

# Eslövs kommun

## Granskning av palliativ vård



## Innehåll

<b>1. Sammanfattning .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Inledning .....</b>	<b>3</b>
2.1. Bakgrund.....	3
2.2. Syfte och revisionsfrågor .....	3
2.3. Revisionskriterier.....	3
2.4. Genomförande .....	3
<b>3. Styrning och organisation .....</b>	<b>4</b>
3.1. Styrdokument.....	4
3.2. Organisation.....	5
3.3. Samverkan med Region Skåne .....	6
<b>4. Uppföljning .....</b>	<b>7</b>
4.1. Återrapportering till vård- och omsorgsnämnden .....	7
4.2. Nationellt kvalitetsregister.....	7
<b>5. Sammanfattande bedömning .....</b>	<b>8</b>
5.1. Bedömning utifrån revisionsfrågorna .....	8
5.2. Sammanfattande bedömning och rekommendationer .....	8
<b>Källförteckning .....</b>	<b>9</b>

## 1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Eslövs kommun granskat om vård- och omsorgsnämndens styrning och uppföljning av den palliativa vården är ändamålsenlig.

Vår sammanfattande bedömning utifrån syftet och grunderna för ansvarsprövning är att vård- och omsorgsnämnden inte aktivt styr eller följer upp den palliativa vården.

Vi har bl.a. gjort följande iakttagelser:

- I ordinärt boende finns det en palliativ hemvårdsgrupp med särskild kompetens som anlitas vid vak, vilket enligt vår bedömning är ändamålsenligt. Vid särskilda boenden är det sedan 2013 ordinarie personal som ombesörjer palliativ vård. Den förändringen har inte utvärderats, vilket vi ser som en brist.
- Samverkan med Region Skånes ASIH-verksamhet bedöms fungera väl men samarbetet med hälsovalsenheterna behöver enligt vår bedömning utvecklas. Befintlig rutin för samverkan behöver uppdateras och antalet samordnade individuella planer behöver öka. Bristande tillgänglighet vid behov av hembesök och brytpunktssamtal riskerar att påverka den kommunala vården negativt.
- Det finns ändamålsenliga riktlinjer och rutiner för den palliativa vården som utgår från de nationella riktlinjerna för palliativ vård och annat aktuellt kunskapsmaterial. Riktlinjerna togs fram i oktober 2014 och det är nu av vikt att de görs kända och att de planerade utbildningsinsatserna genomförs.
- Det finns inga politiskt antagna mål eller styrdokument för verksamheten och vård- och omsorgsnämnden genomför ingen särskild uppföljning av den palliativa vården. Eventuella avvikelser sammanställs i en årlig patientsäkerhetsberättelse. Registrering sker i Svenska palliativregistret.

Vi rekommenderar vård- och omsorgsnämnden att stärka uppföljningen av den palliativa vården, genom att:

- ▶ utvärdera om de organisatoriska förändringarna som genomfördes 2013 har medfört några negativa konsekvenser,
- ▶ säkerställa att de kommunala riktlinjerna för palliativ vård implementeras och att tillräcklig kompetensutveckling sker, samt
- ▶ säkerställa att det finns aktuella lokala samverkansdokument med Region Skånes verksamheter och att överenskommelser som finns t.ex. avseende hembesöksverksamhet följs.

## 2. Inledning

### 2.1. Bakgrund

Palliativ vård är aktuell när bot för vårdtagaren inte längre är möjlig. Det huvudsakliga målet för vården är att lindra fysisk smärta samt erbjuda psykologiskt, socialt och andligt/existentiellt stöd till vårdtagaren och närstående.

Revisorerna vill genom granskningen förvissa sig om att vård- och omsorgsnämnden har en tillräcklig styrning och uppföljning av den kommunala palliativa verksamheten.

### 2.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens övergripande syfte är att bedöma om styrningen och uppföljningen av den palliativa vården är ändamålsenlig.

I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ Hur utförs den palliativa vården (beskrivning av verksamheten inkl. samverkan med Region Skåne)?
- ▶ Finns det ändamålsenliga riktlinjer och rutiner för den palliativa vården?
- ▶ Vilken uppföljning sker av den palliativa vården?

Granskningen avgränsas till att gälla den palliativa vård som ges av kommunen.

### 2.3. Revisionskriterier

- Kommunallagen 6 kap 7 §
- Nationellt vårdprogram för palliativ vård

### 2.4. Genomförande

Granskningen baseras på dokumentstudier samt på intervju med ansvarig chef, t.f. medicinskt ansvarig sjuksköterska och personal som arbetar med palliativ verksamhet. De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

### 3. Styrning och organisation

#### 3.1. Styrdokument

Det finns inte några politiskt antagna styrdokument eller mål för den palliativa verksamheten. I Eslövs kommuns budget för 2014 nämns dock att det behövs satsningar på kompetensutveckling för att bredda kompetensen inom bl.a. palliativ vård.

Verksamheten bedrivs utifrån följande styrdokument:

Styrdokument	Datum
Riktlinjer för palliativ vård i livets slutskede	2014-10-14
Rutin för insättning av vak	2014-05-16
Riktlinjer för Palliativa Hemvårdsgruppen (PHG)	2014-02-28
Brytpunktssamtal inom palliativ vård i Eslöv, rutin för samverkan mellan kommun och primärvård	2007-08-17

Riktlinjerna för palliativ vård består av två delar. Den första delen innehåller en kunskapsöversikt som bygger på de nationella riktlinjerna för palliativ vård samt andra kunskapssammanställningar. Den andra delen består av riktlinjer och arbetsätt för palliativ vård i Eslövs kommun. De kommunala riktlinjerna syftar till att skapa trygghet hos patienterna, personalen och närstående samt skapa ett gemensamt synsätt för personalen inom vård och omsorg. Vidare ska de fungera som ett arbetsredskap för hur medicinsk och personlig omvårdnad inom palliativ vård ska bedrivas. I riktlinjerna klargörs vilket ansvar som åligger vård- och omsorgspersonal, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast, patientansvarig läkare, enhetschef, förvaltningschef samt MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) och MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering).

Avseende dokumentation framgår det av riktlinjerna att när beslutet är taget om att inleda palliativ vård ska en vårdplan som döps till "Palliativ vård i livets slutskede" upprättas. Därefter sker all dokumentation i den vårdplanen och övriga vårdplaner stängs. Enligt de intervjuade har alla som får palliativ vård en sådan vårdplan.

Riktlinjerna innehåller även avsnitt om efterlevandesamtal, hembesök av tjänstgörande sjuksköterska, hjärt- och lungräddning, injektion av vid behovsordinationer av undersköterska, konstaterande av dödsfall, registrering i Nationella Palliativregistret, transport av avliden, vakrutiner och underrättelse av dödsfall. Vidare beskrivs samverkansrutinen vid brytpunktssamtal och Region Skånes ASIH<sup>1</sup>-verksamhet (se avsnitt 3.3. nedan).

Riktlinjerna färdigställdes i oktober 2014 och under 2015 ska utbildningsinsatser ske. Riktlinjerna innebär inte några större förändringar då de beskriver befintligt arbetsätt, men nu finns det dokumenterat hur vården ska ges och vem som ansvarar för vad.

Vård- och omsorgsnämnden har inte informerats om de nya riktlinjerna.

---

<sup>1</sup> ASIH = Avancerad sjukvård i hemmet.

## **3.2. Organisation**

### **3.2.1. Ordinärt boende**

Inom hemvården finns palliativa hemvårdsgruppen, som består av sju undersköterskor med särskild kompetens inom palliativ vård. Enligt riktlinjerna för palliativa hemvårdsgruppen är det distriktssköterskan som gör bedömningen att palliativt vak behövs och som förankrar det beslutet hos berörd enhetschef. Därefter kontaktar distriktssköterskan en medarbetare i palliativa hemvårdsgruppen som startar en telefonkedja till övriga i gruppen för att planera hur tiderna ska fördelas för bästa kontinuitet. Därefter kontaktas planerarna som sätter in ersättare på medarbetarna i palliativa hemvårdsgruppens ordinarie pass. Medarbetarna i palliativa hemvårdsgruppen lämnar sina ordinarie arbetspass till dess att vaket har avslutats och återgår därefter till sitt ordinarie schema igen.

När en patient har vak av den egna personalen eller av närstående ska tjänstgörande sjuksköterska någon gång under sitt arbetspass göra ett hembesök. Detta för att skapa en ökad trygghet både för patient, vak och tjänstgörande sjuksköterska. Sjuksköterska ska se över situationen avseende hur patienten mår, stödet till närstående och symtomlindring. Vid avvikelse från detta arbetssätt ska det dokumenteras samt överrapporteras till nästa tjänstgörande sjuksköterska.

Enligt de intervjuade fungerar den palliativa hemvårdsgruppen mycket bra. Om det är mer än en person som behöver vak samtidigt kan det vara svårt att göra ett fungerande schema, men oftast är det inte mer än en palliativ insats som pågår samtidigt.

### **3.2.2. Särskilt boende**

Det finns sju särskilda boenden i kommunen. Inom de särskilda boendena finns det inte någon särskild resurs med kompetens inom palliativ vård. Tidigare fanns Resursteamet som tillhandahöll personal till såväl särskilt som ordinärt boende, men det avvecklades i samband med besparingsåtgärder beslutade av vård- och omsorgsnämnden år 2013. Av de tolv personerna i Resursteamet med palliativ kompetens gick fyra över till palliativa hemvårdsgruppen.

När beslut fattas om att en personal på ett särskilt boende ska få palliativ vård kontaktas alltid MAS. I varje enskilt fall avgör MAS om undersköterskorna får ge smärtlindring på delegation. Rutinerna för insättning av vak gäller även särskilt boende, men eftersom det inte finns något särskilt team att tillgå blir det ordinarie personal som får vaka medan ersättare utför deras arbetsuppgifter. Det finns dock, enligt de intervjuade, risk för att ersättarna sätts att vaka medan den ordinarie personalen gör sina vanliga arbetsuppgifter. Det kan vidare enligt de intervjuade vara svårt att hantera vak nattetid då bemanningen är lägre.

För att vården ska vara av god kvalitet krävs personal med kompetens inom palliativ vård. De intervjuade påtalar att det i nuläget inte fullt ut tillgodoses inom särskilda boenden. Samtidigt är palliativ vård vanligare inom särskilda boenden än i ordinärt boende. De som får en plats på ett särskilt boende har omfattande behov. Nationell statistik visar enligt de intervjuade att den genomsnittliga tiden från inflyttning på ett särskilt boende till att personen avlider är nio månader. Under 2015 kommer utbildning i riktlinjerna för palliativ vård att genomföras vid samtliga boenden. Dock menar de intervjuade att det inte är samma sak som att ha tillgång till en särskild resurs. Palliativ vård är speciell då den handlar om att ta hand om en döende människa och dennes anhöriga, och det är inte alla som känner sig bekväma eller är lämpliga i den rollen. Vidare behövs återkommande träning för att vården ska bli bra.

### 3.3. Samverkan med Region Skåne

På regional nivå finns det samverkansöverenskommelser som reglerar ansvarsgränser mellan kommun och Region Skåne. Det finns också ett utvecklingsarbete benämnt Ledningskraft i vilket Region Skåne och samtliga kommuner i Skåne genom Kommunförbundet Skåne deltar. Ledningskraft syftar till att förbättra vården om de mest sjuka äldre, och bland målsättningarna finns att öka registreringsgraden i det nationella kvalitetsregistret för palliativ vård (se avsnitt 4.2. nedan).

På lokal nivå finns dokumentet *Brytpunktssamtal inom palliativ vård i Eslöv, rutin för samverkan mellan kommun och primärvård*. Brytpunktssamtalet är ämnat för patienter och anhöriga som ska informeras om att patientens sjukdom/tillstånd har nått en punkt där all såväl botande som bromsande behandling avslutas. Målet med vården är inte längre livsförlängande eller livräddande utan är inriktad på symtomlindring i livets slutskede. Enligt dokumentet blir ett brytpunktssamtal i samverkan aktuellt när en patient har fått besked om att den ska erhålla palliativ vård från kommun och/eller primärvård. I dokumentet framgår att syftet är att tydliggöra ansvarsfördelningen, gemensamt planera vården och trygga och stötta patient och närstående i detta speciella skede. De intervjuade påtalar att det är vid brytpunktssamtalet som besked lämnas om palliativ vård, men att ansvarsfördelningen görs vid ett SIP-möte (SIP=samordnad individuell plan, se nedan). Kommunen har påtalat att dokumentet som är från 2007 behöver uppdateras och väntar nu på gensvar från Region Skåne.

Region Skåne har en enhet som utför avancerad sjukvård i hemmet (ASIH). Beroende på behovet gör läkare, sjuksköterska, kurator och sjukgymnast hembesök, enskilt eller tillsammans. Vid behov genomförs akuta hembesök dygnet runt. Det är vanligt förekommande att ASIH samarbetar med kommunens hemsjukvård. De intervjuade anser att samarbetet fungerar väl.

Om inte ASIH är inkopplat är det hälsovalsenheterna som ansvarar för vården. Samverkansträffar med samtliga verksamhetschefer vid Hälsovalsenheterna i Eslövs kommun sker ett par gånger per termin. De intervjuade påtalar att det finns problem med tillgängligheten, särskilt gällande hembesök. Kommunen får ofta besked om att det inte finns möjlighet att genomföra hembesök, och får då istället anlita Falcks hembesöksbilar. För den enskilde kan ett uteblivet hembesök innebära att sjukhusvård blir nödvändig, och ibland avlider personer på sjukhus som hade kunnat få tillbringa sin sista tid i hemmet. Det händer också att hälsovalsenheter uppger att de inte har någon tid för brytpunktssamtal förrän fjorton dagar senare. Då kan patienten redan vara avliden. Från 1 januari träder nya villkor för Hälsovalsenheterna i kraft som innebär att de ska erbjuda akuta hembesök inom två dagar. Det ser de intervjuade som en mycket stor förbättring.

En samordnad individuell plan (SIP) ska göras när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården och när samordning av insatser kring en enskild individ behövs. Detta regleras både i 2 kap § 7 Socialtjänstlagen (SoL) och i § 3f Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Enligt de intervjuade har inte alla som borde ha det en SIP, vilket beror på tidsbrist. Läkartiden vid de särskilda boendena uppgår till 4 timmar per vecka per boende, och det är inte tillräckligt. Det tar cirka 45 minuter att göra en SIP. Ett boende kan ha 40 platser och många är svårt sjuka, så läkartiden går åt till annat. Dock görs det på varje boende en SIP per vecka.

## 4. Uppföljning

### 4.1. Återrapportering till vård- och omsorgsnämnden

Eftersom det inte finns några politiskt antagna mål avseende den palliativa vården sker det inte någon särskild uppföljning till vård- och omsorgsnämnden. Årligen sammanställs en verksamhetsberättelse, men den är allmänt hållen och ger inte någon specifik bild av den palliativa vården.

Patientsäkerhetsberättelsen för år 2014 är vid granskningstillfället inte färdigställd. Enligt de intervjuade kommer inte den palliativa vården att nämnas i den då det inte har skett några särskilda händelser, exempelvis gjordes det inte några lex maria-anmälningar under 2014 inom ramen för den palliativa verksamheten. MAS genomför varje år interna kvalitetsrevisioner och under hösten 2014 valdes två särskilda boende ut, ett korttidsboende och ett LSS-boende. Den palliativa vården har inte granskats specifikt.

Det har inte skett någon uppföljning eller utvärdering av de organisatoriska förändringar som skedde 2013 då Resursteamet avvecklades.

### 4.2. Nationellt kvalitetsregister

Från och med den 1 januari 2013 är Eslövs kommun ansluten till Svenska Palliativregistret, som är ett nationellt kvalitetsregister i vilket vårdgivare registrerar hur vården av en person i livets slutskede har varit. Syftet med registret är att mäta hur vården lever upp till definierade kriterier för god vård i livets slutskede och därmed stödja ett kontinuerligt förbättringsarbete som syftar till bästa möjliga vård. Vårdpersonal besvarar en enkät med cirka 30 frågor som handlar om hur vården varit sista veckan i livet. Sedan använder personalen resultatet för att se vilken kvalitet som vården håller och vad som behöver förbättras. När förbättringar görs kan man använda resultat från Svenska palliativregistret för uppföljning

De kriterier som mäts är att patienten:

- är informerad om sin situation
- är lindrad från smärta och andra besvärande symtom
- är ordinerad läkemedel vid behov
- får god omvårdnad utifrån sina behov
- vårdas där hon eller han vill dö
- inte behöver dö ensam
- vet att närstående får stöd.

Eftersom det är den sista veckan i livet som beskrivs kan registrering ske av personal i ordinärt boende, på särskilt boende eller på sjukhus. Under 2014 inrapporterades 285 dödsfall i Eslövs kommun till Svenska Palliativregistret, och andelen som blev registrerade av personal vid Eslövs kommun eller Region Skåne uppgick till 47 procent. Kommunen har påtalat för Region Skåne/SUS att de behöver öka sin registrering av personer boende i Eslövs kommun. En konkret förbättring är att en rutin för ordination av vidbehovsläkemedel har införts. En checklista har tagits fram och läkarna ordinerar efter denna. Vård- och omsorgsnämnden fick enligt intervjuade återkommande rapport om registreringsgraden i början av 2013.



## 5. Sammanfattande bedömning

### 5.1. Bedömning utifrån revisionsfrågorna

#### Hur utförs den palliativa vården?

I ordinärt boende finns det en palliativ hemvårdsgrupp med särskild kompetens som anlitas vid vak, vilket enligt vår bedömning är ändamålsenligt. Vid särskilda boenden är det sedan 2013 ordinarie personal som ombesörjer palliativ vård. Den förändringen har inte utvärderats, vilket vi ser som en brist.

Samverkan med Region Skånes ASIH-verksamhet bedöms fungera väl men samarbetet med hälsoenheterna behöver enligt vår bedömning utvecklas. Befintlig rutin för samverkan behöver uppdateras och antalet samordnade individuella planer behöver öka. Bristande tillgänglighet vid behov av hembesök och brytpunktssamtal riskerar att påverka den kommunala vården negativt.

#### Finns det ändamålsenliga riktlinjer och rutiner för den palliativa vården?

Ja, enligt vår bedömning finns det ändamålsenliga riktlinjer och rutiner för den palliativa vården som utgår från de nationella riktlinjerna för palliativ vård och annat aktuellt kunskapsmaterial. Riktlinjerna togs fram i oktober 2014 och det är nu av vikt att de görs kända och att de planerade utbildningsinsatserna genomförs. Vård- och omsorgsnämnden har inte tagit del av riktlinjerna.

#### Vilken uppföljning sker av den palliativa vården?

Det finns inga politiskt antagna mål eller styrdokument för verksamheten. Vård- och omsorgsnämnden genomför ingen särskild uppföljning av den palliativa vården. Eventuella avvikelser sammanställs i en årlig patientsäkerhetsberättelse. Registrering sker i Svenska palliativregistret.

### 5.2. Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Vår sammanfattande bedömning utifrån syftet och grunderna för ansvarsprövning är att vård- och omsorgsnämnden inte aktivt styr eller följer upp den palliativa vården. Vi rekommenderar vård- och omsorgsnämnden att stärka uppföljningen av den palliativa vården, genom att:

- ▶ utvärdera om de organisatoriska förändringarna som genomfördes 2013 har medfört några negativa konsekvenser,
- ▶ säkerställa att de kommunala riktlinjerna för palliativ vård implementeras och att tillräcklig kompetensutveckling sker, samt
- ▶ säkerställa att det finns aktuella lokala samverkansdokument med Region Skånes verksamheter och att överenskommelser som finns t.ex. avseende hembesöksverksamhet följs.

Eslöv den 21 januari 2015

Ann-Mari Ek  
EY

## **Källförteckning**

### **Intervjuade**

Eva Bergh, enhetschef sjuksköterskeenheten  
Christina Waldemarsson, tf MAS  
Cecilia Johansson, sjuksköterska

### **Dokument**

Riktlinjer för palliativ vård i livets slutskede, Eslövs kommun, 2014-10-14.

Brytpunktssamtal inom palliativ vård i Eslöv. Rutin för samverkan mellan kommun och primärvård. Eslövs kommun och Region Skåne, 070817.

Rutin för insättning av vak. Antaget av verksamhetschef, äldreomsorg, 2014-05-16.

Riktlinjer för Palliativa Hemvårdsgruppen (PHG), antaget av Hemvården, 2014-02-28