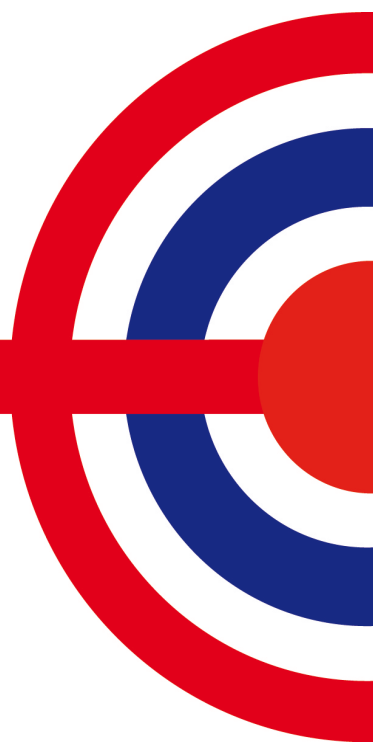


Granskning av palliativ vård, gemensam granskning mellan Region Värmland och de värmländska kommunerna

Region Värmland

Februari 2022

Ulrike Deppert
Nils Rydmarker
Inger Fridegren
Karin Träff Nordström
Anders Haglund



Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING OCH SLUTLIG BEDÖMNING.....	3
2	INLEDNING.....	5
2.1.	SYFTE OCH AVGRÄNSNING	5
2.2.	REVISIONSFRÅGOR	5
2.3.	REVISIONSKRITERIER	6
2.4.	METOD	6
2.5.	PROJEKTORGANISATION	7
3	BAKGRUND	8
3.1.	PALLIATIV VÅRD	8
3.2.	ANNAT I BEAKTNING	10
4	IAKTTAGELSER, BEDÖMNINGAR OCH REKOMMENDATIONER	13
4.1.	AVTAL, ÖVERENSKOMMELSER OCH STYRANDE DOKUMENT	13
4.2.	STYRELSESNAS OCH NÄMNDERNAS STYRNING OCH UPPFÖLJNING.....	16
4.3.	NYA PERSPEKTIV	25
4.4.	UPPFÖLJNING AV REKOMMENDATIONER FRÅN 2015.....	26
5	BILAGOR	29
5.1.	BILAGA 1 - FÖRTECKNING ÖVER GRANSKADE DOKUMENT.....	29
5.2.	BILAGA 2 - FÖRTECKNING ÖVER INTERVJUADE FUNKTIONER.....	30
5.3.	BILAGA 3 - KOMMUNBILAGOR.....	33
5.4.	BILAGA 4 - STATISTIK	34
5.5.	BILAGA 5 - JOURNALGRANSKNING.....	35

1 Sammanfattning och slutlig bedömning

Revisorerna i Region Värmland har uppdragit åt Helseplan Consulting Group AB att genomföra en granskning av palliativ vård, i form av en gemensam granskning mellan Region Värmland och de värmländska kommunerna. Det övergripande syftet har varit att granska om Region Värmland och kommunerna – utifrån sina respektive ansvar och uppdrag – har inrättat arbets- och samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring, i syfte att tillgodose berörda patienters behov av palliativ vård och omsorg i livets slutskede. Granskningen har också följt upp den tidigare granskningen från 2015.

Granskningens revisionsfrågor har besvarats genom dokumentstudier, statistik och 89 semistrukturerade intervjuer med politiskt förtroendevalda och tjänstepersoner i Region Värmland och länets kommuner. Intervjuerna har genomförts under hösten 2021.

Den **samlade bedömningen är att Region Värmland och kommunerna** – utifrån sina respektive ansvar och uppdrag – **delvis har inrättat arbets- och samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring**, i syfte att tillgodose berörda patienters behov av palliativ vård och omsorg i livets slutskede. **De rekommendationer som lämnades i den tidigare granskningen har delvis implementerats.**

Det **bedöms finnas ett antal brister** i Region Värmland och länets kommuner avseende arbets- och samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring som leder till ökade risker. Kännedom om avtal och brister är inte fullständigt implementerat i hela organisationerna. Det bedöms **saknas uppföljning avseende avtal och andra styrdokumentets efterlevnad av ansvarig styrelse och nämnd** och Region Värmlands internkontroll bedöms som bristfällig avseende palliativ vård. Vidare bedöms att **Region Värmland och kommunernas ansvariga styrelser och nämnders styrning för att säkerställa arbets- och samverkansformer mellan huvudmännens enheter som bristande.**

Helseplan bedömer att **rekommendationer från den ursprungliga granskningen till viss del har tagits i beaktande**. Det har inom ramen för granskningen inte framkommit att tidigare landstinget och länets kommuner utformat enhetliga överenskommelser för samverkan inom palliativ vård och det har inte heller framkommit att tidigare landstinget har skapat en funktion som ansvarar för att bistå vårdenheterna i detta avseende. Vidare bedöms att Region Värmland tillsammans med länets kommuner inte har utformat en övergripande plan för utveckling av den palliativa vården men att flertalet åtgärder har genomförts på regional och kommunal nivå.

Helseplan rekommenderar att Regionstyrelsen, regionens hälso- och sjukvårdsnämnd samt berörda kommunala styrelser och nämnder

- Säkerställer att kännedomen kring avtal och överenskommelser ökar för att minska risken för att samverkan blir personbunden.
- Säkerställer att det finns rutiner framtagna och implementerade i verksamheter avseende att säkerställa att avtal och överenskommelser följs upp löpande, eller vid behov.
- Säkerställer att uppföljning av avtal och andra styrdokuments efterlevnad genomförs utifrån fastställd struktur, vilket kan utföras av ansvariga verksamheter genom så kallade egenkontroll inom den interna kontrollen.
- Utvecklar och tydliggör den regionala styrningen för att säkerställa ändamålsenliga arbets- och samverkansformer mellan regionens olika enheter.
- Säkerställer att regionens och kommunernas uppföljning är tillräcklig för att säkerställa ändamålsenliga arbets- och samverkansformer, exempelvis genom att säkerställa systematisk uppföljning i form av förslagsvis mätbara mål i verksamhetsplan och uppföljning i verksamhetsberättelse, patientsäkerhetsberättelse eller inom ramen för internkontroll.

2 Inledning

2.1. Syfte och avgränsning

Det övergripande syftet har varit att granska om Region Värmland och kommunerna – utifrån sina respektive ansvar och uppdrag – har inrättat arbets- och samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring, i syfte att tillgodose berörda patienters behov av palliativ vård och omsorg i livets slutskede. Granskningens utgångspunkt har varit om Regionstyrelsen, kommunstyrelserna och ansvariga nämnder genom styrning, uppföljning och intern kontroll säkerställt att det finns rutiner och avtal som syftar till en ändamålsenlig palliativ vård respektive omsorg i livets slutskede. En utgångspunkt för granskningen har varit den tidigare (2015) genomförda granskningen avseende palliativ vård. I granskningen har även regionens läkarbemanning, tillgänglig för palliativ vård inom respektive kommun, belysts.

Granskningen har omfattat de verksamheter där huvudmännen har ett delat/gemensamt ansvar för den palliativa vården. Av detta följer att granskningen inte har omfattat de patienter som i huvudsak vårdas inom den ena huvudmannens verksamhet. I praktiken gäller detta endast de patienter som enbart får insatser från regionens sjukhusvård utan att bli föremål för den kommunala vården och omsorgen.

Granskningsarbetet har avgränsats till att gälla den palliativa vården och omsorgen och omfattar verksamhet i Region Värmland och de i granskningen ingående kommunerna. Granskningen har avgränsats till att omfatta 2020 och 2021.

2.2. Revisionsfrågor

Granskningen ska ge svar på följande revisionsfrågor:

- Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner avseende palliativ vård?
- Vilka styrdokument har Region Värmland respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter avseende palliativ vård och vilken instans har beslutat om styrdokumentet?
- Vilken roll har Nya Perspektiv?
- Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?
- Har ansvariga styrelser och nämnder följt upp om avtal och andra styrdokument efterlevs?
- Bedöms styrelsernas och nämndernas styrning, uppföljning och interna kontroll vara tillräcklig för att säkerställa ändamålsenliga arbets- och samverkansformer mellan huvudmännen samt mellan huvudmännens olika enheter?

- Har Regionstyrelsen, kommunstyrelserna och ansvariga nämnder vidtagit åtgärder med utgångspunkt från de iakttagelser och rekommendationer som lämnades i samband med föregående granskning?
- Om granskningen påvisar brister, vilka åtgärder behöver vidtas?

2.3. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för granskningens analyser, slutsatser och bedömningar. Dessa har bland annat varit:

- Förvaltningslagen (2017:900)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Patientlagen (2014:821)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling (SOSFS 2011:7)
- Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede – Vägledning, rekommendationer och indikatorer – Stöd för styrning och ledning, Socialstyrelsen (2013)
- Nationellt vårdprogram, Regionala cancercentrum (2021)
- Nationell vårdplan för palliativ vård
- Regionens och kommunernas avtal och överenskommelser
- Regionens och kommunernas respektive reglemente
- Revisionsrapporten Palliativ vård inom Landstinget i Värmland och värmländska kommuner 2015
- Kommissionens delbetänkande "Äldreomsorgen under pandemin" (2020) (SOU 2020:80)
- Region Värmlands ansvar vid medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor i särskilt boende. Inspektionen för Vård och Omsorg. 2021-01-13.

Helseplan följer SKYREV:s riktlinjer för god redovisningssed.

2.4. Metod

2.4.1. Dokumentgranskning

Dokument som ingått i dokumentgranskning återfinns i *Bilaga 5.1*.

2.4.2. Intervjuer

Djupintervjuer har genomförts enligt en i förväg fastställd intervjumall. Intervjuer har genomförts med representanter från Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Värmland samt Kommunstyrelsen eller ansvarig nämnd i respektive kommun. Intervjuer har också genomförts med representanter från förvaltningen och verksamheten, däribland förvaltningschefer, verksamhetschefer och medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS). Sammanlagt har 89 funktioner intervjuats, se förteckning i *Bilaga 5.2*. Samtliga intervjuade har erbjudits möjlighet att sakgranska rapporten.

2.4.3. Workshop

En workshop har genomförts i december 2021 med 36 representanter för verksamheter i region och kommun samt nämndföreträdare i syfte att förankra preliminära iakttagelser och skapa utrymme för kompletterande faktagranskning.

2.4.4. Journalgranskning

Helseplan har tagit del av anonymiserat journalmaterial från Region Värmland och respektive kommun. Journalgranskningen har innefattat ett slumpmässigt urval av journaler för patienter som har varit aktuella för palliativ vård under mars 2021. Urvalet har omfattat hela journaler eller akter med anteckningar innan och efter mars 2021. Journalgranskningen har omfattat 43 journaler från regionen och upp till 15 journaler/akter från respektive kommun. Journalgranskningen har genomförts av två experter utifrån fastställda frågeställningar.

2.4.5. Statistik

Helseplan har inhämtat statistik för att kartlägga regionens läkarbemanning av framför allt distriktsläkare. Kartläggningen har avgränsats till ett stickprov för 31 mars 2021. I kartläggningen har uppgifter kring antal anställda läkare, sysselsättningsgrad samt tjänstgöringsplats framgått.

Vidare har statistik avseende vårdcentralbesök inhämtats under 2019 och 2020 för regionens samtliga vårdcentraler. Vårdcentralbesöken har sorterats på besök till läkare, sjuksköterska och övrig personal, såsom psykolog och arbets- eller fysioterapeut.

2.5. Projektorganisation

Från Helseplan deltog Ulrike Deppert som projektledare och Nils Rydmarker som seniorkonsult. Experter har varit Inger Fridegren och Karin Träff Nordström. Anders Haglund har varit deltagande certifierad kommunal yrkesrevisor. Granskningen genomfördes mellan juni 2021 och februari 2022.

3 Bakgrund

3.1. Palliativ vård

Den palliativa vården i Region Värmland bedrivs inom såväl kommunernas som i regionens verksamheter. De gemensamma målen för vården är att det ska finnas resurser, kunskap och förmåga att ge patienten i behov av palliativ vård ett optimalt fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt omhändertagande. Patient och närstående ska uppleva trygghet i kontakten med vårdgivarna och de ska veta hur ansvarig vårdgivare kan kontaktas. Förutsättningar ska ges för att patienten ska kunna leva den sista perioden av sitt liv i hemmet om han eller hon så önskar.

Allmän palliativ vård ges till patienter vars behov kan tillgodoses av personal med grundläggande kunskap och kompetens i palliativ vård. Denna vårdnivå ansvarar kommunerna för och patienterna kan även vårdas inom slutenvårdens alla verksamheter.

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.¹

3.1.1. Kommunens uppdrag²

Kommunerna ansvarar för hemsjukvården från sju års ålder. I kommunens hemsjukvård finns bland annat följande professioner: sjuksköterska/distriktssköterska, undersköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. För läkarinsatser ansvarar Region Värmland. Detta gör det möjligt för personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning att vårdas i det egna hemmet, på korttidsenhet eller på särskilt boende.

Vid vård i livets slutskede kan personen under sin sista tid få hjälp och stöd av hemtjänst och hemsjukvård med personlig omvårdnad och medicinska åtgärder. Hemtjänst och hemsjukvård samverkar med läkare och sjuksköterskor på vårdcentralen, specialistmottagning, öppenvårdsteam och vårdavdelning på sjukhus. Hemtjänstinsatser beviljas av biståndshandläggare enligt socialtjänstlagen (2001:453).

¹ Palliativ vård. *Region Värmland*. 2021-09-21. Hämtad den 2021-11-29 från <https://www.regionvarmland.se/vardgivarwebben/samverkan-avtal-och-vardval/palliativ-vard>

² Palliativ vård. *Region Värmland*. 2021-09-21.

3.1.2. Regionens uppdrag³

Onkologikliniken har det samordnande ansvaret för den specialiserade palliativa vården i Region Värmland, för i huvudsak cancerpatienter. För ändamålet finns palliativa vårdplatser i anslutning till onkologiklinikens vårdavdelning på Centralsjukhuset Karlstad. Det finns även vårdplatser på sjukhusen i Arvika och Torsby.

Onkologiklinikens palliativa uppdrag omfattar såväl specialiserad palliativ öppenvård som slutenvård till vuxna patienter med cancersjukdom. Öppenvårdsverksamheten utförs av multiprofessionella team bestående av läkare, sjuksköterskor, kuratorer samt fysioterapeut med särskild kunskap och kompetens inom palliativ vård. Vården bedrivs utifrån ett helhetsperspektiv innefattande fysisk, psykisk, social och existentiell dimension utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Teamen arbetar dagtid, vardagar, i nära samarbete med kommunens hemsjukvård och hemtjänst som finns tillgänglig dygnet runt. Tillsammans skapas förutsättningar för patienten att vårdas i eget boende med god symtomkontroll och livskvalitet. Teamens utgångsorter är Arvika, Karlstad, Kristinehamn, Säffle och Torsby.

Den palliativa enheten bidrar även med konsultstöd i form av bedömningar, rådgivning och stöd i såväl allmänna som specialiserade palliativa frågeställningar oavsett ålder, diagnos och bostadsort inom Region Värmland.

Region Värmland har också efter ÄDEL-överenskommelsen ansvaret för hälso- och sjukvård för barn upp till sju år. Överenskommelse har tagits fram mellan tidigare landstinget och länets kommuner avseende palliativ vård och vård av barn med särskilda behov i hemmet upp till sju år och fastställer att tidigare landstinget att köpa tillfällig hälso- och sjukvårdsinsats av kommunen avseende barn upp till sju år.⁴

3.1.3. Närsjukvårdsteam⁵

Personer med omfattande vård- och omsorgsbehov har ofta insatser från fler än en huvudman. Patienter med omfattande vård- och omsorgsbehov remitteras till närsjukvårdsteamet och skrivs in efter remissbedömning. När remissen är accepterad tar närsjukvårdsteamet över som fast läkarkontakt och fast vårdkontakt, men patienten behåller sin listning på vårdcentral. Teamen planerar

³ Palliativ vård. *Region Värmland*. 2021-09-21.

⁴ Palliativ vård och vård av barn med särskilda behov i hemmet upp till 7 år. *Landstinget i Värmland*. 2018-09-28.

⁵ Närsjukvårdsteam. *Region Värmland*. Hämtad 2021-12-28 från <https://www.regionvarmland.se/vardgivarwebben/samverkan-avtal-och-vardval/narsjukvardsteam>

inskrivningssamtal i hemmet, gemensamt med läkare och sjuksköterska, eventuellt tillsammans med distriktssköterska, och vid behov genomförs samordnad individuell plan (SIP). Om det skulle uppstå behov av inskrivning i slutenvården kan närsjukvårdsteamets läkare direktinskriva patienten.

3.2. Annat i beaktning

3.2.1. Corona-kommissionen

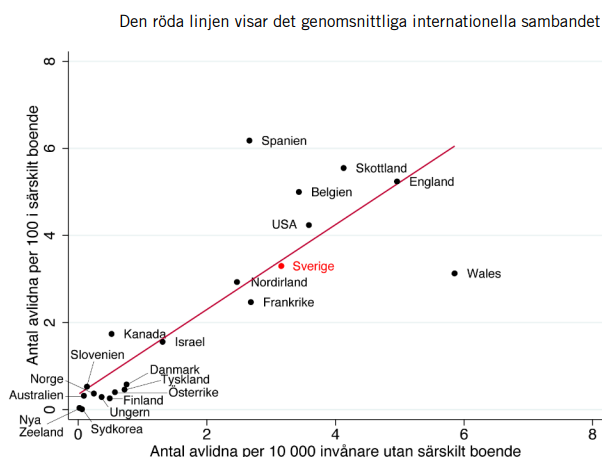
Kommissionens delbetänkande "Äldreomsorgen under pandemin" (2020) (SOU 2020:80) gör följande övergripande bedömning:

- Strategin att skydda de äldre har misslyckats.
- Äldreomsorgens institutioner har strukturella brister: dessa lämnade verksamheten oförberedd och illa rustad för en pandemi.
 - i. Regelverket som styr äldreomsorgens möjligheter till nödvändiga smittskyddsåtgärder är otillräckligt eller otydligt.
 - ii. Fragmenterad organisation med många aktörer.
 - iii. Dubbelt huvudmannaskap bland annat för omsorg (kommuner) och läkarinsatser (regioner) ställer stora krav på samverkan.
 - iv. Bemanning, kompetensbrist och ohållbar arbetssituation.
 - v. Bristande medicinsk kompetens och utrustning på särskilda boenden.
- Besluten om åtgärder för äldreomsorgen var sena och otillräckliga.
- Ansvaret för att de strukturella bristerna inte åtgärdats delas av flera men vilar ytterst på regeringen och tidigare regeringar som känt till dem.

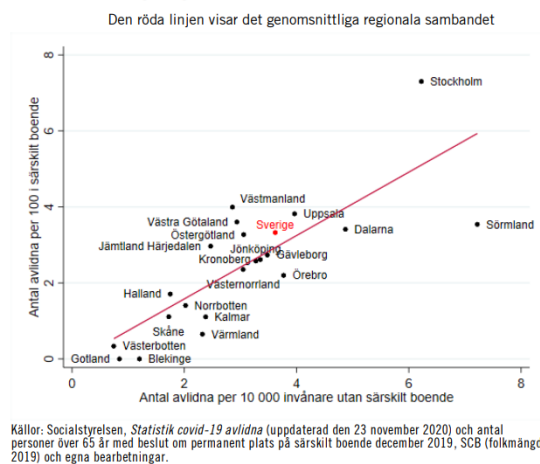
Övriga uppmärksammade brister är

- Regionerna borde ha säkerställt läkarnärvaro och individuella läkarbedömningar i särskilda boenden.
- Läkarbedömningar på distans utan kännedom om patienten borde inte ha förekommit.
- Regionala riktlinjer kring vårdnivå bör utformas med försiktighet och betona den individuella bedömningen.

Figur 2.10 Andelar avlidna med covid-19 med och utan särskilt boende i olika länder



Figur 2.9 Andel avlidna med covid-19 med och utan särskilt boende i Sveriges regioner



Figur 1: Coronakommissionen: Äldreomsorgen under pandemin, SOU 2020:80

3.2.2. Inspektionen för vård och omsorg

Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) genomförde en tillsyn av *Region Värmlands ansvar vid medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor i särskilt boende* (2021-01-13). IVO lämnade tre frågor som Region Värmland svarade på:

1. Hur regionen arbetat för att säkerställa att regionen under pågående smittspridning av covid-19 upprätthåller en god och jämlik vård för de patienter som bor på särskilt boende för äldre inom regionen.

Region Värmland har genom vårdval vårdcentral tydligt kravställt hur och i vilken omfattning läkarresurser ska finnas inom den kommunala hälso- och sjukvården. Det finns specificerat vilken läkare som är ansvarig och vilken tid som ska finnas avsatt.

2. Hur regionen arbetat med att säkerställa att patienten och deras närstående får individuellt anpassad information och görs delaktiga i vård och behandling.

Medverka vid upprättande, revidering och uppföljning av individuella vårdplaner, samt göra regelbundna besök vid boendeenheter enligt överenskommelse med kommunen.

3. Hur regionen arbetat med att säkerställa att vård i livets slutskede sker i enlighet med gällande regelverk och att beslut om vård i livets slutskede fattas av läkare i samråd med sjuksköterska eller annan legitimerad personal efter individuell bedömning.

Hålla brytpunktsamtal och planera palliativ vård.

Brytpunktssamtal ska genomföras med patient och/eller anhöriga, med om möjligt, kommunens sjuksköterska.

Vårdplan ska tas fram vid eventuell försämring av tillståndet.

Uppföljning sker genom vårdvalets ersättningsprocess, och genom de samverkansformer som finns etablerade mellan regionen och kommunerna.

4 Iakttagelser, bedömningar och rekommendationer

4.1. Avtal, överenskommelser och styrande dokument

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågorna *”Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner avseende palliativ vård?”*, *”Vilka styrdokument har Region Värmland respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter avseende palliativ vård och vilken instans har beslutat om styrdokumentet?”* samt *”Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokumentet?”*.

4.1.1. Avtal och överenskommelser mellan Region Värmland och berörda kommuner

För vardera kommuns socialförvaltning, eller annan ansvarig förvaltning, finns överenskommelse framtagen för samverkan med vårdcentral avseende bland annat palliativ vård. Överenskommelsen utgår från *”Samverkan mellan Landstinget i Värmland och Kommunförbundet Värmland angående hälso- och sjukvårdsfrågor”*, daterat 2001-02-14 samt *”Ramöverenskommelse mellan Landstinget i Värmland och kommunerna avseende vård och omsorg”*, daterad 2005-11-17. En gemensam inriktning framkommer i överenskommelsen med områdena

- God vård i livets slutskede
- Preventivt arbetssätt
- God vård vid demenssjukdom
- God läkemedelsbehandling för äldre
- Sammanhållen vård och omsorg

Av de granskade överenskommelser har en stor andel av dem utgått⁶ vid tillfället för granskningen. Vid intervjuer uttrycks att det finns kännedom om att så är fallet och det uttrycks bero på att verksamheterna väntar på att en gemensam överenskommelse ska tas fram, för Regionen och länets alla kommuner.

Överenskommelse⁷ finns framtagen för tidigare landstinget Värmland och länets kommuner avseende palliativ vård och vård av barn med särskilda behov i hemmet upp till 7 år. Vid tillfället för granskningen

⁶ Att en överenskommelse har utgått innebär att dokumentets giltighetstid, som återfinns i dokumentet, har passerat. Att ett dokumentets giltighetstid har passerat innebär inte automatiskt att dokumentet inte längre är giltigt, och inte heller att det inte används längre.

⁷ Palliativ vård och vård av barn med särskilda behov i hemmet upp till 7 år. *Landstinget i Värmland*. 2018-08-29.

har överenskommelsen gått ut och det har inom ramen för granskningen inte framkommit om överenskommelsen är under revidering. Överenskommelsen ger tidigare landstinget i Värmland möjlighet att köpa tillfällig hälso- och sjukvårdsinsats av kommunen.

4.1.2. Styrdokument

De medicinskt ansvariga sjuksköterskorna (MAS) i Värmland har, genom MAS-nätverket, tagit fram en riktlinje palliativ vård⁸. Vid tillfället för granskningen har riktlinjen gått ut och det har inom ramen för granskningen inte framkommit om riktlinjen är under revidering⁹. Riktlinjen beskriver det övergripande målet med palliativ vård samt ansvarsfördelningen mellan MAS, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, omvårdnadspersonal samt palliativa ombud och palliativt team. Majoriteten av länets kommuner har visat på kännedom om riktlinjen, men Torsby, Hammarö, Hagfors och Forshaga känner inte till den vid genomförd dokumentgranskning.

Övriga dokument har noterats inom ramen för granskningens dokumentgenomgång, se *Tabell 1*.

Tabell 1: Dokument med tillhörande beslutande organ

Dokumentnamn	Beslutande organ enligt dokument
Bårhusblankett	Region Värmland – klinisk patologi
Intyg om sjuksköterskas kompetens att bistå läkare vid konstaterande dödsfall	Landstinget i Värmland – områdesledning öppenvård
Konstaterande av dödsfall utanför sjukhus, allmänläkarens uppdrag	Landstinget i Värmland – områdesledning öppenvård
Läkemedel vid palliativ vård i livets slutskede	Landstinget i Värmland – patientsäkerhetscentrum
Ordination vid palliativ vård i hemmet	Region Värmland
Sammanfattande information om rutiner för omhändertagande av avlidna i covid-19 utanför sjukhus	Region Värmland – kansliavdelningen
Åtgärder vid dödsfall	Landstinget i Värmland – hälso- och sjukvårdsledningen

Dokumenterna återkommer från en eller flera kommuner, flera kommuners representanter känner alltså till och hänvisar till samma dokument, även om det också finns kommuner i länets vars representanter inte känner till dokumenten. För detaljer avseende kännedom om respektive dokument och kommun se bifogade kommunbilagor. Även en stor andel av granskade styrdokument har gått ut vid tillfället

⁸ Riktlinje palliativ vård, Värmlands kommuner. 2019-03-25

⁹ Vid sakgranskning framkommer att nätverket enligt uppgift har tagit ett gemensamt beslut om att avvakta uppdatering relaterat bland annat till belastning under covid-19-pandemin.

för granskningen. Avseende styrdokument för ordination vid palliativ vård i hemmet framkommer i "Läkemedel vid palliativ vård i livets slutskede" att ordination av palliativa läkemedel sker i Cosmic och läkemedlen tas ur kommunalt förråd.

4.1.3. Efterlevnad av avtal och beslutade styrande dokument

Vid intervjuer framkommer att det är olika uppfattningar avseende om det finns framtagna avtal samt vilket dessa är. De flesta som intervjuats känner till att avtal finns avseende samverkan för palliativ vård i Region Värmland men kan inte på rak arm hänvisa till dem. Det framkommer vid intervjuer att länets kommuners representanter ofta hänvisar till exemplifierade dokument som "regionens", det vill säga att Region Värmland har beslutat om dessa dokument och att ansvar för dokument upplevs inte åligga dem utan ska skötas av regionens företrädare. Om så faktiskt är fallet har granskningen inte utrett. Det är tydligt att dessa dokument finns tillgängliga i Region Värmlands ledningssystem och till viss del tillgängliggjorde för kommunerna via Vårdgivarwebben.

Efter genomförda intervjuer kan inte fastställas med vilken struktur som kännedom om framtagna avtal och/eller styrdokument kring samverkan för palliativ vård finns. Kännedom framkommer som varierad mellan intervjuade. Intervjuerna har inte kunnat ge svar på om de intervjuade uttryckligen har behov av kännedom av sagda avtal och styrdokument i sitt dagliga arbete. Vid genomförda intervjuer framkommer en samlad bild av att samverkan fungerar väl, oavsett om intervjuade har kännedom om avtal eller styrdokument kring området. Samverkansformerna uttrycks vara väl implementerade och uppfylla det behov som verksamheterna bedömer sig ha.

4.1.4. Bedömning och rekommendation

Helseplan bedömer att Region Värmland, såsom länets kommuner och MAS-nätverket har tagit fram styrdokument avseende palliativ vård. Dokument är beslutade av tidigare landstinget Värmland (områdesledning öppenvård, patientsäkerhetscentrum, hälso- och sjukvårdsledningen och Region Värmland (kansliavdelning, klinisk patologi samt ospecificerat). Flertalet av granskade avtal och överenskommelser har vid tillfället för granskningen, tidsmässigt, löpt ut. Det bedöms finnas kännedom om detta av intervjuade tjänstepersoner och det framkommer bland annat bero på ändrad arbetsbelastning och prioritering av arbetsuppgifter under covid-19-pandemin.

Kännedom om avtal och överenskommelser bedöms variera vilket nödvändigtvis inte behöver vara negativt. Många tjänstepersoner har inte behov av att känna till avtal och överenskommelser. Många tjänstepersoner arbetar dagligen i olika samverkansformer där det inte upplevs finnas behov av avtal eller andra dokument för att arbetet ska fungera.

Helseplan bedömer att det finns ett behov av att genomföra en översyn av rutiner och processer rörande hantering av avtal och överenskommelser för att dels säkerställa att dessa följs upp och

revideras när de löper ut, dels att säkerställa kännedom om dem hos relevanta tjänstepersoner. Bristande kännedom om gällande avtal eller styrdokument kan dels leda till ökad risk för att samverkan sker utanför fastställd struktur, dels till ökad risk att samverkan blir personbunden och därmed inte kan säkerställas vid ändrad personalbild. Vidare bedöms att det är en risk att struktur för uppföljning rådande avtal och eller överenskommelser saknas, då flertalet dokument har gått ut vid tillfället för granskningen.

Helseplan rekommenderar att Regionstyrelsen, regionens hälso- och sjukvårdsnämnd samt berörda kommunala styrelser och nämnder

- Säkerställer att kännedomen kring avtal och överenskommelser ökar för att minska risken för att samverkan blir personbunden.
- Säkerställer att det finns rutiner framtagna och implementerade i verksamheter avseende att säkerställa att avtal och överenskommelser följs upp löpande, eller vid behov.

4.2. Styrelsernas och nämndernas styrning och uppföljning

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågorna *”Har ansvariga styrelser och nämnder följt upp om avtal och andra styrdokument efterlevs?”*, *”Bedöms styrelsernas och nämndernas styrning, uppföljning och interna kontroll vara tillräcklig för att säkerställa ändamålsenliga arbets- och samverkansformer mellan huvudmännen samt mellan huvudmännens olika enheter?”*.

4.2.1. Uppföljning av avtal och andra styrdokument

Differentiering görs mellan avtal/överenskommelse och rutin/riktlinje. Ett avtal är en överenskommelse som är avsedd att medföra ömsesidiga rättsligt sanktionerade förpliktelser för parterna¹⁰. Styrande dokument säkerställer ett arbetssätt som främjar säkerhet och hög kvalitet. Styrande dokument behövs för att implementera regelverk, politiska beslut samt överenskomna arbetsmetoder¹¹.

Överenskommelsen avseende palliativ vård och vård av barn med särskilda behov i hemmet upp till 7 år fastställer att ”överenskommelsen ska utvärderas och följas upp av palliativa rådets barngrupp

¹⁰ Avtalslagen 2020. 1.2 Definition av avtal.

¹¹ Styrande dokument. *Region Värmland*. 2021-10-22. Hämtad 2021-11-29 från

<https://www.regionvarmland.se/regionvarmland/om-regionen/om-region-varmland/styrande-dokument>

minst vartannat år. Resultatet av utvärderingen och uppföljningen rapporteras till Beredningsgruppen Nya Perspektiv¹². Inom ramen för granskningen har inte framkommit att så har skett.

Överenskommelse för samverkan mellan respektive kommun och berörd vårdcentral fastställer att avtalet ska följas upp årligen och uppdateras då större förändringar i respektive organisation sker. Vem som ansvarar för uppföljning och uppdatering framkommer ej.¹³

Den framtagna riktlinjen¹⁴ för palliativ vård saknar hänvisning till uppföljning och revidering. Det framkommer inte vem som ansvarar för att uppföljning och/eller när revidering ska ske, med vilket intervall eller vad som ska föranleda en uppföljning eller revidering.

Vid intervjuer framkommer att det inte finns, eller har funnits, uppföljning av ansvarig styrelse eller nämnd avseende efterlevnad till avtal och andra styrdokument. Det har inte uttryckts vid intervjuer att någon styrning har upplevts komma via beslut, i form av uppdrag eller genom fastställda rutiner och riktlinjer. Inom ramen för granskningen har heller inte framkommit *att* och i sådana fall *hur* uppföljning av efterlevnad av avtal eller andra styrdokument har skett.

4.2.2. Politisk styrning

Palliativa rådet

Palliativa rådet arbetar för att skapa en gemensam syn på processen för en god palliativ vård för att underlätta planering, ansvarsfördelning och samverkan mellan aktörer, där den kommunala vården är en viktig del. Rådet består av representanter från kommunernas och regionens olika verksamheter. Rådet ombildades under 2014 och har nu en bredare sammansättning. I rådet ingår bland annat ett flertal verksamhetschefer samt läkare från allmänmedicin, två MAS, två socialchefer. Palliativa rådet har två arbetsgrupper: Palliativa utbildningsgruppen och barngruppen. Uppdragsbeskrivning finns framtagen för palliativa rådet vilket fastställer att rådet har en rådgivande funktion till hälso- och sjukvårdsdirektören och länets verksamheter med målen att verka för att

- Säkerställa en god och jämlik palliativ vård för alla oavsett diagnos, vårdform eller bostadsort i länet.
- Utveckla den palliativa vården i samma takt som övrig hälso- och sjukvård.
- Den palliativa värdegrunden (ledorden är närhet, helhet, kunskap, empati) ska vara en självklar utgångspunkt för berörda vårdgivare.

¹² Sid. 2

¹³ Undantag för enskilda kommuner finns.

¹⁴ Riktlinje palliativ vård, Värmlands kommuner. 2019-03-25

Rådets uppdrag innefattar bland annat att verka för utveckling av samarbete mellan sjukhus, kommuner och övriga vårdenheter, vara ingång till regionens palliativa vårdprocessgrupp och sprida information och regionala och nationella aktiviteter på området samt att upprätta och vid behov revidera samverkansavtal kring palliativ vård mellan huvudmännen.

Vid intervjuer framkommer delade meningar om palliativa rådets roll och hur de bidrar till god palliativ vård. Det uttrycks att de politiska organisationerna får uppföljning från palliativa rådet men kännedomen om palliativa rådet och dess arbete skiljer sig mellan de intervjuade. Vid genomförd workshop framkommer även att det upplevs saknas en tydlighet i mandat samt var beslut tas för det frågor där palliativa rådet har beslutsmandat, samt att palliativa rådets uppdragsbeskrivning faktiskt inte var fastställd vid tillfället för granskningen.

Palliativa ombud i Värmland

Enligt Socialstyrelsens rapport *Palliativ vård i livets slutskede* (2016) har alla som arbetar med palliativ vård rätt till fortbildning. Socialstyrelsen har gjort en nationell utvärdering av den palliativa vården, vilken visar att det finns ett stort behov av kvalitetshöjning i Värmland inom flera områden gällande allmän och specialiserad palliativ vård. Palliativa rådet har beslutat att göra en satsning för att öka kompetensen inom palliativ vård hos vårdpersonal inom kommunal vård, primärvård och slutenvård.

Enligt uppdragsbeskrivning Palliativa ombud (rutin för Region Värmland, beslutad 2020-04-07 av hälso- och sjukvårdsdirektören, giltig till 2022-04-07):

Palliativa rådet har beslutat att göra en satsning för att öka kompetensen inom palliativ vård hos vårdpersonal inom öppenvård, slutenvård, kommunal vård och omsorgsboenden samt eget boende i Värmland. Som ett led i denna satsning bildas nätverk av palliativa ombud från alla verksamheter i samarbete med de palliativa teamsköterskorna i Arvika, Karlstad, Kristinehamn, Säffle och Torsby.

Målet med att införa palliativa ombud i Värmland är att tydliggöra, förbättra och kvalitetssäkra den palliativa vården i livets slut.¹⁵

Syftet med ett nätverk av palliativa ombud från slutenvård, primärvård och kommunal hemsjukvård är att skapa bättre möjligheter att ge en god palliativ vård. Syftet är också att med fortbildning och kunskapsutbyte öka intresset och kunskapsnivån inom verksamhetsområdet och på den egna arbetsplatsen. Målet med satsningen är att genom egen och kollegors fortbildning kunna medverka till en mer likvärdig vård för den palliativa patienten oavsett diagnos, ålder och bostadsort. Nätverket ska fungera som stöd till varandra och ge utrymme för gemensamma etiska reflektioner.

¹⁵ Sid. 1

Region Värmland har tagit fram en uppdragsbeskrivning för de palliativa ombuden i Värmland vilket klargör syftet, beskrivning av rollen samt arbetsuppgifter och tidsåtgång. Vid genomförd dokumentgenomgång framkommer att samtliga av länets kommuner känner till uppdragsbeskrivningen med undantag för Forshaga kommun.

Vid intervjuer framkommer god kännedom om palliativa ombud och en positiv upplevelse av vad införande av palliativa ombud har inneburit för den palliativa vården i Region Värmland och länets kommuner. Det framhålls att detta har bidragit till ökad kunskap kring den palliativa vården och en samverkansform som säkerställer att samverkan sker utifrån beslutade avtal och överenskommelser samt lägger grund för förbättringar.

Regional styrning

Region Värmland saknar styrning avseende palliativ vård genom politiskt antagna planeringsdokument, såsom regionplan med tillhörande flerårsplan, nämndplan med tillhörande mätplan samt verksamhetsplan för aktuella verksamheter.

Tabell 2: Dokument med tillhörande beslutande instans

Styrdokument	Beslutande instans
Regionplan med tillhörande flerårsplan	Regionfullmäktige
Nämndplan med tillhörande mätplan	Regionstyrelsen respektive Hälso- och sjukvårdsnämnden
Verksamhetsplan för aktuella verksamheter	Facklig samverkan i verksamhetsområdet och överenskommelse med områdeschef
Delårsrapport	Regionstyrelsen respektive Hälso- och sjukvårdsnämnden
Årsrapport	Regionstyrelsen respektive Hälso- och sjukvårdsnämnden

Avseende rapportering av styrning, nämner Hälso- och sjukvårdsnämnden palliativ vård i förbifarten i årsredovisningen 2020 vid en redovisning av covid-19-pandemin men saknar i övrigt hänvisning till den palliativa vården. Först vid delårsrapport 2021 för Hälso- och sjukvårdsnämnden framkommer att palliativ vård är ett fokusområde för nämnden (3.1 *Hälso- och sjukvård på lika villkor*). Aktiviteten som tillhör fokusområdet är att "säkerställa jämlik vård gällande palliativt omhändertagande och geriatrisk vård utifrån etiska övervägande" vars status bedöms som pågående, enligt Delårsrapport 2021-08.

Region Värmland har tagit fram lokala programområden (LPO) som bland annat har i uppdrag att ta emot och vara ett stöd i implementering av nationella kunskapsstöd inom sitt område. Kunskapsstyrningsrådet stödjer och är rådgivande till LPO, samt är beslutande i frågor som rör LPO, exempelvis beslut om att etablera Lokala arbetsgrupper (LAG). Programrådet leds av en sakkunnig och

till varje programområde finns också en utvecklingsledare knuten som ger metod- och processtöd. Lokalt programområde finns i Region Värmland för området *Äldre hälsa*.¹⁶

På onkologikliniken inom palliativa enheten bedrivs följande utbildningar och utvecklingsinsatser:

- Utbildning av palliativa ombud inom kommunala och regionala vårdenheter.
- Utbildningsinsatser riktade mot Karlstads Universitet till grund- och vidareutbildade sjuksköterskor samt till elever i grundskola
- Utbildningsinsatser till hälso- och sjukvårdpersonal inom såväl regional som kommunal verksamhet.
- Till läkare i regionen erbjuds ST-kurs Palliativ medicin, möjlighet till randning/auskultation samt riktade utbildningsinsatser till enskilda vårdenheter.
- Stöd vid implementering av Vårdplan för döende (NVP 2d), som införs på flera regionala och kommunala vårdenheter.

Kommunal styrning

Länets kommuner saknar styrning avseende palliativ vård genom politiskt antagna planeringsdokument, såsom regionplan med tillhörande flerårsplan, nämndplan med tillhörande mätplan samt verksamhetsplan för aktuella verksamheter.

Avseende rapportering av styrning framkommer vid genomgång av länets kommuners¹⁷ årsredovisningar och delårsrapporter för perioden 2019-2021 att ingen kommun redovisar palliativ vård i ovan nämnda dokument.

4.2.3. Uppföljning

I Region Värmlands patientsäkerhetsberättelse för 2019 samt för 2020 saknas hänvisning till palliativ vård eller vård i livets slutskede. Ingen uppföljning av verksamheten redovisas. Region Värmland redovisar inte heller palliativ vård eller vård i livets slutskede i årsredovisning 2019 eller 2020 eller delårsrapporter samma år. Kvalitetsbokslut 2020 för Vårdval Vårdcentral Region Värmland innehåller ingen direkt hänvisning eller uppföljning av den palliativa vården mer än kriterier för ersättning. Inom

¹⁶ Programområden. *Region Värmland*. Hämtad 2021-12-28 från https://www.regionvarmland.se/vardgivarwebben/vard-och-behandling/kunskapsbaserad-halso--och-sjukvard/programomraden?c=svid10_2dba85da17ba873fda1b9b4e#svid10_2dba85da17ba873fda1b9b4e

¹⁷ Forshaga, Kil och Storfors kommuners årsredovisningar och delårsrapport har inte ingått i granskningen då de inte inkommit efter efterfrågan. För Grums kommun är delårsrapport 2021 exkluderad, Karlstad och Kristinehamns kommuner är årsredovisning 2019 och 2020 exkluderade.

ramen för granskning har inte framkommit att uppföljning av den palliativa vården genomförs av Region Värmland.

Genomgång av länets kommuners patientsäkerhetsberättelser har genomförts med resultat enligt nedan, se *Tabell 3*.

Tabell 3: Uppföljning av respektive kommuns patientsäkerhetsberättelse

Kommun	Hänvisning
Arvika	Palliativa utvecklingsgruppen har infört Nationell vårdplan som en åtgärd för att öka patientsäkerhet och kvalitet. Övrig hänvisning saknas för 2019. I patientsäkerhetsberättelsen för 2020 saknas hänvisning.
Eda	Målsättning och resultat för palliativ vård ges i både 2019 och 2020 års patientsäkerhetsberättelser.
Filipstad	Övergripande mål och strategier innehåller målsättning för vård i livets slutskede och registrering i Svenska palliativregistret i patientsäkerhetsberättelserna för 2019 och 2020.
Forshaga	Övergripande mål och strategier innehåller nationell vårdplan för palliativ vård samt ökad registrering i Svenska palliativregistret.
Grums	Flertalet mål ges avseende palliativ vård däribland ökad registrering i Svenska palliativregistret i patientsäkerhetsberättelserna för 2019 och 2020.
Hagfors	Mål innefattar bland annat målsättning för brytpunktssamtal.
Hammarö	Hänvisning ges till att verksamheterna använder sig av Svenska palliativregistret i patientsäkerhetsberättelsen för 2020. Patientsäkerhetsberättelsen för 2019 saknar hänvisning.
Karlstad	Patientsäkerhetsberättelsen för 2020 innefattar lokala mål för vård- och omsorgsförvaltningen innefattar palliativ vård. I patientsäkerhetsberättelsen för 2019 fastställs att egenkontroll ska utföras av verksamheterna inom bland annat palliativ vård.
Kil	I patientsäkerhetsberättelsen för 2020 framgår att egenkontroll ska utföras av verksamheterna inom bland annat palliativ vård. I patientsäkerhetsberättelsen för 2019 framkommer att palliativ vård ingår i övergripande mål och strategier.
Kristinehamn	Egenkontroll ska utföras av verksamheterna inom bland annat palliativ vård. Målsättning och resultat för palliativ vård ges.
Munkfors	I patientsäkerhetsberättelsen för 2020 framkommer att för att förbättra vården i livets slutskede sker ett fortlöpande arbete tillsammans med Region Värmland att registrera i Svenska palliativregistret. Övergripande mål: Fortsatt arbete med

¹⁸ Kommunen har även övergripande mål för palliativ vård som följts upp.

	att kvalitetssäkra vården i livets slutskede och sprida kunskap till övrig personal behöver stärkas ytterligare.
Storfors	Hänvisning ges i patientsäkerhetsberättelserna för 2019 och 2020 till att verksamheterna använder sig av Svenska palliativregistret. Målsättning och resultat för palliativ vård ges.
Sunne	Målsättning och resultat för palliativ vård ges i patientsäkerhetsberättelserna för 2019 och 2020.
Säffle	Patientsäkerhetsberättelserna för 2019 och 2020 ger hänvisning till att verksamheterna använder sig av Svenska palliativregistret. Egenkontroll ska utföras av verksamheterna inom bland annat palliativ vård.
Torsby	I patientsäkerhetsberättelsen för 2020 går att utläsa att målsättning och resultat för palliativ vård ges. Egenkontroll ska utföras av verksamheterna inom bland annat palliativ vård. Hänvisning ges till att verksamheterna använder sig av Svenska palliativregistret. Egenkontroll framkommer även i patientsäkerhetsberättelsen för 2019.
Årjäng	Målsättning och resultat för palliativ vård ges, lika i patientsäkerhetsberättelserna för 2019 och 2020.

4.2.4. Intern kontroll

Uppföljning och utvärdering av den interna kontrollen förutsätts ske i respektive kommuns och regionens internkontrollplaner.¹⁹ Mål och utvärdering av intern kontroll kan också ingå i patientsäkerhetsberättelse vilket redovisas i avsnitt 4.2.3.

För Region Värmland har 2021 års internkontrollplan granskats med avseende på palliativ vård eller vård i livets slutskede. I denna ingår inte palliativ vård och vård i livets slutskede. Vidare har 2019 och 2020 års internkontrollplaner efterfrågats men inte inkommit.

Granskning av har också genomförts av följande kommuners internkontrollplaner för 2019 och 2020. För samtliga saknas palliativ vård eller vård i livets slutskede. Se *Tabell 4*.

Tabell 4: Uppföljning av respektive kommuns patientsäkerhetsberättelse

Kommun	Hänvisning
Arvika	Internkontrollplan för 2019 och 2020 har granskats och hänvisning saknas.
Eda	Internkontrollplan för 2019 och 2020 har granskats och hänvisning saknas.
Filipstad	Enbart 2019 års internkontrollplan har granskats och hänvisning saknas.

¹⁹ Beaktning bör tas till att det inte är kravställt att den palliativa vården måste följas upp i internkontrollplan. Att så inte görs behöver nödvändigtvis inte innebära en brist eller ökad risk.

Forshaga	Internkontrollplan för 2019 och 2020 har granskats och hänvisning saknas.
Grums	Internkontrollplan för 2019 och 2020 har granskats och hänvisning saknas.
Hagfors ²⁰	Enbart 2020 års internkontrollplan har granskats och hänvisning saknas.
Hammarö	Internkontrollplan för 2019 och 2020 har granskats och hänvisning saknas.
Karlstad	Internkontrollplan för 2019 och 2020 har granskats och hänvisning saknas.
Kil	Internkontrollplan för 2021 har granskats och hänvisning saknas.
Kristinehamn	Internkontrollplan för 2019 och 2020 har granskats och hänvisning saknas.
Munkfors	Internkontrollplan för 2019 och 2020 har granskats och hänvisning saknas.
Storfors	Internkontrollplan för 2019 och 2020 har granskats och hänvisning saknas.
Sunne	Enbart 2020 års internkontrollplan har granskats och hänvisning saknas.
Säffle	Internkontrollplan för 2019 och 2020 har granskats och hänvisning saknas.
Torsby	Internkontrollplaner inkluderas ej i dokumentgranskning då de ej inkommit vid efterfrågan.
Årjäng	Internkontrollplan för 2019 och 2020 har granskats och hänvisning saknas.

4.2.5. Bedömning och rekommendation

Helseplan bedömer att

- Varken regionens eller kommunernas ansvariga styrelser och nämnder följer upp om avtal och andra styrdokument efterlevs. Det har inom ramen för granskningen inte framkommit att det sker på något sätt, varken i dokumentgranskning eller i intervjuer.
- Regionens och kommunernas styrelser och nämnders **styrning** är delvis tillräcklig för att säkerställa ändamålsenliga arbets- och samverkansformer mellan huvudmännen. Detta utifrån att det saknas politiskt antagna planeringsdokument avseende palliativ vård, såsom regionplan med tillhörande flerårsplan, nämndplan med tillhörande mätplan samt verksamhetsplan för aktuella verksamheter. Det finns dock dokument framtagna som säkerställer arbets- och samverkansformer och de bedöms inom ramen för granskningen som välkända i verksamheterna.
- Kommunernas **styrning** är otillräcklig för att säkerställa ändamålsenliga arbets- och samverkansformer mellan huvudmännens olika enheter. Det har inom ramen för granskningen inte framkommit att styrning sker.

²⁰ På sidan 11 i patientsäkerhetsberättelsen för Hagfors kommun 2020 nämns att palliativ vård finns i internkontrollplaner.

- Regionens styrelse och Hälso- och sjukvårdsnämndens **styrning** är inte tillräcklig för att säkerställa ändamålsenliga arbets- och samverkansformer mellan huvudmännens olika enheter genom aktivitet tillhörande fokusområde "hälso- och sjukvård på lika villkor".²¹
- Både regionens och kommunernas styrelsernas och nämndernas **uppföljning** är bristfällig. Det har inom ramen för granskningen inte framkommit att uppföljning sker, varken avseende dokument, avtal och överenskommelser eller verksamheten.
- Kommunernas styrelser och nämnders **interna kontroll** övergripande är tillräcklig med målsättningar direkt kopplade till palliativ vård, som framkommer i kommunernas patientsäkerhetsberättelse, vilket bedöms vara en form av internkontroll även om det inom ramen för granskningen har framkommit att direkta mål avseende palliativ vård i kommunernas internkontrollplaner saknas. Vidare framkommer egenkontroller som utförs av verksamheterna avseende palliativ vård samt att verksamheterna använder och registrerar i Svenska palliativregistret. Det finns avvikelser dock avvikelser i vissa kommuner.
- Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämndens **interna kontroll** är inte tillräcklig. Det har i regionens (i regionstyrelsens och Hälso- och sjukvårdsnämndens) internkontrollplan inte framkommit egenkontroller eller andra uppföljningar avseende palliativ vård eller vård i livets slutskede.

Helseplan rekommenderar att Regionstyrelsen, regionens hälso- och sjukvårdsnämnd samt berörda kommunala styrelser och nämnder

- Säkerställer att uppföljning av avtal och andra styrdokumentets efterlevnad genomförs utifrån fastställd struktur, vilket kan utföras av ansvariga verksamheter genom så kallade systematisk egenkontroll²² inom den interna kontrollen.
- Utvecklar och tydliggör den regionala styrningen för att säkerställa ändamålsenliga arbets- och samverkansformer mellan regionens olika enheter.
- Säkerställer att regionens och kommunernas uppföljning är tillräcklig för att säkerställa ändamålsenliga arbets- och samverkansformer, exempelvis genom att säkerställa systematisk uppföljning i form av förslagsvis mätbara mål i verksamhetsplan och uppföljning i verksamhetsberättelse, patientsäkerhetsberättelse eller inom ramen för internkontroll.

²¹ I delårsrapport 2021 för Hälso- och sjukvårdsnämnden framkommer att palliativ vård är ett fokusområde för nämnden (3.1 *Hälso- och sjukvård på lika villkor*). Aktiviteten som tillhör fokusområdet är att "säkerställa jämlik vård gällande palliativt omhändertagande och geriatrisk vård utifrån etiska övervägande" vars status bedöms som pågående, enligt delårsrapport 2021-08.

²² Vad är egenkontroll? *Stratsys kunskapshub*. Hämtad 2022-01-12 från <https://www.stratsys.com/sv/kunskapshub/vad-ar-egenkontroll>

"Egenkontroll innebär att en verksamhet själv gör en kontroll för att säkerställa att aktuella lagar och regler efterlevs."

4.3. Nya Perspektiv

Detta avsnitt besvarar revisionsfråga "Vilken roll har Nya Perspektiv?".

4.3.1. Nya Perspektivs roll

Nya Perspektiv är samverkan och samordning mellan Värmlands 16 kommuner och regionen. Med övergripande och gemensamma inriktningar och målsättningar tydliggörs grupper/områden inom barn och utbildning, socialtjänst, vård- och omsorg samt hälso- och sjukvård inklusive tandvård som särskilt behöver gemensamma insatser. Utvecklingsarbetet Nya Perspektiv startade 2007 med utgångspunkt från huvudmännens gemensamma ansvar för invånarnas bästa. I enkätundersökning Liv & Hälsa tillfrågas invånare över 18 år om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor. Analyser av resultatet i 2004 års undersökning visade på fyra, för kommunerna och tidigare landstinget, gemensamma utvecklingsområden/ utmaningar: Barns hälsa och uppväxtvillkor, Riskbruk och riskbeteende, Psykisk hälsa och Äldres hälsa.²³

Nya Perspektiv-arbetet leds av en politisk styrgrupp. Styrgruppen har ansvar för att planera och genomföra det årliga seminariet samt följa och leda utvecklingsarbeten som sker i länet inom utmaningarna *Barnalivet*, *Ungdomslivet*, *Vuxenlivet* samt *Äldrelivet*. Det finns också en beredningsgrupp för Nya Perspektiv och arbetsgrupper för respektive område.²⁴ De förtroendevaldas roll är att vara företrädare för invånarna och deras behov, ange inriktning och peka på de resultat som ska uppnås och följa upp. Enligt det politiska inriktningsdokumentet för 2021 ansvarar tjänstepersonerna för att överenskommen inriktning och önskat resultat/erfarenheter integreras i ordinarie arbete i respektive organisation.

I Nya Perspektivs politiska inriktningsdokument för 2021 går att utläsa att god vård i livets slutskede är en av utmaningarna för *Äldrelivet*. Vidare hänvisning till palliativ vård framkommer ej.

Nya Perspektivs resultat redovisas årligen i *Aktuellt Perspektiv*. I *Aktuellt Perspektiv* för 2020 och 2021 saknas hänvisning till palliativ vård.

Vid intervjuer framkommer att kännedomen om Nya Perspektiv och deras arbete skiljer sig åt. Det framgår vid intervjuer att Nya Perspektiv årligen anordnar seminarier med olika teman och flertalet intervjuade har deltagit på dem och uttrycker att de upplever att seminarierna är en bra källa för

²³ Politiskt inriktningsdokument 2021. *Nya Perspektiv*. Ej daterat.

²⁴ Om Nya Perspektiv. *Region Värmland*. 2020-07-14. Hämtad 2021-11-29 från

<https://regionvarmland.se/regionvarmland/utveckling-tillvaxt/nya-perspektiv/om-nya-perspektiv>

information och samverkansmöjligheter. Enligt uppgift har det inte hållits något seminarium om palliativ vård.

Enligt uppgift har Nya Perspektiv beslutat att anta ett livsperspektiv till förmån för att kunna samverka mer tydligt då åtgärder i en åldersgrupp kan ha positiv påverkan på en annan åldersgrupp. Nya Perspektiv har enligt uppgift avseende palliativ vård att det ska ingå i verksamheternas vanliga årshjul och följas upp via MAS-MAR-nätverket, vilket också gjorts med hjälp av utvecklingsledare på region Värmland.

4.3.2. Bedömning

Helseplan bedömer att Nya Perspektivs roll är att vara en samverkansform och forum för länets kommuner och Region Värmland inom flertalet områden. Avseende palliativ vård bedöms det inte vara ett område som Nya Perspektiv har varit aktiva kring, men att arbetet i *Åldrelivet* till viss del kan bidra till att utveckla den palliativa vården.

4.4. Uppföljning av rekommendationer från 2015

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågan *”Har Regionstyrelsen, kommunstyrelserna och ansvariga nämnder vidtagit åtgärder med utgångspunkt från de iakttagelser och rekommendationer som lämnades i samband med föregående granskning?”*.

4.4.1. Uppföljning av rekommendationer från den ursprungliga granskningen (2015)

Tabell 5 visar en uppföljning av de rekommendationer som gavs till Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och ansvariga nämnder.

Tabell 5: Uppföljning av rekommendationer från den ursprungliga granskningen (2015)

Rekommendation 2015	Uppföljning 2021	
Tidigare landstinget i Värmland föreslås att tillsammans med länets kommuner utforma en övergripande plan för utveckling av den palliativa vården utifrån dagens kunskapsläge och synsätt.	Vid intervjuer framkommer att det saknas kännedom om en övergripande plan för utveckling av den palliativa vården. Det redogörs för många åtgärder som verksamheterna har genomfört, både på regional och på kommunal nivå.	
Tidigare Landstinget och länets kommuner bör gemensamt	Vid genomförd dokumentgranskning har inte framkommit att enhetliga överenskommelser för samverkan inom	

<p>utforma enhetliga överenskommelser för samverkan inom palliativ vård. Tidigare Landstinget bör tillskapa en funktion som ansvarar för att bistå vårdenheterna i detta avseende.</p>	<p>palliativ vård används. Det framkommer inte heller vid intervjuer information om att sådana enhetliga överenskommelse-mallar finns.</p> <p>Avseende en lämplig tjänsteperson som ansvarig för att bistå vårdenheterna i detta avseende, hänvisas ofta vid intervjuer till <i>områdeschef samverkan</i> i Region Värmland, som är ett nytt område i hälso- och sjukvården för 2021. Områdets fokus är ett hålla ihop samverkan med andra aktörer, inte enbart kommunerna, utan även andra samverkansparter, samt ingå i beredningsgruppen för Nya Perspektiv. Områdeschefen har inte ett direkt uppdrag att ansvara för att bistå vårdenheter i att utforma enhetliga överenskommelser för samverkan inom palliativ vård. Bedömning av om en lämplig tjänsteperson har utsetts är därmed osäker.</p>	
<p>Tidigare Landstinget och kommunerna bör överväga gemensamma åtgärder i syfte att åstadkomma ett generellt kompetenslyft inom allmän palliativ vård. En första punkt kan vara en utbildningsåtgärder för berörda läkare inom både sjukhusvården och landstingets primärvård, med särskild inriktning på att höja kompetensnivån i fråga om brytpunktssamtal. Det är lämpligt att samordna en sådan satsning med utbildningsaktiviteter i kommunerna, vilket i så fall bör beslutas av respektive kommun.</p>	<p>Region Värmland och palliativa rådet har initierat införande av palliativa ombud. Nätverket av palliativa ombud är ett samarbete mellan Värmlands kommuner och Region Värmland.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Målet är att tydliggöra, förbättra och kvalitetssäkra den palliativa vården i livets slut. • Ombuden ska arbeta strategiskt och operativt med utbildning, uppföljning och stöd till respektive verksamhet. Nätverket av palliativa ombud ska också fungera som stöd till varandra och ge utrymme för gemensamma etiska reflektioner. • De palliativa ombuden ska med stöd av sina lokala palliativa teamsköterskor arbeta aktivt för att vidareutveckla den palliativa vården inom sitt ansvarsområde. 	
<p>Huvudmännen föreslås vidta åtgärder för att öka täckningsgraden för Palliativregistret, i syfte att ge bättre underlag för förbättringsarbete och göra kvalitetsjämförelser mer</p>	<p>Inom ramen för granskning har inte framkommit några gemensamma direkta vidtagna åtgärder för att öka täckningsgraden. Det framkommer i Riktlinje för palliativ vård (2019), framtagna av MAS-nätverket att ansvarig sjuksköterska har till uppgift att rapportera in dödsfall i Svenska palliativregistret, och det ska ske inom tre veckor.</p>	

<p>tillförlitliga. Detta är särskilt angeläget inom de vårdenheter i länet som hittills uppvisat den lägsta registreringsfrekvensen.</p>	<p>Vid intervjuer redogörs att åtgärder initieras och genomförs på lokal nivå. Däribland införande av de palliativa ombuden, utbildning till läkare och sjuksköterskor samt säkerställande av att ny personal får behörighet att registrera.</p> <p>De största hindren anses vara dubbelregistrering (samma information ska registreras i patientens journal som i Svenska palliativregistret) samt brist på tid att göra detta.</p> <p>Vid intervjuer framkommer att Palliativa rådet följer upp Svenska palliativregistret och utbildar i hur registrering ska ske.</p> <p>I intervjuer framkommer att MAS-nätverket diskuterar täckningsgrad av Svenska palliativregistret och att uppföljning sker.</p>	
--	---	--

4.4.2. Bedömning

Helseplan bedömer att rekommendationer från den ursprungliga granskningen till viss del har tagits i beaktande. Det har inom ramen för granskningen inte framkommit att tidigare landstinget och länets kommuner utformat enhetliga överenskommelser för samverkan inom palliativ vård och det har inte heller framkommit att tidigare landstinget har skapat en funktion som ansvarar för att bistå vårdenheterna i detta avseende.

Vidare bedöms att Region Värmland tillsammans med länets kommuner inte har utformat en övergripande plan för utveckling av den palliativa vården men att flertalet åtgärder har genomförts på både regional och kommunal nivå.

Region Värmland bedöms ha vidtagit gemensamma åtgärder i syfte att åstadkomma ett generellt kompetenslyft inom allmän palliativ vård, mycket genom initierandet och införande av palliativa ombud.

Slutligen bedöms Region Värmland och länets kommuner delvis ha vidtagit åtgärder för att öka täckningsgraden för Svenska palliativregistret även om det inom ramen för granskningen inte har framkommit några direkta gemensamma vidtagna åtgärder.

5 Bilagor

5.1. Bilaga 1 - Förteckning över granskade dokument

Tabell 6: Dokument som ingått i dokumentgranskning. Notera att dokumenten har klustrats utifrån innehåll, det vill säga att om en kommun har en riktlinje som i en annan kommun innehåller samma information som en checklista så har dessa två slagits ihop. Notera också att inte alla kommuner eller Region Värmland behöver ha delgett de aktuella dokumenten utan att de kan vara specifika för en eller flera huvudmän.

Dokument
Palliativ vård och vård av barn med särskilda behov i hemmet upp till 7 år
Riktlinje palliativ vård, Värmlands kommuner
Uppdragsbeskrivning palliativa ombud
Överenskommelse för samverkan mellan respektive kommun och vårdcentralen i respektive kommun
Bårhusblankett
Intyg om sjuksköterskas kompetens att bistå läkare vid konstaterande dödsfall
Konstaterande av dödsfall utanför sjukhus, allmänläkarens uppdrag
Läkemedel vid palliativ vård i livets slutskede
Ordination vid palliativ vård i hemmet
Sammanfattande information om rutiner för omhändertagande av avlidna i covid-19 utanför sjukhus
Patientsäkerhetsberättelse 2019
Patientsäkerhetsberättelse 2020
Anvisning registrering i Svenska Palliativregistret
Brytpunktssamtal
Certifiering av palliativ vård
Checklista vid vård i livets slut
Efterlevandesamtal
Handbok för palliativ vård/omvårdnad i livets slutskede/palliativ handlingsplan
Kontaktinformation till onkologkliniken
Kommunens ansvar för hälso- och sjukvård
Kvalitetsbokslut vårdval
Lokal rutin för användning av nationell vårdplan palliativ vård - NVP
Politisk viljeinriktning för palliativ vård Samverkansnämnden
Rutin för smärtskattning och skalor för smärtskattning
Underlag för dödsbevis utfärdat av kommunal sjuksköterska
Vårdprogram, palliativ vård

5.2. Bilaga 2 - Förteckning över intervjuade funktioner

Tabell 7: Funktioner som intervjuats inom ramen för granskningen per organisation.

Funktion	Organisation
Ordförande Vård- och omsorgsutskottet	Arvika kommun
Verksamhetschef vård och omsorg	Arvika kommun
MAS ²⁵	Arvika kommun
Ordförande Vård- och omsorgsutskottet	Eda kommun
Verksamhetschef vård och stöd	Eda kommun
Chef för sjuksköterskor, rehab-personal, biståndshandläggare	Eda kommun
MAS	Eda kommun
Ordförande Socialnämnden	Filipstads kommun
Förvaltningschef socialförvaltningen	Filipstads kommun
Verksamhetschef HSV Socialförvaltningen	Filipstads kommun
Verksamhetschef vård och omsorg	Filipstads kommun
MAS	Filipstads kommun
Ordförande Vård- och omsorgsnämnden	Forshaga kommun
Tillförordnad socialchef	Forshaga kommun
Distriktsköterska och tillika palliativt ombud	Forshaga kommun
MAS	Forshaga kommun
Ordförande Utbildnings- och omsorgsutskottet	Grums kommun
Socialchef	Grums kommun
MAS	Grums kommun
Sjuksköterska	Grums kommun
Ordförande Individ- och omsorgsutskottet	Hagfors kommun
Socialchef	Hagfors kommun
Verksamhetschef	Hagfors kommun
Distriktsköterska hemsjukvården	Hagfors kommun
MAS	Hagfors kommun
Ordförande Socialnämnden	Hammarö kommun
Tillförordnad socialchef	Hammarö kommun
Enhetschef vård och omsorg	Hammarö kommun
MAS	Hammarö kommun
Sjuksköterska på särskilt boende	Hammarö kommun

²⁵ Medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Ordförande Vård- och omsorgsnämnden	Karlstad kommun
Verksamhetschef hälso- och sjukvård	Karlstad kommun
Distriktsköterska och tillika palliativt ombud	Karlstad kommun
MAS	Karlstad kommun
Palliativt ombud	Karlstad kommun
Kommunstyrelsens ordförande	Kils kommun
Sektorschef äldreomsorg	Kils kommun
Verksamhetschef hälsa och sjukvård	Kils kommun
Sjuksköterska på ordinärt boende	Kils kommun
Ordförande vård och omsorg	Kristinehamn kommun
Förvaltningschef stöd, vård och omsorg	Kristinehamn kommun
Sjuksköterskechef	Kristinehamn kommun
MAS	Kristinehamn kommun
Ordförande Kommunstyrelsens utskott för Omsorg och stöd	Munkfors kommun
Verksamhetschef Omsorg och stöd	Munkfors kommun
MAS	Munkfors kommun
Undersköterska och tillika palliativt ombud	Munkfors kommun
Utvecklingsledare Nya Perspektiv	Nya Perspektiv
Ordförande Regionstyrelsen	Region Värmland
Vice ordförande Regionstyrelsen	Region Värmland
Regiondirektör	Region Värmland
Hälso- och sjukvårdsdirektör	Region Värmland
Områdeschef område samverkan	Region Värmland
Områdeschef område vårdkvalitet	Region Värmland
Områdeschef öppenvård	Region Värmland
Områdeschef slutenvård	Region Värmland
Chef för ekonomiservice	Region Värmland
Representant Regionalt cancercentrum	Region Värmland
Avdelningschef Geriatrisk medicinavdelning	Region Värmland
Avdelningschef Lung- och mag- och tarmmottagningen	Region Värmland
Verksamhetschef vårdcentralsområde Södra Karlstad	Region Värmland
Verksamhetschef vårdcentralsområde	Region Värmland
Medicinskt ansvarig läkare	Region Värmland
Ordförande palliativa rådet	Region Värmland
Ordförande Kommunstyrelsen	Storfors kommun
MAS	Storfors kommun

Sjuksköterska i hemsjukvård	Storfors kommun
Ordförande socialutskottet, Kommunstyrelsen	Sunne kommun
Enhetschef hälso- och sjukvård	Sunne kommun
Distriktssköterska HSV	Sunne kommun
MAS	Sunne kommun
Ordförande Socialnämnden	Säffle kommun
Socialchef	Säffle kommun
Enhetschef HSV	Säffle kommun
Avdelningschef Äldreomsorg	Säffle kommun
MAS	Säffle kommun
Ordförande Socialnämnden	Torsby kommun
Socialchef	Torsby kommun
Tillförordnad verksamhetschef vård och omsorg	Torsby kommun
MAS	Torsby kommun
Ordförande vård och omsorg	Årjäng kommun
Verksamhetschef Stöd och omsorg	Årjäng kommun
MAS	Årjäng kommun
Social ansvarig samordnare	Årjäng kommun

5.3. Bilaga 3 - Kommunbilagor

För följande kommuner har kommunbilagor med underlagsmaterial tagits fram.

1. Arvika kommun
2. Eda kommun
3. Filipstad kommun
4. Forshaga kommun
5. Grums kommun
6. Hagfors kommun
7. Hammarö kommun
8. Karlstad kommun
9. Kil kommun
10. Kristinehamn kommun
11. Munkfors kommun
12. Storfors kommun
13. Sunne kommun
14. Säffle kommun
15. Torsby kommun
16. Årjäng kommun

5.4. Bilaga 4 - Statistik

Statistik finns framtagna avseende 1) läkarbemannning vid vårdcentral och 2) besök vid vårdcentral.

5.5. Bilaga 5 - Journalgranskning

5.5.1. Översiktlig sammanfattning från journalerna

Journalgranskning har genomförts av experter, uppdelat per region och vardera kommun. Totalt har 178 journaler granskats, se *Tabell 8* för fördelning. Hela journalgranskningen redovisas i *Bilaga 5*. Iakttagelserna som beskrivs ska ses som en ögonblicksbild. Data behöver lyftas fram i en relevant kontext innan den eventuellt används.

- Journalgranskningen försvåras av att det är olika journalsystem som används i kommunerna.
- Några sjuksköterskor är duktiga på att dokumentera, andra gör det mycket sparsamt. Sjukgymnasternas dokumentation ger en bra bild över patientens sjukdomsbild, varför vårdgivaren är där samt mål för behandlingen.
- Lättast att se det palliativa förloppet när NVP-journal bifogats.

Tabell 8: Antal granskade journaler per organisation.

Region/Kommun	Antal journaler
Region Värmland	43
Arvika	8
Eda	15
Filipstad	13
Forshaga	7
Grums	15
Hagfors	13
Hammarö	10
Karlstad	15
Kil	13
Kristinehamn	15
Munkfors	6
Storfors	6
Sunne	11
Säffle	7
Torsby	15
Årjäng	9

5.5.2. Frågeställningar

1. Har en fast vårdkontakt utsetts?
2. Har brytpunktssamtal genomförts med patient i livets slutskede?
3. Finns anteckningar om brytpunktssamtalets innehåll, behandlingsbegränsningar och/eller bedömning om att patienten är döende?
4. Finns det en dokumenterad vårdplan med adekvat innehåll?
5. Finns anteckningar om aktuella vårdåtgärder och behov av SIP?
6. Om SIP har bedömts vara nödvändig, har en sådan genomförts?
7. Finns anteckningar om patientens önskemål och prioriteringar, var denne vill vara, vårdas och dö?
8. Finns anteckningar om barn som närstående och/eller närståendes behov av stöd?
9. Finns anteckningar om att information i patientens journal har meddelats/tillgängliggjorts för den samverkande aktörens (regionens/kommunens) personal?
10. Finns överenskommelse mellan kommunen och vårdgivaren när patienten vistats på korttidsboende?
11. Har den kommunala personalen fått tillräckliga förutsättningar i form av ordination och instruktioner från den regionala läkaren/personalen för att ge vård i livets slutskede?
12. Har verksamheten efter patientens död registrerat i Svenska Palliativregistret?

5.5.3. Iakttagelser journalgranskning kommuner

Analys fråga 2 - Har brytpunktssamtal genomförts med patient i livets slutskede?

- Alla kommuner: I 74,3 procent (101 stycken) av alla journaler saknas anteckning om att brytpunktssamtal har genomförts.
- I Eda (15) och Munkfors (6) saknar 100 procent av journalerna anteckning. Högst resultat har Forshaga (4) där 57,1 procent har anteckning om att brytpunktssamtal har genomförts.

Analys fråga 9 - Finns anteckningar om att information i patientens journal har meddelats/tillgängliggjorts för den samverkande aktörens (regionens/kommunens) personal?

- Alla kommuner: I 61,0 procent (83) finns inga anteckningar om att information i patientens journal har meddelats/ tillgängliggjorts för den samverkande aktörens personal.
- I Eda (14) har 93,3 procent av journalerna anteckningar om att de har meddelats/tillgängliggjorts. I Hammarö innehåller endast 1 av 10 journaler denna anteckning.

Analys fråga 11 - Har den kommunala personalen fått tillräckliga förutsättningar i form av ordination och instruktioner från den regionala läkaren/personalen för att ge vård i livets slutskede?

- Alla kommuner: I 83,8 procent (114) av alla journaler beskrivs att den kommunala personalen har fått tillräckliga förutsättningar för att ge vård i livets slutskede.
- I Filipstad (13), Hagfors (13), Hammarö (10), Karlstad (15), Munkfors (6) och Sunne (11) beskrivs i samtliga journaler att personalen har fått tillräckliga förutsättningar. För övriga kommuner beskrivs det antingen inte eller så saknas det information i journalen.

Analys fråga 12 - Har verksamheten efter patientens död registrerat i Svenska Palliativregistret?

- Alla kommuner: I 5,9 procent (8) av alla journaler beskrivs att verksamheten efter patientens död har registrerat i Svenska Palliativregistret.
- I Filipstad (13), Grums (15), Hagfors (13), Kil (13), Kristinehamn (15), Munkfors (6), Storfors (6) och Säffle (7) beskrivs ingen sådan anteckning i journalen.

5.5.4. Iakttagelser journalgranskning Region Värmland**Analys fråga 2 - Har brytpunktssamtal genomförts med patient i livets slutskede?**

- I 58,1 procent (25) av journalerna saknas anteckning om att brytpunktssamtal har genomförts.

Analys fråga 9 - Finns anteckningar om att information i patientens journal har meddelats/tillgängliggjorts för den samverkande aktörens (regionens/kommunens) personal?

- Ingen journal (43) innehåller anteckningar om att information i patientens journal har meddelats/ tillgängliggjorts för den samverkande aktörens personal.

Analys fråga 11 - Har den kommunala personalen fått tillräckliga förutsättningar i form av ordination och instruktioner från den regionala läkaren/personalen för att ge vård i livets slutskede?

- Ingen journal (43) innehåller information om att den kommunala personalen har fått tillräckliga förutsättningar för att ge vård i livets slutskede.

Analys fråga 12 - Har verksamheten efter patientens död registrerat i Svenska Palliativregistret?

- Ingen journal (43) innehåller information om att verksamheten efter patientens död har registrerat i Svenska palliativregistret.