



Granskning av palliativ vård och omsorg samt stöd till närstående i Göteborgs Stad

2023-01-31

Så kommunicerar vi våra granskningar

Varje år publicerar stadsrevisionen i Göteborgs Stad sina granskningsresultat på följande sätt:

Publikation	Innehåll
Revisionsredogörelse	Här presenterar stadsrevisionen granskningen av nämnderna. I redogörelserna framgår revisorernas iakttagelser, bedömningar och rekommendationer, i syfte att förbättra verksamheterna.
Revisionsberättelse	Revisorerna upprättar en revisionsberättelse per nämnd. I berättelserna uttalar de sig om nämndernas verksamhet har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om nämndens interna kontroll har varit tillräcklig.
Granskningsredogörelse	Här presenterar stadsrevisionen granskningen av bolagen. I redogörelserna framgår iakttagelser, bedömningar och rekommendationer, i syfte att förbättra verksamheterna.
Granskningsrapport	Lekmannarevisorerna upprättar en granskningsrapport per bolag. I rapporterna uttalar sig lekmannarevisorerna om bolagen har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om bolagets interna kontroll har varit tillräcklig.
Revisionsrapport	Här presenterar stadsrevisionen särskilda granskningar som i regel rör flera nämnder och/eller bolag – så kallade projektgranskningar. I rapporterna framgår revisorernas iakttagelser, bedömningar och rekommendationer, i syfte att förbättra verksamheterna.
Rapportsammandrag	I rapportsammandragen sammanfattar stadsrevisionen sina revisionsrapporter.
Revisionsberättelse för Göteborgs Stad	Revisorerna upprättar en revisionsberättelse som omfattar kommunens samlade verksamhet. Berättelsen innehåller uttalanden i ansvarsfrågan samt uttalanden om Göteborgs Stads årsredovisning och resultat.
Årsredogörelse	Årsredogörelsen upprättas av stadsrevisionen och innehåller en beskrivning och sammanfattning av de genomförda granskningarna under året.

Januari 2023

Granskning av Palliativ vård och omsorg samt stöd till närstående i Göteborgs Stad

Diarienummer: 0136/22

Stadsrevisionen i Göteborgs Stad

Yrkesrevisor: André Wimby (projektledare), Josephine Massie

www.goteborg.se/stadsrevisionen

Innehåll

1	Sammanfattning	5
2	Granskningens utgångspunkter	6
2.1	Bakgrund.....	6
2.2	Syfte och revisionsfrågor.....	7
2.3	Avgränsningar	8
2.4	Revisionskriterier.....	8
2.5	Metod	8
3	Bedömningar och iakttagelser	9
3.1	Allmän palliativ vård och omsorg ska ges utifrån individens behov	9
3.2	Anhöriga spelar en viktig roll – och har själva rätt till stöd	17
4	Sammanfattande bedömning	24
5	Stadsrevisionens uppdrag och rapportering	25

1 Sammanfattning

Stadsrevisionen har granskat Göteborgs Stads arbete med att erbjuda en god palliativ vård och omsorg samt stöd till närstående. De granskade nämnderna är äldre samt vård- och omsorgsnämnden, nämnden för funktionsstöd samt socialnämnd Nordost.

Granskningen visar att de aktuella nämnderna delvis bedriver ett ändamålsenligt arbete, men att det finns utmaningar gällande planering, genomförande och dokumentation av palliativa vårdinsatser i varierande grad inom flera verksamheter. Nuvarande rutiner och processer för att planera en god vård och omsorg saknar i stora delar ett palliativt perspektiv, vilket riskerar att leda till att adekvata insatser uteblir eller inte sätts in i tid.

Vidare visar granskningen att anhöriga i huvudsak erbjuds stöd i den omfattning som de har rätt till, men att det finns förbättringsområden. Vi bedömer att det finns en risk för att anhöriga till personer som får palliativ vård bemöts på olika sätt beroende på var vårdinsatsen sker. Detta gäller särskilt anhörigstödet, som är utformat på olika sätt i nämnden för funktionsstöd respektive äldre samt vård- och omsorgsnämnden.

Stadsrevisionen lämnar en rekommendation till nämnden för funktionsstöd och tre rekommendationer till äldre samt vård- och omsorgsnämnden. Ingen rekommendation lämnas till socialnämnd Nordost.

2 Granskningens utgångspunkter

2.1 Bakgrund

Varje år avlider knappt en procent av Sveriges befolkning. En stor andel av dessa personer har beviljats olika typer av insatser som kommunen ansvarar för. Av de som avlider dör, enligt Statistiska centralbyrån, runt en femtedel i sin privata bostad. Två femtedelar dör på sjukhus och något färre än så på sjukhem eller särskilt boende. Det är således en betydande andel av Göteborgs kommunmedlemmar som under sin sista tid i livet kommer i kontakt med den kommunala hälso- och sjukvården och där erbjuds palliativ vård.

Inom kommunernas verksamheter vårdas idag huvudsakligen äldre, sköra och ofta multisjuka personer där vårdens inriktning handlar om god livskvalitet och symptomlindring.¹ Utöver den allmänna palliativa vården som bedrivs vid dessa boenden sörjer kommunen också för hemsjukvård och erbjuder en rad insatser inom socialtjänstområdet för den sjuka och dennes närstående. Fram till våren 2022 bedrev staden också avancerad palliativ vård genom de så kallade ASIH-teamen, där ASIH står för *avancerad sjukvård i hemmet* – en verksamhet som under året kom att övergå helt i regionens regi. Genom nämnden för funktionsstöd tillhandahåller också kommunen palliativ vård vid boenden med särskild service, vid daglig verksamhet och i hemmet för yngre och äldre personer med funktionshinder.

2.1.1 Det palliativa förhållningssättet

Målet för hälso- och sjukvården i allmänhet är en förbättrad hälsa och att bota sjukdom, vilket ibland betecknas som kurativ eller botande vård. Målet med den palliativa vården skiljer sig delvis från detta synsätt; syftet är varken att påskynda eller att fördröja döden. Den palliativa vårdens mål är i stället framför allt att hjälpa personen att uppnå bästa möjliga livskvalitet genom att lindra symptom och smärta samt att existentiellt stödja personen under livets slutskede.

Följande fyra hörnstenar brukar anges som förutsättningar för en god palliativ vård:²

- Symptomlindring: innefattar fysiska, psykiska sociala och existentiella behov
- Teamarbete: markerar betydelsen av samarbete mellan olika professioner efter patientens behov
- Kommunikation och relation: god kommunikation inom och mellan professioner men också i förhållande till patienten

¹ Sveriges kommuner och regioner, 2020, *Palliativ vård i SÄRBO*.

² Socialstyrelsen 2013 *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede s. 17*

- Närståendestöd: stöd, information och delaktighet efter behov och förutsättningar.

I Göteborgs Stad är det framför allt äldre samt vård- och omsorgsnämnden, nämnden för funktionsstöd och de fyra regionala socialnämnderna som ansvarar för att en god palliativ vård bedrivs i enlighet med de fyra hörnstenarna.

2.1.2 Anhöriga är en viktig tillgång i omsorgen men har också själva rätt till stöd

Enligt socialtjänstlagen ska den omsorg som anhöriga³ ger sina nära vara frivillig. Att involvera den anhörige i planering och genomförande kräver samspel och lyhördhet. Personer i patientens närhet utför ofta ett omfattande arbete som utgör en avlastning för den offentliga vården och omsorgen. Ofta behöver de ge emotionellt och existentiellt stöd till den som är sjuk, samtidigt som de ska hantera sin egen och andra familjemedlemmars oro eller sorg. Detta kan leda till att den anhörige behöver stöd från kommunen för egen del, till exempel i form av samtalsstöd.

I både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen finns skrivningar som innebär ett ansvar för kommunen när det kommer till att ge stöd till anhöriga som vårdar personer i deras närhet. Stödet till anhöriga är även en av den palliativa vårdens fyra hörnstenar.⁴ Enligt Socialstyrelsen syftar stödet till att förebygga ohälsa hos närstående och främja deras förmåga att hantera svårigheter under vårdtiden och efter dödsfallet.⁵

2.2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om de granskade nämnderna erbjuder en god palliativ vård och omsorg och ett gott stöd till den sjuke och dennes närstående. Följande revisionsfrågor har varit utgångspunkt i granskningen:

- Har de berörda nämnderna ändamålsenliga processer och rutiner som säkerställer en god palliativ vård och omsorg?
- Säkerställer de berörda nämnderna att anhöriga erbjuds stöd i den omfattning som de har rätt till?
- Samverkar nämnderna kring patienten på ett ändamålsenligt sätt?

Med ändamålsenliga processer avses att rutiner, arbetssätt, dokumentation och organisering av arbetet säkerställer att patienten erbjuds en god vård och likvärdig tillgång till palliativ vård och insatser efter behov.

³ Begreppet "anhörig" används synonymt med begreppet "närstående" i denna granskning.

⁴ Socialstyrelsen (2013) Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede, s. 7. Närstående, a

⁵ Ibid, s. 29.

Med ändamålsenlig samverkan avses att rutiner, arbetssätt och verksamhetssystem är utformade på ett sådant sätt att nämnderna utbyter information, planerar och genomför insatser över myndighetsgränser och mellan olika verksamhetsgrenar i den omfattning som krävs.

2.3 Avgränsningar

Granskningen omfattar äldre samt vård- och omsorgsnämnden, nämnden för funktionsstöd samt, i begränsad omfattning, socialnämnd Nordost.

Granskningen är avgränsad till den hälso- och sjukvård och de socialtjänstinsatser som kommunen ansvarar för samt där kommunen också är utförare. Den regionfinansierade vården har inte ingått i granskningen.

Granskningen berör inte kvaliteten i enskilda insatser eller myndighetsutövning mot enskild.

2.4 Revisionskriterier

Följande revisionskriterier har använts för att bedöma iakttagelserna:

- hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- socialtjänstlag (2001:453)
- SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede
- reglementen för äldre samt vård- och omsorgsnämnden, nämnden för funktionsstöd och socialnämnd Nordost
- Göteborgs Stads riktlinje för stöd till anhöriga som stödjer och vårdar närstående.

2.5 Metod

I granskningen har följande metoder använts:

- intervjuer med tjänstepersoner med god insyn i och praktisk kännedom om arbetet med att erbjuda en god palliativ vård och omsorg
- dokumentanalys, särskilt av rutiner, riktlinjer och överenskommelser kopplat till ledningssystemet samt verksamheternas uppföljningar
- dataanalys med hjälp av uppgifter inrapporterade i Svenska Palliativregistret januari–november 2022.

3 Bedömningar och iakttagelser

I det här avsnittet redovisar vi de bedömningar och iakttagelser som vi har gjort inom ramen för granskningen. Avsnittet är uppdelat utifrån de två första revisionsfrågorna, där den första delen beskriver den palliativa vården och den andra delen beskriver stödet till anhöriga. Den tredje frågan gällande samverkan redovisas inte separat utan ingår som en komponent i de första två frågorna. Respektive avsnitt inleds med en introduktion som följs av Stadsrevisionens bedömning. Därefter redogör vi för de iakttagelser som lett fram till bedömningen.

3.1 Allmän palliativ vård och omsorg ska ges utifrån individens behov

Att lindra sjukdom och främja livskvalitet för personer som befinner sig i livets slutskede är en viktig och svår uppgift för hälso- och sjukvården. Övergången till palliativ vård är ett förlopp som är olika långt för olika individer. Det kan innebära att tiden kvar i livet börjar gå mot sitt slut men fortfarande upplevs som meningsfull och ibland relativt aktiv. I andra situationer betyder det att det är mycket kort tid kvar och att patienten förväntas avlida inom några dagar till någon vecka. Detta ställer stora krav på verksamheterna att uppmärksamma och möta upp mot den sjuks behov. Om rutiner eller samverkan mellan olika verksamhetsgrenar och professioner inte fungerar ändamålsenligt riskerar det att leda till att insatser sätts in sent eller helt uteblir.

För att bedöma om de berörda nämnderna har ändamålsenliga processer och rutiner som säkerställer en god palliativ vård och omsorg har vi särskilt granskat hälso- och sjukvårdens processer, som syftar till att säkerställa en god vård med patienten i centrum. Eftersom nämnden för funktionsstöd saknar egen legitimerad personal inom området är samverkan i frågor som rör delegering och ordination samt avvikelshantering över myndighetsgränserna en annan central komponent. I avsnittet redogör vi också för iakttagelser vi gjort kopplat till uppgifter som registrerats i Svenska Palliativregistret under 2022.

3.1.1 Bedömning

Utifrån de iakttagelser som beskrivs nedan bedömer vi att äldre samt vård- och omsorgsnämnden samt nämnden för funktionsstöd delvis har ändamålsenliga processer och rutiner som säkerställer en god palliativ vård och omsorg.

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsprocessen i ledningssystemet har ett tydligt kurativt perspektiv och inte i tillräcklig omfattning beskriver de särskilda förutsättningar som gäller för planering av palliativa vårdinsatser för att anses ändamålsenligt. Äldre samt vård- och omsorgsnämnden bör komplettera befintliga rutiner för att minska risken för att insatser uteblir, utformas på ett felaktigt sätt och för att öka likvärdigheten.

Tillgången till kompetens varierar mellan olika verksamheter och geografiskt över staden. Det gäller både tillgången på personal med grundläggande utbildning för att dela ut läkemedel och utföra ordinerade insatser inom rehabilitering såväl som särskild kompetens inom palliativ vård. Samtidigt noterar vi att det pågår ett arbete med att öka både tillgång och likvärdighet i staden vad gäller kompetens inom palliativ vård.

Av granskningen framgår att viktiga insatser den sista levnadsveckan brister i både dokumentation och utförande. Äldre samt vård och omsorgsnämnden samt nämnden för funktionsstöd bör säkerställa att den som befinner sig i livets slut får smärtskattning och munhälsobedömning på regelbunden basis och att genomförandet dokumenteras på korrekt sätt.

Insatser inom fysioterapi och arbetsterapi är viktiga för att öka livskvaliteten och motverka smärta. Granskningen visar att dessa insatser ofta uteblir eller inte genomförs på ordination så som beslutat. Äldre samt vård- och omsorgsnämnden samt nämnden för funktionsstöd bör säkerställa att den personal som ska utföra insatserna erbjuds utbildning i den omfattning som krävs samt säkerställa att fysioterapi och arbetsterapi beaktas i vårdplaneringen när palliativ vård är aktuellt. Vi noterar att medicinskt ansvarig för rehabilitering i den egna uppföljningen själva identifierat avvikelserna och att ett arbete med att vidta åtgärder har inletts inom äldre samt vård- och omsorgsnämnden.

Avvikelser utgör en viktig komponent i det systematiska kvalitetsarbetet. Därför är det viktigt att avvikelser rapporteras och att den som rapporterat avvikelserna får återkoppling. Vi bedömer att äldre samt vård- och omsorgsnämnden samt nämnden för funktionsstöd saknar ändamålsenliga verksamhetssystem för att rapportera avvikelser inom och mellan olika verksamhetsdelar och över myndighetsgränser. Det finns särskilt risk för att de avvikelser som uppstår i ordinärt boende inte rapporteras och inte heller inkluderas i det systematiska kvalitetsarbetet.

3.1.2 Iakttagelser till grund för bedömning

3.1.2.1 Hälso- och sjukvårdsprocessen utgör grunden för hur kommunen bedriver palliativ vård och omsorg

Göteborgs Stad har tagit fram ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.⁶ Syftet med ledningssystemet är att säkra en god kvalitet i verksamheten, att krav och mål i lagstiftningen omhändertas och att den enskildes behov tillgodoses.

⁶ SOSFS 2011:9

I ledningssystemet beskrivs den cirkulära processen för att planera, genomföra, utvärdera och förbättra verksamheten. Därutöver beskrivs följande processer, som alla kan aktualiseras för den som har behov av palliativ vård eller dennes anhöriga:

- icke- biståndsbedömda serviceinsatser enligt SoL
- socialtjänstprocessen
- planera insatser efter slutenvård
- hälso- och sjukvårdsprocessen.

I hälso- och sjukvårdsprocessen beskrivs hur den enskildes behov av vårdinsatser ska tillgodoses.

Processen med att planera vårdinsatsen startar med att en vårdbegäran om kommunal hälso- och sjukvård inkommer. I nästa steg utreds patientens hälsotillstånd och ett avsett hälsotillstånd ska definieras. Målet ska formuleras som ett förväntat resultat, det vill säga hur ska patientens hälsotillstånd se ut när målet är nått. Det hälso-relaterade behovet är skillnaden, eller gapet, mellan aktuellt hälsotillstånd och avsett hälsotillstånd/mål.

I de processer och rutiner som finns framtagna i ledningssystemet aktualiseras inte frågan om palliativa insatser och de särskilda förutsättningar och förhållningssätt som ska präglade en sådan vård, där målet inte är att vare sig påskynda eller att fördröja döden. Processerna och rutinerna utgår ifrån ett kurativt synsätt.

3.1.2.2 Kompetensteam palliativ vård – en expertis som är ojämnt fördelad över staden

I samband med att ASIH (avancerad sjukvård i hemmet) under början av 2022 övergick helt i regionens regi har äldre samt vård- och omsorgsnämnden inrättat kompetensteam inom palliativ vård i tre av fyra stadsområden. Kompetensteamerna arbetar både konsultativt mot verksamheterna samt med patientansvar för palliativa patienter med stort vårdbehov, oavsett om den sjuke bor i ordinärt boende, vid vård- och omsorgsboende eller boende med särskilt stöd och service. Dessutom kan de vid behov stötta upp vid vårdplanering, något som dock inte framgår av processer och rutiner i ledningssystemet.

Av intervjuer med verksamhetschefer framgår det att tillgången på kompetens inom palliativ vård ännu inte är likvärdigt fördelad över staden, men att kompetensteamerna är under uppbyggnad. Stommen i kompetensteamerna är de medarbetare som ingick i de ASIH-team som avvecklades våren 2022. Särskilt i stadsdelsområde Nordost har tillgången på kompetens varit ansträngd under årets inledande månader. Den palliativa kompetensen i Nordost har under året inte varit organiserad som ett kompetensteam, men förvaltningen menar att kompetens har funnits i annan form. I delar av stadsområdet har kompetensen bara funnits tillgänglig under dagtid, till skillnad från övriga staden där kompetensteamerna funnits tillgängliga även kvällar och helger.

3.1.2.3 Åtgärder utifrån delegering och ordination är en utmaning inom vissa verksamheter

En åtgärd kan utföras av legitimerad personal, av patienten själv genom så kallad egenvård eller av övrig personal. Om annan personal än legitimerad personal ska utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter kan detta ske genom delegering eller på ordination. Legitimerad personal får bara överlåta en arbetsuppgift när det ur ett helhetsperspektiv är bäst för patienten och inte innebär några patientsäkerhetsrisker.

Endast den som genomgått en särskild utbildning med godkänt resultat får dela ut läkemedel, sätta viss kateter och genomföra vissa omläggningar. Utbildningen består både av teoretiska och praktiska moment och leds av sjuksköterskor inom äldre samt vård- och omsorgsnämnden.

Enligt de vi har intervjuat finns det inom hemtjänsten, personlig assistans samt vid boenden med särskild service brist på personal med godkänd utbildning. Detta medför att den personal som har rätt att utföra en viss arbetsuppgift på delegation eller kunskap om hur ett moment genomförs på ordination inte alltid finns tillgänglig, vilket kan leda till att en insats fördröjs eller uteblir. På särskilda boenden för äldre är utmaningen inte lika stor. Där finns som regel god tillgång till personal med delegation att hantera läkemedel.

3.1.2.4 Insatser inom fysioterapi och arbetsterapi för palliativa patienter uteblir ofta

Målet med rehabiliterande insatser inom palliativ vård är att hjälpa individer med livshotande sjukdom att minska den negativa effekten av sjukdomen och dess behandling, ge större möjlighet att vara fortsatt fysisk aktiv och hjälpa den enskilde att hantera ett sjukdomsförlopp både mentalt och fysiskt. Funktionell självständighet är en viktig komponent för att kunna ha kvar sin värdighet under en dödlig sjukdom.⁷

Forskning visar att rehabiliterande insatser ofta förbises i den palliativa vården, trots att ett stort behov föreligger.⁸ Att så även gäller för den palliativa vård som bedrivs i Göteborgs Stad bekräftas av företrädare för såväl fysioterapi och arbetsterapi som för hälso- och sjukvård. Det förekommer att yrkesgrupperna engageras för sent i planeringen, vilket resulterar i att hjälpmedel och anpassningar av patientens bostad inte finns på plats vid hemkomst från sjukhus eller då patienten snabbt försämrats i hemmet. Ibland får detta som konsekvens att den sjuke måste flytta in på korttidsenhet eller åter skrivas in på sjukhus i väntan på åtgärder.

Många av insatserna som den legitimerade personalen beslutar om ska genomföras på ordination av icke-legitimerad personal hos utföraren. Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) inom äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen har under år

⁷ Malmberg, Ebba, 2015 *Med fokus på det friska - Sjukgymnastens roll inom palliativ vård*, Karolinska Institutet

⁸ *ibid.*

2022 följt upp om ordinerade rehab-insatser utförts enligt plan. Under året har man bland annat genomfört en granskning av avvikelser gällande följsamhet till ordinationer samt en enkätundersökning bland alla arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Undersökningen gällde samtliga ordinerade insatser, inte enbart sådana riktade mot palliativa patienter. Resultatet visade att ungefär hälften av de insatser som ordinerats sedan inte utförts. En orsak till de uteblivna insatserna uppges vara att personal hos utförarna saknar grundläggande kunskaper eller tillräckligt med tid för att kunna genomföra insatserna som avsett.

3.1.2.5 Viktiga insatser under den sista levnadsveckan brister i både dokumentation och utförande

Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer för palliativ vård i livets slutskede med målnivåer och indikatorer på ett antal insatser som anses vara särskilt viktiga för patienten. Målnivåerna ska ses som ett stöd för verksamheterna och är en viktig komponent i arbetet med att bedöma kvaliteten på den egna verksamheten. Målnivåerna är högt satta och Socialstyrelsen rekommenderar verksamheterna att sätta upp egna delmål för att gradvis förbättra vården inom ramen för det löpande utvecklingsarbetet.

Tabellen nedan visar de nationella målnivåerna samt utfall för Göteborgs Stads kommunala hälso- och sjukvård under januari–oktober 2022. Äldre samt vård- och omsorgsnämnden har inte tagit fram några egna målnivåer, utan utgår ifrån de nationella målnivåerna.

Tabell 1: Utfall Socialstyrelsens nationella mål januari-oktober 2022							
Indikator	Målnivå	Nordost	Centrum*	Sydväst	Hisingen	Källtorps Hospice	Nämnden för funktionsstöd
Munhälsobedömning sista levnadsveckan	≥90%	46,9%	46,5%	59,2%	43,6%	86,2%	22,2%
Smärtskattning sista levnadsveckan	100%	61,2%	64,2%	62,6%	67,2%	91,5%	55,6%
Utan trycksår sista levnadsveckan	≥90%	89,8%	87,4%	85,7%	88,7%	76,6%	88,9%
Närvaro vid dödsögonblicket**		83,7%	87,4%	89,1%	84,1%	88,3%	66,7%
Antal rapporterade dödsfall:		49 st (24,8%)	159 st (25,1%)	147 st (34%)	195 st (41%)	94 st	9 st (obs!)
Antal dödsfall totalt***		197 st	632 st	423 st	472 st	94 st	
Källa: Underlag från äldre samt vård- och omsorgsnämnden							
*) exklusive hospice **) nationellt målvärde saknas ***) till och med 2022-11-02							

Trots att alla dödsfall enligt rutin ska rapporteras in i Palliativregistret ser vi att rapporteringsfrekvensen i kommunens verksamheter är låg. Den låga rapporteringsfrekvensen gör det svårt att dra några generella slutsatser utifrån statistiken, men tabellen ovan indikerar ändå att det finns problem i den kommunala hälso- och sjukvårdens dokumentation och utförande av insatser under den sista levnadsveckan. För var tredje patient finns det inte dokumenterat ifall personalen har gjort en smärtskattning under patientens sista vecka i livet. I stadsområde Sydväst hade en dokumenterad munhälsobedömning genomförts i drygt hälften av de inrapporterade fallen. I övriga stadsområden hade färre än hälften av patienterna fått en sådan bedömning.

I intervjuer med företrädare för verksamheterna ges i huvudsak två förklaringar till varför frekvensen av munhälsobedömning och smärtskattning inte når upp till Socialstyrelsens målnivåer. En förklaring är att personalen i många fall har en avvikelsoorienterad ingång vad gäller dokumentation; om en åtgärd utförs i enlighet med delegation eller ordination går personalen vidare till nästa arbetsuppgift utan att lägga tid på att anteckna detta, då patientnyttan i stunden bedöms vara begränsad. Den andra förklaring som lyfts fram är att det saknas särskilda rutiner för vård i livets slutskede, särskilt i den sena fasen. Det finns instrument för smärtskattning framtagna och publicerade på stadens sida för hälso- och sjukvårdsprocessen, men det framgår inte hur, av vem och när instrumenten ska användas.

3.1.2.6 Förutsättningarna för att ge en god palliativ vård finns särskilt vid vård- och omsorgsboenden

Den sjuke ska i möjligaste mån ha inflytande över var den vill tillbringa sin sista tid i livet. Såväl internationella som svenska studier visar att många människor vill dö i sitt eget hem, något som dock inte alltid är möjligt av medicinska såväl som praktiska skäl.

Enligt uppgift från äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen har antalet palliativa patienter som vårdas på korttidsenheter ökat under 2022. Det gäller särskilt sådana patienter som anses vara färdigbehandlade av slutenvården och där kommunen behöver tid för att kunna erbjuda vård i det egna hemmet. Enligt företrädare för vård- och omsorgsboende och korttidsenheter är det inte den bästa av miljöer att tillbringa sin sista tid i livet. Dels för att verksamheterna och personalen i första hand är inriktade på rehabilitering och kurativ vård, dels för att det inte är en miljö som präglas av lugn och stillhet för den sjuke och dennes anhöriga.

För personalen på vård- och omsorgsboende är det palliativa förhållningssättet en del av vardagen. Det finns generellt sett god tillgång till erfaren personal som kan erbjuda trygghet och på dagtid finns som regel legitimerad personal på plats. Enligt rutin och praxis ska den som sitter vak i möjligaste mån känna den döende personen sedan tidigare. Det finns en rutin framtagen för hur kroppen och rummet ska hanteras efter döden, för att bereda närstående möjlighet till ett sista farväl.

Det förekommer också ofta att hemtjänstens personal sitter vak i patientens hem. Det är sjuksköterska på hälso- och sjukvårdsenheten som beslutar om vak samt tar fram en skriftlig beställning med ordination, instruktion och vårdplan. I de fall medarbetare inom hemtjänsten ska vaka utgör tillsynen en insats enligt hälso- och sjukvårdslagen. Liksom på vård- och omsorgsboenden försöker man i möjligaste mån ha en anställd som känner personen, något som man upplever kan vara svårt och inte alltid går att lösa. Hemtjänsten har tagit fram en rutin för hanteringen av dödsfall i ordinärt boende men har inga särskilda rutiner när brukaren har palliativa vårdinsatser.

3.1.2.7 Nämnden för funktionsstöd har särskilda utmaningar och förutsättningar för att bedriva palliativ vård och omsorg

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) tillkom för att den som har en omfattande funktionsnedsättning ska kunna leva ett så gott och självständigt liv som möjligt. Varje stödinsats från kommunen ska ta hänsyn till individens behov, som kan variera genom hela livet. Insatser som ofta är aktuella för personer som därutöver har behov av palliativa insatser är till exempel personlig assistans och bostad med särskild service, som gruppboende eller serviceboende. Insatsen är som regel inte direkt kopplad till den palliativa vården utan har föregått denna. Det är nämnden för funktionsstöd som ska sörja för att dessa insatser erbjuds i den omfattning som krävs.

Assistansanvändaren har avgörande inflytande över vem som ska anställas som personlig assistent, vilket är en rättighet enligt LSS. För nämnden för funktionsstöd kan detta innebära en utmaning när brukaren har ett stort vårdbehov, till exempel i samband med palliativ vård. Många assistansanvändare har en nära relation med sina assistenter och vill ofta inte byta, även om vårdbehovet och därmed kompetensbehovet förändras.

Hemsjukvården har som vi tidigare har konstaterat legitimerad personal som arbetar mot nämnden för funktionsstöd. Dessa enheter vänder sig dock bara till daglig verksamhet och boende med särskilt stöd och service. Den personliga assistansen får enligt uppgift inte ta del av den specialistkompetens för personer med funktionsnedsättningar som byggs upp inom den avdelningen, utan assistansanvändaren är hänvisad till den hemsjukvård som erbjuds i dennes stadsområde. Detta, menar företrädare för personlig assistans, innebär en risk för att de insatser som beslutas inte fullt ut tar hänsyn till patientens funktionshinder och behov av anpassad information, något som är särskilt viktigt inom den palliativa vården.

Enligt uppgift från förvaltningen för funktionsstöd klarar många personliga assistenter inte av den utbildning som krävs för att få delegation gällande hälso- och sjukvårdsåtgärder. En iakttagelse som företrädare för förvaltningen lyfter är att hemsjukvårdens inställning till delegation skiljer sig åt mellan stadsområdena. Man uppger att det händer att assistenter inte får delegering i ett stadsområde, samtidigt som de får det i ett annat stadsområde. Informationen och det kollegiala stödet blir

haltande i och med att det är olika beroende på vilket stadsområde assistansanvändaren bor i. Hemsjukvården delar inte bilden som ges av intervjupersonerna inom personlig assistans. I stället menar man att den personliga lämpligheten, kompetensen och patientsäkerhet avgör om en assistent får delegation eller ej.

En gruppbostad erbjuds den som har så stora behov av tillsyn och omvårdnad att det är nödvändigt att personal finns till hands hela tiden. En fast personalgrupp ska täcka de boendes hela stödbehov inklusive fritidsintressen och kulturella intressen. En servicebostad består av ett antal lägenheter som har tillgång till gemensam service och en fast personalgrupp. Lägenheterna är anpassade efter den enskildes behov och den boende får i olika utsträckning stöd från personalen. Personalgruppen vid dessa boendeformer består i huvudsak av stödpedagoger, stödassistenten eller annan personal som inte i första hand inte är utbildade inom vård och omsorg. Nämnden för funktionsstöd har boenden för äldre personer med funktionshinder. Vid dessa boenden har man enligt uppgift kompetensutvecklat personalen i omvårdnad för att möta den sjukes behov.

3.1.2.8 Avvikelsehanteringen påverkas negativt av brister i systemstöd

Vårdgivaren ska ha rutiner för avvikelsehantering, för att kunna identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud. Syftet med avvikelsehanteringen är att fastställa och åtgärda orsakerna till avvikelserna, utvärdera vidtagna åtgärders effekt och sammanställa och återföra erfarenheterna till verksamheten.⁹ I detta arbete har den medicinskt ansvariga legitimerade personalen en viktig uppgift.

Av nämnden för funktionsstöds patientsäkerhetsberättelse för 2021 framgår det att avvikelser som skrivs inom förvaltningen inte kan läsas av den legitimerade personalen, som är organiserad inom äldre- samt vård och omsorgsförvaltningen. Detta medför, skriver man, en risk för att avvikelser inte utreds. I stället beskriver verksamhetens företrädare att avvikelser skrivs ut och postas mellan förvaltningarna, vilket påverkar möjligheten att följa upp avvikelserna för den rapporterade verksamheten negativt. Enligt uppgift från förvaltningen har ett arbete inletts under 2022 för att hantera avvikelserna på ett annat sätt, vilket bland annat inneburit att avvikelser inte längre behöver postas.

Svårigheterna i att fånga upp avvikelser finns också mellan olika verksamhetsgrenar inom samma förvaltning. Enligt äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen har personalen inom hemtjänsten inte möjlighet att rapportera avvikelser via de mobiltelefoner som används i fält, utan detta kan endast ske när medarbetaren är tillbaka på hemtjänstcentralen vid arbetspassets slut. Ibland samrapporteras flera avvikelser

⁹ SOFS 2011:9

som en, vilket resulterar i en underrapportering. Det finns enligt uppgift en modul i Treserva för mobil avvikelshantering, men denna tjänst nyttjas inte av staden.

Nämnden för funktionsstöd har registrerat lika många avvikelser inom den personliga assistansen för första halvåret 2022 som för hela 2021. Enligt uppgift från förvaltningen är det ökade antalet avvikelser ett resultat av bättre rapportering, där man arbetat med att informera personalen om vikten av att rapportera avvikelser. Liksom inom hemtjänsten saknar personalen tillgång till den modul i Treserva som möjliggör avvikelserapportering från mobiltelefon. I stället får avvikelserapporterna skrivas ned på papper för att vid ett senare tillfälle lämnas fysiskt på kontoret för vidare hantering.

3.2 Anhöriga spelar en viktig roll – och har själva rätt till stöd

Anhörigas behov av stöd och stödets utformning kan se olika ut. Att ha en person i sin närhet som är svårt sjuk kan medföra stora påfrestningar på den egna fysiska och psykiska hälsan, men även få konsekvenser för den egna ekonomin och livskvaliteten. Det kan innebära ett behov av stöd för egen del i form av till exempel information, utbildning, avlösning, ekonomiskt stöd och samtalsstöd.¹⁰ Barn som är närstående till någon som är svårt sjuk har ytterligare rätt till stöd utifrån principerna i FN:s barnkonvention.

I både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen finns skrivningar som innebär ett ansvar för kommunen när det kommer till att ge stöd till närstående. Enligt 5 kap. 10 § socialtjänstlagen ska kommunen erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre som stödjer en närstående som har funktionshinder. Direkt stöd till anhöriga ges antingen som service eller beviljas som en behovsbedömd insats enligt 4 kap. 1 § SoL. Av 3 kapitlet 2 § i hälso- och sjukvårdslagen framgår vidare att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Det innebär att den kommunala hälso- och sjukvården i förebyggande syfte ska uppmärksamma anhöriga som riskerar att drabbas av ohälsa på grund av att de vårdar eller stödjer en närstående.

I Göteborgs Stad finns det totalt sex socialnämnder varav fyra regionala. Alla socialnämnder ansvarar för att ge stöd till anhöriga. Av reglementena framgår att de regionala socialnämnderna ansvarar för att ge stöd och hjälp till individer och familjer för behov som inte primärt avser funktionsstöd, vård och omsorg till äldre eller om uppgift är tillagd annan nämnd. Det handlar bland annat om stöd och hjälp till barn och unga, missbrukare, brottsoffer samt personer som vårdar eller stödjer en närstående inom dessa grupper. Äldre- samt vård och omsorgsnämnden ansvarar för att erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som

¹⁰ Socialstyrelsen (2021) Anhöriga som vårdar eller stödjer någon de står nära, s. 9.

är äldre och har en fysisk funktionsnedsättning eller är långvarigt sjuk. I nämnden för funktionsstöds reglemente ingår uppgifter som fokuserar på socialtjänstlagens grupper, människor med funktionshinder och personer som vårdar eller stödjer en närstående.

Nämnderna ovan ska arbeta utifrån Göteborgs Stads riktlinje för stöd till anhöriga som stödjer och vårdar närstående.¹¹ Enligt riktlinjen ska det stöd som ges vara jämlikt, likvärdigt och individuellt utformat. Riktlinjen anger bland annat att personalen därför ska samverka med anhöriga, uppmärksamma anhörigas behov av stöd för egen del och vid behov hänvisa den anhörige till rätt instans/profession. Nämnderna ska utveckla strategier för att nå ut med information om stadens anhörigstöd till kommuninvånarna. Det anhörigstöd som erbjuds ska regelbundet och systematiskt följas upp och utvärderas för att säkra effekten av nämndernas insatser.

3.2.1 Bedömning

Utifrån de iakttagelser som beskrivs nedan bedömer vi att äldre samt vård- och omsorgsnämnden, nämnden för funktionsstöd samt socialnämnd Nordost i huvudsak har säkerställt att anhöriga erbjuds stöd i den omfattning som de har rätt till.

Vi ser att det i många fall finns goda förutsättningar för att uppmärksamma och ge stöd till anhöriga inom nämndernas verksamheter. Samtidigt ser vi att förutsättningarna varierar mellan olika vård- och omsorgstyper och att det finns risk för att anhöriga till personer som får palliativ vård bemöts på olika sätt beroende på var vårdinsatsen sker. Av den data som har rapporterats in till det nationella palliativregistret kan vi se att det till exempel varierar i vilken utsträckning anhöriga erbjuds efterlevandesamtal.

Ytterligare en utmaning för likvärdigheten är att ansvaret för anhörigstödet är delat mellan nämnderna. Vi har sett att det stöd som anhöriga får genom anhörigkonsulenter kan avgöras av åldern på vårdmottagaren eller geografisk tillhörighet. Positivt i sammanhanget är att kommunen på sin hemsida har samlad information om vilket stöd man kan få som anhörig.

3.2.2 Iakttagelser till grund för bedömning

3.2.2.1 Förutsättningarna för att ge ett gott stöd till anhöriga varierar mellan olika verksamheter

Det nationella vårdprogrammet för palliativ vård anger att varje vårdenhet som vårdar döende patienter bör ha väl utarbetade rutiner för omhändertagande av närstående. Det bör bland annat finnas rutiner för att erbjuda och genomföra

¹¹ Beslutad av kommunfullmäktige 2010-12-09 § 13, senast reviderad 2022-10-27.

efterlevandesamtal med de närstående.¹² Ett efterlevandesamtal är ett samtal mellan vård- och omsorgspersonal och den avlidnas närstående som genomförs en tid efter dödsfallet. Efterlevandesamtalet är ett tillfälle för de närstående att få svar på frågor som har väckts under vårdtiden samt för personalen att få feedback på hur de efterlevande har uppfattat vården. Vårdenheten behöver ha rutiner för inbjudan och för var samtalet ska äga rum samt en struktur för samtalet. Erbjudandet om ett efterlevandesamtal ska registreras i Svenska palliativregistret.

Inom äldre samt vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde bedrivs palliativ vård inom ordinärt boende, vård- och omsorgsboende och på korttidsenheter. Enligt de vi har intervjuat finns det bättre förutsättningar för att ge stöd till anhöriga till svårt sjuka patienter på vård- och omsorgsboenden och hospice än inom hemtjänsten och på korttidsenheter. Personalen har möjlighet att bygga upp en längre relation med de anhöriga och identifiera deras behov i verksamheter med mer kontinuitet. Palliativ vård är även en mer integrerad del av arbetet på vård- och omsorgsboenden än vid korttidsenheter, som i större utsträckning är fokuserad på rehabilitering och vård. En risk som lyfts i intervjuerna är att stödet till anhöriga kan försämrats eller utebli när allt fler patienter i palliativt skede hamnar på korttidsenheterna.

Inom nämnden för funktionsstöds ansvarsområde förekommer palliativ vård mest på särskilda boenden med äldreinriktning eller på boenden för personer med tidig demens. De som arbetar på dessa boenden har ofta en långvarig och nära kontakt med brukarnas anhöriga. Vid ett dödsfall innebär det att personalen på olika sätt finns tillgängliga för att stötta de anhöriga, både under de palliativa faserna och genom att vara tillgängliga för samtal länge efter dödsfallet samt genom att medverka vid begravningar och minnesstunder.

Av hälso- och sjukvårdsprocessen i ledningssystemet framgår att ett moment i efterhanteringen av ett dödsfall är att erbjuda efterlevandesamtal till de anhöriga. I beskrivningen av momentet lyfts särskilt att verksamheterna ska beakta barns behov av information, råd och stöd om någon närstående till barnet avlider.

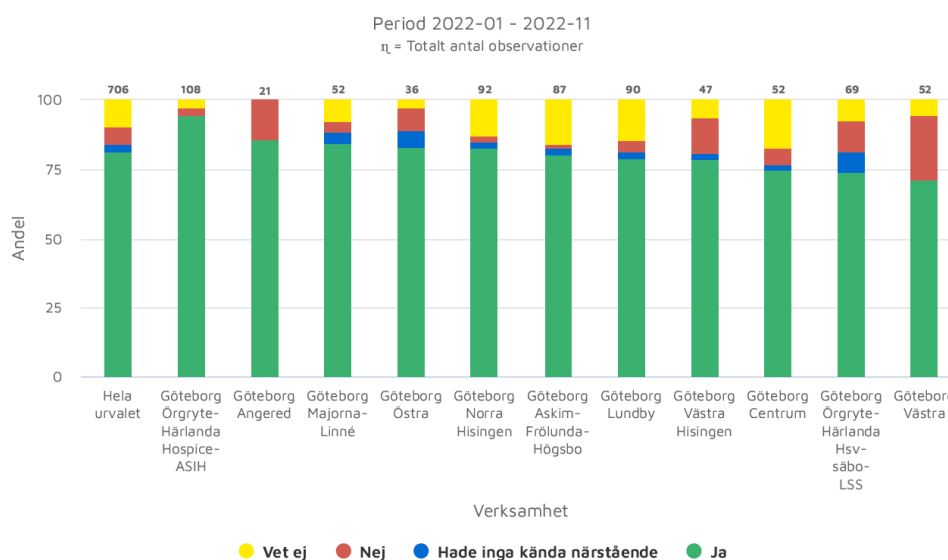
Kopplat till momentet finns det en riktlinje för efterlevandesamtal. Denna gäller både äldre samt vård- och omsorgsnämndens och nämnden för funktionsstöds verksamheter. Enligt riktlinjen är det patientansvarig sjuksköterska, kontaktperson eller annan person som är utsedd av verksamheten som ska ringa till den anhörige och erbjuda ett samtal, fysiskt eller via telefon. Av våra intervjuer framgår att det främst är patientansvarig sjuksköterska som ansvarar för att efterlevandesamtal erbjuds.

Enligt data från Palliativregistret (se tabell nedan) har kommunens verksamheter i 81,4 procent av fallen erbjudit efterlevandesamtal till den avlidnes närstående under perioden januari-november 2022. 2,4 procent hade enligt enkätsvaren inga

¹² Nationellt vårdprogram s. 35; s. 41–42; s. 162.

närstående, 6,7 procent hade inte fått något sådant erbjudande och i 9,5 procent av fallen visste den som rapporterade in svaren inte om de närstående hade blivit erbjudna efterlevandesamtal.

Erbjudande av eftersamtal till närstående



Av statistiken framgår att efterlevandesamtal erbjudits i högre utsträckning inom hospice (94,4 procent) medan andelen närstående som erbjudits efterlevandesamtal i övriga verksamheter är lägre, och allra lägst i västra Göteborg (71,2 procent).

3.2.2.2 Vilket stöd som anhöriga får kan avgöras av åldern på vårdmottagaren och geografisk tillhörighet

På Göteborgs Stads hemsida finns samlad information om det stöd som kommunen erbjuder till anhöriga som stödjer eller vårdar en person i sin närhet. Här återfinns bland annat hälsofrämjande aktiviteter som stödsamtal, anhöriggrupper och föreläsningar. Aktiviteterna anordnas av anhörigkonsulenter som är anställda inom förvaltningen för funktionsstöd och äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen. Det finns kalendarium med olika aktiviteter som anhörigstödet arrangerar.

I de grupper som nämnden för funktionsstöd ska arbeta med för att fullgöra sitt uppdrag enligt reglementet ingår personer som vårdar eller stödjer en närstående.¹³ Äldre samt vård- och omsorgsnämnden ska, enligt sitt reglemente, erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är äldre och har en fysisk funktionsnedsättning eller är långvarigt sjuk.¹⁴

Skrivningarna i nämndernas reglementen om stöd till anhöriga har inneburit att anhörigstödet är uppdelat mellan nämnderna utifrån åldern på den person som den

¹³ Reglemente Nämnden för funktionsstöd 2 kap. 2 §

¹⁴ Reglemente Äldre samt vård- och omsorgsnämnden 2 kap. 6 §

anhörige stödjer. Nämnden för funktionsstöd vänder sig till anhöriga till personer under 65 år medan äldre samt vård- och omsorgsnämnden vänder sig till anhöriga till personer över 65 år.

Nämnden för funktionsstöd har sju anhängkonsulenter som tidigare var spridda runtom i stadsdelarna men som under år 2022 samlats inom en enhet för anhängstöd. Enheten har en gemensam telefonlinje som är bemannad helgfria vardagar. Verksamhetsföreträdarna lyfter i intervjuer att enheten är under utveckling och att marknadsföringen av anhängstödet behöver öka för att funktionen ska bli mer känd hos både allmänheten och i den egna verksamheten.

Äldre samt vård- och omsorgsnämndens har nio anhängkonsulenter som arbetar utifrån de fyra stadsområdena. Man kan komma i kontakt med anhängstödet via stadens kontaktcenter men det finns även individuella telefonnummer till anhängkonsulenter.

I våra intervjuer lyfter verksamhetsföreträdare att likvärdigheten i anhängstödet kan öka genom mer samverkan mellan nämnderna i hur stödet utformas. Hittills har det enligt uppgift varit svårt att hitta former för samverkan eftersom anhängstödet är organiserat på olika sätt inom nämnderna.

Anhängföreningen Anhäng Göteborg har i augusti 2022 inkommit med en skrivelse till Göteborgs Stad i vilken de kommer med flera förslag som de ser skulle kunna leda till ett mer jämlikt och tillgängligt anhängstöd, däribland att organisera anhängkonsulenter inom en gemensam enhet. Enligt föreningen upplever anhöriga att de inte vet vart de ska vända sig för att få stöd och att de ibland har svårt att hitta rätt bland kommunens verksamheter. Kommunens anhängstöd via anhängkonsulter är enligt föreningen inte heller tillräckligt känt.

3.2.2.3 Anhöriga i behov av stöd kan få insatser från flera håll

Om en person får palliativ vård kan det finnas situationer när vård- och omsorgspersonalen uppmärksammar att en anhäng till den sjuke behöver stöd för egen del. Det kan handla om den typ av hälsofrämjande aktiviteter som beskrevs i förra avsnittet eller om individuellt biståndsprovade insatser, som till exempel försörjningsstöd. Göteborgs Stads riktlinje för stöd till anhöriga som stödjer och vårdar närstående anger att personalen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård ansvarar för att uppmärksamma anhängas behov av stöd för egen del och vid behov hänvisa den anhäng till rätt instans/profession. När det gäller biståndsbedömda insatser som inte ges utifrån ålderdom eller funktionsnedsättning hos den anhöriga är det de regionala socialnämnderna som prövar individens behov.

Personalen inom socialnämnd Nordost, den av kommunens regionala socialnämnder som ingår i denna granskning, möter dagligen personer som behöver stöd utifrån att de är anhöriga till svårt sjuka personer. Anhöriga kan höra av sig utifrån att de har blivit hänvisade till socialtjänsten av en annan kommunal verksamhet. Enligt representanter från socialnämnden är det stöd som dessa individer kan få till

exempel försörjningsstöd eller boendestöd. Nämndens handläggare har även en samordnande roll och kan hänvisa vidare till andra aktörer inom både offentlig och idéburen sektor som erbjuder andra former av stöd, till exempel stödgrupper inom Svenska Kyrkan. Vidare beskriver de vi har intervjuat att socialnämnden har möjlighet att ge anhöriga indirekt stöd om personen sedan tidigare har beslut om insatser, genom att sänka kraven på vad individen ska göra för att behålla insatserna. Det kan till exempel handla om att kraven på att en person ska vara aktiv bostads-sökande sänks om personens barn blir allvarligt sjukt.

Av våra intervjuer med företrädare inom nämnden för funktionsstöds och äldre samt vård- och omsorgsnämndens verksamheter framgår det att personalen ofta uppmärksammar anhörigas behov i samband med den vård och omsorg som ges i samband med palliativ vård. Särskilt tydligt blir det inom personlig assistans och hemtjänst, där den anställda är närvarande i den sjukes hem och därmed lätt kan uppmärksamma behov eller problem i hemmiljön.

Det händer att verksamheterna uppmärksammar att anhöriga har behov som behöver tas vidare och att man då hänvisar individen till att söka bistånd från de regionala socialnämnderna. I vissa fall blir det nödvändigt med en samverkan mellan nämnderna runt individen, men då krävs att individen har lämnat samtycke till att de olika verksamheterna utbyter information med varandra. Det är bara om personalen har uppmärksammat att ett barn riskerar att fara illa, eller om det finns problem med omfattande missbruk som kräver tvångsåtgärder, som samtycke inte behövs, utan en orosanmälan kan göras i stället.

3.2.2.4 Nämnderna har viss uppföljning av stödet till närstående

Enligt Göteborgs Stads riktlinje för stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående ska det anhörigstöd som erbjuds regelbundet och systematiskt följas upp och utvärderas för att säkra effekten av nämndernas insatser.

I svenska palliativregistret finns det en enkät som ska ge möjlighet för närstående att dela med sig av sina erfarenheter av den palliativa vården till vårdgivarna. För perioden januari–november 2022 finns det bara sju svar inrapporterade för samtliga verksamheter i Göteborg.

På Göteborgs Stads hemsida med samlad information om anhörigstödet finns det information och länkar till stadens funktion för att lämna synpunkter på den service och de insatser man mottagit.

I nämndernas årsrapporter för 2021 finns det ingen uppföljning av anhörigstödet insatser. I äldre samt vård- och omsorgsnämndens och nämnden för funktionsstöds patientsäkerhetsberättelser för 2021 finns det avsnitt om patienters och närståendes delaktighet. Patientsäkerhetsberättelserna beskriver i viss mån hur anhörigperspektivet tas om hand i verksamheterna.

Äldre samt vård- och omsorgsnämnden anger i sin patientsäkerhetsberättelse att patienter och närstående får återkoppling i samband med att synpunkter och klagomål utreds av förvaltningen. I berättelsen anges även att efterlevandesamtal används som ett sätt att ge närstående möjlighet att lämna synpunkter. Det framgår vidare att det i stadsområdena erbjuds stöd för anhöriga som vårdar i hemmet.

I nämnden för funktionsstöds patientsäkerhetsberättelse anges att patienter och anhöriga alltid får återkoppling i samband med utredningar av avvikelser eller klagomål. Där anges även att man för att stärka kunskaperna om anhörigperspektivet i verksamheterna använder sig av NKA:s (nationellt kompetenscentrum anhöriga) webbutbildningar.

4 Sammanfattande bedömning

Syftet med granskningen har varit att bedöma om äldre samt vård- och omsorgsnämnden, nämnden för funktionsstöd samt socialnämnd Nordost erbjuder en god palliativ vård och omsorg och ett gott stöd till den sjuke och dennes närstående. Vi bedömer att de granskade nämnderna till viss del bedriver ett sådant arbete, men att det finns utvecklingsområden inom planering, genomförande och dokumentation som behöver adresseras.

Stadens ledningssystem för hälso- och sjukvård har ett tydligt kurativt perspektiv. Det är viktigt att det också finns rutiner och stödmaterial för att identifiera, planera och genomföra palliativa vårdinsatser som ett komplement till befintliga rutiner.

Äldre samt vård- och omsorgsnämnden har själva identifierat avvikelser som rör utförandet av rehabiliterande insatser på delegation. Det är angeläget att nämnden säkerställer att beslutade insatser också utförs.

Sammantaget visar granskningen att det finns utmaningar när vården ges vid bland annat korttidsboende, genom personlig assistans eller via hemtjänsten, både vad gäller tillgång till kompetens och avvikelshantering. För de patienter som vårdas vid stadens särskilda boenden förefaller förutsättningarna för en god palliativ vård och stöd till närstående vara bättre.

När det gäller stödet till anhöriga bedömer vi att äldre samt vård- och omsorgsnämnden, nämnden för funktionsstöd samt socialnämnd Nordost i huvudsak har säkerställt att anhöriga erbjuds stöd i den omfattning som de har rätt till. Vi ser att det i många fall finns goda förutsättningar för att uppmärksamma och ge stöd till anhöriga inom nämndernas verksamheter. Samtidigt ser vi att förutsättningarna varierar mellan olika vård- och omsorgstyper och att det finns risk för att anhöriga till personer som får palliativ vård bemöts på olika sätt beroende på var vårdinsatsen sker.

Mot bakgrund av bedömningarna ovan lämnar stadsrevisionen följande rekommendationer:

Stadsrevisionen rekommenderar äldre samt vård- och omsorgsnämnden att säkerställa att ledningssystemet för hälso- och sjukvårdsprocessen ger stöd för en god palliativ vård och omsorg

Stadsrevisionen rekommenderar äldre samt vård- och omsorgsnämnden att säkerställa en likvärdig tillgång till kompetens inom palliativ vård i hela staden för patienter i ordinärt boende

Stadsrevisionen rekommenderar äldre samt vård- och omsorgsnämnden att säkerställa att beslutade palliativa hälso- och sjukvårdsinsatser verkställs och dokumenteras på ett ändamålsenligt sätt samt att avvikelser rapporteras enligt rutin

Stadsrevisionen rekommenderar nämnden för funktionsstöd att vidta åtgärder för att beslutade insatser på ordination och delegation verkställs och dokumenteras på ett ändamålsenligt sätt samt att avvikelser rapporteras enligt rutin.

5 Stadsrevisionens uppdrag och rapportering

Den kommunala revisionen är ett lokalt demokratiskt kontrollinstrument med uppdrag att granska den verksamhet som bedrivs i kommunen.

I Göteborg finns det totalt 22 förtroendevalda revisorer som alla utses av kommunfullmäktige. Revisorerna är oberoende och granskar på kommunfullmäktiges uppdrag, och därigenom indirekt också för medborgarna.

Revisorerna prövar årligen om ledamöterna i kommunstyrelsen och nämnderna fullgör sina uppdrag. Revisorerna uttalar sig årligen om nämndledamöternas ansvar i en revisionsberättelse som lämnas till kommunfullmäktige. Utöver revisionsberättelsen upprättar revisorerna även revisionsredogörelser, en för varje nämnd. I revisionsredogörelsen sammanfattas all granskning som revisorerna har genomfört i nämnden under året.

Bland de valda revisorerna utser kommunfullmäktige även lekmannarevisorer. Dessa har ett självständigt uppdrag att granska de bolag som helt eller delvis ägs av kommunen. I Göteborg utses i regel två lekmannarevisorer för varje bolag. Lekmannarevisorerna lämnar sina bedömningar i granskningsrapporter. Utöver granskningsrapporterna upprättar revisorerna även revisionsredogörelser, en för varje bolag.

Revisorerna genomför också särskilda granskningar som i regel rör flera nämnder och bolag, så kallade projekt. Dessa redovisas löpande under året till kommunfullmäktige i revisionsrapporter.

I revisionsredogörelserna och revisionsrapporterna lämnar revisorerna ofta rekommendationer till de granskade nämnderna och bolagen. Rekommendationerna syftar till att utveckla och förbättra verksamheten.

Revisorerna tar även varje år fram en årsredogörelse som sammanfattar all den granskning som har gjorts i kommunen under det aktuella året.

Revisorernas rapporter hittar du på www.goteborg.se/stadsrevisionen.

Stadsrevisionen

Postadress: Box 2141, 403 13 Göteborg

Besöksadress: Stora Badhusgatan 6

Göteborgs Stads kontaktcenter: 031-365 00 00, kansli: 031-368 07 00

stadsrevisionen@stadsrevisionen.goteborg.se

www.goteborg.se/stadsrevisionen