

# Akuta oplanerade transporter till sjukhus från Skaraborgs kommuner

Gemensam mätning i Skaraborgs kommuner v.12-19 2022

**Från Skaraborgs kommuner har 442 patienter med kommunal primärvård (kommunal hälso- och sjukvård) åkt oplanerat till sjukhus.**

Vara kommun deltog inte i mätningen, Falköping hade ett visst bortfall i registreringen

2021 var det 617 transporter, Essunga, Grästorp och Vara deltog inte

2020 var det 585 transporter, samtliga kommuner

2019 var det 635 transporter, samtliga kommuner

# Inledning och bakgrund

Akuta oplanerade transporter är en mätning som genomförs av varje kommun i Skaraborg genom att sjuksköterskor registrerar händelser som lett till en akut oplanerad transport till sjukhus.

Beslut i Samverkansgrupp Geriatrik, demens, palliativ vård och stroke (GDP) att genomföra mätningen i samtliga kommuner (Beslut 211203).

Arbetsgrupp bestående av MAS-representanter och närvårdskoordinatorer har uppdaterat mätmallen.

Mätperiod: vecka 12-19, 2022 (senarelagd mätning, vecka 5-12 tidigare år)

- **Syftet** med mätningen är att få ett underlag till analys av oplanerade transporter som sker från den kommunala hälso- och sjukvården, dels på kommun- och dels på Skaraborgsnivå
- **Målet** med mätningen och efterföljande analys är att identifiera förbättringsområden och på så sätt nå **vård på rätt vårdnivå** för varje enskild individ
- **Definition** av oplanerad transport, är att i anslutning till en akut händelse beslutas att patienten behöver transporteras till sjukhusets akutmottagning

## Från vilka enheter i kommunerna har patienterna åkt in?

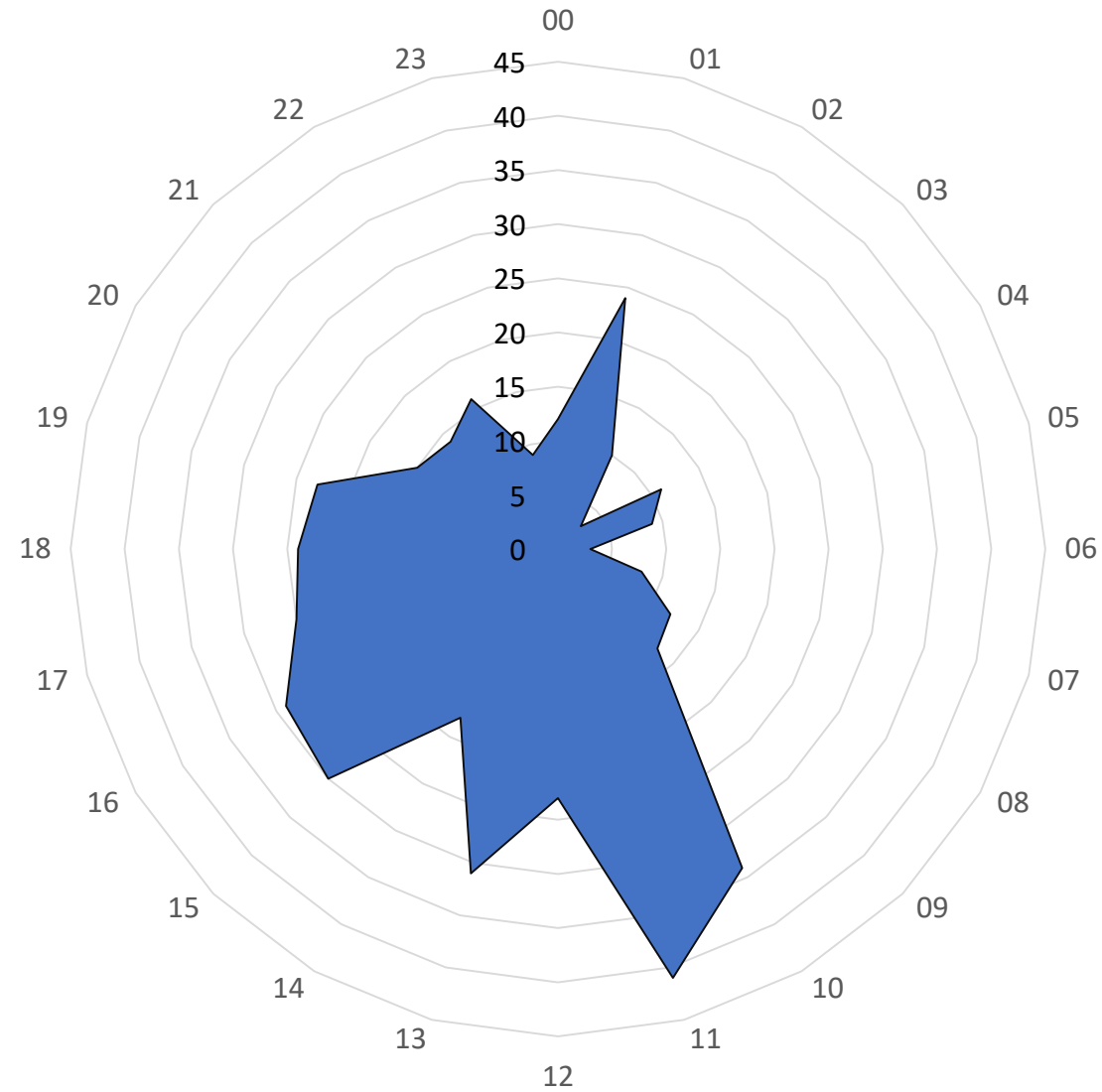
- 55% från ordinärt boende. (67% 2021, 63% 2020)
- 43% från SÄBO inom äldreomsorgen.
- 2% från övriga.

## Vilken tid har patienterna åkt in?

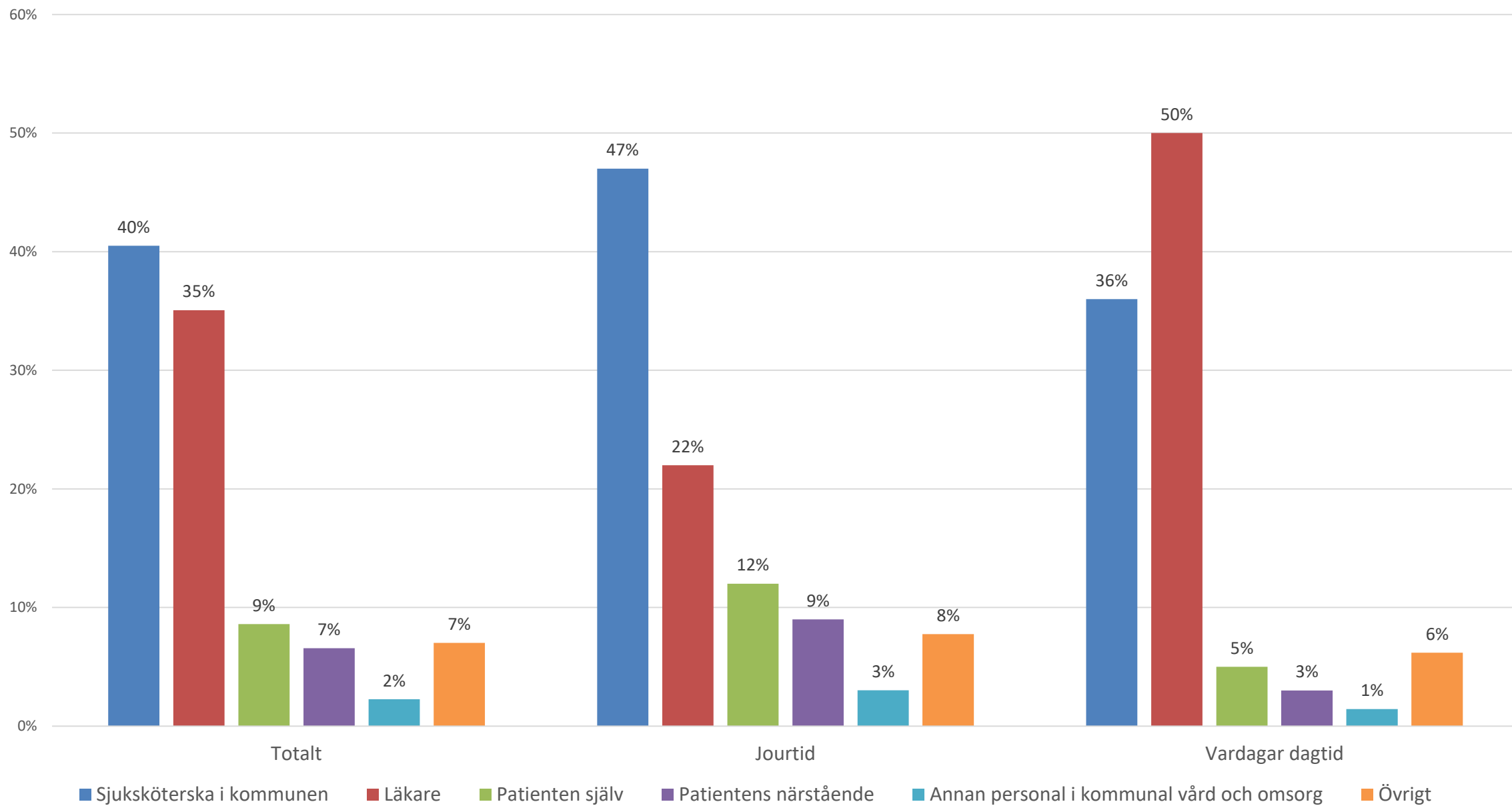
48% har åkt in på vardagar dagtid(210/442). (53% 2021, 55% 2020)

Boendeformer 2022								
Tid på dygnet	SÄBO LSS	SÄBO SoL	Hem-sjukvård	Personlig assistans/LSS	Social-psykiatri	Korttid/Växelvård	Total	Total andel
Vardag kl 08-17	3	60	107	6	3	31	210	48%
Kväll/natt/helg	6	67	115	6	7	31	232	52%
<b>Antal totalt</b>	9	127	222	12	10	62	442	100%
<b>Andel total (%)</b>	2,04%	28,73%	50,23%	2,71%	2,26%	14,03%	100,00%	

# Antal transporter per timma över dygnet under mätperioden



# Vem fattar beslut om transport (n=442), andel



## När har beslutsstödet BViS använts?

BViS kan bara förväntas användas när sjuksköterskan är med i beslutet, alltså beslut taget av sjuksköterska eller läkare, 334 (179+155) stycken.

BViS har använts vid 200 sådana transporter, andelen blir då 60%.  
(2021 var andelen 29%)

Vardagar dagtid har BViS använts vid 59% av transporterna, på övrig tid 61%

Beslutet fattat av							
Beslutsfattare	Sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård	Läkare (genom antingen fysiskt besök eller telefonkontakt)	Patienten själv	Patientens närstående	Annan personal i kommunal vård- och omsorg	Övriga	Totalt
<b>Totalt antal</b>	179	155	38	29	10	31	442
<b>BViS användes</b>	96	104	8	6	0	10	224
<b>BViS användes inte</b>	83	51	30	23	10	21	218
<b>Andel där BViS användes</b>	54%	67%	21%	21%	0%	32%	51%

# Vilka Övriga beskrivs ha tagit beslut?

Vem tog beslut om transport till akutmottagningen?	Användes BViS	Jourtid?
Ambulansbeställning pga avvikande värde på BViS.	Ja	Nej
Ambulanspers. tillsammans med kommun ssk	Nej	Ja
Ambulanspersonal	Nej	Nej
Ambulanspersonal	Nej	Ja
Ambulanspersonal	Nej	Ja
Ambulanspersonal	Nej	Ja
Ambulanspersonal	Nej	Ja
Ambulanspersonal	Nej	Ja
Ambulanspersonal tillsammans med patient/anhörig fattade beslut om transport till sjukhus	Nej	Nej
Ambulanspersonalen	Nej	Nej
Ambulanspersonalen	Nej	Ja
Ambulans-ssk efter avstämning med anhöriga	Nej	Ja
konsultation med mottagning på sjukhus	Ja	Nej
Läkare bedömde först och behandling, sedan sämre och ssk skickade in.	Ja	Ja
Närhälsan stängd pga utvecklingsdagar, kontaktade ssk på Närhälsan i Tidaholm	Ja	Nej
Oklart om sjuksköterska eller övrig personal som var på plats tog beslutet	Nej	Ja
Operatör vid trygghetslarm	Nej	Ja
Polis	Nej	Ja
Psykakutens personal	Nej	Ja
Sjukgymnast	Nej	Nej
Sjuksköterska hematologimottagningen SkaS Skövde	Ja	Nej
Sjuksköterska i samråd med närstående tog beslutet	Ja	Ja
Sjuksköterska och i överenskommelse med ambulanspersonal och patienten . SSK försökt att nå läkare dock inte fått någon kontakt utan enbart med SSK på närhälsan som ska be läkare ringa upp.	Nej	Nej
SSK , tillsammans med patient	Nej	Ja
ssk på Vilans VC, läkare hade inte möjlighet att bedöma patienten	Ja	Nej
SSK på vårdcentralen	Ja	Nej
SSK på vårdcentralen kontaktades innan ambulans kontaktades	Nej	Nej
Stark misstanke om stroke	Ja	Nej
Trygghetscentralen	Nej	Ja
Trygghetslarmcentralen	Nej	Ja
Uppenbart att patienten krävde sjukhusvård. Pat önskar åka till sjukhus.	Ja	Ja

# Varför användes inte BViS?

## Några exempel för dialog

- 2 st sjuksköterskor bedömde patienten, bedömdes gemensamt att patienten behövde sjukhusvård. Kontakt även med HSV-läkare.
- Ambulans tillkallades direkt via trygghetslarmcentralen. Ingen ssk kontaktades innan ambulans kom
- Anhöriga skickade in patienten med ambulans, sjuksköterska var aldrig på plats.
- Ej aktuellt pga frakturmisstanke / Bedömd av SG efter fall. resultat misstanke om höftfraktur
- Ej aktuellt, fallhändelse med sårskada som behövde sys
- Enligt aktuell journalanteckning / medicinsk vårdplan ska patienten skickas till sjukhus i aktuell situation
- Hembesök av läkare som tog beslut om transport till akuten
- Känd hjärtsvikt. Uppenbara andningssvårigheter. Sat. 76-80%. AF 34.
- Patienten avböjde detta. Hon kände igen symtomen och ville direkt till sjukhus.
- Ssk hade ingen akutväska med sig varför vitalparametrar ej kunde kollas. anhörig hade redan tillkallat ambulans.
- Syftet med tillsynsbesöket var inte att skicka patienten till sjukhus. Kontroll av vitala parametrar : bltr, puls, andningsfrekvens, saturation, p-glukos samt temp kontrollerades innan kontakt togs med jourläkare.
- Tänkte inte på det

När beslutet att skicka in patienten tagits av annan personal i kommunal vård- och omsorg. **Några exempel för dialog.**

Beskriv varför beslutet inte togs av legitimerad sjuksköterska:	Jourtid?
Akut situation, anhöriga var på plats och personal ringde 112, ambulans kom och tog med patienten till sjukhuset	Ja
Ambulansen tog detta beslut	Ja
Omv.pers ringde ambulans innan sjuksköterska.	Ja
Omvårdnadspersonal tog eget beslut pga att patienten var blek och svimfärdig.	Nej
Sjuksköterska informerad i efterhand. Enhetschef för hemtjänst i "ortsnamn" skickade in patienten på eget initiativ.	Nej
Symtom på stroke vid insatsbesök av omvårdnadspersonal	Nej
Trygghetslarmet bedömde att patienten måste till sjukhus, ssk informerades efter att ambulans påkallades.	Ja
Undersköterska ringde 112 direkt.	Ja
Undersköterska ringde ambulans föra kontakt med sjuksköterskan	Ja
Undersköterska tog beslutet då det bedömdes som akut.	Ja

# Varför tog inte läkare beslutet att skicka in patienten?

## Några exempel för dialog

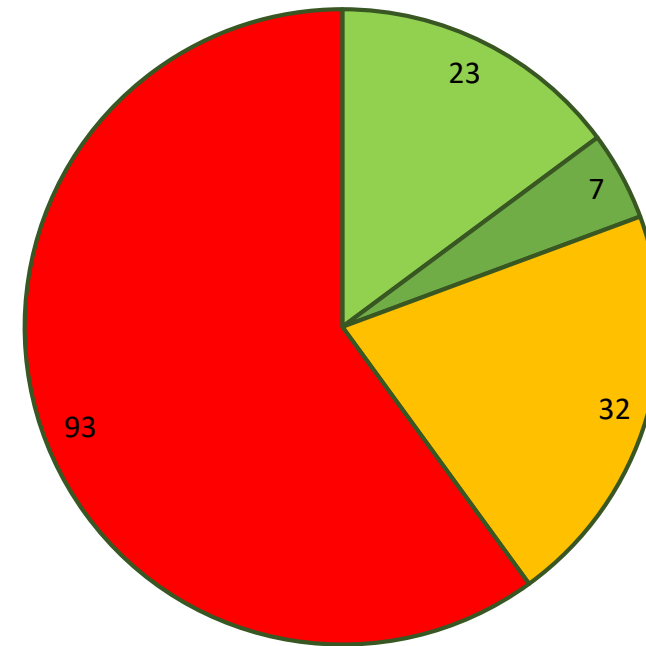
- Akut läge, viktigt att få iväg patienten snabbt, läkaren kom när patienten åkte. (BViS använt)
- Akuta strokesymptom -tar för lång tid att få läkarkontakt vid *angiven vårdcentral* (BViS använt)
- Ansåg inte att det behövdes (BViS ej använt)
- Bedömningen var DVT (BViS använt)
- Det fanns exklusionssymtom, försämrad andning och feber (BViS använt)
- Ej aktuellt, fallhändelse med sårskada som behövde sys (BViS ej använt)
- Enl utskrivningsinformation pat fått 7 dgr tidigare skulle pat åter till SkaS vid försämring. Pat är allmänpåverkad förhöjd temp AF 32 (BViS använt)
- Kontakt togs med vårdcentral. Ssk där hänvisar till akutmott. (BViS ej använt)
- Misstänkt höftfraktur. Bedömdes vara i behov av fysisk läkarvård. (BViS ej använt)
- Patienten hade så dåliga BAS värden att det var utan tvivel att hen var tvungen att åka till sjukhus och patienten ville också själv åka in (BViS använt)
- togs ingen kontakt (BViS ej använt)

# Skrev läkaren någon remiss?

I 155 fall är det angett att beslut om transport till akutmottagningen togs av Läkare (genom antingen fysiskt besök eller telefonkontakt). Dessa följdes upp med en fråga om läkaren då skrev någon remiss.

I 93 (60%) fall skrevs ingen remiss.

I tidigare mätningar har remiss till röntgen inte betraktats som en akut oplanerad transport. Så sannolikt finns det därför ett bortfall i rapportering av dessa händelser.



- Ja, läkaren skickade en remiss till akutmottagningen
- Ja, läkaren skickade en remiss till röntgen
- Jag vet inte om någon remiss skickades
- Nej, läkaren skrev ingen remiss

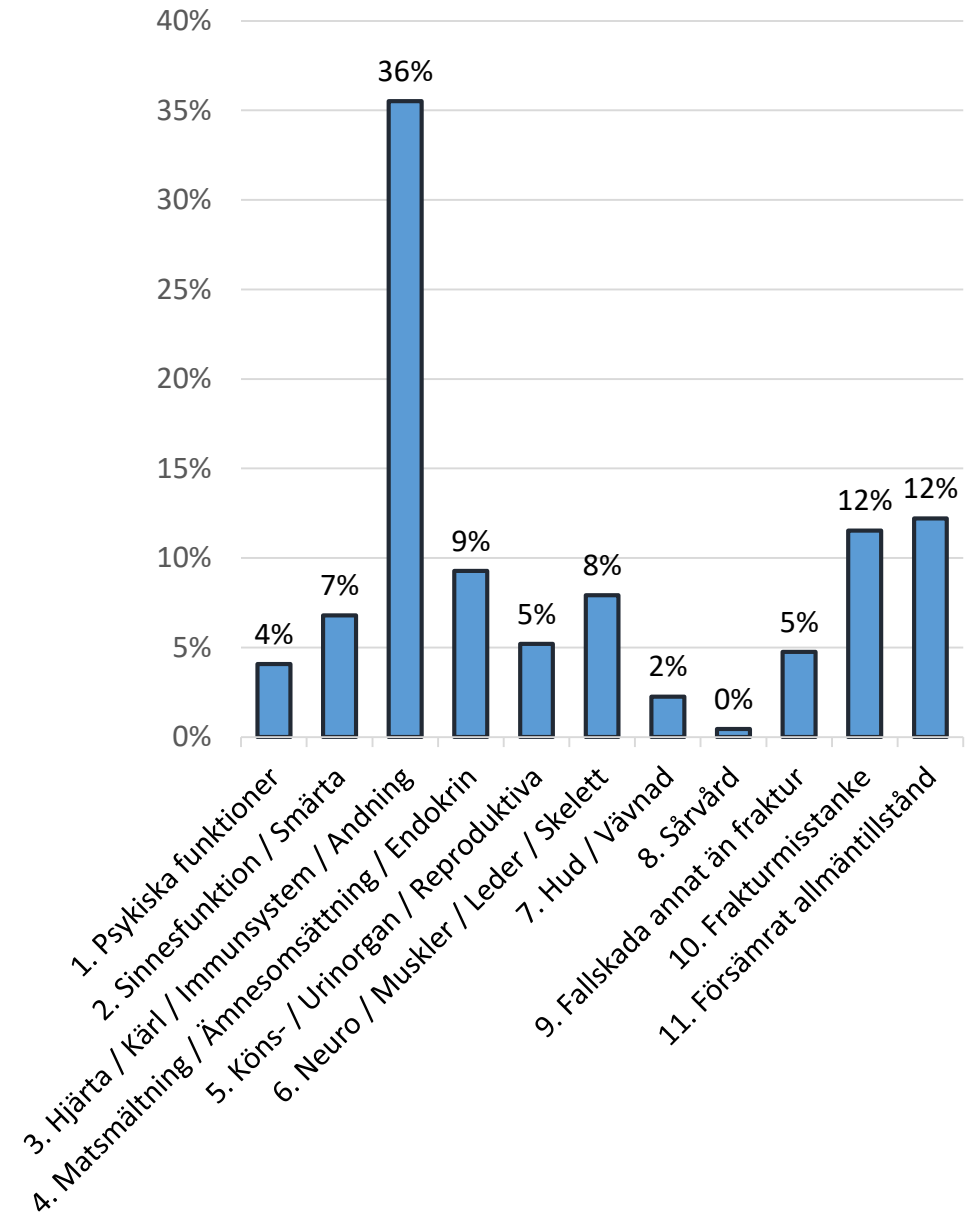
Blev de inlagda? 82% blev inlagda (363/442)  
(2021: 83%)

Inskriften i slutenvården						
	Ja 2022	Nej 2022	Annat 2022		Ja 2021	Nej 2021
<b>Dag</b>	172	35	3		241	46
<b>Jourtid</b>	191	33	6		177	44
<b>Totalt</b>	363	68	9		418	90

Beskrivningar när svarsalternativet Annat har valts:			
Blev patienten inskriven i slutenvården?	Jourtid?	Användes BViS?	Vem tog beslut om transport?
IVA	Ja	Nej	Sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård
Kvar på akut mottagningen	Ja	Nej	Läkare (genom antingen fysiskt besök eller telefonkontakt)
Nej, patienten ville själv åka hem, återbesök 5/4 till infektionsmottagningen	Ja	Ja	Sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård
Nyckelbensfraktur åter hem med förband efter röntgen. oklart ännu	ja	Nej	Patientens närstående
Pat avled på sjukhuset	Nej	Ja	Läkare (genom antingen fysiskt besök eller telefonkontakt)
Patienten ligger fortsatt kvar på akutmottagningen i skrivande stund.	Ja	Nej	Sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård
Patienten skrev ut sig själv. vet ej	Ja	Ja	Sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård
vet ej	Nej	Nej	Läkare (genom antingen fysiskt besök eller telefonkontakt)
vet ej	Ja	Nej	Patienten själv
Vet ej i skrivande stund	Ja	Ja	Läkare (genom antingen fysiskt besök eller telefonkontakt)
öppen retur till avdelning	Ja	Ja	Patienten själv

# Vilka var orsakerna?

Orsak ICF	Antal
1. Psykiska funktioner	18
2. Sinnesfunktion/Smärta	30
3. Hjärta/Kärl/Immunsystem/Andning	157
4. Matsmältning/Ämnesomsättning/Endokrin	41
5. Köns-/Urinorgan/Reproduktiva	23
6. Neuro/Muskler/Leder/Skelett	35
7. Hud/Vävnad	10
8. Sårvård	2
9. Fallskada annat än fraktur	21
10. Frakturmisstanke	51
11. Försämrat allmäntillstånd	54



## Hur använder vi resultaten?

- Gemensam journalgranskning och analys, region och kommun
- Underlag för diskussion på APT i kommunal och regional primärvård
- Redovisning och dialog på lokala samverkansmöten
- Redovisning för samverkansgrupp GDP