

IVO:s bidrag till omställningen i vården

Uppdrag om tidsbegränsad förstärkt tillsyn på området god och nära vård



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 2019-13

Foto | Johnér bildbyrå AB

Utgiven | November 2019 www.ivo.se

Sammanfattning

IVO har haft regeringens uppdrag att föreslå hur myndigheten kan bidra till den pågående omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård. I denna rapport beskrivs förutsättningarna för detta och lämnas förslag på åtgärder för att stärka IVO:s bidrag till omställningen. Samråd har skett med företrädare för patienter och brukare, professioner, vårdgivare samt andra myndigheter.

IVO konstaterar att den påbörjade omställningen är komplex och omfattande. Den innefattar inte enbart förändringar i dagens primärvård. Hela hälso- och sjukvårdssystemet måste omfattas av förändringen. Förändringsarbetet kommer kunna medföra nya möjligheter men också nya risker ur ett patient- och brukarperspektiv. IVO:s ansvar för tillsyn och tillståndsgivning inom vården och omsorgen är mot den bakgrunden centralt. Oaktat förstärkningar av tillsynen är det IVO:s bedömning att de konsekvenser som omställningen medför är angelägna fördjupningsområden för IVO.

Följande utgångspunkter är viktiga för att utforma IVO:s bidrag till omställningen:

- *Långsiktighet*
Omställningsarbetet kommer att ta tid och behöver bedrivas på ett långsiktigt hållbart sätt. I delbetänkandet Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2017:53) beskrivs en tidshorison fram till 2027. Det finns anledning att tro att arbetet kan behöva fortsätta även därefter. Ska IVO:s bidrag till omställningen bli effektivt behöver därför även IVO:s utveckling ske i ett långsiktigt perspektiv.
- *Nytänkande*
För att IVO ska kunna bidra i en omdanande omställning så krävs nytänkande kring arbetssätt och verktyg. Utvecklingen behöver utgå från den kunskap som finns om tillsynens möjligheter och begränsningar, samt hur effektiv tillsyn av och effektivt lärande i en vård i omställning kan utformas.
- *Helhetsperspektiv*
IVO har goda möjligheter att skapa en överblick av kvalitet och säkerhet i vården, genom myndighetens tydliga mandat för att hantera data som behövs för tillsynen. En sådan överblick behövs, för att kunna identifiera risker och brister i exempelvis samordning runt patienten, tillgänglighet eller multidisciplinärt omhändertagande.

Ett mål med förstärkningen skulle vara att anlägga ett systemperspektiv i syfte att följa hela omställningen. Därför skulle IVO behöva kombinera arbete med att kvantifiera risker och brister (på lokal, regional och nationell nivå) och datadriven analys med att följa och analysera konsekvenserna för den enskilde personen.

Följande åtgärder har identifierats som angelägna för att förstärka IVO:s bidrag till omställningen:

- En förstärkning av myndighetens analysförmåga och -kompetens med fokus på bland annat stora datamängder och datadrivna analyser.
- En satsning på inledningsvis tre av myndighetens identifierade nationella riskområden (personer som behöver ett multidisciplinärt omhändertagande, barn med psykisk ohälsa och samsjukliga patienter).
- En förstärkning av myndighetens arbete med återkoppling, dialog och lärande i vården och omsorgen, bl.a. genom förstärkningar inom förbättringskunskap och kunskap om lärande organisationer.

Insatser av detta slag kommer att behöva genomföras även utan fortsatt regeringsuppdrag om bidrag till omställningen till god och nära vård.

Utvecklingsarbetet kommer dock inte att nå tillräckligt långt om det helt ska genomföras inom befintliga ramar. Resurstillskott är därför nödvändigt för att säkerställa ett relevant bidrag till omställningen. IVO föreslår resurstillskott enligt nedan:

Förstärkt analysverksamhet: utökning av förvaltningsanslaget 7 miljoner kronor 2020, 12 miljoner kronor fr.o.m. 2021.

Utökning av tillsynsresurserna, inklusive resurser för dialog och lärande: utökning av förvaltningsanslaget 7 miljoner kronor 2020, 15 miljoner kronor fr.o.m. 2021.

Köp av externt stöd för initiala utvecklingsinsatser: tillfällig utökning av förvaltningsanslaget 5 miljoner kronor 2020, 5 miljoner kronor 2021.

Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning.....	6
Bakgrund	6
Centrala begrepp	7
En omställning av tillsynen.....	7
God och nära vård – en förstärkt tillsyn	10
Förstärkning genom data och analys	10
Riskområden och -analys	11
<i>Förstärkning av tillsyn kopplat till omställning och nära vård</i>	<i>12</i>
Vad behöver IVO för att kunna förstärka tillsynen?	14
<i>Datakällor och analysförmågor</i>	<i>14</i>
<i>Dialog och återföring – hur kan tillsynens resultat användas rent konkret?</i>	<i>14</i>
<i>Kompetenser och förmågor som behövs för en förstärkt tillsyn</i>	<i>16</i>
<i>Förslag</i>	<i>17</i>
Vad kommer den förstärkta tillsynen leda till?	18
Planerade och möjliga samarbeten.....	19
Referenser	21

Inledning

Bakgrund

Den påbörjade omställningen till god och nära vård är komplex och omfattande. Det är en förändring av historiska mått, som kommer att ske parallellt med starka påfrestningar på vården gällande bl.a. kompetensförsörjning, demografi och finansiering. Omställningen till nära vård innebär allt från resursöverföringar och regeländringar till en kulturomställning och en tydlig omorientering från organisation till person.

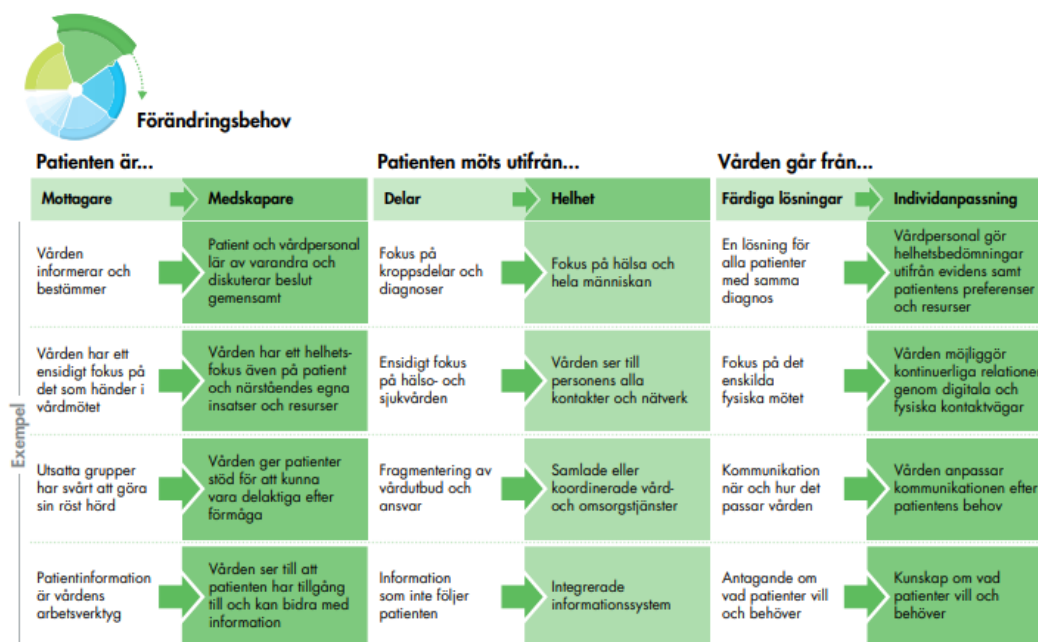
Syftet är att nå en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. För att åstadkomma detta räcker det dock inte med att göra förändringar i dagens primärvård. Hela hälso- och sjukvårdssystemet måste omfattas av förändringen. Omställningen förutsätter en kultur som uppmuntrar en förändring till en nära och personcentrerad vård i hela systemet, på mikro-, meso- och makronivå, oavsett vårdgren eller vårdform.¹ Omställningen behöver också påverka samspelet mellan vård och omsorg, eftersom omsorgen i många fall är en del i en större helhet för de människor som har komplexa hälsotillstånd. Omställningen inom vården innebär att även tillsynen behöver utvecklas.

Förändringstrycket på tillsynen understryks även av den *pågående digitaliseringen*, som en central komponent i arbetet med omställning till en god och nära vård. I princip samtliga regioner upphandlar och utvecklar de kommande åren nya journalsystem för framtidens vårdinformationsmiljö. Detta, tillsammans med en snabb tillväxt av digitala eller digifysiska vårdmöten, har stor potential att påverka förutsättningarna för såväl patient som vård.

Ytterligare en ny dimension för tillsynen är förändringen till en *personcentrerad vård* i praktiken. Personcentrerad vård innebär att vården utgår från den unika personen och dennes rätt till hälsa. Det innebär också att vården efterfrågar personens förmågor och är aktiverande. Detta kan till exempel handla om att underlätta kommunikation med vården, att involvera patienten i beslut om vård och behandling och att vården ger stöd till patientens egenvård. Sammantaget kan en ökad personcentrering göra patienten mer delaktig och skapa en vård som utgår från patientens helhetsperspektiv (se t.ex. Myndigheten för vård och omsorgsanalys översikt av förändringsbehoven inom vården, jmf Figur 1).²

¹ SOU 2019: 29, s. 13 & 33 ff.

² Vårdanalys 2018, s. 11 ff.



Figur 1. Källa: Myndigheten för vård och omsorgsanalys, *Från mottagare till medskapare – Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård.*

Centrala begrepp

För att förstå IVO:s relation till omställningen till nära vård, och för att kunna förklara hur IVO kan bidra i denna process, krävs först ett par definitioner. Enligt delbetänkandet God och nära vård (SOU 2019:29) är nära vård inte en ny organisationsnivå, och inte heller någon ny benämning på dagens primärvård. Nära vård är i stället ett sätt att tänka, ett förhållningssätt, kring hur man organiserar all hälso- och sjukvård med utgångspunkt i patienters och brukares individuella behov, förutsättningar och preferenser, så att hela hens livssituation kan beaktas.

Detta synsätt överensstämmer med hur SKL, tillsammans med huvudmännen, beskriver begreppet nära vård. Vidare beskriver utredaren Anna Nergårdh i delbetänkandet utmaningen med den begreppsförvirring som råder kring vad ”primärvård” är i en svensk kontext. Primärvård i lagstiftarens mening är den första vårdnivån som ska tillgodose befolkningens basala behov av hälso- och sjukvård. Primärvård är inte en specifik organisationsform inom den öppna vården, det är alltså inte likhetstecken mellan en vårdcentral och primärvård. Primärvård omfattar mer än så och har både kommun och landsting (region) som huvudman.³

En omställning av tillsynen

Omställningen till god och nära vård, den pågående digitaliseringen och övergången till en personcentrerad vård påverkar vården, i processer som är snabba och omfattande. I

³ SOU 2019:29, s. 29ff.

kölvattnet av omställningen kan stora förändringar följa, vilket skapar nya förutsättningar för patientsäkerhetsarbete och vårdkvalitet. Även tillsynen är i förändring, som en del i detta, med större fokus på situations- och verksamhetsanpassad tillsyn, komplexa insatser och personcentrering.

För att IVO ska kunna bidra i en så omdanande omställning krävs nytänkande kring arbetssätt och verktyg. Dessutom gäller att de förändringar som sker i vård- och omsorgssystemet åtföljs av nödvändiga förändringar av IVO:s tillsyn. Ska IVO kunna bli en dialogpart i omställningen samt bidra till verksamhetsutveckling och lärande inom den nära vården krävs därför förstärkningar av resurser och kompetenser samt nya och utvecklade verktyg.

IVO arbetar också för att kunna dra nytta av digitalisering, inte minst i arbetet med riskanalyser. Det kan handla om hur riskområden identifieras, men kanske ännu mer om hur risker i praktiken följs och följs upp och blir föremål för tillsyn, samt hur arbetssätt kring dialog och lärande utvecklas. Utvecklingen av arbetssätt och verktyg behöver utgå från den kunskap som finns om tillsynens möjligheter och begränsningar, samt kunskap om hur effektiv tillsyn av och effektivt lärande i en vård i omställning kan utformas.

Samtidigt som den pågående omställningen kommer ställa krav på IVO:s tillsyns- och tillståndsarbete står myndigheten inför ett utvecklingsbehov. Ett eventuellt nytt regeringsuppdrag att stärka tillsynen riktad mot nära vård skulle ge oss goda möjligheter att utveckla vår tillsyn så att den bidrar mer till god och säker vård. Men alldeles oavsett omställningen, och alldeles oaktat ett eventuellt regeringsuppdrag, måste IVO utveckla sitt arbete för att svara mot en vård och omsorg som befinner sig i omvandling.

Ett regeringsuppdrag för att stärka tillsynen riktad mot nära vård skulle följaktligen vara en central del i utvecklingen av IVO:s verksamhet. Uppdraget skulle därför behöva gå hand i hand med den långsiktiga utvecklingen av tillsynen, tillståndsverksamheten och IVO:s arbete i dess helhet.

Eftersom ett regeringsuppdrag på området tydligt knyter an till IVO:s långsiktiga behov av förnyelse och utveckling, allt för att svara mot en vård och omsorg som genomgår en kontinuerligt tilltagande digitalisering och personcentrering, måste även mer långsiktiga satsningar på och förstärkningar av myndigheten beaktas.

För att svara mot omställningen mot god och nära vård, en ökad digitalisering och en personcentrerad vård, måste IVO:s verksamhet följaktligen genomgå en långsiktig utveckling. För att besvara föreliggande uppdrags frågeställningar – knutna bland annat till hur IVO kan bidra till omställningen till en god och nära vård, hur IVO kan erbjuda hälso- och sjukvården såväl som omsorgen underlag till dialoger och andra interventioner som kan ligga till grund för verksamhetsutveckling och lärande, samt identifiera och stävja patientsäkerhetsrisker som kan komma i omställningens kölvatten – behöver följande områden belysas:

- a) Vilka nationellt samordnade insatser, baserade på omställningen och relevanta riskanalyser och -grupper, kan IVO genomföra i syfte att bidra till en patientsäker omställning till god och nära vård?

- b) Vilka nya verktyg och kompetenser behöver IVO för att genomföra nödvändig tillsyn och stärka myndighetens kompetens att tillsyna, och bidra till, en vård i omställning?
- c) Hur kan resultatet av IVO:s tillsyn användas rent konkret, både hos enskilda tillsynade verksamheter och aggregerat för alla aktörer som är kopplade till nära vård?
- d) Hur kan resultatet från tillsynen påverka omställningen i sig *och* generera positiva effekter för patienter och brukare?
- e) Hur kan IVO:s tillståndsverksamhet fortsatt utvecklas för att bidra?

Eftersom omställningen till en god och nära vård är ett långtgående initiativ som kommer fortlöpa över en längre tid, behöver IVO:s arbete med att bidra till omställningen innehålla direkta och mer eller mindre snara insatser och samtidigt lämna utrymme för ytterligare insatser om framtida behov så kräver. IVO betraktar ett möjligt regeringsuppdrag som en del i IVO:s strategiska utveckling, där IVO:s tillsyn och tillståndsprovning behöver utvecklas i takt med vårdens och omsorgens strukturförändring, utifrån bland annat digitalisering och personcentrering. De utvecklingssteg IVO tar inom ramen för ett sådant regeringsuppdrag bör alltså ses som långsiktiga och inte begränsas till de tre år som den förstärkta tillsynen föreslås pågå.

I rapporten följer vi förarbetena till inrättandet av IVO och utgår från att begreppet tillsyn innefattar såväl granskning, vägledning och rådgivning som dialog och bidrag till verksamhetsutveckling och lärande. Även tillståndsprovning är en central del av vårt uppdrag.⁴

⁴ Proposition 2012/13:20.

God och nära vård – en förstärkt tillsyn

Eftersom god och nära vård i mångt och mycket handlar om ett helhetsperspektiv med utgångspunkt i personers hela livssituation, bör den förstärkta tillsynen inte begränsas till endast vård. En förstärkt tillsyn av god och nära vård måste hantera behovet av en samordnad helhet där både vård och omsorg ingår. När vård hädanefter används inbegriper begreppet med andra ord även omsorg.

Den nära vården är i en mening gränslös, i vart fall mer oberoende av gränser än tidigare. Tillsyn av förmågor att leda, styra, följa upp och verka i nätverksorganisationer och komplexa verksamheter blir därför central. Aktörer i hälso- och sjukvårdssystemet har traditionellt lett linjära organisationer, där syftet i stort är att leda den egna interna organisationen. Ledning av nätverksbaserade organisationer syftar snarare till att samverka med andra utanför den egna organisationen, och därmed kunna ge personcentrerad vård som är samordnad och tillgodoser de enskilda patienternas behov.

Den nära vården förutsätter samordning över geografiska och administrativa gränser, och innebär såväl fysisk som digital informationsöverföring. Den nära vården är personcentrerad och bygger på att involverade aktörer löser samordnings-, ansvars- och resursfrågor runt personen. Att bedriva tillsynsarbete utifrån geografiska eller administrativa gränser – vårdens eller IVO:s – blir därför uppenbart otillräckligt.

Samtidigt som detta innebär en utmaning, medför samma utveckling nya möjligheter för IVO, kanske främst genom all den kunskap som skapas i digitala verksamhetssystem. Den nationella patientöversikten (NPÖ) är ett lovande exempel på en datakälla där patientdata kan flöda på ett jämlikt sätt, oberoende av vårdgivare eller bostadsort. Genom att öka användningen av den kunskap om vårdens kvalitet och säkerhet som samlas digitalt, kan IVO skapa nya analysmöjligheter. Detta kan leda till mer träffsäkra riskanalyser och en bättre överblick av hur omställningen fortgår.

Förstärkning genom data och analys

En förstärkning av IVO:s tillsyn ska enligt regeringsuppdraget syfta till att IVO ska bidra till den pågående omställningen inom hälso- och sjukvården till en god och nära vård, samt bidra till att förebygga eventuella patientsäkerhetsrisker i samband med omställningen. För att uppnå dessa mål bör förstärkningen bestå av tillsynsinsatser som granskar de tillsynade verksamheternas förmåga att bland annat

- ge personcentrerad vård i praktiken,
- hantera omställningen med bibehållen patientsäkerhet,
- ge patienter och brukare samordnad vård och omsorg samt

- leda, styra, följa upp och verka i nätverksorganisationer.

Det innebär att IVO kan behöva förstärka myndighetens datatillgång och riskanalysarbete. IVO har redan i dag viktig information i egna datatillgångar i form av lex Maria och lex Sarah, klagomål och anmälningar samt egna ärenden. Denna data ger dock inte en fullständig bild av riskerna och bristerna och behöver därför kombineras med externa datakällor. Genom datadrivna analyser kan risker bedömas utifrån stora datavolymer, enhetligt över landet och personcentrerat, dvs. oberoende av hur personen rör sig över administrativa och geografiska gränser och oberoende var hen vårdas eller av vilken huvudman. Datadrivna analyser kan även medföra att IVO bättre kan analysera och förstå hur brister i tillgänglighet, samordning och patientdelaktighet ser ut och utvecklas över tid och i hela landet. Brister i jämlik vård och andra omotiverade skillnader, exempelvis mellan flickor och pojkar, kvinnor och män, kan också belysas. Genom en struktur för att identifiera, följa och återkoppla utvecklingen av riskerna skapas en grund för lärande och förbättringsarbete i vården.

Tillgång till större mängder data är en central och användbar utgångspunkt för att fånga dessa stora och komplexa rörelser. Svensk hälso- och sjukvård har en god och lång tradition av registerhållning och är förhållandevis datarikt. De snabbt växande digitala vårdformerna sätter just nu ytterligare tryck på utveckling av digitala patient- och vårdinformationsflöden på ett jämlikt och enhetligt sätt i hela landet.

I ett fortsatt arbete behöver vi även reflektera kring hur IVO tar del av de stora datamängder som samlas lokalt, regionalt och nationellt, där viktig information om patientsäkerhet och vårdkvalitet finns och kan komplettera den information som IVO redan besitter idag. IVO:s datatillgång behöver med all sannolikhet vara löpande, så att identifierade risker kan följas och verifieras samt nya risker upptäckas och omhändertas. Även data som genereras av patienten (s.k. PROM och PREM) är relevant att bedöma och fånga.

Med en ökad datatillgång kan IVO:s analys av risker avseende säkerhet och kvalitet förbättras och ge mer träffsäkra underlag för lokala inspektioner och uppföljningar. Det kan i sin tur skapa behov av en utbyggd analyskapacitet hos IVO. Detta är inget som ska göras separat inom ett förstärkt arbete knutet till god och nära vård, utan är ett exempel på hur ett sådant uppdrag behöver ligga nära den långsiktiga utvecklingen av IVO:s arbete.

För att komma fram till var och hur en förstärkt tillsyn bör genomföras, och vilka områden en förstärkt datainhämtning bör fokusera, måste IVO:s riskanalys och arbetet med att identifiera riskgrupper utvecklas.

Riskområden och -analys

Att identifiera riskområden är jämförelsevis enkelt att göra. Det är till exempel väl belagt att det är särskilt viktigt att förbättra vården för de patientgrupper som har störst behov. Det rör framförallt personer med kroniska sjukdomar och personer med komplexa vårdbehov. Det är betydligt svårare att prioritera riskområden, att följa

riskernas utveckling över tid och använda informationen för lärande och beslutsunderlag för att vidta förebyggande och kvalitetshöjande åtgärder. Fokus för IVO:s förstärkta tillsyn bör därför ligga på de sistnämnda förmågorna, snarare än att identifiera riskområden som sådana.

Enligt regeringsuppdraget ska IVO *utifrån ett patientperspektiv identifiera vilka riskområden inom den nära vården en förstärkt tillsyn bör inriktas mot*. Vidare ska riskområdena ha sin utgångspunkt i de problem som utgör bakgrunden till den omställning inom hälso- och sjukvården som inletts, exempelvis brister när det gäller samordning, tillgänglighet samt kontinuitet och patientdelaktighet.

Bland de grupper som drabbas särskilt av dessa brister nämns i regeringsuppdraget särskilt

- personer med kroniska sjukdomar,
- personer med funktionsnedsättningar,
- multistjuka äldre och
- unga med psykisk ohälsa.

IVO har pågående insatser knutna till flertalet av de riskområden som anges i regeringsuppdraget. Vissa av IVO:s prioriterade riskområden har en mer tydlig koppling till den förstärkta tillsynen för att bidra till omställningen till god och nära vård, men samtliga har någon koppling. En naturlig utgångspunkt är därför att bygga vidare på några av de riskområden vi arbetar med och ta tillvara på de erfarenheter vi har.

Den påbörjade tillsynen inom IVO:s prioriterade riskområden är alltså en viktig grund som kan förstärkas med fokus på omställningen till nära vård, genom att kompletteras med datadrivna analyser och ett än tydligare fokus på dialog och lärande. Genom datadrivna analyser kan erfarenheter från enskilda fall kompletteras med en nationell överblick som baseras på kunskapen i de digitala informationskällorna. Därigenom kan IVO skapa en bild av rörelsen i omställningen över tid – var uppstår mellanrummen, ökar eller minskar de, vilka åtgärder bidrar till minskade mellanrum etc. I och med att nära vård antas innehålla inte bara verksamheter utan också mellanrummen mellan verksamheter är en granskning av detta område viktigt.⁵

Förstärkning av tillsyn kopplat till omställning och nära vård

Redan idag arbetar IVO med tillsyn som knyter an till personcentrering och nära vård. Där finns det erfarenheter vi kan använda oss av. I ett första steg i arbetet med att stärka tillsynen av god och nära vård avser IVO under 2020 fokusera på fördjupad tillsyn inom tre av myndighetens sedan tidigare identifierade riskområden.

Ett av våra nuvarande prioriterade riskområden har fokus på *personer som behöver ett multidisciplinärt omhändertagande*. Riskområdet är komplext och omfattar flera riskfaktorer, som samverkan inom och mellan vård- och omsorgsgivare, bemanning,

⁵ Jmf. SOU 2018:39, s. 55.

kompetens och informationssäkerhet. Det berör också flera patientgrupper samt flera olika verksamheter, inom såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst. IVO har konstaterat att vård- och omsorgsgivarna inte alltid samordnar sina insatser i tillräcklig omfattning, och att verktyg som kan bidra till ökad samordning, exempelvis SIP, inte alltid används. Samordningen brister mellan vårdnivåer, men också mellan olika aktörer och yrkesgrupper inom samma vårdnivå, såväl vid specifika tillfällen som över tid.

Utöver multidisciplinärt omhändertagande har IVO prioriterat ytterligare två riskområden som gäller samordningsproblematik, tillgänglighet, kontinuitet och patientdelaktighet. Ett område rör *barn och unga med psykisk ohälsa* medan ett annat rör *samsjukliga patienter*. Gemensamt för dessa tre prioriterade riskområden är alltså att de i hög utsträckning fokuserar på brister i samordning mellan olika vård- och omsorgsgivare, i tillgänglighet samt i kontinuitet, delaktighet och personcentrering. IVO noterar många exempel på vårdskador och missförhållanden som drabbar enskilda personer, när olika insatser inte fogas samman till en fungerande helhet. IVO ser även att det saknas en helhetssyn som utgår från den enskilde personens behov. Att granska god och nära vård för enskilda som är i behov av samordnad vård är viktigt av flera skäl. Ett skäl är att huvudmän, vilket forskning visat, ofta övervärderar den egna förmågan till samverkan medan de nedvärderar andras samverkansförmåga.⁶ Här kan IVO:s tillsyn vara en bidragande motor i arbetet med att säkerställa att samordningen förbättras och omställningen underlättas.

De ovan nämnda riskområdena ger sammantaget ett rimligt underlag för tydligt avgränsade riskområden som handlar om nära vård. Eftersom riskområdena tangerar huvudmän från både regioner och kommuner kan IVO även granska att vård och omsorg är sammanhängande och begriplig för den enskilde oavsett huvudmannaskap. Att arbetet med riskområdena dessutom sedan tidigare är påbörjat gör dem särskilt lämpliga att stärka. En förstärkning av dem skulle fördjupa IVO:s förmåga till riskidentifiering, och än viktigare ge nya möjligheter att följa – och följa upp – risker. Vidare skulle ytterligare satsningar inom nämnda områden erbjuda möjligheter till ny kunskap om hur risker bäst tillsynas och på sikt leda till en vidareutveckling av verktyg för dialog och lärande. Samtidigt kan de även synliggöra eventuella behov av nya metoder för tillsyn av god och nära vård. Genom sådana sammantagna insatser skulle patientsäkerhetsrisker som rör omställningen till god och nära vård kunna följas. Det skulle också ge oss både negativa och positiva exempel att använda i dialoger med tillsynade verksamheter. Sådana förstärkningar av IVO tillsynsverksamhet skulle kort sagt kunna gagna omställningen till god och nära vård. För att stärka tillsynen inom dessa områden krävs dock utvecklade tillsynsmetoder och förstärkta förmågor rörande datainhämtning och -analys.

⁶ Larsson, Lena G, 2019. *Samverkan vid vårdplanering för patienter med komplexa behov – ett mellanorganisatoriskt triangeldrama*.

Vad behöver IVO för att kunna förstärka tillsynen?

Datakällor och analysförmågor

Exempel på information/datakällor som IVO kan behöva tillgång till för en förstärkt tillsyn är

- Data om avvikelser som görs i vården och omsorgen
- Nationell patientöversikt (NPÖ)
- Väntetidsdatabasen
- Data om andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar vid utvalda diagnoser för patienter 65 år och äldre
- Data om förekomst av SIP och tillsättande av fast vårdkontakt
- Produktionsdata

Även om listan med datakällor regelbundet kommer att behöva uppdateras, är de angivna källorna tillräckliga för att starta en mer datadriven riskanalys- och tillsynsutveckling vilket är angeläget för att kunna bidra i omställningen. Ett första steg är att betrakta datatillgång, datakvalitet och riskanalyser som en stegvis utveckling där förstärkningar och fördjupningar sker successivt. Vi ska följaktligen inte först och främst bygga upp egen data, utan snarare utgå från befintliga källor. Redan idag har IVO vissa egna datakällor, bestående av insamlad information från bland annat myndighetens ärenden, men det är emellertid data som i dagsläget inte är tillgänglig för strukturerad analys. Skapandet och upprätthållandet av egen data kommer därför behöva ske över tid. På lång sikt är det viktigt att det finns en balans mellan användandet av interna och externa datakällor.

Utifrån tillförlitliga data kan myndigheten generera en mer initierad bild av hela vården och omsorgen. Den data som genereras kan till exempel användas för att spåra de förändringar som följer som en konsekvens av omställningen. Den kan även användas för att identifiera organisatoriska mellanrum enskilda personer riskerar att hamna i när vårdens och omsorgens samordning brister.

Dialog och återföring – hur kan tillsynens resultat användas rent konkret?

Enligt regeringsuppdraget ska resultaten från den förstärkta tillsynen bli underlag för dialog med berörda aktörer gällande omställningen till en god och nära vård. Där så är möjligt och lämpligt ska tillsynen även bidra till verksamhetsutveckling och lärande inom den nära vården. Det är därför inte bara datakällor och analysförmågor som behöver stärkas inom IVO. Till exempel behöver IVO:s iakttagelser från tillsyn och analys finnas tillgängliga såväl internt i myndigheten som för externa intressenter. Tillsynsresultat ska även regelbundet och initierat användas vid de återföringar och dialoger som genomförs med de verksamheter som är föremål för vår tillsyn. När detta fungerar tillfredsställande kan tillsynens resultat användas konkret för att stärka omställningen till god och nära vård. Vad krävs då för att med hjälp av dialog bidra till lärande och verksamhetsutveckling?

Bidrag till lärande och förbättringsarbete

Forskningen om kunskapsåterföring, lärande, implementering och verksamhetsutveckling m.m. är här en viktig utgångspunkt.⁷ Givet den stora komplexitet och omfattning som omställningen till nära vård innebär, förutsätts utvecklade synsätt på såväl hur IVO för dialoger med vårdens olika aktörer (på alla nivåer) som formerna för IVO:s bidrag till lärande och verksamhetsutveckling i den nära vården. Det finns olika synsätt på och forskningsansatser kring hur exempelvis en policy går från beslut till implementering, hur bästa kunskap ("best practice") kan påverka praxis och hur kunskapsanvändningen i komplexa system kan utvecklas. Det finns inte ett svar på vad som fungerar vad gäller implementering och verksamhetsutveckling. Det finns dock forskning om effektiviteten av olika interventioner. Flera, men inte alla, framhåller sammansatta interventioner som mer effektiva än enskilda interventioner. Det tros ha att göra med att hela interventionsinsatser blir mer aktiva samt att vårdpersonal tar till sig information på olika sätt.

Några enskilda interventioner lyfts fram som effektiva i forskningen: Educational outreach är ett sådant exempel, och innebär att någon kommer till arbetsplatsen och utbildar kring något särskilt. Material kan till exempel delas ut, återbesök eller påminnelser ingår ofta. Datorbaserade beslutsstödssystem som kräver att vårdpersonal motiverar avvikelser från råd och varningar har också visat effekt, liksom interaktiv undervisning, t.ex. workshop i liten grupp. Beslutsstöd som riktar sig både till patienter och vårdpersonal är oftare effektivare än beslutsstöd riktade enbart till vårdpersonal.

Gemensamt för effektiva interventioner tycks vara att de förutsätter aktivitet och ställningstaganden från både avsändare och mottagare. Ett antal interventioner har visat sig sakna effekt. Forskarna verkar överens om att enbart spridning av skriftligt material inte är tillräckligt för att få genomslag. Detsamma gäller traditionell undervisning som föreläsningar och katederundervisning. Datorbaserade beslutsstödssystem med påminnelser och varningar i arbetsflödet riskerar att bli störande eller ignoreras när man vant sig vid dem. Utifrån dessa resonemang, är det givet att IVO måste förstärka de interna förmågorna till och kunskaperna om dialog och återföring med hjälp av adekvata satsningar. Ett arbetssätt kan syfta till att stärka vår förmåga att systematiskt presentera iakttagelser och data på ett mer tillgängligt sätt för att lättare nå t.ex. dem vi tillsynar.

Hur arbetar IVO vidare för att stärka dialog och återföring?

Svensk hälso- och sjukvård beskrivs av forskare som ett komplext adaptivt system bestående av olika nätverk där de ingående aktörerna inte kan styras på samma sätt som i en klassisk hierarkisk linjeorganisation. I en väv av kontakter och relationer hanteras stora och komplexa utbyten både mellan kommunernas och regionernas egna enheter och med externa intressenter. Många medicinska ställningstaganden görs inom ramen för olika professionella nätverk, som ofta är uppbyggda specialitetsvis. Vårdens och medicinens professioner, de administrativa ledningarna och de förtroendevalda politikerna har sinsemellan olika perspektiv och roller, och alla påverkar de

⁷ Jmf. SOU 2017:48.

förutsättningarna för den nära vården. Tillsyn, dialog och bidrag till lärande behöver samspela med samtliga dessa olika aktörer på alla nivåer. Här måste IVO även arbeta i enlighet med de tankegångar Tillitsdelegationens ger uttryck för, och i det arbetet utgå från situationsanpassad tillsyn samt anpassad återföring för att uppnå maximal effekt av tillsynen.

Insatser IVO kan använda sig av för att ge både underlag och forum för dialog, i syfte att kunna bidra till lärande och verksamhetsutveckling, är till exempel att

- utöka myndighetens resurser för att arbeta med interaktiva lärmöten (educational outreach m-m.),
- bygga ut kapaciteten för att återkoppla resultat på identifierade riskområden och från tillsynen, till exempel via vårdens egna digitala beslutsstöd samt att
- utforma återkopplingen utifrån de olika målgrupper som behöver kunskapsåterföringen, såsom kliniskt verksam personal, administrativa ledningar respektive förtroendevalda politiska ledningar med flera.

För att kunna göra detta krävs kompetensförstärkningar kring till exempel återföring och dialog. IVO behöver även stärka de interna kunskaperna om verksamhetsutveckling, förändringsledning och beteendevetenskap. Dessutom måste förmågor avseende pedagogik, kommunikation och tjänstedesign fördjupas.

De ovan beskrivna områdena, datakällor och -analys respektive verktyg för lärande dialog, kan tillsammans ge positiva synergieffekter. Exempelvis kan förstärkt tillgång till relevanta datakällor och förbättrade förmågor till dataanalys ligga till grund för fördjupad och mer initierad dialog. Kort sagt kan bättre data ge en bättre validering av IVO:s iakttagelser, vilket kan ge en bättre återföringsdialog. På sikt kan detta även innebära bättre resultat för patienter och brukare.

Kompetenser och förmågor som behövs för en förstärkt tillsyn

Som visats ovan medför en förstärkt tillsyn behov av såväl kvalitativ som kvantitativ kompetenshöjning. De kompetenser och förmågor IVO framförallt behöver stärka för att bidra till omställningen kan sammanfattas med:

- digital kompetens (en nyckelkompetens för livslångt lärande),
- förstärkt analyskompetens samt
- kompetens kring komplex tillsyn, pedagogik och lärande (rörande till exempel nya forskningsfält om implementering och förbättringsarbete).

För att stärka IVO:s kvantitativa analytiska förmågor behövs tillgång till datakällor av den typ som presenterats ovan. Vidare behövs kompetensförstärkning gällande digitaliseringsprocesser och informationssäkerhet. På lång sikt behövs även intern kompetens gällande att bygga analysstöd och modeller. Dessutom måste förstärkning ske avseende utredar- och analyskompetens. Genom dessa insatser skulle IVO kunna stärka sin kompetens

- vad gäller uppföljning (för att till exempel se att granskade verksamheter blivit bättre på att samordna vård/omsorg för den enskilde),
- för att ut IT-stöd och BI-verktyg (t.ex. urval, visualisering), och för
- modellbygge för screening, riskanalys, m.fl. (datadrivna analyser).

För att stärka möjligheterna att föra dialog och genomföra återföringar på ett trovärdigt sätt behövs till exempel kompetensförstärkningsåtgärder rörande exempelvis lärande, pedagogik och kommunikation. Vi behöver även ytterligare kompetens för situationsanpassade dialoger och återföringar beroende på sammanhang, och för att kunna avgöra *när* dialog ska användas och *vilken form av* dialog/återföring som i ett givet sammanhang är mest lämplig för att åstadkomma så mycket lärande som möjligt. I arbetet med att utveckla dialog- och återföringsförmågan behöver IVO aktivt förhålla sig till Tillitsdelegationens delbetänkanden i allmänhet och de däri förekommande resonemangen om tillitsbaserad tillsyn i synnerhet.⁸ IVO behöver också utvecklade former för återföring för att sprida resultat från tillsynen så att fler än de granskade kan ta del av resultaten.

Förmåga att anta ett helhetsperspektiv med tydligt fokus på styrning och ledning inför till exempel komplex tillsyn, samt att jobba med att skapa dialog kring styrning och ledning, behöver också stärkas. Intern kvalitativ kompetenshöjning i syfte att bidra till omställningen kommer även kräva utbildningsinsatser inom ämnesområden som primärvård, äldreomsorg samt ledning- och systemkompetens. En kompetenshöjning om personcentrerad vård är också nödvändig. Vidare kommer myndighetens förmåga till intern såväl som extern samverkan behöva utvecklas. Eventuellt behöver vi utveckla samarbete med *experts by experience*, enskilda personer med erfarenhet från vård och omsorg, i syfte att utforma tillsynen för att bli mer relevant ur ett brukarperspektiv.

Förslag

Följande utgångspunkter är viktiga för att utforma IVO:s bidrag till omställningen:

- *Långsiktighet*
Omställningsarbetet kommer att ta tid och behöver bedrivas på ett långsiktigt hållbart sätt. I delbetänkandet Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2017:53) beskrivs en tidshorisont fram till 2027. Det finns anledning att tro att arbetet kan behöva fortsätta även därefter. Ska IVO:s bidrag till omställningen bli effektivt behöver därför även IVO:s utveckling ske i ett långsiktigt perspektiv.
- *Nytänkande*
För att IVO ska kunna bidra i en omdanande omställning så krävs nytänkande kring arbetssätt och verktyg. Utvecklingen behöver utgå från den kunskap som finns om tillsynens möjligheter och begränsningar, samt hur effektiv tillsyn av och effektivt lärande i en vård i omställning kan utformas.

⁸ SOU 2018:48.

- *Helhetsperspektiv*

IVO har goda möjligheter att skapa en överblick av kvalitet och säkerhet i vården, genom myndighetens tydliga mandat för att hantera data som behövs för tillsynen. En sådan överblick behövs, för att kunna identifiera risker och brister i exempelvis samordning runt patienten, tillgänglighet eller multidisciplinärt omhändertagande.

Ett mål med förstärkningen skulle vara att anlägga ett systemperspektiv i syfte att följa hela omställningen. Därför skulle IVO behöva kombinera arbete med att kvantifiera risker och brister (på lokal, regional och nationell nivå) och datadriven analys med att följa och analysera konsekvenserna för den enskilde personen.

Följande åtgärder har identifierats som angelägna för att förstärka IVO:s bidrag till omställningen:

- En förstärkning av myndighetens analysförmåga och -kompetens med fokus på bland annat stora datamängder och datadrivna analyser
- En satsning på inledningsvis tre av myndighetens identifierade nationella riskområden (personer som behöver ett multidisciplinärt omhändertagande, barn med psykisk ohälsa och samsjukliga patienter)
- En förstärkning av myndighetens arbete med återkoppling, dialog och lärande i vården och omsorgen, bl.a. genom förstärkningar inom förbättringskunskap och kunskap om lärande organisationer

Insatser av detta slag kommer att behöva genomföras även utan fortsatt regeringsuppdrag om bidrag till omställningen till god och nära vård. Utvecklingsarbetet kommer dock inte att nå tillräckligt långt om det helt ska genomföras inom befintliga ramar. Det behövs stabila ekonomiska ramar för en långsiktigt hållbar tillsyn som har förutsättningar att möta framtida utmaningar. Resurstillskott är därför nödvändigt för att säkerställa ett relevant bidrag till omställningen. IVO föreslår resurstillskott enligt nedan:

Förstärkt analysverksamhet: utökning av förvaltningsanslaget 7 miljoner kronor 2020, 12 miljoner kronor fr.o.m. 2021.

Utökning av tillsynsresurserna, inklusive resurser för dialog och lärande: utökning av förvaltningsanslaget 7 miljoner kronor 2020, 15 miljoner kronor fr.o.m. 2021.

Köp av externt stöd för initiala utvecklingsinsatser: tillfällig utökning av förvaltningsanslaget 5 miljoner kronor 2020, 5 miljoner kronor 2021.

Vad kommer den förstärkta tillsynen leda till?

En förstärkning av IVO:s tillsyn av omställningen till en god och nära vård skulle medföra att IVO skulle kunna arbeta mer proaktivt och därmed mer aktivt bidra till en vård och omsorg där kommuner och regioner samverkar utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Genom att IVO ges förutsättningar att bidra till omställningen, vilket

bland annat kan ske genom att IVO granskar risker under själva förflyttningen av resurser från slutenvård till öppen vård, kan patientsäkerhetsrisker identifieras. På så sätt kan IVO, när myndighetens iakttagelser sprids till berörda aktörer, bidra till att omställningen blir säkrare både när det gäller högspecialiserad och god och nära vård. Den förstärkta tillsyns- och analysförmågan innebär även att vi rustar vår verksamhet inför kommande steg i vårdens och omsorgens omställning. Med andra ord leder en förstärkt tillsyn inom en snar framtid även till bättre förutsättningar att ta sig an de utmaningar avseende tillsyn av god och nära vård som vi kan komma att möta i framtiden. På så sätt kan IVO genom sin tillsyn bidra till huvudmännens omställning, utan att invänta den färdiga produkten efter omställning.

Ökade insatser för att IVO ska ge en helhetsbild med ett systemperspektiv är angelägna, främst genom att IVO utvecklar datadriven generell analys. Detta måste dock kombineras med ett fokus på personcentrering och resultatet för den enskilde, för att i så hög utsträckning som möjligt bidra till omställningen.

Vidare kan IVO med en stärkt analysförmåga utveckla vår kompetens att möta de många *olika* verksamheter myndigheten har tillsynsansvar för. Det skapar förutsättningar att arbeta mer situationsanpassat, och utifrån ett tillitsperspektiv.

I övrigt kan en förstärkning, och en fördjupad och breddad tillsyn, leda till att

- IVO kommer kunna granska omställningen från slutenvård till öppenvård och följa eventuella patientsäkerhetsrisker under själva flytten;
- IVO kommer ha bättre förutsättningar att tillsyna att patienter och brukare får god och nära vård och omsorg;
- IVO:s tillsynfokus kommer på sikt att kunna skifta från tillsyn av rutiner och aktiviteter till granskning av effekter för patienter och brukare, vilket innebär att vi kommer kunna analysera omställningen i termer av konsekvenser eller effekter för den enskilde;
- IVO kommer kunna bidra med kvantitativt och kvalitativt validerad kunskap som underlag för beslutsfattande på nationell nivå;
- IVO kommer, med hjälp av utvecklade återförings- och dialogverktyg, kunna ge vård- och omsorgsgivare kunskap de själva saknar och därmed bidra till verksamhetsutveckling och lärande;
- IVO kommer att kunna arbeta på ett bättre sätt med egna riskanalyser av verksamheter, system och patient- och brukargrupper;
- IVO kommer ha funktionella och moderna analysystem, vilket innebär att vi kan ha koll, agera proaktivt, samt ha en helhetssyn/helhetsbild och vara effektiva.

Planerade och möjliga samarbeten

Genom återkommande dialoger med patienter och brukare kan IVO regelbundet samla in och få ökad kunskap om patienters och brukares perspektiv på omställningen till en

god och nära vård samt personcentrerad vård.

IVO har haft, och kommer fortsättningsvis ha vidare, dialoger med vård- och omsorgsgivare och professionsföreträdare för att sprida information om insatser samt ha dialoger kring och få återkoppling på vårt arbete med att bidra till omställningen. Samtidigt behöver IVO också samarbeta med regionernas nationella struktur för kunskapsstyrning, samt i förlängningen den kommunala strukturen för kunskapsstöd i socialtjänsten. Här kan den kommunal hälso- och sjukvården behöva bli mer närvarande.

För att bland annat möjliggöra analytiska synergier och gemensamt identifiera riskområden ser IVO samarbeten med andra myndigheter som nödvändiga för att i så stor utsträckning som möjligt bidra till omställningen. I dagsläget finns samverkansdialoger initierade med framförallt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. I förlängningen ser vi även återkommande samråd med andra myndigheter, till exempel Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket, Försäkringskassan, Skolinspektionen, och Bolagsverket. Även med Sveriges kommuner och regioner (SKR) har en första dialog upprättats. Genom regelbunden myndighetssamverkan skapas goda förutsättningar för samordnade insatser och analyser. Det myndighetsgemensamma rådet för styrning med kunskap anger att förstärkt samverkan vad gäller exempelvis analyser och dataåtkomst är en förutsättning för mer effektiv kunskapsstyrning. Vidare anger rådet att det krävs bra analyser över både läget och utvecklingen för att åstadkomma och säkerställa en jämlik hälso- och sjukvård och socialtjänst.⁹ Dessa resonemang ligger väl i linje med IVO:s förstärkta tillsyn i syfte att bidra till omställningen till en god och nära vård. IVO har även planer på forskningssamarbeten. Genom sådana samarbeten kan IVO:s analys och tillsyn bättre anpassas till dagsaktuella forskningsrön.

⁹ Rådet för styrning med kunskap, 2018, s. 40.

Referenser

Inspektionen för vård och omsorg - en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst, Proposition 2012/13:20.

Larsson, Lena G, 2019. *Samverkan vid vårdplanering för patienter med komplexa behov – ett mellanorganisatoriskt triangeldrama*. Diss. University of Gothenburg, Sahlgrenska Academy.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Vårdanalys 2018, *Från mottagare till medskapare. Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård*, Rapport 2018:8.

Rådet för styrning med kunskap, 2019. En gemensam omvärldsanalys från myndigheterna i Rådet för styrning med kunskap 2019, artikelnummer 2019-6-5370.

Statens offentliga utredningar, SOU 2017. Utredningen om ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården. *Kunskapsbaserad och jämlik vård. Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård*, SOU 2017:48.

Statens offentliga utredningar, SOU 2018. Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård. *God och nära vård. En primärvårdsreform: delbetänkande*, SOU 2018:39.

Statens offentliga utredningar, SOU 2018. Tillitsdelegationen. *En lärande tillsyn Statlig granskning som bidrar till verksamhetsutveckling i vård, skola och omsorg: delbetänkande*, SOU 2018:48.

Statens offentliga utredningar, SOU 2019. Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård. *God och nära vård. Vård i samverkan: delbetänkande*, SOU 2019:29.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
Box 45184, 104 30 Stockholm
Telefon: 010-788 50 00
registrator.vss@ivo.se
www.ivo.se

