcentralens primärvårdsuppdrag stötts nu inom landstinget via förstärkt ledning för den offentliga primärvården (detta genom tillsättning av divisionsledning för hela primärvården samt förstärkt administration för Hälsovalet). ✓ Aktuell information om läkare som engageras via bemanningsföretag får verksamhetschefen via <ul style="list-style-type: none"> • läkarens CV inklusive uppgifter om utbildning och tidigare tjänstgöringar • referenstagning genom de personer som läkare och bemanningsföretag uppgivit som referenter • de omdömen som verksamhetscheferskrivit efter läkarens tidigare avslutade tjänstgöringar vid enheter i primärvården Dalarna (även muntliga kontakter tas). ✓ Landstingets HR-avdelning har för primärvårdens del en anställd samordnare som handlägger rekryteringen av korttidsvikarier. Det finns en klar "checklista" av vilken det framgår vad som är verksamhetschefens ansvar respektive HR:s ansvar vid rekrytering av korttidsvikarier.
Gävleborg	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Regelbundet och med avsikten att årligen besöka samtliga verksamhetsområden i en så kallad "patientsäkerhetsrund" följer ledningen för division primärvård upp patientsäkerheten. Detta genom att inhämta information kring avvikelser, besök och samtal med anställda inom valda verksamhetsområden och därefter samtal med aktuell ledningsgrupp för respektive verksamhetsområde. ✓ Egenkontrollen av tillfälligt anställd personal sker efter kontroll av dennes insatser både gällande journalföring samt omdömen från övrig personal. Varje tillfällig läkare bedöms enligt en mall som återförs till vår bemanningsenhet som intern referens.
Uppsala	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Arbetsgivaren kontrollerar tillfälliga läkares yrkeslegitimation samt begär utdrag från IVO och Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. I de fall bemanningstjänster avropas från bemanningsföretag ska bemanningsföretaget, enligt kraven i upphandlingen, genomföra motsvarande kontroll. ✓ Bemanningsföretagen ska presentera två skriftliga referenser från tidigare uppdragsgivare inom primärvård. ✓ Genomförda kontroller ingår som ett krav för hantering av anställningsärenden i

	<p>arbetsgivarens elektroniska rekryteringsverktyg.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Framtagande av en rutin för uppföljning av tillfälligt anställd personal. ✓ Stickprovskontroller av journaler för att bilda sig en uppfattning om tillfälligt anställdas arbetssätt och medicinska kunskaper (en rutin för detta har tagits fram som stöd för verksamhetscheferna). ✓ I landstingets regelverk för remisser och svar tydliggörs verksamheternas ansvar för att lokal rutin för bevakning av skickade remisser och mottagna svar finns och används. Följsamheten till dessa rutiner kontrolleras enligt primärvårdens interna kontrollplan med utdata från journalsystemet.
Sörmland	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Verksamhetschef ansvarar för att det finns en rutin avseende signering av provsvar/remissvar då läkare slutar eller är ledig längre än en vecka. ✓ På flera vårdcentraler finns kösystem för patienter med kroniska diagnoser, ex diabetes. ✓ Medicinska sekreterare har bevakningsuppdrag avseende remisser och provsvar där obesvarade remisser efterlyses regelbundet till den klinik remissen ställts. ✓ Laboratoriepersonal gör regelbunden bevakning av provbeställningar där prover inte är tagna alternativt tagna och skickade till Unilabs men där
Värmland	Inte aktuellt.
Västmanland	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ställa tydliga krav i kravspecifikationen, ex att följa angiven dikteringsmall i gällande journalsystem.
Örebro	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Skärpt krav vad gäller att följa systematisk egenkontroll enligt fastställd överenskommelse för sjukvården. ✓ Alla verksamheter med hyrläkare förbinder sig att lämna utvärdering (fastställd blankett finns och ska användas). ✓ Säkerställa kommunikation enligt SBAR inom verksamheterna möjliggör tydlighet för alla medarbetare och även att risker kan uppmärksammas. ✓ Dokumentation fortlöpande och avvikelshantering enligt rutin.

Tabell 5: Redovisade åtgärder från landstingen gällande förbättrad introduktion av hyrläkare inom primärvården.

Landsting	Redovisade åtgärder
Dalarna	Inte aktuellt.
Gävleborg	Inte aktuellt.
Uppsala	Inte aktuellt.
Sörmland	Inte aktuellt.
Värmland	Inte aktuellt.
Västmanland	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tydliggöra rutiner i introduktionen ✓ Förtydliga kompetenskraven i kravspecifikationen ✓ Tid för introduktion vid läkarens ankomst bör avsättas. ✓ Skapa ett tydligt landstingsövergripande introduktionsmaterial och om behov finns kompletteras med lokalt material. ✓ Uppföljningar av det landstingsövergripande introduktionsprogrammet.
Örebro	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Skärpt krav vad gäller att följa introduktion enligt fastställd överenskommelse för sjukvården. ✓ Säkerställa kommunikation enligt SBAR inom verksamheterna möjliggör tydlighet för alla medarbetare och även att risker kan uppmärksammas.

Tabell 6: Redovisade åtgärder från landstingen gällande ökad kännedom om anmälningsskyldighet till IVO.

Dalarna	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Verksamhetsansvariga har via centrala patientsäkerhetsavdelningen rutiner och stöd för att fullt ut hantera ansvaret kring anmälningsskyldigheten. ✓ Chefläkare deltar i verksamhetschefsmöten regelbundet för diskussion kring patientsäkerhetsfrågor i stort samt angående enskilda patientsäkerhetsärenden. ✓ Enligt rutin ska verksamhetschef kontakta chefläkare vid misstanke om vårdskada alternativt misstanke om att en legitimerad personal kan utgöra en patientsäkerhetsrisk.
Gävleborg	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Förtydligande av regelverket gällande skyldigheten att anmäla.
Uppsala	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nya verksamhetschefer som anställs i primärvården får i samband med sin introduktion information om patientsäkerhetslagen och anmälningsskyldigheten enligt 3. kap 7§. ✓ Patientsäkerhetslagen och anmälningsskyldigheten ta upp löpande på chefsmöten som påminnelse till samtliga chefer. ✓ Verksamhetscheferna ska varje år uppdatera sin lokala rutin för avvikelshantering. Där ingår som en punkt att alla medarbetare ska känna till att och hur de ska rapportera händelser, patientsäkerhetsrisker och tillbud.
Sörmland	<ul style="list-style-type: none"> ✓ All nyanställd personal inbjuds till en introduktionsdag där 1,5 timmar ägnas åt patientsäkerhet med bl.a. genomgång av anmälningsskyldigheten. ✓ Nya verksamhetschefer träffar i början av sin anställning chefläkare för en introduktion i patientsäkerhet samt diskussion och genomgång av rutiner för lex Maria, enskilda klagomål, handläggning av Patientnämndsärenden, rutin för personal som involverats i en allvarlig händelse samt anmälningsplikt av riskpersoner.
Värmland	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utbildningsinsats kvartal 3 2016.
Västmanland	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 7 § PSL har lyfts och diskuterats på aktuella chefsnivåer.
Örebro	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alla närsjukvårdens ledningsgrupper får genomgång av gällande regelverk. ✓ Verksamhetschefens vårdgivaransvar tydliggörs med kopplat medicinskt ansvar via medicinskt ansvarig läkare (MAL).

Hylläkare - vårdgivarens dilemma?

Kontinuitet, vakanser och en ökad rörlighet hos hälso- och sjukvårdspersonalen i primärvården

Artikelnr: IVO 2016-43

Utgiven www.ivo.se, oktober 2016

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Box 45184, 104 30 Stockholm

Telefon: 010-788 50 00

registrator@ivo.se

www.ivo.se

