

Palliativ vård - uppföljande granskning

Region Norrbotten

Mars 2021

Lars Näsström

Sofia Solberg



Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Inledning	4
Bakgrund	4
Syfte	5
Revisionsfrågor	5
Revisionskriterier	5
Avgränsningar	5
Metod	5
lakttagelser och bedömning	6
Vilka åtgärder har, utifrån styrelsens behandling av granskningen, beslutats och vidtagits?	6
lakttagelser	6
Bedömning	7
I vilken utsträckning har granskningsområdet omfattats av politisk styrning och kontroll inklusive rapportering till regionstyrelsen? Har detta föranlett styrelsen att fatta aktiva beslut för granskningsområdet?	8
lakttagelser	8
Bedömning	9
Har nya utmaningar avseende den palliativa vården tillkommit sedan förra granskningstillfället? Fokus här ligger främst på pandemins ev inverkan på förutsättningarna för palliativa vård.	9
lakttagelser	9
Bedömning	10
Kvarstående utvecklingsbehov	10
Bilaga: Granskade dokument	12

Sammanfattning

Pwc har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna inom Region Norrbotten genomfört en granskning med syftet att pröva om arbetet med att utveckla den palliativa vården samt åtgärda konstaterade brister från tidigare granskning från 2015 har bedrivits ändamålsenligt och med tillräcklig intern kontroll. Utifrån erhållet material och intervjuer så är vår bild att samtliga brister från tidigare granskning kvarstår att åtgärda. Förutom detta har även framkommit ytterligare områden i behov av utveckling inom den palliativa vården i Region Norrbotten. Vi bedömer därmed att regionstyrelsen sammantaget inte har arbetat ändamålsenligt för att utveckla verksamheten ifråga och åtgärda konstaterade brister, samt att den interna kontrollen inom området inte har varit tillräcklig.

Vår sammantagna bedömning baseras på svaren av de ingående revisionsfrågorna, vilket redovisas under respektive kapitel. Motiv för bedömningen av respektive revisionsfråga framgår under varje avsnitt i rapporten.

Vilka åtgärder har, utifrån styrelsens behandling av granskningen, beslutats och vidtagits?

Vår bedömning är att den palliativa vården sedan föregående granskning år 2015 inte har utvecklats eller förbättrats utifrån påtalade brister och föreslagna förbättringsområden. I dagsläget finns inte heller en tydlig plan för hur dessa brister ska omhändertas och åtgärdas. De åtgärder och förbättringsförslag som togs fram 2017 i samband med en översyn av den palliativa vården har inte genomförts och strukturerad övergripande utveckling av området är generellt eftersatt.

Det har även framkommit att den generella kunskapsnivån om palliativ vård är lägre än önskvärt. Avsaknaden av en roll med övergripande ansvar för utveckling och förbättring av palliativ vård gör det svårt att på ett strukturerat regionsövergripande sätt arbeta med dessa frågor.

I vilken utsträckning har granskningsområdet omfattats av politisk styrning och kontroll inklusive rapportering till regionstyrelsen? I vilken utsträckning har sådan kontroll/rapportering föranlett styrelsen att fatta aktiva beslut för granskningsområdet?

Initiativ för utveckling och förbättring av den palliativa vården har dragits igång och översyn/handlingsplaner har arbetats fram. Men dessa har sedan blivit liggande utan åtgärd och uppföljning trots att behov av åtgärder kvarstår.

Utredningen av hospice visade på att det inte finns behov av ett regelrätt hospice inom regionen. Vi ser dock att det finns behov av att utreda behov av och möjlighet till palliativa vårdplatser på befintliga sjukhus samt även hur denna vård på bästa sätt kan bedrivas för att möta de speciella behov palliativa patienter har.

Den låga täckningsgraden i Svenska palliativregistret gör det svårt att bedöma kvaliteten i den palliativa vården utifrån dessa indikatorer.

Finns kvarstående åtgärdsbehov och i så fall vilka?

Det finns ett behov av en roll som länssamordnare med uppdrag att hålla samman den palliativa vården inom regionen och även fungera som kontakt mellan vården, regionledningen och politiken.

Det finns planer på en större omorganisation av vården i regionen. I denna plan bör förtydligas var ansvaret för den palliativa vården ska ligga.

I revisionen 2015 lyftes att den palliativa vården till stor del vilar i händerna på eldsjälarna. Vid intervjuer framkommer att detta fortfarande uppfattas vara fallet. Det lyfts även att kompetens inom regionen inte används förnuftigt som resurs vid kompetensutveckling eller utvecklingsfrågor.

Följsamhet till dokumentationsrutin gällande palliativa patienter är konstaterad låg vilket försvårar uppföljningen av vården.

Har nya utmaningar avseende den palliativa vården tillkommit sedan förra granskningstillfället? Fokus här ligger främst på pandemins ev inverkan på förutsättningarna för palliativ vård

Pandemin har påverkat den palliativa vården inom regionen, både för enskilda patienter men även organisationen i stort. Avsaknaden av vägledning samt utlåning av personal till andra delar av vården har påverkat en redan utsatt grupp patienter på ett mindre gynnsamt sätt.

Vägledning och tydliga riktlinjer för hur den palliativa vården ska bedrivas under pandemin har uteblivit. Vår uppfattning från de intervjuer som genomförts är att vården som bedrivs dock upprätthåller en god kvalitet.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer för fortsatt utvecklingsarbete med den palliativa vården.

- Överväg att åter tillsätta rollen som länssamordnare med ansvar för regionövergripande utveckling och förbättringsarbete av palliativ vård.
- Ta fram en uppdaterad översyn av området samt tydlig handlingsplan som förankras inom berörda delar av verksamheten samt i ledningen.
- Tydliggör hur kommunikation och informationsdelning med kommunerna ska ske.
- Ta fram en handlingsplan med tydliga ansvarsområden för utveckling och uppföljning av den palliativa vården inom regionen.
- Förutom utmaningarna i och med pandemin finns även ett behov av att förtydliga var inom den nya organisationen som den palliativa vården hör hemma.
- Säkerställ dokumentationsrutiner samt följsamhet till inrapportering till Svenska palliativregistret.

Inledning

Bakgrund

Palliativ vård är den vård som ges när det inte längre finns någon möjlighet att bota patienten. Den palliativa vården bygger på ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienten och dess närstående. Detta görs genom att förebygga och lindra lidande genom behandling av smärta, andra fysiska, psykosociala och existentiella problem. I Norrbotten är palliativ vård tillgängligt vid sjukhus, hälsocentral, ordinärt boende samt särskilt boende.

Varje år avlider ungefär en procent av landets befolkning, vilket innebär mellan 90 000 och 93 000 personer. Det finns uppskattningar om att 80 procent av dessa skulle ha nytta av den palliativa vårdens innehåll. Under senare år har palliativ vård erkänts och blivit en vårdfilosofi med en egen specifik kunskap som kan hjälpa människor i obotlig progressiv sjukdom. Palliativ vård beskrivs enligt WHO som "Palliativ vård bygger på ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och de närstående, genom att förebygga och lindra lidandet genom tidig upptäckt, bedömning och behandling av smärta och andra fysiska, psykosociala och andliga problem som kan uppkomma i samband med livshotande sjukdom."

Tillsammans med revisorerna i sju kommuner genomförde landstingsrevisorerna 2015 mot bakgrund av en gemensam riskanalys en samverkansgranskning avseende palliativ vård. Granskningen av dåvarande landstingets arbete avseende palliativ vård visade på att samverkan mellan huvudmännen inte var tillräcklig i alla delar.

Bland konstaterade brister och utvecklingsområden 2015 kan följande nämnas:

- Fastställda mål, rutiner och riktlinjer gällande palliativ vård var delvis kända inom verksamheterna. Utrymme fanns för ytterligare implementering och tillämpning av gällande handlingsprogram.
- Tydlig ansvarsfördelning fanns på en övergripande nivå mellan huvudmännen samtidigt som personal saknade kännedom om vilken vård en patient med en palliativ diagnos i livet slutskede kan erhålla i hemmet av kommunal vårdgivare. Brister och otydlighet kunde finnas om vem som är medicinskt ansvarig eller är utsedd som fast vårdkontakt.
- Efter kommunens övertagande av hälso- och sjukvård i ordinärt boende kunde påverkan ses av såväl positiv (större tillgänglighet) som negativ (försämrade kommunikationsvägar) karaktär.
- Riktlinjer och rutiner fanns för systematisk planering. Ändå fanns personalgrupper som kände sig utanför planeringen. Det saknades elektroniska kommunikationssystem/vägar mellan primärvårdens läkare och de kommunala sjuksköterskorna, och en kritik riktades mot otillräckliga informationsöverföringsmöjligheter. Informationsfördröjning kunde finnas, såväl internt inom landstingets verksamheter mellan slutenvård och primärvård, som från annat landsting.

Landstingsstyrelsen följde upp resultat utifrån målsättningar och erhöll rapportering. Utrymme fanns dock för en högre måluppfyllelse.

Mot bakgrund av att patientens övergång mellan huvudmän och vårdgivare är den kritiska samverkanspunkten rekommenderades landstingsstyrelsen efter granskningen 2015 att ta initiativ till åtgärder som säkerställer en informationsförsörjning och utvecklar informationsvägar som stärker patientsäkerheten för patienter med palliativ diagnos.

Syfte

Syftet med granskningen är att pröva om arbetet för att utveckla verksamheterna ifråga och åtgärda konstaterade brister bedrivits ändamålsenligt och med tillräcklig intern kontroll.

Revisionsfrågor

Granskningen omfattar följande revisionsfrågor:

- Vilka åtgärder har, utifrån styrelsens behandling av granskningen, beslutats och vidtagits?
- I vilken utsträckning har granskningsområdet omfattats av politisk styrning och kontroll inklusive rapportering till regionstyrelsen?
- I vilken utsträckning har sådan kontroll/rapportering föranlett styrelsen att fatta aktiva beslut för granskningsområdet?
- Finns kvarstående åtgärdsbehov och i så fall vilka?
- Har nya utmaningar avseende den palliativa vården tillkommit sedan förra granskningstillfället? Fokus här ligger främst på pandemins ev inverkan på förutsättningarna för palliativa vård

Revisionskriterier

Följande revisionskriterier används i granskningen:

- Kommunallagen 6:6
- Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede
- Regioninterna regler och riktlinjer som rör verksamhets-/granskningsområdena ifråga.
- Politiska beslut och handlingsplaner/aktiviteter inom granskningsområdet.

Avgränsningar

Granskningen avgränsas enligt syfte och revisionsfrågor

Metod

Granskningen har genomförts genom analys av för granskningen relevant dokumentation samt intervjuer med nyckelpersoner inom granskningsområdet, 7 personer har intervjuats uppdelat på tre tillfällen.

Iakttagelser och bedömning

Vilka åtgärder har, utifrån styrelsens behandling av granskningen, beslutats och vidtagits?

Iakttagelser

Som uppföljning av föregående revision genomförde regionen 2017 en översyn av den palliativa vården i Region Norrbotten¹ i syfte att fördjupa analysen inom de områden där revisionen visat på brister samt även ta fram en handlingsplan för att nå uppsatta mål. Ett handlingsprogram för den palliativa vården är framtagen 2013, denna är dock enligt uppgift inte uppdaterat därefter. Arbetet med detta sköts enligt uppgift på i och med beslutet om Nära Vård.

Sedan 2011 har det funnits en länsamordnare för palliativ vård i division Närsjukvård. Uppdraget var att samordna den palliativa vården inom regionen samt att ha fokus på kompetens- och kvalitetsfrågor samt gemensamma arbetsätt. Detta beskrivs som en viktig roll för att säkerställa en god och likvärdig palliativ vård inom regionen. Denna roll har dock försvunnit i och med pensionering av senaste länsamordnare 2019 och ingen nyanställning har genomförts. Detta beskrivs vid intervjuer som en förlust för det palliativa utvecklingsarbetet inom regionen. Framförallt på grund av att det nu inte finns någon tydlig kontaktväg till de palliativa teamen, varken för interna eller externa frågor.

Varje närsjukvårdsområde inom regionen har ett palliativt rådgivningsteam (PRT) med multiprofessionell kompetens inom palliativ vård. Dessa arbetar på konsultbasis och finns tillgängliga för råd och stöd vid vård av palliativa patienter både i hemmet, på boenden eller inom sjukvården. Deras uppdrag är att vara en länk mellan primärvård, sjukhus och kommuner då de arbetar mycket med samverkan och utbildning. Vid intervju framkommer att de saknar en funktion med övergripande samordningsansvar för utvecklingsfrågor samt med en tydlig länk till regionledningen. PRT är organisatoriskt uppdelat inom de olika sjukvårdsområdena i regionen. Det framkommer att det inte finns någon enhetlig struktur för vart inom respektive organisation som PRT har sin organisatoriska hemvist.

Som följd av föregående granskning, år 2015, genomfördes en översyn av den palliativa vården i länet 2017. Denna översyn innehåller, förutom en fördjupad beskrivning av den palliativa vården, överväganden och förslag på utveckling av palliativ vård inom regionen. Enligt uppgift vid intervjuer har efterföljande arbete utifrån översynen avstannat.

Översynen beskriver att det på regionens sjukhus finns palliativa vårdplatser inom angivna avdelningar. Vid intervjuer framkommer dock att det inom vissa sjukhus är problematiskt hur dessa vårdplatser är organiserade idag, då dessa finns på avdelningar som i huvudsak har annan medicinsk specialitet. Detta uppges skapa frustration hos medarbetare på avdelningarna där de palliativa patienterna vårdas då dessa patienter har andra, vitt skilda, behov från flertalet andra ineliggande patienter och kräver annan typ av vård.

¹ Översyn palliativ vård, Region Norrbotten 2017-04-01

Det framkommer även att det tidigare funnits möjlighet för de palliativa patienterna att vid behov av oplanerad sjukhusvård direkt bli inlagda på en avdelning utan att passera akuten. Denna möjlighet finns inte längre på alla sjukhus vilket innebär att palliativa patienter måste vända sig till akuten vid behov av oplanerad sjukhusvård.

Vid mindre sjukhus där samarbetet med primärvård och PRT är större anges att vården av de palliativa patienterna fungerar bättre. För patienter med långt till närmsta sjukhus finns även så kallade OBS-platser på hälsocentraler där palliativ vård kan bedrivas tillsammans med stöd från PRT. Vid intervjuer framkommer att kompetensen inom palliativ vård på sjukhusen behöver förstärkas, exempelvis genom tillgång till palliativt rådgivningsteam.

Det har vid intervjuer framkommit att det finns missuppfattningar kring den palliativa tilläggsdiagnosen, Z515², och vad det innebär att patienten har fått den diagnosen. Detta har lett till att vissa läkare drar sig för att använda den samt att det förekommer att palliativa patienter inte får den vård de behöver eftersom de "bara ska ha palliativ vård". Bakomliggande orsak till detta är enligt uppgift för låg allmän kunskap om vad palliativ vård innebär och vad den kan innehålla.

Fast läkarkontakt för palliativa patienter är en läkare som finns där patienten vårdas, antingen i hemmet eller på särskilt boende. Patienterna som även behandlas för specifika diagnoser kan även ha fast läkarkontakt för detta, men då enbart gällande pågående behandling. Det uppges vid intervjuer att det finns behov av fler läkare inom både allmän och specialiserad palliativ vård. Arbetet med palliativ vård, speciellt patienter med mer komplexa behov uppges vara påfrestande och kräver kunskap och engagemang från de som arbetar med detta.

Personal från regionen har ett nära samarbete med kommunen för de patienter som vårdas i hemmet. Däremot har inte de regionanställda behörighet att läsa de anteckningar som skrivs av kommunens personal. Det framkommer att informationsöverföring mellan kommun och region till stor del är avhängigt ett gott kontaktnät och goda relationer mellan individer och arbetsgrupper. Det upplevs även finnas en okunskap inom specialistvården hur vård i hemmet fungerar vilket visar sig genom orealistiska förväntningar, sammanblandning av begrepp (svårt att särskilja hemtjänst från hemsjukvård).

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som ej uppfylld.

Vår bedömning är att den palliativa vården sedan föregående granskning år 2015 inte har utvecklats eller förbättrats utifrån påtalade brister och föreslagna förbättringsområden. I dagsläget finns inte heller en tydlig plan för hur dessa brister ska omhändertas och åtgärdas.

² Att ställa den palliativa tilläggsdiagnosen Z515 innebär att patienten blir högt prioriterad och har därmed rätt till en kvalitetssäkrad och god palliativ vård. För den enskilde patienten innebär en palliativ tilläggsdiagnos Z 515 även att hembesök av distriktsläkare och hemsjukvårdens distrikts-/sjuksköterskor blir avgiftsbefriade. (Källa: Översyn palliativ vård, Region Norrbotten 2017-04-01)

De åtgärder och förbättringsförslag som togs fram i och med översynen 2017 har inte genomförts och strukturerad övergripande utveckling av området är generellt eftersatt. Det har även framkommit att den generella kunskapsnivån om palliativ vård är lägre än önskvärt. Avsaknaden av en roll med övergripande ansvar för utveckling och förbättring av palliativ vård gör det svårt att på ett strukturerat regionsövergripande sätt arbeta med dessa frågor.

Utifrån denna bedömning rekommenderar vi att tillsätta rollen motsvarande för d länssamordnare med ansvar för regionövergripande utveckling och förbättringsarbete av palliativ vård. Vidare rekommenderar vi att ta fram en uppdaterad översyn av området samt tydlig handlingsplan som förankras inom berörda delar av verksamheten samt i ledningen.

Utöver detta så kvarstår behovet av att tydliggöra hur kommunikation och informationsdelning med kommunerna ska ske.

I vilken utsträckning har granskningsområdet omfattats av politisk styrning och kontroll inklusive rapportering till regionstyrelsen? Har detta föranlett styrelsen att fatta aktiva beslut för granskningsområdet?

Iakttagelser

Statistik ur Svenska palliativregistret kan användas som underlag för uppföljning av kvalitet inom palliativ vård. Enligt uppgift har täckningsgraden försämrats de senaste åren vilket påverkar kvaliteten på statistiken³. En tydlig nedgång märktes då ersättningen för registrering i palliativregistret utvecklades. De palliativa rådgivningsteamerna uppger att de kan bistå verksamheter att ta ut och tolka statistik från palliativregistret. Enligt uppgift vid intervju försöker de även uppmuntra registrering i registret för att statistiken därifrån ska bli så tillförlitlig som möjligt.

Uppföljning av målvärden skedde tidigare i Regionplanen, kopplade till palliativ vård, brytpunktssamtal och diagnos Z515. För att underlätta uppföljningen är bland annat brytpunktssamtal och behandlingsstrategi regiongemensamma journalsökord för patienter med tilläggsdiagnosen Z515. I översynen som genomfördes 2017 konstaterades att följsamheten till dokumentationsrutinen är låg och istället användes andra sökord. Vid intervjuer framkommer att detta fortfarande är ett problem vid uppföljning av den palliativa vården.

Det har gjorts en utredning av behovet av ett hospice inom regionen. Dock framkommer vid intervjuer en frågande inställning till vart detta uppdrag kommer från. De som arbetar inom den palliativa vården uppger att det inte finns någon efterfrågan av ett hospice från deras håll. Dock ser de att det inom sjukvårdsområdena hade varit fördelaktigt med lokala lösningar för palliativa vårdplatser/hospiceplatser avskilt från andra patienter.

³ Under 2020 var täckningsgraden ca 57 %, dvs nära hälften av alla dödsfall inom regionen registrerades inte i Svenska palliativregistret. Täckningsgraden har varit ungefär samma sedan 2015.

Det har genomförts flertalet uppföljningar av den palliativa vården inom regionen, bland annat en handlingsplan 2013 samt en översyn 2017. Enligt det material vi fått till oss har dock ingen uppföljning eller revidering av dessa skett sedan de togs fram. Det har även tagits fram en handlingsplan för cancer, 2019-2021.

Enligt årsredovisningen så följs vården i stort upp med ett antal mål och indikatorer. Däremot har vi inom ramen för denna granskning inte kunnat följa hur den palliativa vården följs upp.

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms uppfylld till viss del.

Initiativ för utveckling och förbättring av den palliativa vården har dragits igång och översyn/handlingsplaner har arbetats fram. Men dessa har sedan blivit liggande utan åtgärd och uppföljning trots att behov av åtgärder kvarstår.

Utredningen av hospice visade på att det inte finns behov av ett regelrätt hospice inom regionen. Vi ser dock att det finns behov av att utreda behov av och möjlighet till palliativa vårdplatser på befintliga sjukhus samt även hur denna vård på bästa sätt kan bedrivas för att möta de speciella behov palliativa patienter har.

Den låga täckningsgraden i Svenska palliativregistret gör det svårt att bedöma kvaliteten i den palliativa vården utifrån dessa indikatorer.

Utifrån detta ser vi att det finns ett behov av att ta fram en handlingsplan med tydliga ansvarområden för utveckling och uppföljning av den palliativa vården inom regionen. Denna kan med fördel ta sin utgångspunkt i de dokument som redan finns framtagna för att inte tappa tid på att ta fram ytterligare skrivbordsprodukter.

Har nya utmaningar avseende den palliativa vården tillkommit sedan förra granskningstillfället? Fokus här ligger främst på pandemins ev inverkan på förutsättningarna för palliativa vård.

lakttagelser

Stor del av den palliativa vården som sker utanför sjukhusen har fått ändra arbetssätt och rutiner. Det finns frågetecken kring hur och när hembesök bör genomföras och många patienter uppges vara oroliga för att bli inlagda på grund av smittorisken på sjukhus samt att de då inte får träffa sina anhöriga medan de ligger inne. Enligt uppgift har de palliativa rådgivningsteamerna fått knapphändig vägledning i hur de bör hantera dessa frågor på bästa sätt utan har på egen hand fått arbeta fram strategier och nya arbetssätt. Personal från den palliativa vården har lånats ut till Covid-vården, vilket lett till underbemanning inom de palliativa teamen.

Förutom de förändringar som sker på grund av Covid så planeras för en ny organisation för sjukvården inom regionen. Från intervjuer framkommer i samband med det osäkerhet kring hur den palliativa vården kommer att bedrivas inom den nya organisationen, det påpekas bland annat att de palliativa teamen inte är med på nyframtagna organisationskartor.

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms ej uppfylld.

Pandemin har påverkat den palliativa vården inom regionen, både för enskilda patienter men även organisationen i stort. Avsaknaden av vägledning samt utlåning av personal till andra delar av vården har påverkat en redan utsatt grupp patienter på ett mindre gynnsamt sätt. I många delar av vården talas det om ökade värdköer och en vårdskuld som kommer behöva betas av under kommande år. För många patienter inom palliativ vård är detta inget alternativ, de behöver vård idag.

Vägledning och tydliga riktlinjer för hur den palliativa vården ska bedrivas under pandemin har uteblivit. Vår uppfattning från de intervjuer som genomförts är att vården som bedrivs upprätthåller en god kvalitet, men detta till stor del tack vare de eldsjälarna som arbetar med och brinner för palliativ vård.

Förutom utmaningarna i och med pandemin framkommer även ett behov av att förtydliga hur den nya organisationen kommer att tillgodose behovet av palliativ vård inom regionen. Både den palliativa vårdens organisatoriska tillhörighet i länets olika delar samt även ansvar för samordnad och strukturerad utveckling av den palliativa vården.

Kvarstående utvecklingsbehov

Granskningen som genomfördes 2015 konstaterade att det fanns ett antal brister och utvecklingsområden. Utifrån erhållit material och intervjuer så är vår syn att samtliga brister från tidigare granskning kvarstår att åtgärda. Förutom detta har även framkommit ytterligare områden i behov av utveckling inom den palliativa vården i Region Norrbotten.

Det efterfrågas större tydlighet i kommunikationsvägar till ledningen och politiken från de Palliativa rådgivningsteamerna. Här lyfts att det finns ett stort behov av en roll liknande den som länssamordnaren tidigare hade, med uppdrag att hålla samman den palliativa vården inom regionen och även fungera som kontakt mellan vården, regionledningen och politiken.

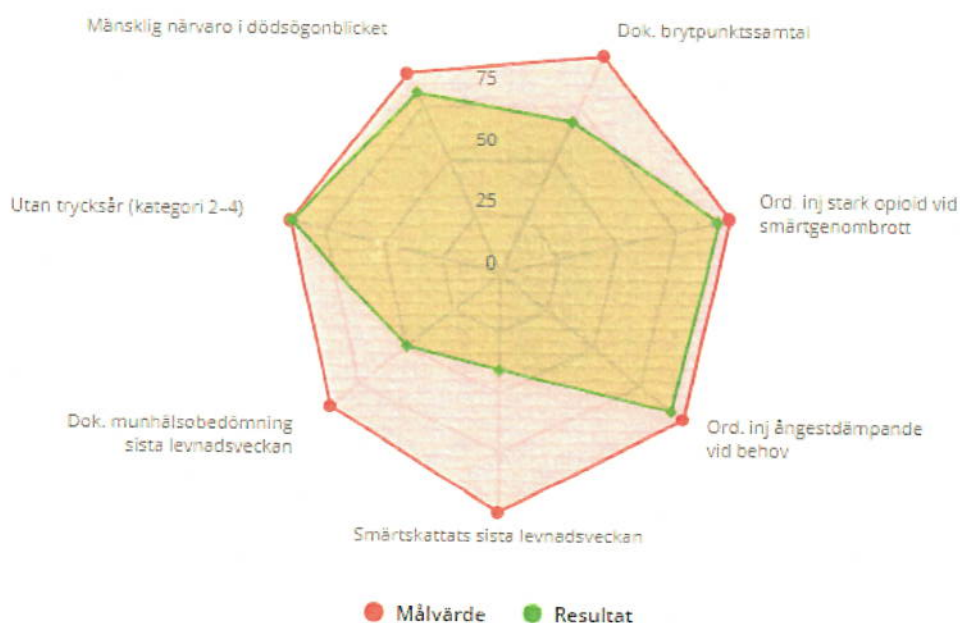
Det finns planer på en större omorganisation av vården i regionen, i denna plan finns behov av att förtydliga var den palliativa vården ska höra hemma.

I revisionen från 2015 lyftes att den palliativa vården till stor del vilar i händerna på eldsjälarna. Vid intervjuer framkommer att detta fortfarande uppfattas vara fallet. Det lyfts även att kompetens inom regionen inte används förnuftigt, personal med specialistutbildning, erfarenhet och engagemang inom området nyttjas inte för kompetensutveckling av kollegor eller utveckling av den palliativa vården.

Följsamheten till dokumentationsrutin gällande palliativa patienter är konstaterad låg vilket försvårar uppföljningen av vården. Det finns även anledning att fundera över orsaken till den låga följsamheten. Beror det på dålig förankring av dokumentationsrutinen eller är det andra orsaker som ligger bakom och om detta kan ha påverkan på andra delar av den palliativa vården inom regionen.

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2020-01 - 2020-12



Källa: Svenska Palliativregistret

Den palliativa vården inom Region Norrbotten har tre kvalitetsindikatorer långt under utsatt målvärde. Detta gäller dokumenterad munhälsobedömning, smärtskattning sista levnadsveckan samt dokumenterat brytpunktssamtal. Resultaten för dessa har varit ungefär desamma de senaste tre åren. På grund av den låga täckningsgraden i Svenska palliativregistret samt låg följsamhet till dokumentationsrutin är det vanskligt att dra slutsatser från detta, mer än att det finns behov av bättre följsamhet och högre täckningsgrad för att effektivt kunna följa upp den palliativa vården inom regionen.

2021-03-24

Hans Forsgren

Uppdragsledare

Lars Näsström

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Norrbottens revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2020-11-24. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Bilaga: Granskade dokument

- Beställning vårdval Primärvård 2020
- Beställning vårdval Primärvård 2021
- Handlingsprogram Norrbotten Palliativ vård 2013
- Sammanträdesprotokoll Kommunförbundet Norrbotten, 2012-04-26
- Nationellt vårdprogram palliativ vård 2016
- Översyn palliativ vård, Region Norrbotten, 2017-04-01
- Lokal handlingsplan för cancervården 2019-2021 Region: Norrbotten
- Bilaga 2Q Underlag regional cancerplan palliativ vård Norra sjukvårdsregionen 2019-2021
- Nationellt kunskapsstöd för vård i livets slutskede - Socialstyrelsen
- Palliativ vård i livets slutskede, Nationella riktlinjer - Utvärdering
- Strategisk plan 2021-2023, Region Norrbotten
- Vårdval primärvård, uppföljning januari-augusti 2020
- Vårdval primärvård, uppföljning januari-augusti 2020, resultatbilaga