



UPPFÖLJNING AV DEN MOBILA
NÄRVÅRDEN VÅRDSAMVERKAN SIMBA
SIMBA – SAMVERKAN FÖR HÄLSA OCH DEN NÄRA VÅRDEN I ALE,
KUNGÄLV, STENUNGSUND OCH TJÖRN

JOHANNA JUNKVIST LINDAU
MAJ 2022

Innehåll

Bakgrund	2
Uppföljning och analys	2
Resultat och bedömning	3
Antal ärenden under mätperioden	3
Analysen	3
Samordnade individuella planer (SIP)	3
Proaktiv vårdplan	4
Kontakt med och hembesök av primärvårdsläkare	5
VISAM beslutsstöd	7
Behandling på rätt vårdnivå	8
Boendeform	9
Tidpunkt på dygnet och veckodag som patienterna besökte Kungälvs sjukhus	10
Jämförelse med uppföljningarna våren år 2021 och hösten år 2021	11
Antal patienter med hemsjukvård som besökte akutmottagningar	11
Kontakt med primärvårdsläkare och hembesök av primärvårdsläkare.....	11
Behandling på rätt vårdnivå	12
Jämförelse över tid och dygn	13
Jämförelse över tid och dygn	14
Sammanfattning av analysen	15
Analys på ärendenivå	16
Ale.....	16
Kungälv	20
Stenungsund.....	25
Tjörn	29

Bakgrund

Mobil närvård ges i hemmet och utgår alltid från individens behov. Syftet är att skapa ökad upplevelse av trygghet och nöjdhet, bättre utnyttjande av gemensamma resurser samt att minska undvikbar slutenvård. Modellen förutsätter ett väl fungerande samarbete och gemensam ledning mellan kommunal och regional primärvård samt sjukhus.

För att undersöka om arbetssättet med mobil närvård leder till att målgruppen får behandling på rätt vårdnivå och därmed att tillgängliga resurser används på bästa sätt genomförde SIMBA den senaste uppföljningen vecka 13–14, 2022 omfattande de patienter med kommunal hälso- och sjukvård som besökte akutmottagningen och/eller blev inskrivna i slutenvården.

Uppföljningarna genomförs regelbundet, två gånger per år.

Uppföljning och analys

Uppföljningen genomfördes genom att sjuksköterskorna inom den kommunala hälso- och sjukvården registrerade de patienter med kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser som under uppföljningsperioden besökte akutmottagningen och/eller blev inskrivna i slutenvården. Akutmottagningens personal registrerade de patienter med kommunal hälso- och sjukvård som kom in till akutmottagningen. Syftet med att registrera de patienter som kommit in till akutmottagningen på Kungälv's sjukhus var att fånga de patienter som eventuellt kommunerna missade att registrera i sin redovisning.

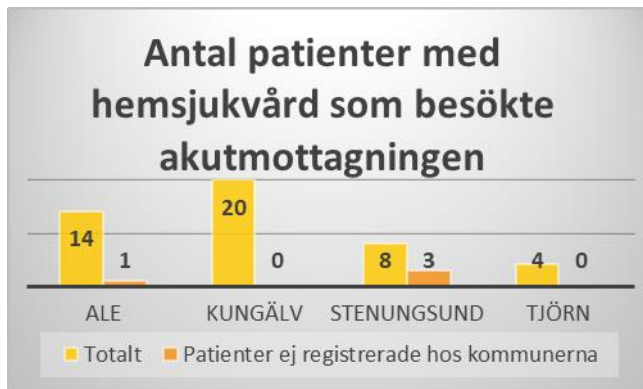
Sjuksköterskornas registrering kompletterades med en journalgranskning vars syfte var att analysera om besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen var undvikbart.

I analysgruppen ingick:

- Ann-Karin Sandberg, tillförordnad enhetschef, Ale kommun
- Karin Tranälv, planeringsansvarig sjuksköterska, Ale Kommun
- Emilie Pålsheden, sjuksköterska, Ale Kommun
- Elisabeth Wedenmark, enhetschef, Kungälv's kommun
- Ghada Saleh, specialistläkare i Allmänmedicin Centrumpraktiken Kungälv
- Margrethe Tönder, överläkare spec. geriatrik och internmedicin, Geriatrikklíniken & NSVT Kungälv sjukhus
- Christina Andersson, enhetschef, Stenungsunds kommun
- Ann-Charlotte Nyrén, verksamhetschef, Tjörns kommun
- Cajsa Hamel, medicinskt ansvarig sjuksköterska, Tjörns kommun

Resultat och bedömning

Antal ärenden under mätperioden



Under uppföljningsperioden, som bestod av två veckor, hade enligt kommunernas registrering 50 patienter med kommunal hälso- och sjukvård besökt akutmottagningen och/eller blivit inskrivna inom slutenvården. Fördelningen mellan kommunerna var följande: Ale 15 patienter, Kungälv 20 patienter, Stenungsund 11 patienter och Tjörn fyra patienter.

Utöver de patienter som kommunerna registrerade fångade personal på akutmottagningen på Kungälvs sjukhus upp ytterligare fyra patienter med kommunal hälso- och sjukvård som kom in till sjukhuset, en från Ale och tre från Stenungsund. En patient kom direkt till akutmottagningen med sin son och två patienterna fick hjälp av hemtjänstpersonal respektive personlig assistent att kontakta ambulans. Den sista av de fyra patienterna som Kungälvs sjukhus fångade hade bedömts av sjuksköterska i kommunen men inte registrerats under uppföljningen.

Resultatet visar att sjuksköterskorna inom den kommunala hälso- och sjukvården är noga med registreringen under uppföljningsperioden.

Analysen

Analysen omfattade de patienter som sjuksköterskorna inom den kommunala hälso- och sjukvården i Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörn registrerade under uppföljningsperioden samt de som personal på akutmottagningen på Kungälvs Sjukhus fångade upp. Således blev det sammanräknade resultatet för analys på ärendenivå 50 patienter.

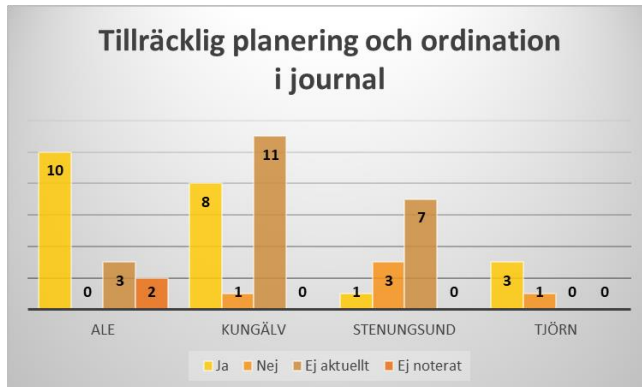
Samordnade individuella planer (SIP)

Fyra av de 50 patienterna hade enligt registreringen en dokumenterad samordnad individuell plan (SIP) i IT-tjänsten SAMSA. Analysgruppen konstaterade att andelen patienter som har upprättade SIP:ar i SAMSA är fortsatt låga och att arbetssättet med SIP-processen är ett utvecklingsområde. Förhoppningsvis kommer detta att förbättras då SIMBA nu har ett nätverk med lokala SIP-samordnare samt att det under året kommer att erbjudas utbildningar i SIP-processen till medarbetare med i syfte att öka antalet patienter som får en SIP.

Analysgruppen förmodar att om patienten i några ärenden som registrerats under

uppföljningen hade haft en samordnad individuell plan kunde patienten troligen kvarstannat och erhållit vård i hemmet.

Proaktiv vårdplan



Sjuksköterskorna i Ale kommun angav i tre ärenden att det inte var aktuellt att bedöma huruvida det fanns tillräcklig planering och ordinationer för patienten i journalen. I två ärenden finns ingen notering och för resterande 10 ärenden gjordes bedömningen att tillräcklig planering fanns i journalen.

I Kungälvs kommun angav sjuksköterskorna i 8 av de registrerade ärendena att det fanns tillräcklig planering för patienterna och att de ordinationer som behövdes fanns i journalen. I ett ärende gjordes bedömningen att det inte fanns tillräcklig planering i journalen och för resterande 11 ärenden ansågs det inte aktuellt.

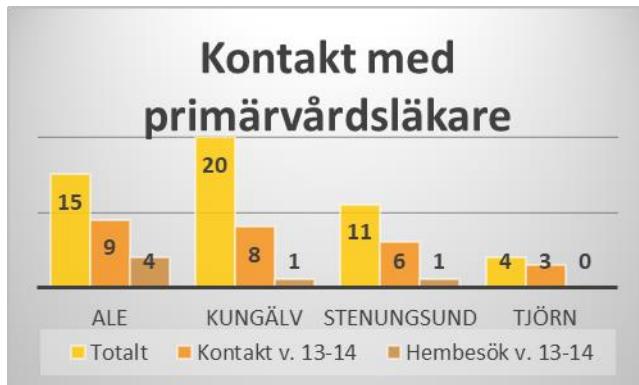
I Stenungsund bedömde sjuksköterskorna att det i ett ärende fanns tillräcklig planering för patienterna samt att de ordinationer som behövdes fanns i journalen. Vid tre ärende gjordes bedömningen att det inte fanns tillräcklig planering i journalen och i resterande sju ärenden ansågs det inte aktuellt.

Sjuksköterskorna i Tjörns kommun angav i tre av de registrerade ärendena att det fanns tillräcklig planering för patienterna och att de ordinationer som behövdes fanns i journalen. I ett ärende gjordes bedömningen att det inte var aktuellt att bedöma huruvida det fanns tillräcklig planering i journalen eller inte.

Utifrån registreringen går det att utläsa att sjuksköterskorna i Tjörns kommun i störst utsträckning besvarat att den planering och de ordinationer som fanns att tillgå i journalen var tillräcklig. I Ale och i Kungälvs är andelen registrerade ärenden där sjuksköterskorna besvarar att den planering och de ordinationer som fanns att tillgå i journalen var tillräcklig, något lägre. I Stenungsunds kommun noteras en stor minskning från tidigare uppföljningar. I registreringen från hösten 2021 var det i 92% av ärendena som sjuksköterskan i den kommunala hälso- och sjukvården ansåg att det fanns tillräckligt med planering och ordinationer i journal. I denna uppföljning ansågs det endast i 9 % finnas tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. En förklaring till detta kan vara att Stenungsund under denna uppföljning bedömde att nästan hälften av patienterna insjuknat akut och i oförutsedda tillstånd.

Ett proaktivt arbetssätt ger en möjlighet att tidigt identifiera, planera och strukturera de framtida insatserna utifrån individens behov vilket även minskar risken för akuta insatser. Analysgruppens bedömning är att några av patienterna troligen hade kunnat vårdas hemma av primärvårdsläkare och kommunal hälso- och sjukvård i samverkan om en långsiktig proaktiv vårdplan funnits. Av stor vikt är att uppdaterade vårdplaner är kända för både personal och anhöriga.

Kontakt med och hembesök av primärvårdsläkare



Mobil närvård bygger på att kommunal hälso- och sjukvård står för basverksamheten och dygnet runt-funktionen och arbetar tätt tillsammans med specialistteam och primärvårdsläkare.

Arbetet i de mobila hemsjukvårdsläkarteamen förutsätter att kommunal hälso- och sjukvård arbetar tätt tillsammans med primärvårdsläkaren. Av den anledningen skall primärvårdsläkare alltid kontaktas före besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen inom slutenvården.

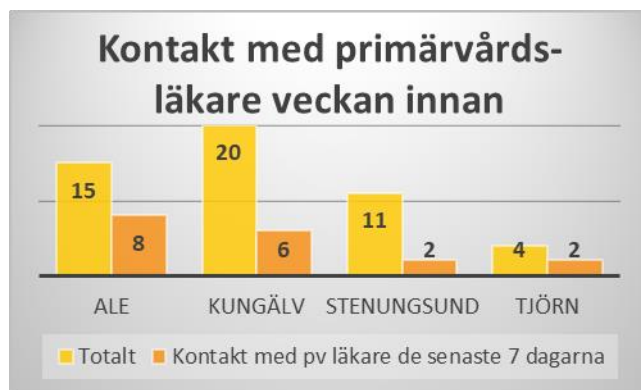
I 26 av de analyserade ärendena (52%) hade den kommunala hälso- och sjukvården kontakt med primärvårdsläkaren före besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen inom slutenvården. Orsaker som angavs till att kontakt med primärvårdsläkaren uteblev var att beslutet att söka vård på sjukhuset fattades av anhörig eller patienten själv, att situationen av sjuksköterskan eller annan omvårdnadspersonal bedömdes som akut och föranledde att ambulans omgående tillkallades, att kontakt med specialistläkare togs samt att sjuksköterskan inte bedömde att det var aktuellt att ta kontakt med primärvårdsläkare.

Hembesök av primärvårdsläkaren genomfördes i fyra av ärendena i Ale kommun. I Kungälv och Stenungsund gjorde primärvårdsläkare hembesök i ett ärende i respektive kommun. I Tjörns kommun genomfördes inget hembesök av primärvårdsläkare innan transport till sjukhuset. Främsta orsaken till att primärvårdsläkare inte gjort hembesök i större utsträckning anges i registreringen bero på att det inte ansetts vara aktuellt. Övriga anledningar är också att det är situationen bedömts som akut, primärvårdsläkare gjort bedömning över telefon samt att primärvårdsläkare inte kontaktas.

Analysgruppens reflektion var att om den mobila hemsjukvårdsläkaren bedömt patienten i hemmet före transport in till sjukhuset i tre av de totalt 13 ärenden som inte vårdats på rätt

vårdnivå hade troligtvis behandlingen kunnat genomföras inom primärvården. I åtta ärenden som vårdats på fel vårdnivå fanns inte förutsättningar för primärvårdsläkare att göra hembesök då primärvårdsläkare inte kontaktas inför transport till akutmottagningen. I övriga två ärenden bedömde analysgruppen att planering för fortsatt vård i hemmet inte varit tillräcklig.

Kontakt med primärvårdsläkare upp till 7 dagar före besök på akutmottagning



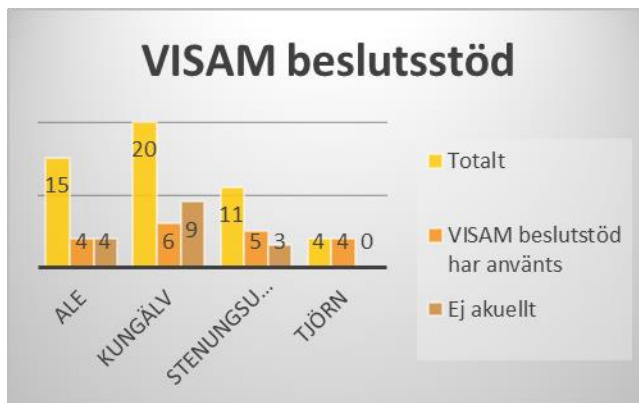
Vid uppföljningen som genomfördes hösten 2020 ansågs det vid analysen av samtliga ärenden vara av intresse att veta i hur många patientärenden som primärvårdsläkare hade kontaktats i upp till sju dagar innan besöket på akutmottagningen. Detta skulle kunna betyda att försök till att vårda patienten i hemmet gjordes innan kontakt med slutenvården togs.

Vid denna uppföljning registrerades det vid 18 patientärenden att kontakt tagits med primärvårdsläkare upp till en vecka innan vårdtillfället vilket motsvarar 36%. Av dessa patientärenden hade det vid 14 ärenden även tagits kontakt med primärvårdsläkare samma dag som besök till akutmottagningen.

Av 18 patientärenden bedömde analysgruppen att 13 patientärenden handlagts på rätt vårdnivå. Resterande fem ärenden kunde troligtvis fortsatt vårdats i hemmet med hjälp av den kommunala hälso- och sjukvården.

Analysgruppen noterar att kontakt med primärvården upp till en vecka innan inte verkar påverka andelen som vådas på rätt vårdnivå.

VISAM beslutsstöd



Beslutsstödet är ett evidensbaserat verktyg för sjuksköterskan inom kommunal hälso- och sjukvård, som ska användas när den enskildes hälsotillstånd hastigt förändras. Beslutsstödet, som är utformat som en checklista, ger stöd för att avgöra var den fortsatta vården bäst ska ske. Syftet är att bedömningen ska bli strukturerad, patienten ska få vård på optimal vårdnivå och informationsöverföringen till nästa vårdgivare säkras. Även om det är uppenbart att patienten är i behov av ambulanstransport ska beslutsstödet användas då det innehåller viktig information till nästa vårdgivare. SIMBA:s samordningsgrupp tog hösten 2015 beslut om att använda sig av detta beslutsstöd för bedömning av var den fortsatta vården bäst sker.

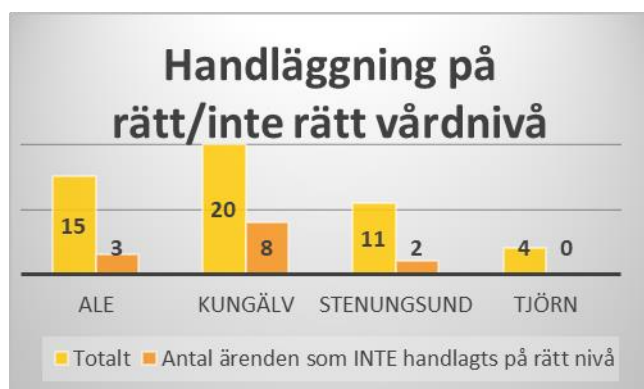
Uppföljningen visade att VISAM beslutsstöd, enligt registreringen, användes vid 19 bedömningar. Av dessa 19 fanns endast sju registrerade på akutmottagningen på Kungälv sjukhus.

I 16 ärenden angav sjuksköterskan att det bedömdes som inte aktuellt att använda VISAM beslutsstöd. I resterande 15 ärenden har sjuksköterskan registrerat att VISAM beslutsstöd inte använts. Av dessa 15 ärenden har sjuksköterskan kontaktats i 12 ärenden och av dessa gjort hembesök i sju av ärendena.

Sjuksköterskorna kontaktades i 45 ärenden och använde beslutsstödet i 42% av ärendena de var involverade i. Detta är en stor ökning från föregående uppföljning då VISAM beslutsstöd endast användes i 23% av de ärenden som sjuksköterskan var involverad i.

Trots att användandet av VISAM beslutsstöd ökat anser analysgruppen att följsamheten till användandet av beslutsstödet fortfarande är ett utvecklingsområde. Under år 2022 planeras ett omtag med gemensam utbildning i användandet av VISAM beslutsstöd i samtliga kommuner för att öka kunskapen kring och förståelsen för betydelsen av användandet VISAM beslutsstöd i vårdkedjan.

Behandling på rätt vårdnivå



Analysgruppens bedömning var att i 38 av de 50 ärendena (76%) behövde patienterna sjukhusets specifika kompetens.

Av de 15 ärendena från Ales kommun gjorde analysgruppen bedömningen att det i 12 ärenden fanns behov av sjukhusets specifika kompetens. I de tre kvarvarande ärendena gjordes bedömningen att fortsatt handläggning kunde utföras med insatser från den kommunala hälso- och sjukvården. Orsaken vid två av ärendena är att analysgruppens bedömning är att patienterna kunde vårdas i hemmet med hjälp av specialistteam. I det sista ärendet ansåg analysgruppen att orsaken var att primärvårdsläkare kunde ha gjort hembesök i ett tidigt skede för att eventuellt förhindra sjukhusvistelse.

Av 20 inkomna ärenden från Kungälv kommun gjorde analysgruppen bedömningen att åtta patienter kunde fortsatt vårdas i hemmet med insatser från den kommunala hälso- och sjukvården. Orsaker som framkom vid analys kunde i tre ärenden härledas till utebliven kommunikation i vårdkedjan där sjuksköterska inte kontaktats för en bedömning och således kunde inte primärvårdsläkare kontaktas. En första bedömning av primärvårdsläkare hade inneburit att man kunde avvaktat med sjukhusbesök och inväntat hur förloppet fortskridit. Analysgruppen bedömde att primärvårdsläkare kunde gjort hembesök i ytterligare två ärenden. I två ärenden hade patienten själv sökt akutsjukvård. I det sista ärendet ansåg analysgruppen att en tydlig plan om fortsatt vård hade kunnat förebygga sjukhusvistelse.

I Stenungsunds kommun gjorde analysgruppen bedömningen att två ärenden kunde fortsatt handlagts med insatser från den kommunala hälso- och sjukvården. Orsaker som framkom vid analysen var att det i ett av ärendena inte genomfördes hembesök av primärvårdsläkare. Analysgruppen ansåg att hembesök förmodligen hade kunnat leda till behandling i hemmet. I det sista ärendet hade patienten själv sökt akutsjukvård.

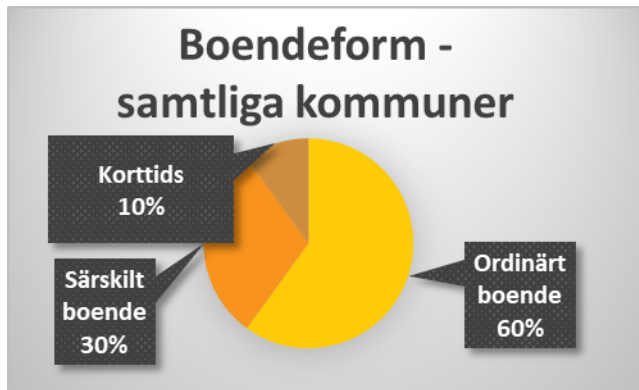
I Tjörns kommun gjorde analysgruppen bedömningen att det i samtliga 4 ärenden fanns ett behov av slutenvård.

Av de totalt 38 ärendena som analysgruppen bedömde handlades på rätt vårdnivå var sjuksköterska i den kommunala hälso- och sjukvården involverad i 37 (97%) av ärendena.

Sjuksköterskan i den kommunala hälso- och sjukvården kontaktades i 45 (90%) av 50 ärenden och primärvårdsläkare kontaktades i 26 (52%) av 50 ärenden. Av dessa 26 ärenden bedömde analysgruppen att 18 (69%) ärenden handlagts på rätt vårdnivå. Av de 19 ärenden som sjuksköterskan valde att inte kontakta primärvårdsläkare i före transport till sjukhus

bedömdes 17 (89%) vara handlagda på rätt vårdnivå. I de elva ärende som varken sjuksköterska eller läkare var involverade i bedömde analysgruppen att 8 (72%) behövde sjukhusets specifika kompetens.

Boendeform



15 patienter var boende i särskilt boende, 30 patienter i ordinärt boende och fem patienter vistades på korttidsplats. Detta visar att patienter i ordinärt boende i högre utsträckning än patienter på särskilt boende samt patienter som vistas på korttidsplats fått vård på sjukhuset under uppföljningsperioden. Orsaken tror analysgruppen kan bero på att patienter som bor på särskilt boende i högre utsträckning har en tydlig vårdplan om fortsatt vård och vårdnivå än patienter som bor i ordinärt boende.

Under tidigare uppföljningar är fördelningen mellan boendeformerna likvärdig med denna uppföljning.

Tidpunkt på dygnet och veckodag som patienterna besökte Kungälv's sjukhus



Sjuksköterskorna noterade även veckodag samt tid på dygnet som patienterna bedömdes. Dygnet delades in i fyra perioder klockan 07:00-12:00, klockan 12:00-17:00, klockan 17:00-22:00 samt 22:00-07:00.

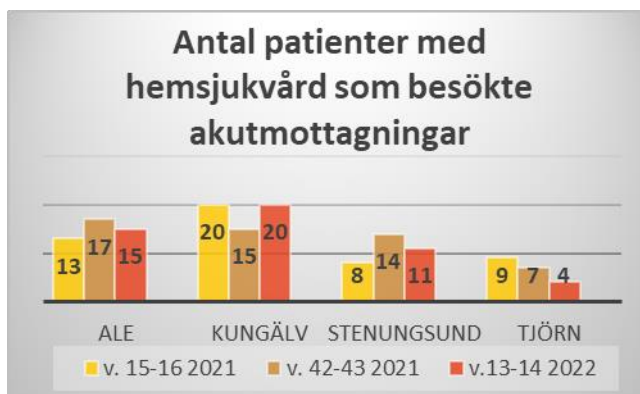
Uppföljningen visar att flest bedömningar genomfördes måndagar och onsdagar klockan 07:00-12:00.

Samtliga kommuner i uppföljningen har minst antal utförda bedömningar klockan 22:00-07:00.

Under uppföljningsperioden bedömdes 32 patienter kontorstid vilket motsvarar 64 % och åtta patienter bedömdes på jourtid, vilket motsvarar 36%. Under tidigare uppföljningar har fördelningen mellan kontorstid och jourtid varit mer jämnt fördelat än vid den senare uppföljningen.

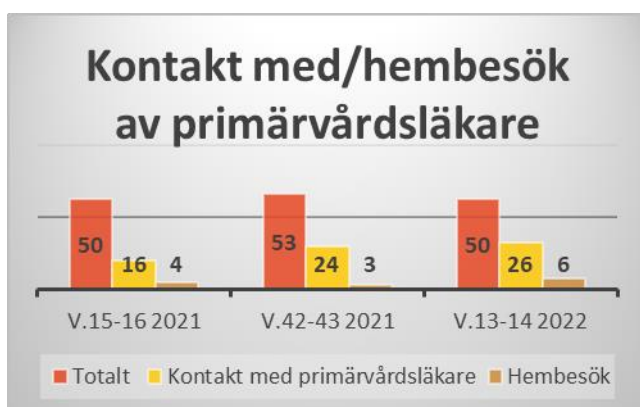
Jämförelse med uppföljningarna våren år 2021 och hösten år 2021

Antal patienter med hemsjukvård som besökte akutmottagningar



Under begränsade perioder om två veckor utför sjuksköterskorna i kommunal hälso- och sjukvård registrering av patienter som besöker och/eller blir inskrivna i slutenvården. Under uppföljningen våren 2021 registrerades 50 patientärenden och under hösten 2021 registrerades 53 patientärenden. Vid den senaste uppföljningen från våren 2022 är antalet registrerade patientärenden totalt 50 vilket betyder att antal patienter som sökt slutenvård i stort sett är lika under de senaste uppföljningarna.

Kontakt med primärvårdsläkare och hembesök av primärvårdsläkare



Vid registreringen våren 2020 var det 16 patientärenden av de totalt 50 som föranledde en kontakt med primärvårdens läkare före besöket på akutmottagningen. Vid den registrering som utfördes hösten 2021 var det 24 av de totalt 53 patientärendena som föranledde en kontakt med primärvårdens läkare före besöket på akutmottagningen och vid tre ärenden gjorde primärvårdsläkaren hembesök. Av de totalt 50 patienter med kommunal hälso- och sjukvård som åkte till akutmottagningen vid detta uppföljningstillfälle togs det i 26 (52%) patientärenden kontakt med primärvårdens läkare. Under uppföljningen våren 2021 togs det i 32% av ärendena kontakt med primärvårdsläkare och vid uppföljningen hösten 2021 i 45% av ärendena. Detta innebär att andel ärenden där primärvårdsläkare kontaktas har varit

har ökat under de senaste uppföljningarna.

Ytterligare en parameter som registrerades var i vilken utsträckning primärvårdens läkare genomfört hembesök före sjukhusbesöket. Under uppföljningen våren 2021 utfördes fyra hembesök av primärvårdsläkare före besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen i slutenvården. Vid uppföljningen hösten 2021 genomfördes tre hembesök. Aktuell uppföljningsperiod visar på att 6 hembesök utförts av primärvårdens läkare före besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen i slutenvården, vilket motsvarar 23% av de ärenden de blev kontaktade i. Tre av hembesöken genomfördes i särskilt boende och två av hembesöken genomfördes i ordinärt boende. Vid ett hembesök vistades patienten på korttidsplats.

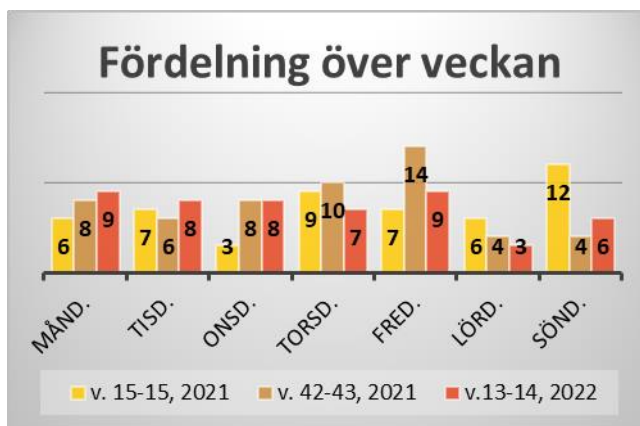
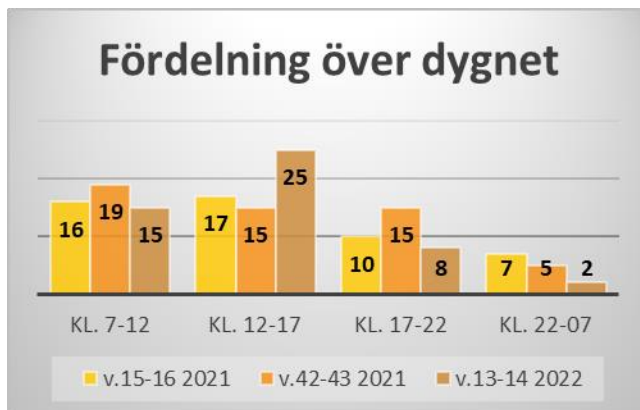
Behandling på rätt vårdnivå



Bedömningen som analysgruppen gjorde var att i 43 av de 50 analyserade ärendena våren 2021 fick patienterna behandling på rätt vårdnivå vilket motsvarar 86%. Av de 50 analyserade ärendena under hösten 2021 bedömde analysgruppen att 41 av patienterna fick behandling på rätt vårdnivå vilket motsvarar 77%. Andel patienter som vårdats på rätt vårdnivå har minskat ytterligare något under denna uppföljning i förhållande till de två senaste uppföljningarna.

Under senaste uppföljningen var det 5 patienter (10%) som sökte sjukhusets specifika kompetens utan kontakt med sjuksköterska. Analysgruppen bedömde att fyra av dessa patienter inte vårdades på rätt vårdnivå och att primärvårdsläkaren tillsammans med sjuksköterska i den kommunala hälso- och sjukvården sannolikt kunde vårdat patienten i sitt hem.

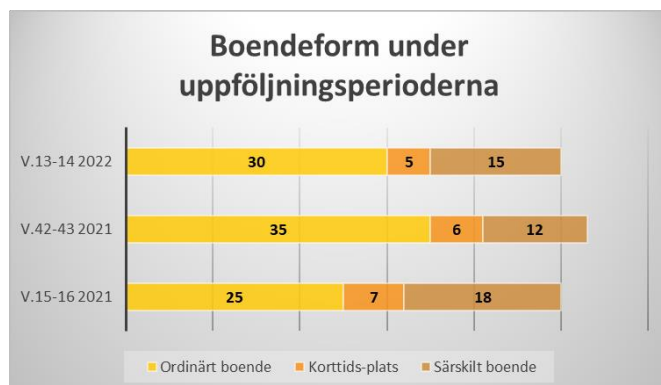
Jämförelse över tid och dygn



Uppföljningen som genomfördes våren 2021 visar på att flest bedömningar utfördes torsdagar klockan 12:00-17:00 samt söndagar 12:00-22:00. Uppföljningen som genomfördes under hösten 2021 visar att flest bedömningar gjordes fredagar klockan 07:00-12:00 samt fredagar klockan 17:00-22:00. I den uppföljning som nu genomförts finns flest bedömningar registrerade måndagar och onsdagar klockan 07:00-12:00.

Inga bedömningar gjordes tisdagar klockan 07:00-12:00 och 17:00- 22:00, lördagar 17:00-22:00 samt måndag, onsdag, torsdag, lördag och söndagar klockan 22:00-07:00.

Jämförelse över tid och dygn



Under senaste uppföljningen har andel patienter som bor i ordinärt boende minskat till 60% jämfört med 66% vid uppföljningen hösten 2021. Uppföljningen som genomfördes våren 2021 var andel patienter som bodde i ordinärt boende 36%. Detta innebär att andelen patienter i särskilt boende som sökt vård på sjukhuset minskat sedan uppföljningen under våren 2021. Patienter som vistas på korttidsplats är till stor del den samma.

Sammanfattning av analysen

Syftet med den mobila närvården är bland annat bättre nyttjande av gemensamma resurser och att minska den undvikbara slutenvården.

Trots att andelen patienter som vårdats på fel vårdnivå ökat under de senaste uppföljningarna ger resultatet av uppföljningarna ändå indikationer på att större andel patienter vårdas på rätt vårdnivå än innan införandet av mobil närvård.

Resultatet visar även att andelen ärenden där kontakt med primärvårdsläkare samt hembesök av primärvårdsläkare genomförts ökar. Analysgruppen anser att endast ett fåtal patienter i de ärenden som inte vårdats på rätt vårdnivå troligtvis hade kunnat undvika besök på akutmottagningen och påföljande inskrivning om hembesök och bedömning av primärvårdsläkare gjorts.

I föregående uppföljning noterades ingen patient ha sökt slutenvård på grund av självmordstankar. Vid denna uppföljning noterades däremot att en patient har sökt slutenvård av denna orsak. Detta resultat pekar på att andelen patienter som söker akutsjukvård på grund av självmordstankar är fortsatt lågt även om strävan är att ingen patient ska söka akutsjukvård på grund av självmordstankar.

Resultatet av senaste uppföljningen påvisar ett något lägre antal registrerade patienter än vid uppföljningen innan dess. Skillnaden är dock marginell jämfört med de tre senaste uppföljningarna. Däremot är det en längre procentuell andel patienter som vårdats på rätt vårdnivå än de senaste uppföljningarna. En anledning kan bero på att följsamheten i rutinen avseende bedömning av patienter inom kommunal hälso- och sjukvård vid akut försämring inte är tillräckligt hög.

Vid den senaste uppföljningen har andelen patienter som på egen hand eller men hjälp av anhöriga sökt slutenvård utan kontakt med sjuksköterska i den kommunala hälso- och sjukvården minskat till endast 8% jämfört med uppföljningen innan dess då andelen var 21%. Detta beror troligtvis på att information till patienter och anhöriga förbättrats och därmed har kunskapen ökat för patienter och anhöriga om att i första hand kontakta sjuksköterska i den kommunala hälso- och sjukvården vid försämring.

Analys på ärendenivå

Ale

1. Ärende ett är en patient som bor i ordinärt boende och är beviljad personlig assistans. Patienten har dagen innan sökt vård på vårdcentral på grund av feber och svårigheter att hosta upp segt slem. Sjuksköterskan blir kontaktad via telefon av patientens anhöriga som meddelar att patienten försämrats med hög feber och ambulans har tillkallats. Hembesök av sjuksköterska görs inte och notat finns om att det inte var aktuellt att använda VISAM. Primärvårdsläkare kontaktas inte och det görs således inte hembesök. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en tisdag. Det finns ingen SIP upprättad i SAMSA och sjuksköterskan har noterat att det inte är aktuellt att bedöma avseende om planering och ordinationer i journalen är tillräcklig. Patienten vårdas inskriven i slutenvården för behandling med läkemedel in i blodet mot lunginflammation. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
2. Ärende två är en patient som vistas på korttidsboende. Patienten har ramlat tidigare samma dag och då slagit i ryggen och revben. Patienten ramlar på nytt och slår då i huvudet och blöder. Sjuksköterskan kontaktas av omsorgspersonal och gör hembesök och tar sedvanliga kontroller av puls, blodtryck, temperatur, andningsfrekvens. Hen tar därefter telefonkontakt med primärvårdsläkare som gör bedömning via telefon att patienten bör uppsöka slutenvården. Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd och anser att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en onsdag. Det finns ingen upprättad SIP i SAMSA. Ambulans tillkallas och patienten vårdas på Kungälvssjukhus för infektion i blodet men avlider några dagar senare. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
3. Ärende tre är en patient som tidigare haft sprucken tjocktarm, fickor på tarmen samt njursten. Patienten vistas tillfälligt vistas på korttidsboende. Sjuksköterskan gör hembesök då patienten har buksmärta sedan en tid tillbaka och som nu förvärrats. Primärvårdsläkare har kontaktats upp till en vecka innan detta tillfälle och kontaktas nu på nytt samt gör hembesök. Primärvårdsläkare tar kontakt med kirurgläkare som gör bedömningen patientens tillstånd är akut och att hen behöver åka till sjukhuset. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en torsdag. Sjuksköterskan har noterat att det inte är aktuellt att använda VISAM beslutstöd. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På Kungälvssjukhus bedöms patientens buksmärta initialt bero på förstoppning men vid vidare utredning noteras också cystor på gynekologiska organ och misstänks vara cancer. Patienten kommer att genomgå ytterligare kontroller efter utskrivning. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

4. Ärende fyra är en patient som bor i ordinärt boende. Tidpunkt för händelsen är klockan 22:00-07:00, en fredag. Sjuksköterskan kontaktas av hemtjänsten då patienten har ramlat under natten och har en fot som svullnat upp. Patienten själv misstänker att hen har en fraktur i foten och vill till sjukhuset. Sjuksköterskan gör således inget hembesök, använder inte VISAM beslutstöd och kontaktar inte primärvårdsläkare om då inte kan göra hembesök. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordination i journalen. SIP finns inte upprättad i SAMSA. På Kungälv's sjukhus konstateras med hjälp av röntgenundersökning att patientens har en fraktur i foten och får kvarstanna på sjukhuset på grund av förändrat omsorgsbehov och inväntar planeringsträff. Analysgruppen bedömer att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
5. Ärende fem är en patient som några veckor tidigare haft Covid-19 och som bor i ordinärt boende. Sjuksköterskan kontaktas och gör hemsök så patienten försämrats med rosslig andning, tilltagande trötthet och är mer slö. Tidpunkt för händelsen är klockan 12:00-17:00, en onsdag. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkare som bedömer att det inte är aktuellt med hemsök då patienten behöver till sjukhus för en lungröntgen. Sjuksköterskan använder inte VISAM beslutstöd men bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordination i journalen. SIP finns inte upprättad i SAMSA. På Kungälv's sjukhus genomgår patienten undersökningar som konstaterar att patienten på nytt insjuknat i Covid-19 och erhåller läkemedel för infektion i luftvägarna. Analysgruppen bedömer att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
6. Ärende sex är en patient som bor på särskilt boende. Sjuksköterska kontaktas då omsorgspersonalen hittar patienten på golvet och som nu har kraftig smärta i en tumme. Sjuksköterskan gör hembesök som bedömer att tummen har en onormal vinkel. Sjuksköterskan gör bedömningen utan kontakt med primärvårdsläkare att patienten ska till sjukhuset för utredning och behandling. Tidpunkt för händelserna är klockan 07.00-12.00 en fredag. VISAM beslutstöd används inte, SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På akutmottagningen röntgas tummen och en fraktur noteras. Patienten erhåller en tumskena och kan gå åter till hemmet från akutmottagningen samma dag. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
7. Ärende sju är en patient som har en slang in genom magen till urinblåsan på grund av svårigheter att tömma urinblåsan spontant och som bor i ordinärt boende. Patienten kontaktar sjuksköterskan då det inte kommer urin ur slangen. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00 en söndag. Då detta är ett återkommande problem finns tillräcklig planering och ordination i journal. Sjuksköterskan gör hembesök och försöker åtgärda stoppet i slangen men lyckas inte. Enligt den planering som finns ska patienten till sjukhuset och därför kontaktar sjuksköterskan inte primärvårdsläkare varpå inget hembesök av läkare kan göras. Sjuksköterskan använder inte VISAM beslutstöd och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten inkommer till akuten och

slangen spolats på nytt och fungerar därefter som den ska igen. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

8. Ärende åtta är en patient som bor i ordinärt boende med cancer i urinblåsan. Patienten har därför en avlastande slang in i njuren där urin rinner ut. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten noterat att det är blod från slangen. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en måndag. Sjuksköterskan kontaktar inte primärvårdsläkare utan tar i stället kontakt med patientens läkare som ansvarar för slangen i njuren. Läkaren gör bedömning via telefon att patienten behöver åka till Kungälv Sjukhus. Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd används men SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På Kungälv sjukhus vårdas patienten inläggande och behandlas för infektion där slangen sitter. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
9. Ärende nio är en patient som bor på särskilt boende. Omsorgspersonal kontaktar sjuksköterska då patienten känner sig dålig och avtackad i sitt mående. Sjuksköterskan gör hembesök och uppmärksammar att patienten har lite högre andningsfrekvens än normalt men att syresättningen i blodet är normalt. Sjuksköterskan noterar också att patienten har avvikande färg på sina läppar. VISAM beslutstöd används. Sjuksköterskan tillkallar ambulans och informerar därefter primärvårdsläkare. Hembesök av primärvårdsläkare kan därför inte göras. Tidpunkten för händelsen är registrerad klockan 12:00-17:00, en torsdag. SIP finns upprättad i SAMSA och sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På akuten utreds patienten för misstänkt blodpropp i lungorna samt infektion. Analysgruppens bedömning är att primärvårdsläkare borde ha kontaktats innan ambulans tillkallades så att en bedömning av patienten kunde genomförts i hemmet vilket förmodligen resulterat i att patienten kunnat kvarstanna i hemmet. Analysgruppen bedömer att patienten inte vårdats på rätt vårdnivå.
10. Ärende tio är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har njursvikt och efter rutinkontroll av blodprover noterar primärvårdsläkare att provsvaren är försämrade sedan förra kontrollen. Sjuksköterska och primärvårdsläkare gör hembesök och patienten åker till sjukhuset. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en måndag. SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Sjuksköterskan använder inte VISAM beslutstöd. Patienten skrivs in i slutenvården och diagnostiseras med hjärtsvikt. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens då patienten inte är akut kliniskt sviktande och kan därför behandlas i hemmet med ordinationer från primärvårdsläkare och med hjälp av kommunal primärvård. Kontakt med Närsjukvårdsteamet hade också kunnat undvika inskrivning i slutenvården.

11. Ärende elva är en patient med komplex smärtproblematik sedan en överviktsoperation och som bor i ordinärt boende. Patienten besväras av kräkningar samt blod i urinen och sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök. Prover ordinerar av primärvårdsläkare som också gör hembesök och vidare åtgärd avvaktas. I väntan på provsvar informerar omsorgspersonalen sjuksköterskan om patienten åkt till sjukhus på grund av försämrat tillstånd. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en onsdag. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan noterar att det inte är aktuellt att bedöma om det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. VISAM beslutstöd används inte. Patienten skriv in i slutenvården och utredning pågår och kontakt tas med specialistläkare. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
12. Ärende tolv är en patient som bor i ordinärt boende. Sjuksköterskan har varit i kontakt med primärvårdsläkare upp till sju dagar innan på grund av att patientens smärtproblematik förvärrats. Gemensamt hembesök bokas in till patienten. Innan hembesöket genomförs kontaktar omsorgspersonalen sjuksköterskan för information om att anhöriga tillkallat ambulans. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en fredag. VISAM beslutstöd används inte och SIP I SAMSA finns inte upprättad. Sjuksköterskan har noterat att bedömningen om det inte finns tillräckligt med planering och ordination i journalen inte är aktuellt. Patienten skrivs in i slutenvården på grund av ryggsmärta samt ohållbar hemsituation och vårdas ineliggande i över två veckor. Patienten är väl känd av både primärvårdsläkare samt läkare på Kungälv Sjukhus avseende smärtproblematik. Patienten erhåller läkemedel som analysgruppen bedömer kunde ha ordinerats i hemmet. Analysgruppens bedömning är att trots många besök av primärvårdsläkare och den komplexa situationen är inte patienten i behov av sjukhusets specifika kompetens då situationen inte anses akut.
13. Ärende 13 är en patient med kronisk obstruktiv lungsjukdom som bor på särskilt boende. Omsorgspersonal kontaktar sjuksköterska då patienten andas snabbare än vanligt, är kall samt blåfärgad om läpparna. Sjuksköterskan gör hembesök och upptäcker en förhöjd temp samt snabb puls. Primärvårdsläkare kontaktas men gör inget hembesök utan bedömer via telefon att patienten ska till sjukhus. Sjuksköterskan har noterat att det inte var aktuellt att använda VISAM beslutstöd och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Tidpunkt för händelsen är klockan 17.00-22.00 en fredag. Sjuksköterskan har inte noterat om tillräcklig planering och ordination finns i journal. Patienten vårdas inskriven i slutenvården för behandling av urinvägsinfektion samt akut försämring av kronisk obstruktiv lungsjukdom. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
14. Ärende 14 är en patient som nyligen opererats i magen på grund av cancer och som bor i ordinärt boende. Sjuksköterskan kontaktas då patienten upplever tilltagande smärta och läckage från operationssnittet på magen. Sjuksköterskan kontaktar inte primärvårdsläkare utan tar i stället kontakt med läkare på Kungälv Sjukhus som gör bedömningen att patienten ska till sjukhus. Tidpunkt för händelsen är klockan 12:00-17:00 en torsdag. VISAM beslutstöd noteras som inte aktuellt att använda och SIP

finns inte upprättad i SAMSA. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en torsdag. Sjuksköterskan gör hembesök, VISAM beslutstöd används inte och det finns ingen SIP upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan bedömer inte att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas inskriven i slutenvården och operationssnittet opereras om på nytt. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

15. Ärende 15 är en patient som ramlar upprepade gånger och som bor på särskilt boende. Patienten har något diffus smärta initialt men sjuksköterskan kontaktas då hen upplever tilltagande smärta i höft. Kontakt med primärvårdsläkare som ordinerar smärtlindring. Tidpunkten för händelsen är klockan 22.00-07.00 en fredag. Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd, SIP i SAMSA finns inte upprättad men gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Då patienten har fortsatt smärta tillkallas ambulans och patienten skrivs in i slutenvården. Röntgen påvisar fraktur på bäckenet och under vårdtiden smittas patienten med vinterkräksjuka. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

Kungälv

16. Ärende 16 är en patient som bor i ordinärt boende och upplever andfåddhet. Patienten har regelbunden kontakt och vårdas via dagvården på Kungälvs sjukhus. Personal från dagvården kontaktar sjuksköterskan i kommunen då patienten har ett avvikande lågt kaliumvärde och anser att patienten är i behov av vård inom slutenvården. Tidpunkten för händelsen är klockan 17.00-22.00 en måndag. Då sjuksköterskan får information via telefon görs inget hembesök och primärvårdsläkare kontaktas inte. VISAM beslutstöd var ej aktuell att använda men sjuksköterskan upplever att det finns tillräckligt med planering och ordination. SIP i SAMSA finns inte upprättad. Patienten inkommer till sjukhuset men vill initialt inte skrivas in i slutenvården och vill inte erhålla dropp. Då patienten var påtagligt försämrad vårdas patienten på Kungälvs Sjukhus och får tabletter mot lågt kalium. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
17. Ärende 17 är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har nyligen haft halskrage på grund av fraktur i nacke. Sjuksköterskan kontaktas av omsorgspersonal då patienten har ramlat och slagit i nacken. Personalen tror att patienten drabbats av akut delirium och patienten uttrycker smärta. Tidpunkten är klockan 07.00-12.00 en lördag. Sjuksköterskan bedömer via telefon att patienten behöver till sjukhuset. VISAM beslutstöd bedömdes inte aktuellt att används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. Primärvårdsläkare kontaktas inte då situationen anses akut och således görs inget hembesök. På Kungälvs sjukhus genomgår patienten röntgenundersökning på huvudet men ingen förändring noteras. Patienten vårdas inskriven i slutenvården ett par dygn för observation. Analysgruppens bedömning är

att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

18. Ärende 18 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten kontaktar sjuksköterskan på grund av blödning från ändtarmen. Sjuksköterskan planerar ett hembesök men patienten ville inte vänta in sjuksköterskan utan tar beslutet att själv söka akut på Kungälv's Sjukhus. Tidpunkten för händelsen är 12:00-17:00 en lördag. VISAM beslutstöd anses inte aktuell att använda och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömningen att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. Patienten vårdas inskriven på Kungälv's sjukhus för utredning. Blödningen bedöms komma från hemorrojder som var lättblödande på grund av läkemedelsbehandling mot blodproppar. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
19. Ärende 19 är en patient som bor på särskilt boende. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten inte mår bra och besväras av ansträngd andning. Sjuksköterskan kontaktar primärvårdsläkaren som inte gör hembesök utan bedömer via telefon att patienten är i behov av sjukhusvård. Tidpunkt för händelsen är klockan 12.00-17.00 en söndag. Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd men SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömning att det inte finns tillräckligt med planering och ordination i journal. Patienten vårdas på Kungälv's Sjukhus i fem dagar och erhåller läkemedel in i blodet för lunginflammation. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
20. Ärende 20 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten trycker på trygghetslarmet på grund av bröstsmärtor. Omsorgspersonal gör hembesök och ger patienten ordinerade läkemedel mot kärlkramp som inte har någon effekt och tillkallar därför ambulans. Sjuksköterskan i kommunen kontaktas i efterhand så inget hembesök kan göras och primärvårdsläkare kontaktas därför inte heller. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordination i journalen. Tidpunkten för händelsen är klockan 22.00-07.00 en tisdag. Patienten vårdas inskriven i slutenvården och får behandling för att hjärtat slår för snabbt. Analysgruppen bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
21. Ärende 21 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har sedan tidigare en behandlad hjärtsvikt och som successivt försämrats under två dagar. Primärvårdsläkare har därför kontaktats upp till sju dagar innan denna händelse. Patienten upplever en plötslig försämring nattetid. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en måndag. Primärvårdsläkare kontaktas men gör inget hembesök utan gör bedömningen via telefon att patienten ska till sjukhuset. VISAM beslutstöd anses inte aktuellt att använda men SIP finns upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömning att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. Patienten vårdas på Kungälv's sjukhus och erhåller läkemedelsjusteringar. Analysgruppen bedömning är att patienten inte var i behov av slutenvårdens specifika kompetens. Ett hembesök av

primärvårdsläkare och en bedömning av patienten hade förmodligen inneburit att patienten med hjälp av kommunal hälso- och sjukvård kunnat kvarstanna i hemmet. Analysgruppen anser att ett specialistteam från sjukhuset hade kunnat kontaktas och behandlat patientens tilltagande försämring för att undvika slutenvård.

22. Ärende 22 är en patient som bor i ordinärt boende och som har en svullen arm. Sjuksköterskan kontaktas, som gör hembesök och kontaktar primärvårdsläkare. Läkarmedömning görs via telefon att patienten behöver till sjukhus för att utesluta blodpropp. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en onsdag. VISAM beslutstöd anses inte aktuellt att använda och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. På akutmottagningen utesluts misstanke av blodpropp och patienten behandlas med tabletter för en hudinfektion. Analysgruppen bedömning är att patienten inte vårdas på rätt vårdnivå och att ett hembesök av primärvårdsläkare hade inneburit att patienten inte behövt söka akutsjukvård.
23. Ärende 23 är en patient som bor i ordinärt boende och som tillkallat ambulans på grund av smärta. Patienten har en känd smärtproblematik sedan tidigare. Tidpunkt för händelsen är klockan 12.00-17.00 en fredag. Sjuksköterskan kontaktas således inte och gör inget hembesök. Primärvårdsläkare kan därför inte kontaktas. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan anser inte att det är aktuellt att göra bedömning om det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. På akutmottagningen bedömer läkaren patienten som att det inte är något akut insjuknande och patienten kan således gå åter till hemmet. Analysgruppen bedömning är att patienten inte är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
24. Ärende 24 är en patient som bor i ordinärt boende och som några dagar tidigare ramlat och slagit i huvudet. Sedan fallet har patienten haft dålig aptit och druckit sparsamt och nu tilltagande trötthet. Sjuksköterska kontaktas samt gör hembesök och kontaktar därefter primärvårdsläkare som anser att patienten ska uppsöka akutmottagningen. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en torsdag. SIP finns inte upprättad i SAMSA men VISAM beslutstöd används. Sjuksköterskan noterar att det inte anses aktuellt huruvida det finns tillräckligt med planering och ordination i journalen eller inte. Patienten genomgår undersökningar och erhåller en pacemaker som ska hjälpa hjärtat att slå. Efter drygt två veckor på sjukhuset avlider patienten. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
25. Ärende 25 är en psykiskt sjuk patient som bor i ordinärt boende. Patienten har varit i kontakt med mobil psykiatriskt team på rund av att patienten har självmordstankar och självmordsplaner. Mobilt psykiatriskt team ombesörjer att patienten söker akutvård. Tidpunkten för händelsen är klockan 17.00-22.00 en torsdag. Patientens make kontaktar sjuksköterskan i kommunen för att lämna information om händelsen. Då sjuksköterskan får information i efterhand var det inte aktuellt att använda VISAM beslutstöd. Det är inte aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med

planering och ordination i journalen och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten vårdas inskriven på psykiatrisk vårdavdelning men lämnar avdelningen på eget bevåg innan hen anses färdigbehandlad. Analysgruppen bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

26. Ärende 26 är en dement patient som bor på särskilt boende. Omsorgspersonalen upptäcker att patienten ramlat och har ett sår på höger ögonlock. Tidpunkten för händelsen är 07.00-12.00 en tisdag. Omsorgspersonalen tillkallar ambulans innan de tar kontakt med sjuksköterska på grund av att det är tidig morgon. Således görs inget hembesök och primärvårdsläkare kontaktas inte. VISAM beslutstöd används inte och SIP i SAMSA finns inte upprättad. Sjuksköterskan gör bedömningen att det inte är aktuellt att bedöma om det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen eller inte. På akutmottagningen genomgår patienten röntgen av huvudet som endast visar på små blåmärken och kan gå åter till sitt boende samma dag. Analysgruppens bedömning är att omsorgspersonalen borde ha kontaktats sjuksköterska för en första bedömning av patienten och därefter kontakt med primärvårdsläkare om behov funnits. Analysgruppen anser att patienten inte är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
27. Ärende 27 är en patient som har Alzheimers och som bor på särskilt boende. Patienten har tidigare haft en slang in i urinröret i samband med en höftfraktur. Slangen har avlägsnats och patienten behandlas med tabletter för urinvägsinfektion. Omsorgspersonalen kontaktar sjuksköterskan då patienten har smärta från mage och rygg samt blödningar från underlivet. Tidpunkten för händelsen är 07.00-12.00 en tisdag. Sjuksköterskan gör bedömning via telefon att patienten bör söka akutsjukvård. Således görs inget hembesök och primärvårdsläkare kontaktas inte. VISAM beslutstöd används inte och SIP i SAMSA finns inte upprättad. Sjuksköterskan gör bedömningen att det inte är aktuellt att bedöma om det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen eller inte. På akutmottagningen är patienten mycket gråtmild och orolig. Trots behandling av urinvägsinfektion har patienten höga infektionsvärden och behöver vårdas inskriven i slutenvården. Patienten erhåller läkemedel i blodet och får en ny slang i urinröret. Analysgruppen anser att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
28. Ärende 28 är en dement patient som bor på särskilt boende. Omsorgspersonalen upptäcker att patienten ramlat och är allmäntillståndet försämrad. Tidpunkten för händelsen är 07.00-12.00 en tisdag. Omsorgspersonalen kontaktar sjuksköterskan som gör hembesök då patienten har smärta i ett ben. Sjuksköterskan kontaktar primärvårdsläkare som gör hembesök och som bedömer att patienten behöver till sjukhus för att röntgas. VISAM beslutstöd används och SIP i SAMSA finns inte upprättad. Sjuksköterskan gör bedömningen att det inte är aktuellt att bedöma om det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen eller inte. Patienten genomgår röntgen på grund av misstanke av fraktur men kan gå åter till boendet samma dag. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

29. Ärende 29 är en patient bor i ordinärt boende. Patienten är sedan tidigare hjärtsjuk och har sviktande njurfunktion. Sjuksköterska kontaktas och gör hembesök då patienten har svårt att andas samt tryck över bröstet. Sjuksköterskan observerar att patientens svullna underben försämrats och kontaktar primärvårdsläkare som via telefon bedömer att patienten är i behov av akutsjukvård. Tidpunkt för händelsen är 07.00-12.00 en ons. VISAM beslutstöd används men SIP i SAMSA finns inte upprättad. Sjuksköterskan gör bedömningen att det inte är aktuella att avgöra om finns tillräckligt med planering och ordination i journal. Direkt på akuten ordinerar patienten läkemedel för vård i livets slutskede. Patienten vårdas inskriven i slutenvården och i väntan på planeringsträff avlider patienten. Analysgruppen bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens men anser att om primärvårdsläkare i tid tagit ställning om patientens vårdnivå kunde patienten förmodligen kunnat kvarstanna i sitt hem om det var hens önskan.
30. Ärende 30 är en patient som bor i ordinärt boende. Sjuksköterska kontaktats och gör hembesök då patienten uppges ha kraftig blödning från tarm i samband med tarmtömning. Trots att problematiken inte är nytillkommen är patienten mycket orolig och därför kontaktas primärvårdsläkare som inte gör hembesök men som anser att patienten bör uppsöka akutsjukvård. Tidpunkten för händelse är klockan 12.00-17.00 en onsdag. VISAM beslutstöd används men SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömningen att det inte är aktuellt att bedöma om det finns tillräckligt med planering och ordination i journalen eller inte. På Kungälvssjukhus görs undersökning av ändtarmen och blödningarna bedöms komma från hemorrojder. På grund av patientens höga ålder åtgärdas inte hemorrojderna. Då patientens blodvärde är något lågt erhåller patienten läkemedel för att höja järnnivån i blodet. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av slutenvårdens specifika kompetens och ifrågasätter varför inte patienten undersökts tidigare.
31. Ärende 31 är en patient som bor på särskilt boende och som har nytillkomna neurologiska symtom. Sjuksköterska kontaktas och gör hembesök. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en söndag. Primärvårdsläkare kontaktas inte då patienten situation bedöms som akut. VISAM beslutstöd används men SIP i SAMSA finns inte upprättad. Sjuksköterskan anser att det ej är aktuellt att bedöma om det finns tillräcklig planering och ordinationer i journal. Ambulans tillkallas och patienten vårdas inskriven i slutenvården på grund av misstanke av blodpropp i hjärnan samt för att patienten har låg puls. Patienter erhåller medicinjusteringar. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
32. Ärende 32 är en dement patient som bor på särskilt boende. Omsorgspersonalen hittar patienten på golvet. Patienten ställer sig upp men faller framåt igen. Omsorgspersonalen bedömer situationen som akut och kontaktar ambulans. Därefter kontaktas sjuksköterskan. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00 en måndag. Då sjuksköterskan inte kontaktas innan patienten åker till sjukhuset är det inte aktuellt att kontakta primärvårdsläkare eller att använda VISAM beslutstöd.

SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med ordinationer och planering i journal. Inskriven i slutenvården genomgår patienten röntgen av huvud men ingen förändrat noteras. Det upptäcks dock att patienten har svårt att reglera sitt blodtryck mellan stående och sittande vilket förmodas vara orsaken till fall. Analysgruppens anser att omsorgspersonalen borde ha kontaktats sjuksköterskan initialt som vid behov skulle kontaktat primärvårdsläkare. Primärvårdsläkare kunde då ha undersökt patienten och avvaktat eventuella symtom innan eventuell akutsjukvård. Analysgruppens bedömning är att patienten inte var i behov av slutenvård.

33. Ärende 33 är en patient som bor på särskilt boende för inom lagen för stöd och service för vissa funktionshindrade. Sjuksköterskan kontaktas då patienten plötsligt fått svårigheter att svälja. Situationen bedöms som akut och ambulans tillkallas innan sjuksköterskan gör hembesök. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00 en torsdag. Då händelsen anses akut kontaktas inte primärvårdsläkare och VISAM beslutstöd används inte men sjuksköterskan anser att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. SIP finns inte upprättad i SAMSA. På akuten genomförs undersökning av matstrupe samt magsäck och matrester noteras ha fastnat i matstrupen. Patienten har inga infektionssymtom och kan därför gå åter till hemmet. En kontrollundersökning av matstrupe och magsäck planeras. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdats på rätt vårdnivå.
34. Ärende 34 är en patient som bor i ordinärt boende som hittas av hemtjänstpersonal liggandes i en fåtölj. Patienten bedöms vara medvetandesänkt och uttrycker smärta i höften. Hemtjänstpersonal tillkallar ambulans utan kontakt med sjuksköterska varpå det inte är aktuellt att ta kontakt med primärvårdsläkare eller använda VISAM beslutstöd. Det finns ingen SIP upprättad i SAMSA och sjuksköterskan gör bedömningen att det inte är aktuellt att ta ställning till om det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal. Patienten vårdas och undersöks på Kungälvssjukhus men inget avvikande upptäcks och kvarstannar på vårdavdelning i åtta dagar i väntan på planeringsträff. Analysgruppens bedömning är att patienten inte vårdats på rätt vårdnivå.
35. Ärende 35 är en patient som bor i ordinärt boende och som besvärats av diarréer sedan fem dagar tillbaka. Patienten söker akutsjukvård för misstänkt magsjuka. Sjuksköterska kontaktas inte och således kontaktas inte primärvårdsläkare. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal. Patienten vårdas inskriven i slutenvården för observation i två dygn. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

Stenungsund

36. Ärende 36 är en dement patient som bor på särskilt boende. Sjuksköterska kontaktas och gör hembesök då patienten är påverkad i sitt allmänna hälsotillstånd och svår att

få kontakt med. Patienten har dessutom ramlat och har feber. Sjuksköterskan kontakter primärvårdsläkare som gör bedömningen via telefon att patienten ska uppsöka slutenvård då hen misstänker infektion efter en operation som nyligen gjorts. Tidpunkt för händelsen är klockan 12.00-17.00 en fredag. VISAM beslutstöd används men SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömningen att det inte är aktuellt att ta ställning till huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. När patienten kommer till akutmottagningen är hens tillstånd stabilt och operationssnittet har inga tecken på infektion. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av slutenvårdens specifika kompetens och att primärvårdsläkaren borde gjort hembesök och en bedömning av patienten i hemmet.

37. Ärende 37 är en patient som bor på särskilt boende. Omsorgspersonalen kontakter sjuksköterska efter att patienten ramlat och blöder från huvudet. Sjuksköterskan gör hembesök och kontakter primärvårdsläkare som bedömer via telefon att patienten ska uppsöka akutsjukvård. Tidpunkten för händelsen är 07.00-12.00 en lördag. VISAM beslutstöd används men SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan anser att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På akutmottagningen genomgår patienten röntgen av huvud och halsrygg utan att något avvikande noteras. Sårskadan på huvudet sys och därefter kan patienten åka tillbaka till sitt boende. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
38. Ärende 38 är en dement patient som bor i ordinärt boende. Patienten har dagen innan händelsen ramlat och slog då i huvudet. Sjuksköterskan kontaktas dagen därpå då patienten är illamående och har en tilltagande trötthet samt yrsel. Sjuksköterskan gör hembesök och kontakter primärvårdsläkare som bedömer att patienten ska till sjukhuset för vidare bedömning. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en måndag. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan har gjort bedömningen att det inte är aktuellt att använda VISAM beslutstöd. Sjuksköterskan anser att det inte är aktuellt att göra bedömningen om det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen eller inte. Patienten vårdas inskriven i slutenvården drygt en vecka och röntgen över huvudet påvisat endast ett stort blåmärke men röntgen över ryggen påvisar att kotorna i ryggen är hoptryckta. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
39. Ärende 39 är en cancersjuk patient som bor i ordinärt boende. Under ett hembesök tillsammans med sjuksköterska i den kommunala hälso- och sjukvården samt läkare från mobila palliativa teamet bedöms patienten behöva slutenvård. Patienten kräks och har mycket svårt att få i sig vätska. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en måndag. VISAM beslutstöd anses inte aktuellt att använda och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömningen om att det inte är aktuellt att avgöra om det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal eller inte. Patienten vårdas inskriven i slutenvården och erhåller vätska samt läkemedel mot infektionen in i blodet. Analysgruppen gör bedömningen att patienten vårdas på rätt

vårdnivå.

40. Ärende 40 är en patient som tillfälligt vistas på korttidsboende. Patienten har ramlat och tagit emot sig med höger hand. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten upplever yrsel. Primärvårdsläkare kontaktas och misstänker handledsfraktur samt eventuellt trauma mot huvudet och behöver därför röntgas. Tidpunkten för händelsen är klockan 17.00-22.00 en måndag. VISAM beslutstöd anses inte aktuellt att använda och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan bedömer att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten skrivs in i slutenvården för observation på grund av misstänkt skada på huvudet. Analysgruppen bedömer att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
41. Ärende 41 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har sedan några dagar upplevts förvirrad av anhörig samt granne. Patienten har inte duschat eller ätit. Sjuksköterska kontaktas inte utan anhörig tillkallar ambulans och patienten skrivs in i slutenvården. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00 en tisdag. Sjuksköterskan kontakter således inte primärvårdsläkare som inte får möjlighet till hembesök. VISAM beslutstöd är inte aktuellt att använda då sjuksköterskan inte är på plats och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal. På sjukhuset upptäcks att patienten har lågt blodvärde och erhåller blodtransfusion. Analysgruppen gör bedömningen att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
42. Ärende 42 är en patient som bor på särskilt boende. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten har ett svullet underben och har tungt att andas. Sjuksköterskan kontakter primärvårdsläkare och som gör hembesök. Tidpunkt för händelsen är klockan 12.00-17.00 en onsdag. Primärvårdsläkare bedömer att patienten behöver undersökas på Kungälv Sjukhus för att utesluta att patienten har en propp i benet. VISAM beslutstöd används men SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömningen att det inte är aktuellt att avgöra om det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal. Patienten genomgår ultraljudsundersökning på benet men ingen blodpropp hittas. Röntgen av lungorna anses också normal och patienten kan därför återgå till sitt boende. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
43. Ärende 43 är en patient med Downs syndrom som bor på särskilt boende. Patienten har vanföreställningar och sjuksköterskan kontaktas samt gör hembesök och bedömer att patienten behöver sjukhuset för en psykiatrisk bedömning och tar därför inte kontakt med primärvårdsläkare. Sjuksköterskan har varit i kontakt med primärvårdsläkare upp till sju dagar innan händelsen. Tidpunkten för händelsen är klockan 17.00-22.00 en söndag. VISAM beslutstöd används men SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan bedömer att det inte är aktuellt att avgöra om det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal. Patienten undersöks på

akutmottagningen men kan gå åter till hemmet. Analysgruppen bedömer att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

44. Ärende 44 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har ramlat för cirka 10 dagar sedan och har ett knä som är svullet och värmeökat. Sjuksköterskan gör hembesök då patienten upplever smärta i foten och kan inte belasta benet. Sjuksköterskan kontaktar primärvårdsläkare som gör bedömningen att patienten behöver slutenvårdens insatser. Sjuksköterskan har också varit i kontakt med primärvårdsläkare upp till en vecka innan händelsen. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en tisdag. VISAM beslutstöd används men SIP i SAMSA finns inte upprättad. Sjuksköterskan gör bedömningen att det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På Kungälv's sjukhus genomgår patienten röntgen men inget avvikande upptäcks. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdats på rätt vårdnivå men att primärvårdsläkare borde ha skrivit en röntgenremiss.
45. Ärende 45 är en patient som bor i ordinärt boende. Hemtjänstpersonal tillkallar ambulans då patienten inte kan komma upp ur sin säng och orsaken till detta bedöms bero på ett fall som skett tidigare. Sjuksköterskan kontaktas i efterhand och kan därför inte göra hembesök eller kontakta primärvårdsläkare. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en tisdag. VISAM beslutstöd används inte, SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan bedömer att det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas inskriven i slutenvården för smärtlindring och mobilisering. Röntgen av huvudet påvisar endast normala åldersförändringar. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
46. Ärende 46 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten är beviljas personlig assistans och personalen tillkallar ambulans då patienten har andningsbesvär och är blåaktig om läpparna efter en promenad. Då sjuksköterskan inte kontaktas görs således inte hembesök. Primärvårdsläkare kan därför inte kontaktas och hembesök utförts inte. SIP i SAMSA finns inte upprättad och VISAM beslutstöd används inte då patienten uppsöker akutmottagningen utan kontakt med sjuksköterska. Sjuksköterskan gör bedömningen om att det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På akutmottagningen bedöms alla blodprover vara normala och på röntgenundersökningen över bröstkorgen hittas inget avvikande. Patienten kan gå åter till hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

Tjörn

47. Ärende 47 är en leversjukpatient som har prostatacancer och som bor i ordinärt boende. Patienten besväras av kräkningar och är påverkad i sitt allmäntillstånd. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten dessutom haft en episod av kraftigt näsblod. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en måndag. Sjuksköterskan kontaktar primärvårdsläkare som inte gör hembesök men bedömer via telefon att patienten behöver akutsjukvård. VISAM beslutstöd används och SIP finns upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal. Patienten vårdas på Kungälv Sjukhus några dygn. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
48. Ärende 48 är en patient som bor i ordinärt boende och som upplever bröstsmärta och att hjärtat slår för snabbt. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök. Tidpunkt för händelsen är klockan 17.00-22.00 en onsdag. Primärvårdsläkare kontaktas men beslut om att patienten behöver till sjukhus görs via telefon. VISAM beslutstöd används men SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas på Kungälv sjukhus och erhåller behandling som får hjärtat att slå rätt samt läkemedelsjusteringar. På grund av att patienten har en dosa inopererad som hjälper hjärtat att slå blir vårdtiden något längre än vad som initialt planerats. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
49. Ärende 49 är en patient som bo i ordinärt boende och som nyligen vårdats på Kungälv sjukhus för en hudinfektion. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten har en rodnad på benet och tilltagande feber. Sjuksköterskan kontaktar Primärvårdsläkare som inte gör hembesök men som bedömer att patienten är i behov av akutsjukvård. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en torsdag. VISAM beslutstöd användas men SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömningen att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas inskriven i slutenvården och erhåller initialt läkemedel in i blodet för hudinfektion. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
50. Ärende 50 är en dement patient som bor på särskilt boende. Sjuksköterska kontaktas av omsorgspersonal då patienten har ramlat och ådragit sig en sårskada. Sjuksköterskan försöker kontakta primärvårdsläkare men hänvisas till ordinarie avsatt telefontid för vårdcentralens patienter som tillhör kommunal hälso- och sjukvård. Tidpunkt för händelsen är klockan 07:00-12:00 en fredag. Sjuksköterskan gör bedömningen att patienten är i behov av att sårskadan sys och tillkallar därför ambulans. VISAM beslutstöd används men SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På akuten upplevs patienten arg och orolig varpå

narkosläkare får ge patienten lugnande läkemedel för att kunna sy ihop såret.
Analysgruppen bedömer att patienten har vårdats på rätt vårdnivå men anser att det inte är optimalt för en dement patient att vistas på akutmottagningen.
Fortsättningsvis anser analysgruppen att primärvården bör göra en första bedömning om att eventuellt kunna sy såret i hemmet.

2022-05-24

Johanna Junkvist Lindau

Delregional samordnare

Mobil: 0700 – 85 27 32

johanna.lindau@kungalv.se