

**Ledningsstöd Hälso- och sjukvård**

Upprättare Tommy Stokka

[Regionens revisorer]

**Svar på revisionsrapport - Revisionsrapport - jämlik palliativ vård**

Fullmäktiges revisorer har gjort en revision inom Region Gävleborg under rubriken ”Jämlik palliativ vård”. Deras bedömning är ”att den palliativa vården i Region Gävleborg i begränsad omfattning är ändamålsenlig då den inte kommer alla invånare till del på lika villkor. Det är betydande skillnad mellan övergripande avsiktsförklaringar mot hur vården bedrivs på daglig basis både gällande allmän och specialiserad palliativ vård. Den framtagna avsiktsförklaringen inom regionen visar på höga ambitioner gällande den palliativa vården men flera delar av dessa dokument efterlevs dock inte.” Revisorerna lämnar följande kommentarer:

- **Region Gävleborg uppfyller i begränsad utsträckning att den palliativa vården är jämlik.**  
Regionens palliativa team skriver endast i särskilda fall in patienter med andra diagnoser än cancer och ALS och personer under 18 år exkluderas från den specialiserade palliativa vården, vilket påtalats redan i granskningen 2011. Kompetensen inom palliativ vård skiljer sig mellan avdelningar och verksamheter vilket påverkar den vård som patienten får.
- **Region Gävleborg uppfyller i begränsad utsträckning att uppföljning och utveckling sker på ett ändamålsenligt sätt.**  
Den regionala målbilden om att uppföljning ska användas i utvecklings och förbättringsarbete överensstämmer inte med hur det fungerar i praktiken. Kopplingen mellan uppföljning och förbättring bör vara väl genomtänkt och väl förankrad för att inte uppfattas som en administrativ börda.

**Kommentarer**

Hälso- och sjukvårdsnämnden lämnar följande kommentarer till revisionsrapporten.

Av revisionsrapporten kan man få intrycket att den palliativa vården endast bedrivs av de palliativa teamen. Så är inte fallet, utan det bedrivs också palliativ vård utanför det palliativa teamet. Beroende på volymer och möjlighet att förutse försämringar för vissa patientgrupper, byggs en individanpassad palliativ vård utifrån patientens specifika behov. Detta är ett arbetssätt som bygger på individuell vårdplanering, och som inte påverkas av vårdens organisation. Påstående att exempelvis patienter under 18 år exkluderas från specialiserad palliativ vård vittnar om att all information inte framkommit i samband med intervjuerna, och att vi gärna sett chefer på högre nivå, chefsjuksköterska eller chefläkare fått möjlighet att ge en något mera nyanserat bild.

Åtgärdsförslag från revisorerna:

1. Säkerställa att regionala dokument rörande den palliativa vården är uppdaterade och förankrade i verksamheten. Gap-analyser med fokus på skillnader mellan det som beskrivs i dokumenten samt hur arbetet bedrivs inom vården kan vara ett första steg för att ta medvetna beslut om framtida inriktning för den palliativa vården i regionen. Utifrån denna analys finns möjlighet att tydliggöra åtgärder samt sätta en tidplan för förändringsarbetet.

*Svar:* Inriktningsdokument antas av politiken och lyfts i de olika verksamheterna i Region Gävleborg, inklusive alla tio kommuner. Rutin angående trygghetsplatser är antagen av alla verksamheter på de olika sjukhusen i länet, det finns med andra ord trygghetsplatser på Gävle sjukhus, Hudiksvalls sjukhus och på Ljusdals närsjukhus. I Bollnäs finns det idag inga regelrätta trygghetsplatser utan patienterna hamnar på medicinkliniken, via akuten. Behovet av trygghetsplatser i Bollnäs är identifierat och det arbetas på en lösning.

Länsledningen har beslutat att Utskott Vuxna ska utgöra palliativt råd för länet för att kunna hantera frågor och utveckling inom palliativ vård.

En regionsövergripande handlingsplan för förbättringsarbete gällande den palliativa vården i Region Gävleborg är under arbete. Viktiga delar i förbättringsarbetet kommer vara att öka kunskapen om allmän palliativ vård och att öka registreringarna i Palliativa registret.

2. Säkerställa att samtliga patienter har möjlighet att ta del av den specialiserade palliativa vården på lika villkor utifrån behov. Detta åsyftar i första hand uppdraget till det palliativa teamet. Det bör övervägas huruvida organisatoriska placering påverkar teamets inriktning samt vilka patientgrupper som får del av kompetensen inom det palliativa teamet.

*Svar:* Diskussioner inom palliativa teamen kring vad ett utökande av vårt uppdrag när det gäller olika diagnoser skulle innebära pågår. Vilka ytterligare resurser skulle vi behöva och var vårdas dessa patienter idag? Frågan kommer sedan lyftas i Hälso- och sjukvårdsledningen för att möjliggöra utökade resurser och beslut om ett utökat uppdrag kring patienter med ”andra diagnoser” som också är i behov av specialiserad palliativ vård.

Samverkan mellan de 10 kommunerna i Region Gävleborg och de palliativa teamen är god med regelbundna möten.

Ett samarbete mellan barnkliniken i länet samt de palliativa teamen har påbörjats för att se säkerställa att samverkan fungerar de gånger som det uppstår en situation då det finns ett barn som är i behov av palliativ vård i

hemmet.

3. Kompetensen inom palliativ vård säkras genom fortbildning och kompetensutveckling för den personal som arbetar med palliativa patienter. Det bör säkerställas att det finns en tydlig struktur för hur denna utbildning ska genomföras samt även inkludera arbetet med att säkerställa en grundläggande kompetens på en adekvat nivå för den personal som arbetar med palliativa patienter.

*Svar:* region Gävleborg jobbar med kompetensutveckling för personal som jobbar inom palliativ vård på flera olika sätt bland annat finns det i Region Gävleborgs kompetensportal Betanistiftelsens webbaserade utbildning i allmän palliativ vård. Rekommendationen är att all vårdpersonal i länet som möter patienter i behov av palliativ vård ska genomföra denna utbildning. Onkologen har som mål att all ny vårdpersonal ska genomföra utbildningen som en del av sin introduktion.

Onkologen/Palliativa teamen anordnar en ST-kurs i palliativ medicin två gånger per år för ST-läkare inom regionen.

Palliativa teamen kommer fr.o.m. hösten 2019 erbjuda en två dagars utbildning i allmän palliativ vård för sjuksköterskor och undersköterskor inom kommun och region. Utbildningen kommer erbjudas två gånger per år.

Konsultronder på medicinavdelningar på Bollnäs sjukhus samt uppstart av konsultrond på lungkliniken och kirurgkliniken i Gävle under våren 2019, för att sprida kunskap om palliativ vård samt ge stöd till andra verksamheter i palliativa frågor.

4. Uppföljning av vård bör ske utifrån att det som följs upp kan förbättras och utvecklas, vilket även måste förankras hos personalen som arbetar inom verksamheten. Det bör säkerställas att de aspekter av palliativ vård som följs upp även kommer till verksamheternas kännedom för möjlighet till utveckling.

*Svar:* Alla dödsfall på vårdavdelning 17 registreras i Svenska Palliativregistret. Tre sjuksköterskor på avdelning 17 har extra ansvar för den palliativa vården och visar regelbundet resultat från registret på avdelningens arbetsplatsträffar. Resultatet rapporteras även till ledningsgrupp. Åtgärder utifrån resultat (Regionövergripande handlingsplan för förbättringsområden i palliativ vård). Onkologkliniken har också ett serviceavtal på Svenska Palliativa registret som gör att vi lätt kan ta del av resultatrapporter, utbildningar och annan information relaterad till registret.

5. Säkerställa att ansvaret för uppföljning i Svenska Palliativa registret är fördelat så att verksamheter med stor nytta av uppföljningen, bland annat palliativa teamet, har möjlighet att följa upp sina patienter.

*Svar:* Representant från Svenska Palliativregistret deltar på Palliativa teamens Nätverksträff den 14/5 2019 och informerar om hur Palliativa teamen kan ta del av resultat från registret för att använda i förbättringsarbeten. En brist i själva registret är att det inte går att särskilja resultaten för våra "egna" patienter från alla de som är inskrivna i hemsjukvården eftersom det är hemsjukvården som registrerar i Svenska Palliativregistret. Detta är ingenting som Onkologkliniken kan påverka eller ändra på i dagsläget. Ett arbete med att förbättra och följa upp registreringar i Svenska Palliativa registret kommer att startas.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Tommy Berger  
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Göran Angergård  
Hälso- och sjukvårdsdirektör