Granskning av palliativ vård

Rapport

Region Gotland

2025-12-04

Antal sidor: 19

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

		1
1	**Sammanfattning**	**3**
2	**Bakgrund**	**5**
2.1	*Syfte och revisionsfrågor*	*6*
2.2	*Revisionskriterier*	*6*
2.3	*Metod*	*6*
3	**Resultat av granskningen**	**7**
3.1	*Organisation och styrning*	*7*
3.1.1	Regionfullmäktiges budget	7
3.1.2	Hälso- och sjukvårdsnämndens styrning	7
3.1.3	Socialnämndens styrning	9
3.1.4	Bedömning	10
3.2	*Uppföljning och rapportering*	*10*
3.2.1	Hälso- och sjukvårdsnämnden	10
3.2.2	Socialnämnden	11
3.2.3	Bedömning	12
3.3	*Samverkan*	*12*
3.3.1	Gemensamt ramverk för samverkan	12
3.3.2	Uppdrag sjukvård i hemmet – specialiserad palliativ vård	14
3.3.3	Informationsöverföring inom ramen för den palliativa vården	14
3.3.4	Bedömning	14
3.4	*Analys av nyckeltal*	*15*
3.4.1	Slutsats av den övergripande jämförelsen	18
4	**Samlad bedömning och rekommendationer**	**19**

1 SAMMANFATTNING

Azets har av Region Gotlands revisorer fått i uppdrag att granska den palliativa vården. Syftet med granskningen har varit att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden samt socialnämnden säkerställt en ändamålsenlig styrning, uppföljning och samverkan avseende palliativ vård.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att hälso- och sjukvårdsnämnden samt socialnämnden i allt väsentligt säkerställt en ändamålsenlig styrning, uppföljning och samverkan avseende palliativ vård.

Granskningen visar att det finns en organisation i de två nämnderna för att arbeta med palliativ vård. Organiseringen bidrar enligt vår bedömning till att säkerställa en ändamålsenlig styrning av den palliativa vården utifrån lagstiftning och föreskrifter för verksamheten. Det finns även ett palliativt team i enlighet med Socialstyrelsens kunskapsstöd för palliativ vård som tydliggör styrningen. Vi bedömer dock att det finns utvecklingsområden vad gäller palliativa ombud som bör tydliggöras. Vidare har varken hälso- och sjukvårdsnämnden eller socialnämnden antagit mål för den palliativa vården. Den palliativa vården utgör dock en begränsad del av nämndernas verksamhet.

Av granskningen framgår att socialnämnden erhåller övergripande uppföljning av den palliativa vården genom den årliga patientsäkerhetsberättelsen och delvis genom ett enkätförfarande i hemsjukvården. Däremot visar granskningen att hälso- och sjukvårdsnämnden inte erhåller någon uppföljning eller information. Den palliativa vården ska enligt Prioriteringsutredningen[1] ha högsta prioritet. Mot bakgrund av detta bedömer vi att uppföljningen till hälso- och sjukvårdsnämnden behöver utvecklas, exempelvis genom patientsäkerhetsberättelsen i likhet med socialnämndens uppföljning. Likaså bedömer vi att det med fördel, på verksamhetsnivå, kan ske en mer detaljerad analys av nyckeltalen som rapporteras till Svenska Palliativregistret. En sådan analys skulle i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter för kvalitetsarbete bidra till att kunna se trender och mönster för att därefter vidta åtgärder för att utveckla och säkerställa kvaliteten.

Vad gäller samverkan visar granskningen att det finns ett ramverk för samverkan som även inkluderar den palliativa vården. Ramverket är nytt sedan februari 2025 och har antagits av både hälso- och sjukvårdsnämnden samt socialnämnden. Granskningen visar däremot att det finns vissa utmaningar avseende samverkan vad gäller bland annat tillgången till journalsystem samt kompetensnivåer avseende palliativ vård inom hemtjänsten.

[1] Statens offentliga utredning (SOU), *Vårdens svåra val, SOU 1995:5.*

Revisionsfråga	Bedömning
Har hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden säkerställt en ändamålsenlig *styrning* av den palliativa vården?	I allt väsentligt
Har hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden säkerställt en ändamålsenlig *uppföljning* och rapportering av den palliativa vården?	**Hälso- och sjukvårdsnämnden:** Endast delvis **Socialnämnden**: I allt väsentligt
Har hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden säkerställt en ändamålsenlig *samverkan* inom den palliativa vården?	I allt väsentligt

För närmare beskrivning av bakgrunden till våra bedömningar hänvisar vi till respektive avsnitt i revisionsrapporten.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi ***socialnämnden*** **samt** ***hälso- och sjukvårdsnämnden*** att:

- Säkerställa efterlevnaden och med lämpligt tidsintervall utvärdera ramverket för samverkan.
- Säkerställa att risken för informationsbrister om palliativa patienter mot bakgrund av att olika journalsystem används i förvaltningarna hanteras.
- Säkerställa att det sker en uppföljning och analys av utfallen som rapporteras till Svenska Palliativregistret för att utveckla kvaliteten i den palliativa vården.
- Säkerställa att palliativa ombud införs inom ramen för nämndernas verksamheter.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi ***socialnämnden*** att:

- Säkerställa att omsorgspersonal inom nämndens ansvarsområde har tillräcklig kunskap om palliativ vård.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi ***hälso- och sjukvårdsnämnden*** att:

- Säkerställa att nämnden erhåller uppföljning av den palliativa vården mot bakgrund av vårdens prioritet, exempelvis i patientsäkerhetsberättelsen.

2 BAKGRUND

Azets Revision och Rådgivning har av Region Gotlands revisorer fått i uppdrag att granska regionens arbete med palliativ vård. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Av hälso- och sjukvårdslagen framgår att målet med hälso- och sjukvården är att säkerställa en god hälsa på lika villkor. Målet med den palliativa vården är däremot att hjälpa personen att uppnå bästa möjliga livskvalitet genom att lindra symtom och att existentiellt stödja personen under livets slutskede.

Enligt Socialstyrelsen avlider cirka 90 000 personer årligen i Sverige och cirka 70 000 bedöms ha behov av palliativ vård. Personer som vårdas i livets slutskede återfinns både inom sluten- och öppenvården samt i den kommunala hälso- och sjukvården. Den palliativa vården i kommunerna bedrivs i huvudsak i ordinärt och särskilt boende.

Den palliativa vården kan enligt Socialstyrelsen delas in i två faser, tidig palliativ fas och sen fas med palliativ vård i livets slutskede. Den tidiga fasen kan exempelvis starta när patienten diagnostiseras med en progressiv obotlig sjukdom eller skada där döden är oundviklig. Däremot kan den tidiga fasen vara tidsmässigt lång exempelvis med stöd av livsförlängande behandling. När döden är oundviklig inom en ”överskådlig framtid” kan den sena fasen med palliativ vård i livets slutskede inträda. När den sena fasen inträder ändras målet med vården från att vara livsförlängande till att vara lindrande.

Den palliativa vården är komplex och förutsätter en helhetsvård. Komplexiteten och helhetsvården består bland annat av att den inkluderar insatser från flera kompetenser, exempelvis läkare, sjuksköterska, omsorgspersonal, arbetsterapeut, fysioterapeut och kurator. Dessa kompetenser finns ofta hos flera olika huvudmän i form av region, kommun samt privata aktörer. Detta innebär att samverkan, gemensam vårdplanering och informationsöverföring blir central för att säkerställa en god palliativ vård. I Region Gotland finns regional hälso- och sjukvård och primärkommunal vård och omsorg inom samma huvudman. Allmän palliativ vård ges till patienter vars behov kan tillgodoses av personal med grundläggande kunskap och kompetens i palliativ vård. Specialiserad palliativ vård ges till patienter med komplexa symtom eller vars livssituation medför särskilda behov och som utförs av ett multiprofessionellt team med särskild kunskap och kompetens inom palliativ vård.

Enligt Socialstyrelsen behöver samverkan inom den palliativa vården beakta att samverkan sker både inom och mellan olika organisationer. Att säkerställa samverkan innebär enligt Socialstyrelsen att det kan *”… handla om allt ifrån att ha regelbundna möten för gemensam information via formella överenskommelser om gemensamma vårdprogram eller om att inrätta gränsöverskridande multidisciplinära team till samlokalisering, gemensamma databaser och så vidare.”*

Inom hälso- och sjukvården benämns ofta övergångar mellan olika sjukdomsförlopp inom den palliativa vården som brytpunkter. Övergångarna mellan faserna i ett sjukdomsförlopp behöver inte vara tydliga och specifika utan många gånger sker övergångarna succesivt och över tid. Enligt Socialstyrelsen kan initiativet till att inte fortsätta en pågående behandling för att övergå till palliativ vård i livets slutskede komma från ansvarig läkare och/eller patienten själv utifrån ett brytpunktssamtal. Därtill kan närståendes synpunkter ha betydelse för beslutet. Socialstyrelsen konstaterar att beslutet att övergå till palliativ vård i livets slutskede *”… sker efter det att man konstaterat antingen att den livsförlängande behandlingen inte längre är meningsfull, eller att den ger sådana allvarliga symtom eller biverkningar att patienten tar skada eller blir lidande av behandlingen i sig*.”

Revisorerna har i sin risk- och väsentlighetsanalys för år 2025 bedömt att det finns en risk för bristande styrning, uppföljning och samverkan avseende palliativ vård. Revisorerna har därför beslutat att genomföra en fördjupad granskning av palliativ vård.

2.1 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen har varit att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden samt socialnämnden säkerställt en ändamålsenlig styrning, uppföljning och samverkan avseende palliativ vård.

Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor:

- Har hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden säkerställt en ändamålsenlig *styrning* av den palliativa vården?
- Har hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden säkerställt en ändamålsenlig *uppföljning* och rapportering av den palliativa vården?
- Har hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden säkerställt en ändamålsenlig *samverkan* inom den palliativa vården?

2.2 Revisionskriterier

I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

- Kommunallagen (2017:725)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Socialstyrelsens kunskapsstöd, vägledningar och rekommendationer avseende palliativ vård samt föreskrifter för systematiskt kvalitetsarbete (2011:9)
- Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden samt socialnämnden

2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer och en jämförande nyckeltalsanalys. Nyckeltalsanalysen baseras på Svenska Palliativregistret som är ett nationellt kvalitetsregister för palliativ vård. Vi har övergripande analyserat följande nyckeltal: *andel genomförda brytpunktssamtal, mänsklig närvaro i dödsögonblicket, smärtskattning, munhälsa och trycksår.*

De bedömningar som avlämnas i granskningen har utgått ifrån följande bedömningsnivåer.

Alla som intervjuats inom ramen för granskningen har fått möjlighet att ta del av ett utkast av rapporten och lämna sina synpunkter.

3 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

3.1 ORGANISATION OCH STYRNING

3.1.1 Regionfullmäktiges budget

Av *"Regionfullmäktiges mål och budget 2025–2027"*[2] återfinns mål för hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämndens verksamheter. Det återfinns emellertid inga mål, uppdrag, skrivningar eller direktiv rörande den palliativa vården.

3.1.2 Hälso- och sjukvårdsnämndens styrning

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten i en region utövas av en eller flera nämnder enligt vad som är föreskrivet om nämnder i kommunallagen. I Region Gotland är det hälso- och sjukvårdsnämnden som ska utöva ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten i regionen.[3]

I hälso- och sjukvårdsnämndens mål och budget för 2025–2027[4] finns inga mål, uppdrag eller skrivningar som kan kopplas till den palliativa vården.

3.1.2.1 Verksamhet onkologi och palliativ medicin

Inom specialistvårdens medicinska verksamheter finns *verksamhet onkologi och palliativ medicin.* Verksamheten tar emot onkologiska behandlingspatienter och bedriver specialiserad palliativ vård i form av sluten palliativ vård för cancerpatienter. Verksamheten har 10 slutenvårdsplatser. Vid intervjuer uppges att vårdplatserna täcker behovet. Inom verksamheten finns även ett palliativt team (se avsnitt 3.1.4). Verksamheten har även en palliativ mottagning för onkologiska patienter i tidigare palliativ fas.

Verksamheten har inom sin ledningsgrupp formulerat en verksamhetsplan med verksamhetsmål och aktiviteter. Målen utgår från de regionövergripande mål och nämndmål som finns[5]. De finns verksamhetsmål och aktiviteter som indirekt avser den palliativa vården. Exempelvis framgår som verksamhetsmål att den vård som finns ska vara evidensbaserad och personcentrerad samt följa olika former av nationella kunskapsstöd. Vidare återfinns verksamhetsmål som avser samverkan med exempelvis primärvården och hemsjukvården. Vid intervjuer framgår att verksamhetsmålet om kunskapsstöd exempelvis avser Socialstyrelsens kunskapsstöd avseende palliativ vård. Likaså avser verksamhetsmålet om samverkan att utveckla och säkerställa samverkan med exempelvis hemsjukvården avseende patienter med palliativ vård.

3.1.2.2 Palliativt team

Till verksamhet onkologi och palliativ medicin hör ett palliativt team. Teamet utgörs av läkare och sjuksköterskor, och har även tillgång till arbetsterapeut, fysioterapeut, kurator och dietist. Teamet arbetar med specialiserad palliativ vård i hemmet och tar emot patienter i ett sent palliativt skede med förväntad överlevnad kortare än 3–6 månader.

---

[2] Saknas datering
[3] Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden, antaget av regionfullmäktige 2017-12-18
[4] Daterad 2024-03-19
[5] Saknas datering.

Teamets uppdrag framgår av dokumentet *"Riktlinjer för specialiserad palliativ vård i hemmet"*[6]. Enligt riktlinjerna finns ett antal kriterier för inskrivning i det palliativa teamet. Inskrivningskriterierna innebär att teamet inte tar emot patienter där allmän palliativ vård med stöd av palliativ konsult vid behov bedöms räcka för fullgod palliativ behandling. Teamet tar emot patienter oavsett diagnos. Detta är resultatet av ett uppdrag som pågått mellan 2020 och 2024 och som beskrivs i avsnitt 3.3.1.

Teamet tar emot patienter genom remisser från läkare. Vid inskrivning av ny patient i teamet genomförs ett inskrivningsbesök i hemmet då vårdplan fastställs.

Det palliativa teamet arbetar dagtid på vardagar. Utanför denna tid är det hemsjukvårdens kvälls- och nattorganisation som ingår i det palliativ teamets organisation. Hemsjukvården ska även utföra insatser på uppdrag av palliativa teamet dagtid på vardagar. Det är palliativa teamets läkare som är fast läkarkontakt och medicinskt ansvarig för inskrivna patienter. Denna samverkan mellan palliativa teamet och hemsjukvården finns reglerad i riktlinjer och rutiner som beskrivs närmare i avsnitt 3.3.1.

Vid intervjuer framkommer att palliativa teamet fungerar väl för den patientgrupp som uppfyller de uppställda inskrivningskriterierna. Vidare beskrivs att det saknas organiserade arbetsformer för avancerad sjukvård i hemmet i regionen.

3.1.2.3 Vårdcentraler

På Gotland finns sex vårdcentraler. Av dessa finns fyra i Visby, en i Hemse och en i Slite. Två av sex vårdcentraler drivs av privata utförare medan resterande drivs av regionen.

Vårdcentralernas uppdrag beskrivs i *"Krav och kvalitetsbok för vårdvalet inom primärvården på Gotland 2025"*[7]. Av denna framgår att vårdcentralen ansvarar för läkarinsatser i hemsjukvården, för läkarinsatser i särskilt boende och för LSS-patienter samt för läkarinsatser vid vistelse på korttidsboende. Vårdcentralen ska enligt krav- och kvalitetsboken avsätta tillräckliga resurser så att hemsjukvård, även genom hembesök av distriktsläkare, erbjuds hemsjukvårdspatienter oavsett boendeform.

3.1.2.4 Styrdokument, rutiner och riktlinjer

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av olika styrdokument med bäring på det palliativa området. Ett av dessa är *"rutin för brytpunktssamtal"*[8] . Syftet beskrivs vara att berörda verksamheter är överens om vad brytpunktssamtal innebär och vad som ska göras i samband med övergången till palliativ vård i livets slutskede för att säkerställa att patienterna erhåller en jämlik vård oavsett var vården ges på Gotland. I rutinen presenteras allmänna förhållningssätt kring vad medarbetare skall tänka på när de genomför ett brytpunktssamtal, vilken dokumentation som ska upprättas och vilka övriga åtgärder som kan vara tillämpbara.

Vi har även tagit del av rutinen *"Rutin för TRYGGHETSBOX, för patient inskriven i palliativa teamet"*[9] samt *"Rutin vid behov av slutenvård av döende patienter med cancerdiagnos anslutna till Palliativa teamet"*[10]. I den första rutinen beskrivs vilka läkemedel som kan ordineras för att kunna erbjuda god symtomlindring vid vård i livets slutskede, utanför sjukhuset. I den andra rutinen framgår olika direktiv om hur berörd personal ska agera inom slutenvården i de fall patienten har en cancerdiagnos.

---

[6] Fastställda av samverkansledning 2024-12-19.
[7] Hälso- och sjukvårdsnämnden, 2024-11-27.
[8] Saknas datering. Upprättad av hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen.
[9] Saknas datering. Beslutad av hälso- och sjukvårdsförvaltningen.
[10] Daterad 2024-03-18.

3.1.3 Socialnämndens styrning

Av socialnämndens reglemente[11] framgår att *”socialnämnden ska fullgöra regionens uppgifter inom socialtjänsten och vad som sägs i annan lag om socialnämnd, samt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), med undantag av faktiskt tillhandahållande av insatser enligt 9 § 1. sistnämnda lag, som åvilar hälso- och sjukvårdsnämnden. Nämnden ansvarar också för den kommunala hälso- och sjukvårdsverksamheten enligt Avd. IV. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).”*

Av ”*Socialnämndens mål och budget 2025–2027*”[12] framgår vilka mål som regionfullmäktige beslutat och socialnämndens egna mål. Bland dessa mål finns inget som avser den palliativa vården, eller hemsjukvården.

3.1.3.1 Hemsjukvården

Socialnämnden ansvarar för hemsjukvård. Hemsjukvård avser all hälso- och sjukvård som tillhandahålls patienter i hemmet. Den tillhandahålls dygnet runt till patienter som inte på ett enkelt sätt kan ta sig till aktuell vårdcentral.

Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) finns inte inom Region Gotland. Däremot finns ett palliativt team i hälso- och sjukvårdsförvaltningen (se avsnitt 3.1.4) som ansvarar för specialiserad palliativ vård i hemmet och som samarbetar med hemsjukvården. Om palliativ vård eller avancerad vård i hemmet önskas sker en beställning till det palliativa teamet. Hemsjukvården Gotland bedömer om den anser att det är Hemsjukvården som ansvarar för vården eller om den ska remittera vidare till palliativa teamet på Gotland.[13]

Vid intervjuer framgår att det inte finns palliativa ombud inom verksamheterna som socialnämnden ansvarar för. Däremot pågår en dialog om att införa detta i verksamheterna. Ett palliativt ombud är en ombudsroll som har fördjupad kunskap vad gäller palliativ vård och som ska sprida kunskapen till kollegor inom organisationen.

3.1.3.2 Styrdokument, rutiner och riktlinjer

En av de rutiner som gäller för förvaltningens anställda är den tidigare nämnda ”*rutin för brytpunktssamtal*” som beskrivs i avsnitt 3.1.5.1. I rutinen presenteras allmänna förhållningssätt kring vad medarbetare skall tänka på när de genomför ett brytpunktssamtal, vilken dokumentation som ska upprättas och vilka övriga åtgärder som kan vara tillämpbara.

[11] Reglemente för socialnämnden, antaget av regionfullmäktige 2017-12-18. Reviderat 12 december 2022,
[12] Daterad 2024-03-21
[13] https://gotland.se/omsorg-och-stod/hemsjukvard

3.1.4 Bedömning

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden samt socialnämnden i allt väsentligt har säkerställt en ändamålsenlig styrning av den palliativa vården.

Enligt kommunallagen 6 kapitlet, 6§ har nämnderna ansvar för att var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

Av granskningen framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden samt socialnämnden har en organisation för att hantera och arbeta med den palliativa vården. Organiseringen bidrar enligt vår bedömning till att säkerställa en ändamålsenlig styrning av den palliativa vården utifrån lagstiftning och föreskrifter för verksamheten. Vi konstaterar även att verksamheten onkologi och palliativ medicin utarbetat verksamhetsmål och aktiviteter som bidrar till att säkerställa styrningen av den palliativa vården. Hälso- och sjukvårdsnämnden samt socialnämnden har inte utarbetat specifika mål som avser palliativ vård. Vi noterar dock att den palliativa vården är en begränsad del av nämndernas ansvarsområden. Utöver detta återfinns rutiner och riktlinjer på verksamhetsnivå som bidrar till att styra den palliativa vården.

Enligt Socialstyrelsens fyra hörnstenar för palliativ vård är samarbete och kommunikation två av fyra hörnstenar. Vidare framgår av Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd för palliativ vård att samarbete i multiprofessionella team är central i samverkan. Socialstyrelsen skriver att samarbete *”… i multiprofessionella team utgör en central del i samverkan mellan olika vårdgivare och är en nödvändig grund för en god palliativ vård.”.* Vi konstaterar att det på Gotland finns ett multiprofessionellt palliativt team i linje med Socialstyrelsens kunskapsstöd. Däremot konstaterar vi att det inte finns palliativa ombud inom socialnämndens verksamheter. Vi bedömer att palliativa ombud kan bidra till att stödja utvecklingen av och sprida kunskap om palliativ vård inom organisationen[14].

3.2 Uppföljning och rapportering

3.2.1 Hälso- och sjukvårdsnämnden

I hälso- och sjukvårdsnämndens patientsäkerhetsberättelse[15] återfinns en uppföljning av patientsäkerhetsarbetet som hälso- och sjukvården bedriver. I berättelsen återfinns exempelvis sammanställningar och analyser av de vårdskador som uppkommit i verksamheten. Det återfinns emellertid ingen särskild information eller uppföljning av den palliativa vården inom nämndens verksamhet.

Utöver patientsäkerhetsberättelsen har vi även tagit del av olika uppföljningsdokument, till exempel flera verksamhetsberättelser och delårsrapporter. I dessa dokument återfinns ingen information eller uppföljning av den palliativa vården. Vi har även följt upp vilken information nämnden fått avseende palliativ vård genom protokoll och intervjuer. Utifrån protokoll och intervjuer framgår att nämnden inte erhåller särskild information eller uppföljning av den palliativa vården. Vid vissa intervjuer påtalas att den palliativa vården är en begränsad del av nämndens ansvarsområde och att nämnden därav inte erhåller särskild uppföljning inom området. Däremot framgår vid intervjuer att nämnden

[14] Palliativa ombud utbildas exempelvis vid Palliativt Kunskapscentrum i Region Stockholm.
[15] Daterad Datum 2025-01-11, Diarienummer HSN 2024/14

exempelvis om avvikelser eller missförhållanden skulle uppstå inom ramen för den palliativa vården erhåller information.

Av intervjuer framgår att den palliativa vården på verksamhetsnivå följs upp genom att ta del av och analysera regionens rapportering till det Svenska Palliativregistret. Om en patient avlider inom regionens regi ansvarar vårdpersonalen på den enhet där patienten avlider för att registrera dödsfallet i registret. Denna analys/uppföljning presenteras emellertid inte för hälso- och sjukvårdsnämnden. I avsnitt 3.4 återfinns en övergripande analys utifrån Svenska Palliativregistret.

3.2.2 Socialnämnden

Vid intervjuer med företrädare för socialnämnden framgår att den palliativa vården följs upp av nämnden genom patientsäkerhetsberättelsen. Av patientsäkerhetsberättelsen för 2024 framgår att en god palliativ vård vilar på fyra hörnstenar vilka baseras på Socialstyrelsens kunskapsstöd:

- Att läkare, sjuksköterskor och annan personal arbetar tillsammans
- Att de arbetar för att lindra symtom
- Att de kommunicerar med och bygger en relation till dig som är sjuk
- Att de ger stöd till dig som är närstående.

Vidare beskrivs hur palliativregistret är ett kvalitetsregister som ska användas som ett arbetsverktyg för att säkerställa en god och patientsäker palliativ vård.

Av patientsäkerhetsberättelsen framgår även att samtliga dödsfall som sker inom någon av förvaltningens verksamheter ska registreras av det team av personal som medverkat i omvårdnaden i livets slut. Varje enhet har utifrån sina resultat möjlighet att arbeta med utvecklingsarbetesarbete utifrån analys av resultaten. Vid intervjuer framgår att registrering i Svenska Palliativregistret ger förutsättningar att följa och utveckla kvaliteten av den vård och omsorg som ges till personer i livets slut. I patientsäkerhetsberättelsen följs ett antal av nyckeltal upp i förhållande till de nyckeltal som återfinns i svenska palliativregistret med tillhörande målnivåer som Socialstyrelsen satt för dessa nyckeltal. De nyckeltal som följs upp i patientsäkerhetsberättelsen utifrån Svenska Palliativregistret är dokumenterad munhälsobedömning, smärtskattning sista levnadsveckan, brytpunktssamtal, läkemedel mot ångest, vårdplan, trycksår, injektion vid smärtgenombrott samt mänsklig närvaro vid dödsögonblicket.

I intervjuer och av dokumentstudier framgår att socialnämnden följer verksamheten genom delårsrapporterna, samt månadsrapporter och patientsäkerhetsberättelse. Det finns emellertid inga särskilda uppföljningar kring den palliativa vården annat än i patientsäkerhetsberättelsen. Vidare beskrivs i intervju att nämnden erhåller rapporter från hemsjukvård om hur brukarna upplever verksamhetens kvalitet, där palliativ information kan framgå. Därtill framgår att nämndens presidium enligt uppgift ska erhålla information om exempelvis avvikelser eller missförhållanden uppstår inom ramen för den palliativa vården.

Vidare ansvarar verksamheterna inom socialnämndens ansvarsområde, likt verksamheterna inom hälso- och sjukvårdsnämnden, för att följa upp och rapportera information om dödsfall till Svenska Palliativregistret.

3.2.3 Bedömning

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden endast delvis säkerställt en ändamålsenlig uppföljning och rapportering av den palliativa vården.

Vår bedömning är att socialnämnden i allt väsentligt har säkerställt en ändamålsenlig uppföljning och rapportering av den palliativa vården.

Av granskningen framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden inte följer upp den palliativa vården på nämndsnivå, till exempel via patientsäkerhetsberättelsen eller andra uppföljningar. Vi konstaterar att den palliativa vården är en begränsad del av hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde. Däremot ska den palliativa vården enligt Prioriteringsutredningen[16] ha högsta prioritet. Mot bakgrund av detta bedömer vi att uppföljningen av den palliativa vården till nämnden behöver utvecklas. Detta kan exempelvis avse att inom ramen för patientsäkerhetsberättelsen följa upp och analysera nyckeltal baserat på Svenska Palliativregistret vilket rapporteras av berörda verksamheter inom regionen. En sådan uppföljning och analys skulle stärka nämndens uppföljning samt enligt vår mening bidra till att exempelvis mer tydligt kunna se mönster och trender i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter om kvalitetsarbete och därefter vid behov vidta åtgärder.

Av socialnämndens patientsäkerhetsberättelse framgår övergripande uppföljning av den palliativa vården, till exempel genom uppföljning av nyckeltal i palliativregistret och de målvärden som Socialstyrelsen satt upp för nyckeltalen. Därtill kan vi se, i både dokumentstudier samt utifrån intervjuer att nämnden får ta del av löpande uppföljning av bland annat hemsjukvårdens verksamhet där inslag av palliativ vård återfinns.

Vi noterar utifrån intervjuer och dokumentation att det inte sker en mer omfattande analys och uppföljning av resultatet som rapporteras till Svenska Palliativregistret på verksamhetsnivå. Den analys som sker återfinns i socialnämndens patientsäkerhetsberättelse och är enligt vår bedömning övergripande. En mer omfattande analys på verksamhetsnivå och uppföljning skulle kunna bidra till att säkerställa och utveckla kvaliteten av den palliativa vården inom berörda verksamheter. Vi noterar emellertid att uppföljningen och rapporteringen av utfallen till socialnämnden i patientsäkerhetsberättelsen stärker nämndens uppföljning.

3.3 SAMVERKAN

3.3.1 Gemensamt ramverk för samverkan

Socialnämnden samt hälso- och sjukvårdsnämnden fastställde i februari 2025[17] *”Gemensamt ramverk för samverkan mellan skola, vård och omsorg*”. Syftet med ramverket är att säkerställa samsyn inom viktiga gemensamma områden som identifierats av nämnderna. Den palliativa vården är ett sådant område. Syftet är även att bidra till kontinuitet över tid och underlätta för nya medarbetare och chefer

[16] Statens offentliga utredning (SOU), *Vårdens svåra val, SOU 1995:5.*

[17] Ramverket fastställdes även av barn- och utbildningsnämnden samt gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden men i denna granskning beskrivs de delar som avser socialnämnden samt hälso- och sjukvårdsnämnden.

att förstå hur samverkan och samarbete sker på Gotland. Målet med ramverket för samverkan är bland annat nedanstående områden som berör den palliativa vården:

- Öka och säkerställa individens delaktighet och upplevelse av trygghet.
- Öka och säkerställa kontinuiteten både för dem vi finns till för och våra medarbetare.
- Utveckla teamarbetet både inom och över organisatoriska gränser.
- Säkerställa bästa effektiva omhändertagandenivå av hälso- och sjukvårdsbehov.

I ramverket beskrivs hur all hälso- och sjukvård som tillhandahålls inom, eller på uppdrag av, socialförvaltningen räknas som primärvård, det vill säga hälso- och sjukvårdsinsatser vid särskilt boende, i hemsjukvård, i bostad med särskild service och vid korttidsplats. Ansvaret omfattar alla hälso- och sjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå exklusive läkarinsatser. Ansvaret utgår från socialnämndens reglemente beslutat av regionfullmäktige och motsvarar det som i övriga Sverige kallas ”kommunal vård”. Hemtjänsten kan utföra delegerade insatser enligt hälso-och sjukvårdslagen på uppdrag av hälso- och sjukvården exempelvis från hemsjukvården eller vårdcentralerna. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kan efter överenskommelse bistå med sjukvårdsinsatser som faller inom socialförvaltningens ansvar, exempelvis av kompetensmässiga skäl eller utifrån resurseffektivitet. Primärvård tillhandahålls inom, eller på uppdrag av, hälso- och sjukvårdsförvaltningen vid exempelvis vårdcentral. Viss primärvård sker även inom specialiserad öppenvård, både somatisk och psykiatrisk. Ansvaret utgår från hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente beslutat av regionfullmäktige och motsvarar det som i övriga Sverige kallas ”regional vård”.

I ramverket beskrivs särskilt den palliativa vården och att alla vuxna, i palliativ fas som vårdas i hemmet, oavsett diagnos ska erbjudas en trygg, personcentrerad och säker vård och omsorg. Nära samverkan mellan palliativa teamet, hemsjukvården och hemtjänstutföraren är en förutsättning för ett gott omhändertagande. Vidare framgår följande:

- Läkare i palliativa teamet är fast läkarkontakt när patienten är inskriven i teamet.
- Hemsjukvården arbetar på uppdrag av palliativa teamet.
- All medicinsk dokumentation görs i TakeCare[18].

För att tydliggöra bland annat ansvar, arbetssätt och inskrivningskriterier till teamet finns en förvaltningsgemensam riktlinje, ”STY-25612 Specialiserad palliativ vård i hemmet”.

Det gemensamma ramverket för samverkan reglerar även delar av den ekonomiska ersättningen vad gäller palliativ vård. Enligt ramverket ska hälso- och sjukvårdsförvaltningen ersätta socialförvaltningen för insatser som hemsjukvården utför på uppdrag av palliativa teamet för patienter som är inskrivna i teamet.

För att säkerställa att samverkan fungerar så som det beskrivs i ramverket återfinns en struktur för uppföljning på olika organisatoriska nivåer; gemensamma arbetsutskott (förtroendevalda), strategisk samverkansledning (förvaltningschefer), operativ samverkansledning (avdelningschefer/verksamhetschefer) och gemensamma uppdragsteam (tillsätts vid tillfälliga uppdrag).

[18] TakeCare är ett journalsystem.

3.3.2 Uppdrag sjukvård i hemmet – specialiserad palliativ vård

Mellan 2020 och 2024 genomfördes ett uppdrag som innebar att se över vilka patientgrupper som skulle vårdas av det palliativa teamet. Vid intervjuer framgår att uppdraget genomfördes delvis på grund av att det fanns behov av att utveckla samverkan kring patienter med palliativ vård. Arbetsgruppen som genomförde uppdraget bestod av medarbetare både från regional och kommunal verksamhet.

Innan översynen ingick enbart onkologiska patienter i teamet medan det palliativa teamet numera, efter översynen, inkluderar samtliga patienter som uppfyller inskrivningskriterier om behov av specialiserad palliativ vård i hemmet, oavsett diagnos. Enligt intervjuade har uppdraget och den ansvarsfördelning som uppdraget resulterade i bidragit till att tydliggöra samverkan kring patienter med palliativ vård.

3.3.3 Informationsöverföring inom ramen för den palliativa vården

Vid flera intervjuer inom ramen för granskningen framgår att det palliativa teamet har ett tydligt uppdrag, vilket enligt flera intervjuade bidrar till att säkerställa en fungerande samverkan. Däremot framgår att det finns vissa utvecklingsområden vad gäller samverkan bland annat avseende journalsystem, dokumentation och kunskapsnivåer bland omsorgspersonal.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt socialförvaltningen har olika journalsystem. Vid intervjuer framgår att detta skapar risker kopplat till informationsöverföring beaktat tillgång till journalsystem. Denna utmaning lyfts särskilt när en patient exempelvis är inskriven i palliativa teamet och samtidigt har hemtjänst. Vid intervjuer framgår att palliativa teamet vid vissa tillfällen muntligen kommunicerar med teamledare inom hemtjänsten för att uppmärksamma omsorgspersonal på vissa händelser. Inom socialförvaltningen används samma verksamhetssystem varpå denna utmaning inte återfinns mellan verksamheter inom socialförvaltningen.

Utifrån flera intervjuer framgår att det finns en omsättning på omsorgspersonal inom hemtjänsten som påverkar kontinuiteten och därmed samverkan kring vissa palliativa patienter negativt. Därtill beskrivs kunskapen om palliativ vård vara varierande bland omsorgspersonalen. En bristande kontinuitet och kunskap beskrivs bland annat kunna påverka informationsöverföringen negativt. Detta kan exempelvis avse att information inte dokumenteras eller rapporteras beaktat bristande kunskap.

3.3.4 Bedömning

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden samt socialnämnden <u>i allt väsentligt</u> säkerställt en ändamålsenlig samverkan inom den palliativa vården.

Enligt Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd för palliativ vård utgör samverkan och informationsöverföring förutsättningar för en säker vård. Samverkan pekas i kunskapsstödet ut som en prioriterad ledningsuppgift där det behöver finnas en tydlig struktur för samverkan. Granskningen visar att det på en övergripande nivå utarbetats ett gemensamt ramverk för samverkan som även avser palliativ råd. Ramverket bidrar enligt vår bedömning till att skapa förutsättningar för en tydlig samverkan. Vi noterar att ramverket är nytt sedan början på 2025 varpå det enligt vår bedömning är viktigt att ramverket följs upp och utvärderas för att säkerställa en god efterlevnad. Vi ser positivt på att det finns en

struktur för uppföljning på olika organisatoriska nivåer, från lednings- till operativ nivå, som beskrivs i ramverket.

Granskningen visar att det finns utvecklingsområden när det gäller att dela information om patienter i nuvarande journalsystem mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt socialförvaltningen. Detta kan skapa risker avseende patientsäkerheten inom ramen för bland annat den palliativa vården.

Enligt socialtjänstlagen ska personal som utför uppgifter inom socialtjänsten ha lämplig utbildning och erfarenhet. Av intervjuuppgift framgår att omsorgspersonalens kunskap inom framför allt hemtjänsten vad gäller palliativ vård är varierande. En bristande kunskap vad gäller palliativ vård kan skapa risker relaterat till exempelvis rapportering, delegerad symptomlindring och medicinhantering samt kommunikation med anhöriga till palliativa patienter.

Av Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd framgår att samarbete i multiprofessionella team utgör en central del i samverkan mellan olika vårdgivare. Vi konstaterar (se avsnitt 3.1.4) att det finns ett sådant team i form av palliativa teamet. I flera intervjuer betonas att det palliativa teamet har bidragit till att tydliggöra och säkerställa samverkan kring patienter med palliativ vård.

3.4 Analys av nyckeltal

Nyckeltalsanalysen baseras på Svenska Palliativregistret, som är ett nationellt kvalitetsregister för palliativ vård. Vi har bland annat analyserat statistik för andel genomförda brytpunktssamtal, mänsklig närvaro i dödsögonblicket, smärtskattning, munhälsa och trycksår. Informationen för Tabell 1 kommer från Svenska Palliativregistret och redovisar målnivåer för de olika nyckeltalen. Till varje nyckeltal har Socialstyrelsen utarbetat målnivåer, vilket framgår av skriften *”Nationella riktlinjer – Målnivåer. Palliativ vård i livets slutskede. Målnivåer för indikatorer”*[19]. Dessa nivåer har använts som ett jämförelsemått i förhållande till Gotland och rikssnittet.

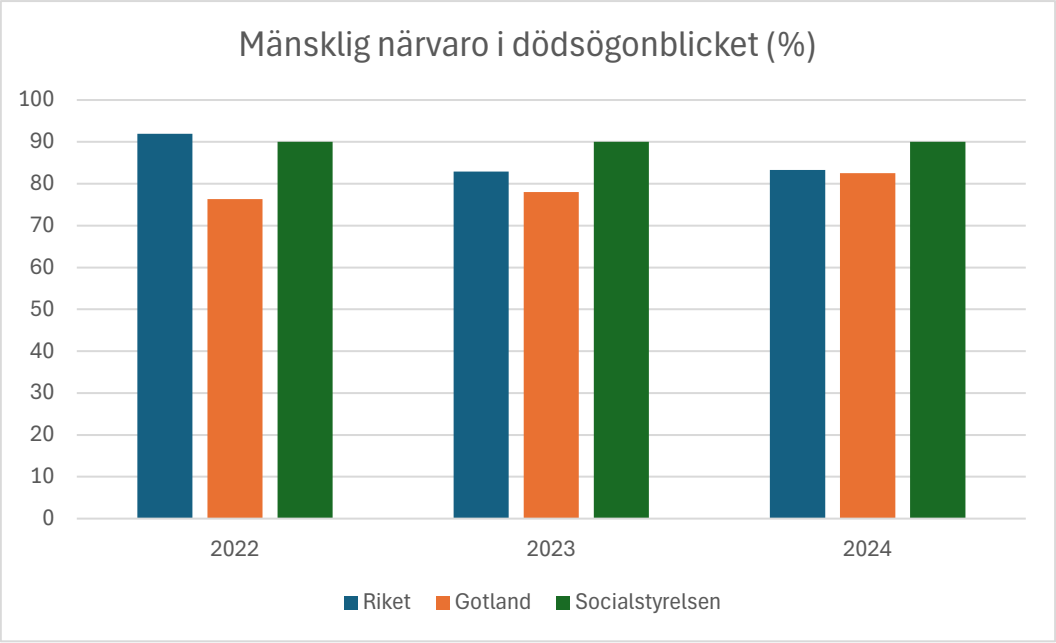
Tabell B till E hämtas från statistikdatabasen ”*Vården i siffror*” som drivs av SKR och är regionernas gemensamma samlingsplats för löpande publicering av data kring hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet.

Tabell 1. Socialstyrelsens nationella målnivåer för palliativ vård i livets slutskede.

Indikator	Målnivå
Munhälsobedömning under sista levnadsveckan	*≥ 90 %*
Smärtskattning under sista levnadsveckan	*100 %*
Utan förekomst av trycksår under sista levnadsveckan	*≥ 90 %*
Brytpunktssamtal	*≥ 98 %*
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	*90 %*

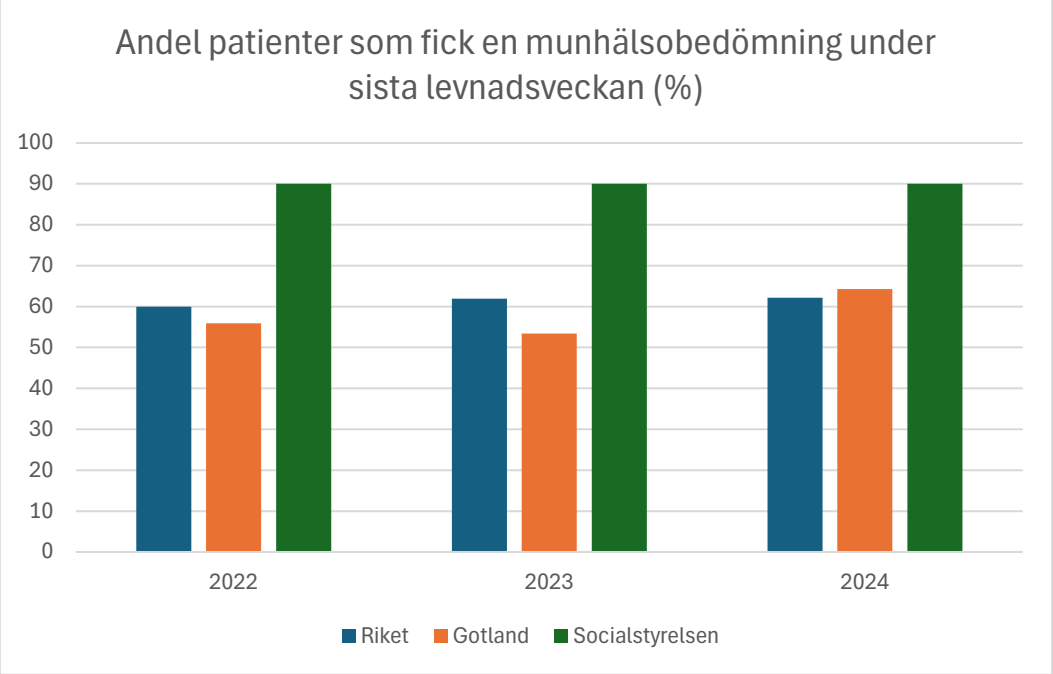
[19] Artikelnummer 2017-10-22

Tabell A



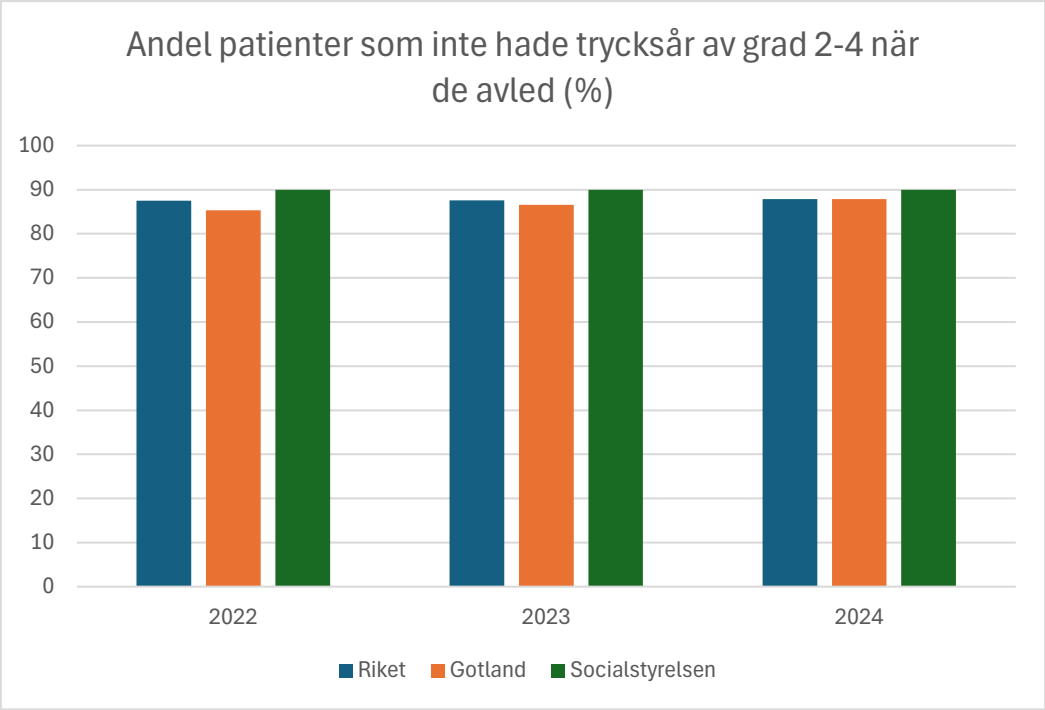
Av tabellen framgår att Gotland redovisar ett resultat under rikssnittet och Socialstyrelsens målnivå. Vi konstaterar däremot att Gotland har förbättrat sitt värde under de tre åren som presenteras i tabellen.

Tabell B



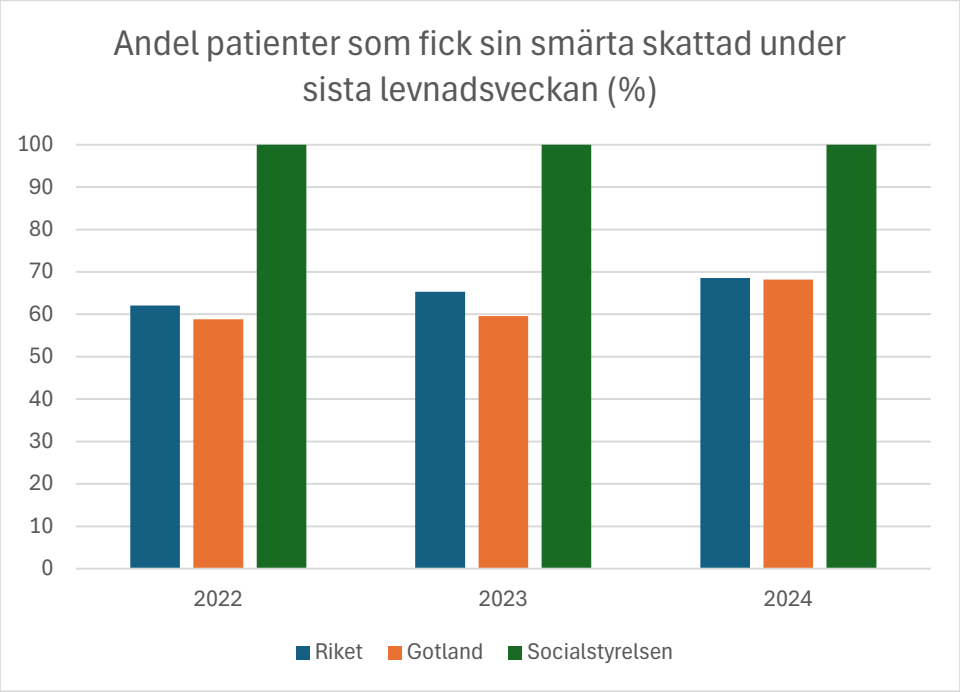
Av tabellen framgår att Gotland åren 2022–2023 redovisade ett värde under rikssnittet och målvärdet. Däremot ökade Gotlands utfall med cirka tio procentenheter mellan 2022–2024 till att hamna över rikssnittet men cirka 25 procentenheter under målvärdet.

Tabell C



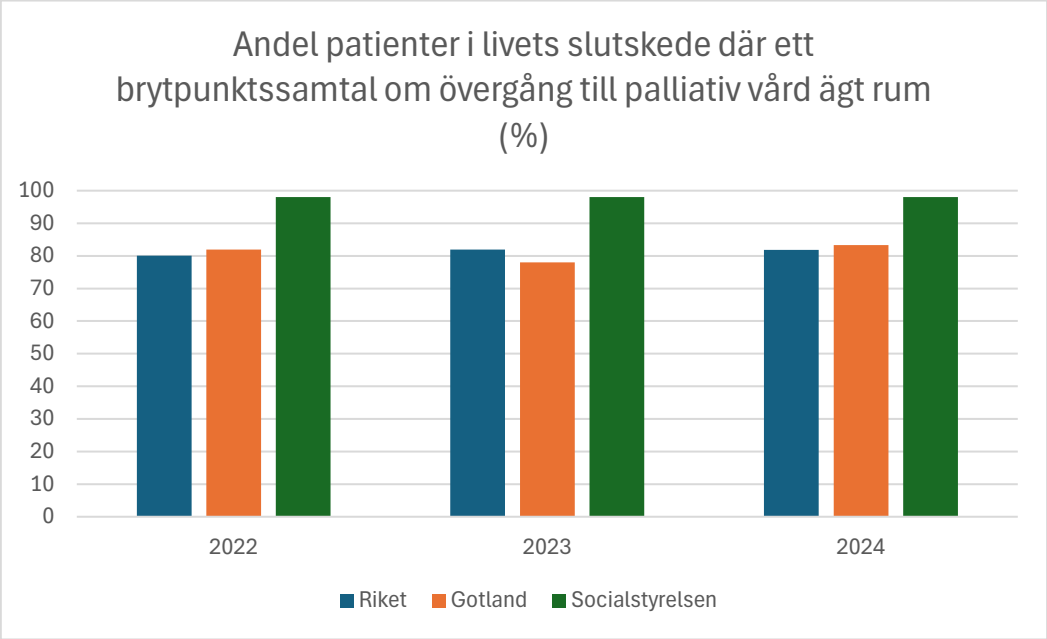
Av tabellen framgår relativt höga resultat både för Gotland och rikssnittet. Under 2024 är Gotland cirka två procentenheter från att nå Socialstyrelsen målvärde om 90 %. Trycksår graderas utifrån en skala om 1-4 där 1 beskrivs som intakt hud med rodnad medan 4 avser djup fullbensskada där ben, senor och muskler kan blottas.

Tabell D



Av tabellen framgår att både regionen och rikssnittet redovisar resultat som är under Socialstyrelsens målvärde om 100 %. Det går dock att se en förbättring mellan 2022 och 2024 för Gotland, för att under 2024 landa 68 % jämfört med 59 % under 2022.

Tabell E



Av tabellen framgår att Gotland under 2024 redovisar sitt högsta resultat gällande brytpunktssamtal med ett resultat på 83 %. Med den siffran har regionen ett marginellt bättre resultat än rikssnittet, men ett resultat under Socialstyrelsens målvärde.

3.4.1 Slutsats av den övergripande jämförelsen

Av nyckeltalen framgår att Gotland generellt presterar i enlighet med rikssnittet. Vi kan dock konstatera att Gotland i samtliga fall uppvisar ett resultat som är lägre än Socialstyrelsens målvärden på samtliga av de nyckeltal som ingått i denna analys. Särskilt stora skillnader mellan Gotland och Socialstyrelsens målvärden iakttas för följande nyckeltal: *”Andel patienter som fick sin smärta skattad under sista levnadsveckan”* och *”Andel patienter som fick en munhälsobedömning under sista levnadsveckan”.*

Vi konstaterar, vilket även framgår i ovanstående bedömning i rapporten, att det inte sker en närmare analys av utfallen som rapporteras till Palliativregistret. En sådan analys, genomförd av verksamheten, skulle enligt vår bedömning kunna bidra till att utveckla kvaliteten vad gäller den palliativa vården.

4 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Syftet med granskningen har varit att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden samt socialnämnden säkerställt en ändamålsenlig styrning, uppföljning och samverkan avseende palliativ vård.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att hälso- och sjukvårdsnämnden samt socialnämnden i allt väsentligt säkerställt en ändamålsenlig styrning, uppföljning och samverkan avseende palliativ vård.

Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi ***socialnämnden*** **samt** ***hälso- och sjukvårdsnämnden*** att:

- Säkerställa efterlevnaden och med lämpligt tidsintervall utvärdera ramverket för samverkan.
- Säkerställa att risken för informationsbrister om palliativa patienter mot bakgrund av att olika journalsystem används i förvaltningarna hanteras.
- Säkerställa att det sker en uppföljning och analys av utfallen som rapporteras till Svenska Palliativregistret för att utveckla kvaliteten i den palliativa vården.
- Säkerställa att palliativa ombud införs inom ramen för nämndernas verksamheter.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi ***socialnämnden*** att:

- Säkerställa att omsorgspersonal inom nämndens ansvarsområde har tillräcklig kunskap om palliativ vård.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi ***hälso- och sjukvårdsnämnden*** att:

- Säkerställa att nämnden erhåller uppföljning av den palliativa vården mot bakgrund av vårdens prioritet, exempelvis i patientsäkerhetsberättelsen.

Datum som ovan

Azets Revision & Rådgivning AB

Ludwig Reismer

Certifierad kommunal revisor

John Martinsson

Verksamhetsrevisor

Veronica Hedlund Lundgren

Certifierad kommunal revisor och kvalitetssäkrare