

Region Halland
regionen@regionhalland.se

Vårdgivare

Region Halland med verksamhet vid vårdcentralerna Hertig Knut och Särö.

Ärendet

Tillsyn av patientsäkerheten inom primärvården i Region Halland. Tillsynen har haft särskilt fokus på tillgänglighet, samverkan, personcentrering och kontinuitet.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) konstaterar följande brister:

- Vårdgivaren brister i sin skyldighet att bedriva ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete
- Vårdgivaren brister avseende tillgänglighet
- Vårdgivaren brister i samverkan
- Vårdgivaren brister i kontinuitet

IVO begär med stöd av 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, att vårdgivaren redovisar sin inställning till de brister som IVO har konstaterat. Redovisningen ska därutöver innehålla en beskrivning av de eventuella åtgärder som vårdgivaren har vidtagit eller planerar att vidta för att komma till rätta med de identifierade bristerna. Redovisningen ska avslutas med uppgift om när åtgärderna genomfördes eller kommer att genomföras.

Redovisningen ska ha kommit in till IVO senast den 13 maj 2025.

Om bristerna inte avhjälpas kan IVO komma att fatta beslut om att förelägga vårdgivaren att vidta åtgärder.

Skälen för beslut

IVO genomförde den 3 december och den 18 december 2024 inspektioner vid Vårdcentralen Hertig Knut och Vårdcentralen Särö. Vid dessa intervjuades personal och ledning. Under december månad genomfördes också patientintervjuer via telefon. Den 25 februari 2025 genomfördes intervju med regionledning.

Vårdgivaren brister i sin skyldighet att bedriva ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

IVO bedömer att vårdgivaren brister i att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet samt i att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Vårdgivaren uppfyller därmed inte sin skyldighet att bedriva ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i enlighet med 3 kap. 1 och 2 §§ PSL, bestämmelserna i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete och 5 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

Vid IVO:s inspektioner framkom att vårdgivaren inte genomför egenkontroll när det gäller:

- tillgång till tillräckligt med läkarstöd för patienter på särskilt boende för äldre (SÄBO)
- samverkan med andra vårdgivare/huvudmän/verksamheter
- att samordnad individuell plan (SIP) alltid upprättas vid behov
- att patienter får individuellt anpassad information
- att patienter görs delaktiga i deras vård och behandling
- att patienter informeras om fast vårdkontakt
- att patienter erbjuds fast vårdkontakt

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket framgår av 5 kap. 2 § SOSFS 2011:9. Där framgår även att egenkontroll ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Enligt IVO:s bedömning innebär det sagda, att vårdgivaren saknar kännedom om följsamheten till krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter samt till processer och rutiner i den egna verksamheten. IVO bedömer därför att vårdgivaren inte tar sitt ansvar för att planera, leda och kontrollera verksamheten i enlighet med 3 kap. 1 § PSL, på ett sätt som leder till att kravet på god vård upprätthålls och att kvaliteten i verksamheten säkerställs. IVO vill framhålla att uppföljning ska ske systematiskt och fortlöpande. Sporadisk uppföljning är inte tillräckligt för att säkerställa att all personal i verksamheten får information om verksamhetens åtgärder och planering samt görs delaktig i arbetet för att säkra vårdens kvalitet.

Vårdgivaren brister avseende tillgänglighet

IVO bedömer att det finns brister avseende vårdgivarens tillgänglighet i primärvården.

Vid IVO:s inspektion framkom att vårdgivaren inte uppfyller samtliga lagkrav gällande att patienten ska få kontakt med sin vårdcentral samma dag och att medicinsk bedömning ska

ske inom tre dagar från det att den enskilde har sökt kontakt med primärvården. Enligt personalen förekommer det att vissa patienter inte kommer fram per telefon vissa dagar vilket även påverkar möjligheten att erhålla en medicinsk bedömning inom tre dagar.

Det framkom även att rätt medicinsk kompetens inte alltid finns tillgänglig, till exempel kan en patient som behöver träffa en psykolog få träffa en läkare i väntan på att det finns en tid hos en psykolog.

Vidare framkom att det ibland saknas tillgång till vissa professioner och därmed finns inte alltid möjlighet att hantera frågor från patienter och närstående om patientens vård och behandling.

Det framgår av 5 kap. 1 § HSL att vården ska vara lättillgänglig. Enligt den nationella vårdgarantin ska patienten få kontakt med primärvården samma dag som den enskilde söker kontakt med primärvården, (tillgänglighetsgaranti).

En medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården ska ske inom tre dagar från det att den enskilde har sökt kontakt med primärvården (bedömningsgaranti) förutsatt att vårdgivaren har bedömt att den enskilde behöver få en medicinsk bedömning och att en sådan bedömning inte kan göras när den enskilde först söker kontakt. Det framgår av 6 kap. 1 § p. 2 hälso- och sjukvårdsförordningen.

Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler, de sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges i enlighet med 5 kap. 2 § HSL.

Enligt 5 kap. 1 och 3 §§ patientlagen (2014:821), PL ska vården så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och om lämpligt närstående.

Vårdgivaren brister i samverkan

IVO bedömer att det finns brister avseende vårdgivarens samverkan.

Vid IVO:s inspektion framkom att samverkan mellan primärvården och vuxenpsykiatri inte alltid fungerar i alla delar. Överenskommelser tolkas olika och remisser från primärvården till vuxenpsykiatri avvisas. Vidare framkom att patienters olika tillstånd och behov av vård och behandling ibland delas upp mellan primärvården och vuxenpsykiatri, exempelvis patienter med ADHD som lider av nedstämdhet. Patienterna behandlas då av två vårdgivare och vid eventuella biverkningar kan konsekvensen enligt personalen bli att ingen tar ett helhetsansvar.

Vidare framkom vid patientintervjuer att flera patienter anser att de behöver ansvara för att förmedla information mellan olika vårdgivare för att information inte ska missas. Enligt personal och ledning saknar primärvården tillgång till kommuner och andra regioners dokumentation vilket försvårar möjligheten att inhämta information om patienters vård och behandling.

I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska regionen samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare, vilket framgår av 7 kap. 7 § HSL. Av 13 a

kap. 1 § p 5. HSL framgår att regioner och kommuner inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt ska samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården. Vårdgivaren ska identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Det ska också framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten i enlighet med 4 kap. 6 § SOSFS 2011:9.

I 5 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården framgår att vårdgivaren ska säkerställa att de uppgifter som finns dokumenterade i en patientjournal finns tillgängliga på ett överskådligt sätt för den som är behörig att ta del av uppgifterna. Av 3 kap. 2 § första punkten HSLF-FS 2016:40 framgår att vårdgivaren genom ledningssystemet ska säkerställa att dokumenterade personuppgifter hos vårdgivaren är åtkomliga och användbara för den som är behörig (tillgänglighet). Det framgår av 2 kap. 1 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation att en vårdgivare får, under de förutsättningar som anges i 2–6 §§ och 3 kap. 1, 3, 5 och 6 §§, få ges tillgång till personuppgifter som behandlas av andra vårdgivare eller av omsorgsgivare. Tillgång får ges genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande.

Vårdgivaren brister i kontinuitet

IVO bedömer att vårdgivaren brister avseende kontinuitet för patienterna.

Vid IVO:s inspektion framkom att alla patienter inte informeras om eller erbjuds en fast vårdkontakt. Enligt personal och ledning tilldelas endast vissa patienter en kontaktperson som kan vara behjälplig i specifika situationer till exempel en sjuksköterska på någon av primärvårdens specialistmottagningar. Enligt personalen är fast vårdkontakt inte ett etablerat arbetssätt.

Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls i enlighet med 5 kap. 1 § HSL. Det innebär bland annat att vården särskilt ska tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet.

Enligt 3 kap. 2 § PL ska patienten få information om möjligheten att välja och få tillgång till en fast vårdkontakt. En fast vårdkontakt utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet, vilket framgår av 6 kap. 2 § PL. Det framgår av förarbeten att det är verksamhetschefen som ska utse en fast vårdkontakt (prop. 2013/14:106 s 99).

Omställningen till en god och nära vård

Målen för hälso- och sjukvården är att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig (prop. 2015/16:1, bet. 2015/16: SOU1, rskr. 2015/16:102). Målbilden för omställningen av hälso- och sjukvården stöder detta mål. Det bedöms att en förflyttning bör ske från dagens sjukhustunga hälso- och sjukvård till en förstärkt första linjens hälso- och sjukvård (prop. 2017/18:83). Målet med omställningen av hälso- och sjukvården bör

vara att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet bör också vara att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.

Vid IVO:s inspektion framkom att det finns mål för omställningen på regional nivå samt handlingsplaner med vissa aktiviteter. Det framkom även att kännedomen om nämnda mål och handlingsplaner skiljer sig åt mellan olika vårdcentraler samt mellan ledning och personal. Enligt personal och ledning har det genomförts åtgärder avseende tillgänglighet, kontinuitet och delaktighet med goda resultat men åtgärderna har saknat en tydlig koppling till omställningen till god och nära vård.

Vidare framkom att uppgifter förflyttas från specialistsjukvården till primärvården utan att det sker en förskjutning av resurser så att primärvården kan säkerställa en tillräcklig bemanning och kompetens. Detta uppgavs öka risken för undanträngningseffekter och kan leda till att patienter som insjuknar i diabetes och cancer inledningsvis prioriteras bort med risk för fördröjd diagnos.

IVO tar inte närmare ställning till de uppgifter som framkommit i denna del, men förutsätter att vårdgivaren hanterar uppgifterna inom ramen för sitt fortsatta arbete för att uppnå en god och nära vård.

Övriga uppgifter som framkommit i tillsynen

Vid IVO:s inspektion framkom att samtliga patienter erbjuds möjligheten att få välja och få tillgång till en fast läkarkontakt. Vid intervju med regionledningen framkom att regionen sedan 1 år tillbaka är oberoende av hyrpersonal vilket inneburit att graden av fast läkarkontakt påverkats negativt men fått positiva effekter på kontinuiteten. Vårdgivaren arbetar fortsatt för att öka tillgången till fast läkarkontakt. Patienter som inte kontaktat primärvården de senaste tre åren har inte tilldelats en fast läkarkontakt men kommer att erbjudas detta nästa gång de söker.

IVO konstaterar att vårdgivaren har ett arbetssätt där samtliga patienter som kommer i kontakt med primärvården nu erbjuds möjligheten till en fast läkarkontakt. IVO förutsätter att vårdgivaren säkerställer att redovisat arbete fullföljs samt följer upp och säkerställer följsamhet till beslutade arbetssätt.

Närmare om den aktuella tillsynen

IVO hade under 2024 ett regeringsuppdrag att analysera hur tillsynen på ett ändamålsenligt sätt kan främja omställningen till en god och nära vård. IVO har genom iakttagelser från de särskilda tillsynsinsatserna inom akutsjukhusen och SÄBO konstaterat att den kommunala hälso- och sjukvården, primärvården och sjukhusvården behöver integreras mer och primärvården byggas ut för att hälso- och sjukvården samt omsorgen ska kunna möta patientens vårdbehov på rätt vårdnivå. Syftet med uppdraget och den riktade tillsynen är dels att främja omställningen till en god och nära vård, dels att

uppmärksamma och förebygga patientsäkerhetsrisker i samband med omställningen till en god och nära vård.

Inom ramen för regeringsuppdraget har IVO valt att genomföra en nationell tillsyn för att granska utvalda områden inom primärvård, där ett särskilt fokus riktas på vård- och hälsocentraler respektive den regionala styrningen av primärvården. Med primärvård avses enligt 1 kap. 6 § HSL, hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården ska enligt 7 kap. 3 § HSL organiseras i vårdvalssystem, så att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt välja och få tillgång till en fast läkarkontakt.

Tillsynen har haft särskilt fokus på tillgänglighet, samverkan, personcentrering och kontinuitet. Tillsynen fokuserar på patientgrupperna vuxna med kronisk sjukdom och barn- och unga med psykisk ohälsa. I tillsynen har IVO genomfört intervjuer i samband med inspektioner på tre vårdcentraler per region samt intervju med regionledning. IVO har också genomfört patientintervjuer via telefon i varje region.

IVO har idag även fattat beslut gällande Praktikertjänst AB där vårdcentralen Laurentiuskliniken (dnr 3.5.1-27303/2024) som bedrivs i privat regi i er region ingår.

Underlag

- Inspektionsprotokoll upprättade i samband med inspektion
- Synpunkter på faktagranskade inspektionsprotokoll upprättade i samband med inspektion i verksamheterna
- Underlag från patientintervjuer
- Inspektionsprotokoll upprättat i samband med regionledningsmöte
- Synpunkter på faktagranskat inspektionsprotokoll upprättat vid möte med regionledningen

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Helen Nyman. I den slutliga handläggningen har inspektören Maria Melin deltagit. Inspektören Pernilla Hedin har varit föredragande.