



# UPPFÖLJNING MOBIL NÄRVÅRD V. 15-16 2021 VÅRDSAMVERKAN SIMBA

SIMBA – SAMVERKAN FÖR HÄLSA OCH DEN NÄRA VÅRDEN I ALE,  
KUNGÄLV, STENUNGSUND OCH TJÖRN

JOHANNA JUNKVIST LINDAU  
AUGUSTI 2021

## Innehåll

Bakgrund .....	2
Uppföljning och analys .....	2
Resultat och bedömning .....	2
Antal ärenden under mätperioden .....	3
Analysen .....	3
Samordnade individuella planer (SIP) .....	3
Proaktiv vårdplan .....	4
Kontakt med och hembesök av primärvårdsläkare .....	5
VISAM beslutsstöd .....	6
Behandling på rätt vårdnivå .....	7
Boendeform .....	8
Tidpunkt på dygnet och veckodag som patienterna besökte Kungälv's sjukhus .....	9
Jämförelse med uppföljningarna våren och hösten år 2019 .....	10
Kontakt med primärvårdsläkare och hembesök av primärvårdsläkare.....	10
Behandling på rätt vårdnivå .....	11
Jämförelse med tid och dygn .....	12
Sammanfattning av analysen .....	13
Analys på ärendenivå .....	14
Ale.....	14
Kungälv .....	17
Stenungsund.....	22
Tjörn .....	24

## 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 kommun, primärvård och sjukhus.

För att undersöka om arbetssättet med mobil närvård lett till att målgruppen får behandling på rätt vårdnivå och därmed att tillgängliga resurser används på bästa sätt genomförde SIMBA den senaste uppföljningen vecka 15–16, 2021 omfattande de hemsjukvårdspatienter 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 sjukvården 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 sjukhus var att fånga de patienter som eventuellt kommunerna missade att registrera i sin redovisning.

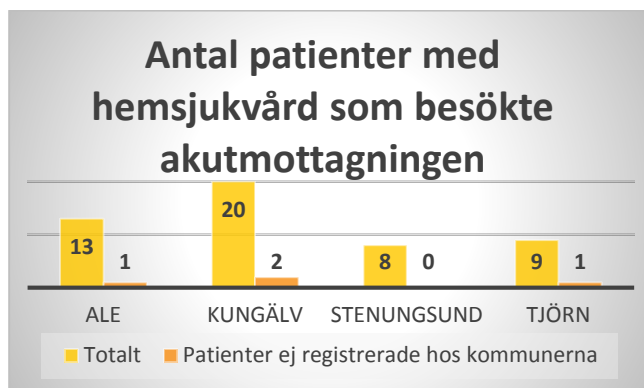
Sjuksköterskornas registrering kompletterades med en journalgranskning vars syfte var att analysera om besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen var undvikbart.

I analysgruppen ingick:

- Ann-Karin Brask, enhetschef, Ale kommun
- Elisabeth Wedenmark, enhetschef, Kungälv kommun
- Steffen Bové, Specialistläkare i Allmänmedicin Älvpraktiken Kungälv
- Margrethe Tönder, överläkare spec. geriatrisk och internmedicin, Geriatrikliniken & NSVT Kungälv sjukhus
- Peter Bohlin, enhetschef, Stenungsunds kommun
- Ann-Charlotte Nyrén, verksamhetschef, Tjörns kommun
- Maria Samsson, medicinskt ansvarig sjuksköterska, Tjörns kommun

## Resultat och bedömning

Antal ärenden under mätperioden



Under uppföljningsperioden, som bestod av två veckor, hade enligt kommunernas registrering 46 patienter med kommunal hälso- och sjukvård besökt akutmottagningen och/eller blivit inskrivna inom slutenvården. Fördelningen mellan kommunerna var följande: Ale 12 patienter, Kungälv 18 patienter, Stenungsund åtta patienter och Tjörn åtta 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. Fördelningen var enligt följande: en från Ale, två från Kungälv och en från Tjörn. Två av de fyra patienterna som Kungälvs sjukhus fångade hade på eget initiativ ringt efter ambulans utan kontakt med sjuksköterska. En annan patients anhörig kontaktade ambulans och registrerades inte av denna anledning då sjuksköterskan inte hade kännedom om ärendet. Den sista patienten hade sjuksköterskan i den kommunala hälso- och sjukvården kännedom om, men missade att registrera.

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

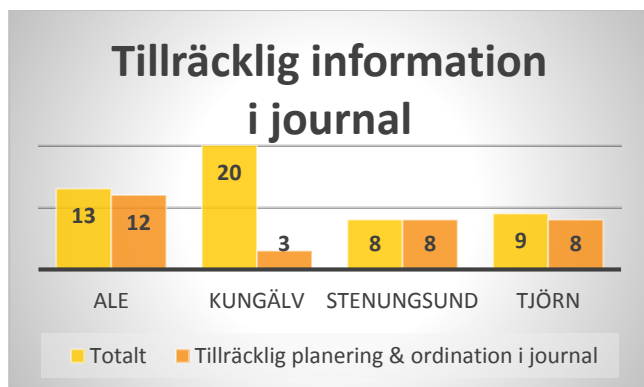
### Analysen

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)

Ingen av de 50 patienterna hade enligt registreringen en dokumenterad samordnad individuell plan (SIP). Analysgruppen konstaterade att man inom SIMBA ännu inte hittat arbetssätt där det är naturligt att kalla till samordnade individuella planeringar för upprättande av SIP när en patient har insatser både från kommun och region. Förhoppningsvis kommer detta att förbättras då det under året anordnas flera utbildningsinsatser med anledning av att den gemensamma riktlinjen för SIP har reviderats. Covid-19 pandemins restriktioner kan dock vara en bidragande orsak till att SIP:ar inte upprättades.

## Proaktiv vårdplan



Sjuksköterskorna i Ale kommun angav i ett ärende att det inte fanns tillräcklig planering och ordinationer för patienten i journalen. För resterande 12 ärenden gjordes bedömningen att tillräcklig planering fanns i journalen.

I Kungälvs kommun angav sjuksköterskorna i tre av de registrerade ärendena att det fanns tillräcklig planering för patienterna och att de ordinationer som behövdes fanns i journalen. I fyra ärenden gjordes bedömningen att det inte fanns tillräcklig planering i journalen och för resterande 13 ärende saknades notering.

I Stenungsund bedömde sjuksköterskorna att det i samtliga åtta ärenden fanns tillräcklig planering för patienterna samt att de ordinationer som behövdes fanns i journalen.

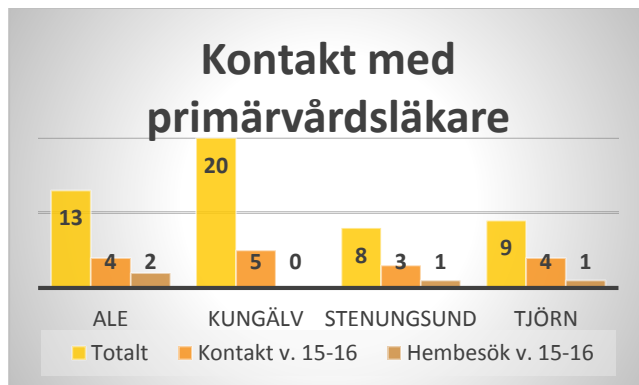
Sjuksköterskorna i Tjörns kommun bedömde att det i åtta ärenden fanns tillräckligt med planering i journalen. I ett ärende gjordes bedömningen att det inte fanns tillräcklig planering i journalen.

Utifrån registreringen går det att utläsa att sjuksköterskorna i Ale, Stenungsund och Tjörn i störst utsträckning besvarat och upplevt att den planering och de ordinationer som fanns att tillgå i journalen var tillräcklig. Kungälvs kommun skiljer sig från övriga kommuner då andel registrerade ärenden är låg som sjuksköterskorna upplever att den planering och de ordinationer som fanns att tillgå i journalen var tillräcklig.

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.

Analysgruppen kan konstatera att inom SIMBA arbetas det till stor del proaktivt men det inte är en självklarhet för patienter med komplexa vårdbehov. För patienter som tillhör en specialistmottagning utanför Kungälvs sjukhus är det proaktiva arbetssättet ännu inte etablerat.

## 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.

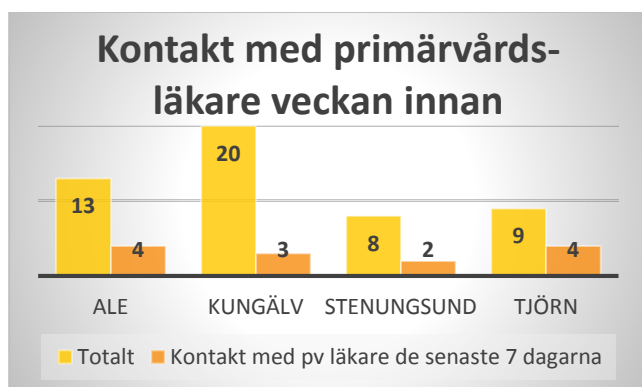
Arbetet i de mobila hemsjukvårdsläkarteamen förutsätter att kommunal hälso- och sjukvård arbetar tätt tillsammans med primärvårdsläkaren. Av den anledningen skall primärvårdsläkare alltid kontaktas före besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen inom slutenvården.

I 16 av de analyserade ärendena (32%) 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 ärendet ansågs vara ett rutinuppdrag, kontakt med annan läkare togs samt att sjuksköterskorna valde att inte ta kontakt med beredskapsjour på grund av tidpunkt och veckodag.

Hembesök av primärvårdsläkaren genomfördes i två av ärendena i Ale kommun. I Stenungsund och Tjörn gjorde primärvårdsläkare hembesök i ett ärende i respektive kommun. I Kungälv genomfördes inget hembesök av primärvårdsläkare innan transport till sjukhuset. Orsaker till att primärvårdsläkare inte gjort hembesök i större utsträckning anges i registreringen bero på att det är jourtid, bedömning gjorts via telefon och remiss skrivs samt att läkare inte hade möjlighet till hembesök.

Analysgruppens reflektion var att om den mobila hemsjukvårdsläkaren bedömt patienten i hemmet före transport in till sjukhuset i sju av de totalt 50 registrerade ärenden hade troligtvis behandlingen kunnat genomföras inom primärvården.

Kontakt med primärvårdsläkare upp till 7 dagar före besök på akutmottagning

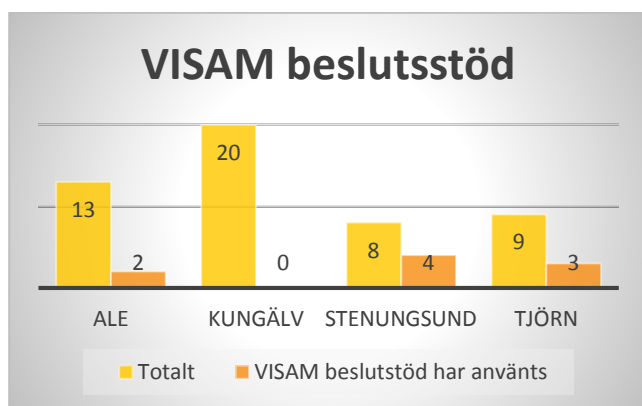


Vid uppföljningen som genomfördes hösten 2020 ansågs det vid analysen av samtliga ärenden vara av intresse att veta i hur många patientärenden som primärvårdsläkare hade kontaktats i upp till sju dagar innan besöket på akutmottagningen. Detta skulle kunna betyda att försök till att vårda patienten i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

Vid denna uppföljning registrerades det vid 13 patientärenden att kontakt tagits med primärvårdsläkare upp till en vecka innan vårdtillfället vilket motsvarar 26%. Av dessa patientärenden hade det vid nio ärenden även tagits kontakt med primärvårdsläkare samma dag som besök till akutmottagningen.

Av 13 patientärenden bedömde analysgruppen att nio patientärenden handlagts på rätt vårdnivå. Resterande fyra ärenden kunde troligtvis fortsatt vårdats i hemmet med hjälp av den kommunala hälso- och sjukvården. Bedömningen som gjordes av sjuksköterska i den kommunala hälso- och sjukvården samt primärvårdsläkare, att insatser i hemmet inte var tillräckligt, var till stor del var korrekt. Detta medförde dock inte att ärendena i högre utsträckning hanterades på rätt vårdnivå. 31% av dessa ärenden hanterades på fel 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.

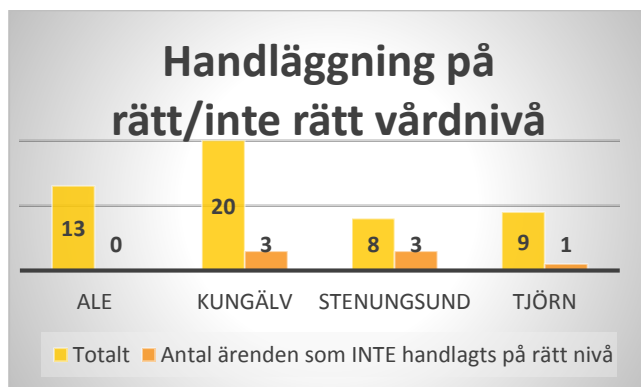
Uppföljningen visade att VISAM beslutsstöd, enligt registreringen, användes vid nio bedömningar. Av dessa nio fanns endast fem registrerade på akutmottagningen på Kungälvssjukhus.

I sex ärenden hade patienten eller dennes närstående själva tagit beslutet om att åka in till sjukhuset utan föregående kontakt med sjuksköterskan. Vid två tillfällen hade transport till sjukhuset varit planerad och i ett ärende ansågs situationen akut så sjuksköterskan bedömde via telefon att patienten skulle till akutmottagningen. Övriga orsaker till utebliven användning av VISAM beslutstöd var att vid ett tillfälle hade sjuksköterskan inte kontaktats samt att vid ett tillfälle hade specialistläkare kontaktats. I resterande 30 ärenden angavs ingen orsak till att registrering av VISAM uteblev.

Detta medförde att sjuksköterskorna använde beslutsstödet i 20% av ärendena de var involverade i.

Följsamheten till användandet av beslutsstödet är fortfarande ett utvecklingsområde.

### Behandling på rätt vårdnivå



Analysgruppens bedömning var att i 43 av de 50 ärendena (86%) behövde patienterna sjukhusets specifika kompetens.

I Ale kommun gjorde analysgruppen bedömningen att det i samtliga 13 ärenden fanns ett behov av slutenvård.

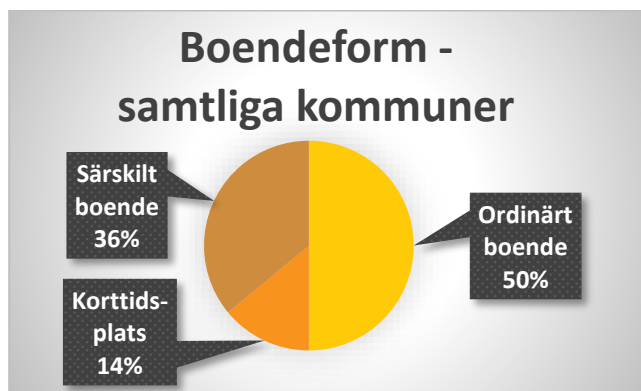
Av 20 inkomna ärenden från Kungälvssjukhuset gjorde analysgruppen bedömningen att tre patienter kunde fortsatt vårdas i hemmet med insatser från den kommunala hälso- och sjukvården. Orsaker som framkom vid analys kunde i samtliga tre ärenden härledas till utebliven kommunikation i vårdkedjan där en första bedömning av primärvårdsläkare hade inneburit att man kunde avvaktat med sjukhusbesök och inväntat hur förloppet fortskred. I två av de tre nämnda ärenden hade sjuksköterska inte kontaktats.



I Stenungsunds kommun gjorde analysgruppen bedömningen att tre av de åtta ärendena kunde fortsatt handlagts med insatser från den kommunala hälso- och sjukvården. Orsaker som framkom vid analysen var att det inte genomfördes hembesök av primärvårdsläkare. Analysgruppen ansåg att hembesök förmodligen hade kunnat leda till behandling i hemmet.

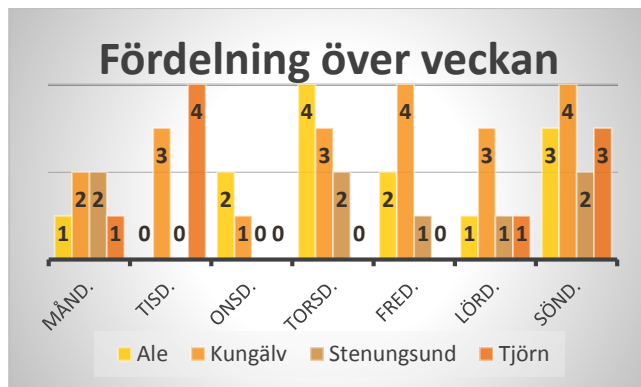
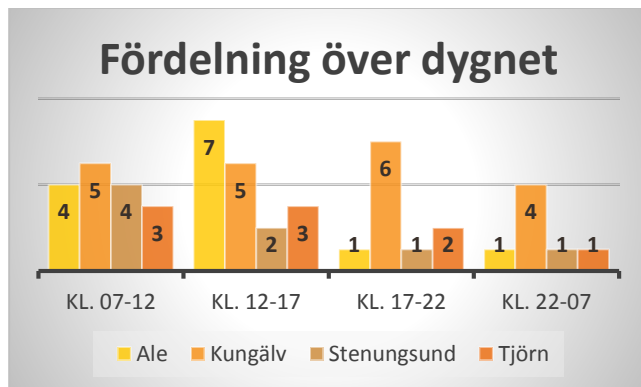
Av de nio ärendena från Tjörns kommun gjorde analysgruppen bedömningen att det i åtta ärenden fanns behov av sjukhusets specifika kompetens. I det kvarvarande ärendet gjordes bedömningen att fortsatt handläggning kunde utförts med insatser från den kommunala hälso- och sjukvården och att orsaken berodde på uteblivet hembesök av primärvårdsläkare.

### Boendeform



18 patienter var boende i särskilt boende, 25 patienter i ordinärt boende och sju patienter vistades på korttidsplats. Detta visar att patienter på särskilt boende tillsammans med patienter som vistas på korttidsplats i lika hög utsträckning som de som bor i ordinärt boende fått vård på sjukhuset under uppföljningsperioden.

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.

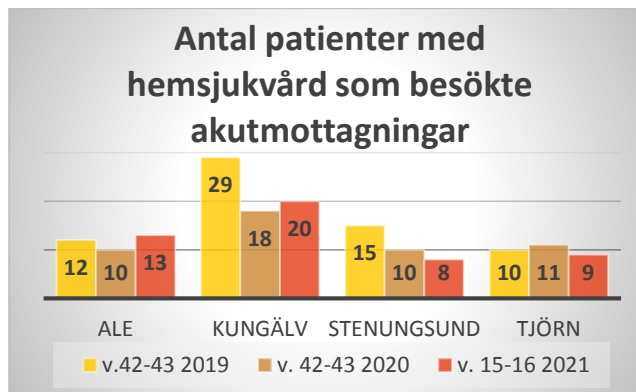
Uppföljningen visar att flest bedömningar genomfördes torsdagar klockan 12:00-17:00 samt söndagar klockan 17:00-22:00.

Samtliga kommuner i uppföljningen har minst antal utförda bedömning klockan 22:00-07:00. Dock hanterade Kungälv 20% av sina 20 ärenden nattetid.

Under uppföljningsperioden bedömdes 27 patienter kontorstid vilket motsvarar 54% och 23 patienter bedömdes på jourtid, vilket motsvarar 46%.

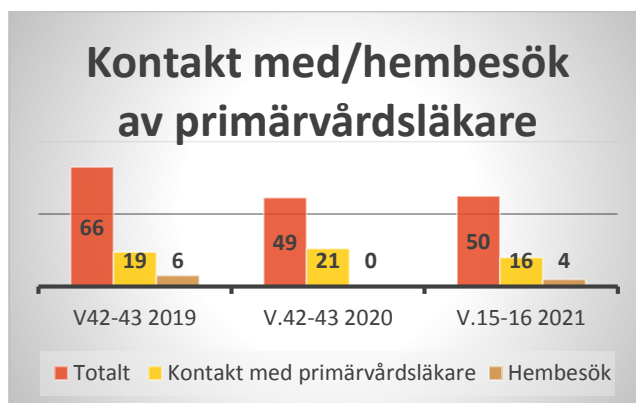
## Jämförelse med uppföljningarna hösten år 2019 och hösten år 2020

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 hösten 2019 registrerades 66 patientärenden och under hösten 2020 registrerades 49 patientärenden. Vid den senaste uppföljningen från våren 2021 är antalet registrerade patientärenden totalt 50 vilket betyder att den positiva trenden, avseende ett lägre antal ärenden, från uppföljningen som genomfördes hösten 2020 håller i.

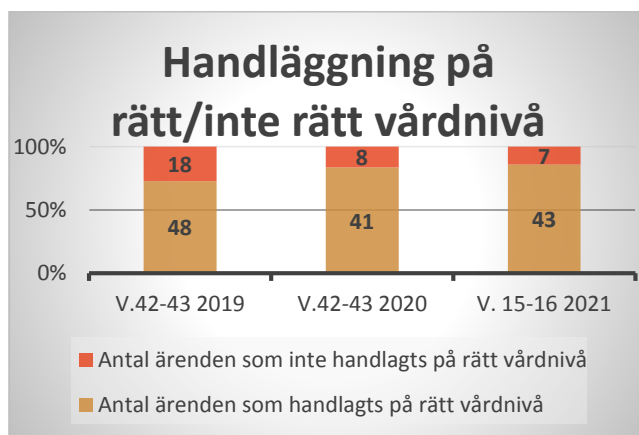
Kontakt med primärvårdsläkare och hembesök av primärvårdsläkare



Vid registreringen hösten 2019 var det 19 patientärenden av de totalt 66 som föranledde en kontakt med primärvårdens läkare före besöket på akutmottagningen. Vid den registrering som utfördes hösten 2020 var det 21 av de totalt 49 patientärendena som föranledde en kontakt med primärvårdens läkare före besöket på akutmottagningen. Av de totalt 50 patienter med kommunal hälso- och sjukvård som åkte till akutmottagningen vid detta uppföljningstillfälle togs det i 16 (32%) patientärenden kontakt med primärvårdens läkare. Att sköterskorna ska kontakta primärvårdsläkaren för beslut om patienten ska åka till sjukhuset eller ej är fortsatt en utvecklingspotential.

Ytterligare en parameter som registrerades var i vilken utsträckning primärvårdens läkare genomfört hembesök före sjukhusbesöket. Under uppföljningen hösten 2019 utfördes hembesök i sex ärenden av primärvårdsläkare före besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen i slutenvården. Vid uppföljningen hösten 2020 genomfördes inget hembesök. Då var Covid-19 pandemin en bidragande orsak till att inga hembesök gjordes. Aktuell uppföljningsperiod visar på att fyra hembesök utförts av primärvårdens läkare före besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen i slutenvården, vilket motsvarar 25% av de ärenden de blev kontaktade i.

### Behandling på rätt vårdnivå

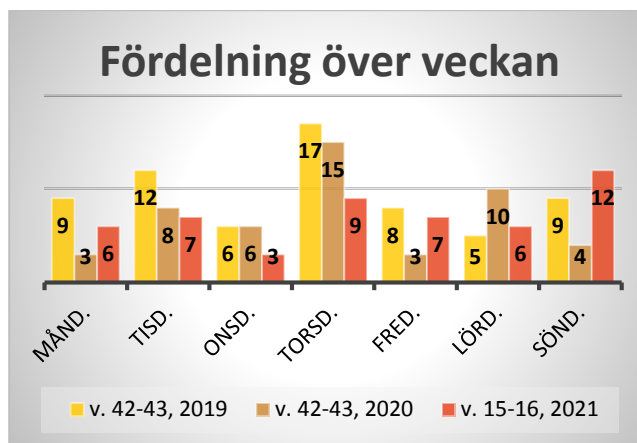
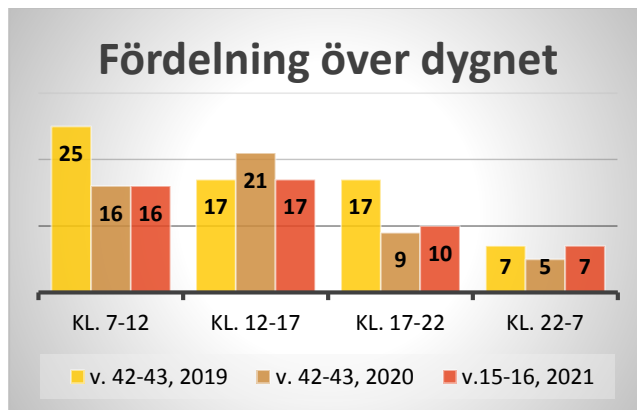


Bedömningen som analysgruppen gjorde var att i 43 av de 50 analyserade ärendena våren 2021 fick patienterna behandling på rätt vårdnivå vilket motsvarar 86%. Av de 49 analyserade ärendena under hösten 2020 bedömde analysgruppen att 41 av patienterna fick behandling på rätt vårdnivå vilket motsvarar 84%. Gemensamt för denna uppföljning och uppföljningen som genomfördes hösten 2020 är att andelen patienter som behövt sjukhusets specifika kompetens är cirka 85%. Noterbart är att vid tidigare uppföljningar, efter mobil närsjukvård införts, har andelen patienter som hanterats på rätt vårdnivå varit 10% lägre.

Som en jämförelse visade uppföljningarna som gjordes 2013/2014, före att arbetet med mobil närsjukvård infördes, ett utfall på ca 55% av de ärenden där patienterna behövde sjukhusets specifika kompetens.

I föregående uppföljning sökte totalt 49 patienter sjukhusets specifika kompetens varav fyra patienter utan kontakt med sjuksköterska innan transport till sjukhuset. Av dessa fyra ansåg analysgruppen att samtliga patienter vårdades rätt vårdnivå. Under senaste uppföljningen var det också fyra patienter som sökte sjukhusets specifika kompetens utan kontakt med sjuksköterska men analysgruppen bedömde att en 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



Vid den uppföljning som genomfördes hösten 2019 finns datum och tid angivet på samtliga bedömningar och visar på att flest bedömningar utfördes torsdagar klockan 07:00-12:00. Uppföljningen som genomfördes under hösten 2020 visar att flest bedömningar gjordes torsdagar klockan 12:00-17:00. I den uppföljning som nu genomförts finns både datum och tidsangivelse på samtliga bedömningar. Flest bedömningar gjordes torsdagar klockan 12:00-17:00 samt söndagar klockan 17:00-22:00. Minst bedömningar gjordes måndagar och fredagar klockan 17:00-22:00 samt lördagar 12:00-17:00 då inga bedömningar genomfördes.

På torsdagar under kontorstid har en stor andel av patienterna skickats till sjukhuset för bedömning under de jämförda uppföljningarna. Dock var söndagen vid senaste uppföljningen den veckodag som flest patienter besökte sjukhuset.

## Sammanfattning av analysen

Syftet med den mobila närvården är bland annat bättre nyttjande av gemensamma resurser och att minska den undvikbara slutenvården. Vid de senaste uppföljningarna jämfört med uppföljningarna år 2013/2014, som genomfördes före införandet av mobil närvård, kan det konstateras att de patienter som fick vård på Kungälvssjukhus till större andel behövde sjukhusets specifika kompetens.

Resultatet av uppföljningarna ger indikationer på att efter införandet av mobil närvård får större andel patienter vård på rätt vårdnivå än före införandet. Dock är arbetssättet med mobil närvård ännu inte implementerat fullt ut över allt i SIMBA-området.

Resultatet visar även att om fler SIP:ar och hembesök genomförts hade troligtvis ytterligare besök på akutmottagningen och i vissa ärenden påföljande inskrivningar kunnat undvikas.

Analysgruppen anser att en anledning till att hembesök av primärvårdsläkare uteblivit kan bero på pågående Covid-19 pandemin med restriktioner vilket ledde till att bedömning av primärvårdsläkare gjordes via telefon. Dock är det viktigt att sjuksköterskorna inom den kommunala hemsjukvården kontaktar primärvårdsläkaren innan beslut tas om transport till sjukhuset tas och fortsatt behöver öka.

I analysen av denna uppföljningsperiod kan man notera att patienter vid tre tillfällen sökt slutenvård på grund av självmordstankar. Det är två fler än vid förra uppföljningen och även den högsta noterade andel patienter som sökt slutenvård med anledning av tankar på självmord. Huruvida orsaken till detta är på grund av Covid-19 restriktioner och social distansering till följd går inte att fastställa men heller inte utesluta.

Resultatet av senaste uppföljningen påvisar lägst antal registrerade patienter av de senaste tre uppföljningarna av mobil närvård, då även personalen på akutmottagningen varit delaktig i registreringen, samt högst procentuell andel patienter som vårdats på rätt vårdnivå sedan starten av uppföljningarna år 2013. Anledningar kan dels bero på pågående Covid-19 pandemi med restriktioner där patienter bland annat uppmanas att i största mån inte uppsöka slutenvård dels innebära att hemsjukvårdsläkarteamen varit mer proaktiva i sitt arbetssätt som medfört färre inskrivningar i slutenvården.

## Analys på ärendenivå

### Ale

1. Ärende ett är en patient som bor på särskilt boende och som har ramlat dagen innan transport till sjukhuset. I samband med fallet kontaktar sjuksköterskan primärvårdsläkare. Dagen efter upplever patienten nedsatt styrka i benen och sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök. Primärvårdsläkare kontaktas och gör hembesök och därför används inte VISAM beslutstöd. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en torsdag. Det finns ingen SIP upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Ambulans tillkallas och patienten undersöks med röntgen för misstänkt blödning i hjärnan. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
2. Ärende två är en patient i ordinärt boende. Patienten har en slang ifrån urinröret på grund av svårigheter att tömma urinblåsan på urin. Patienten har stor blödningsrisk från urinröret och därför ska slangen endast bytas på sjukhuset. Detta medför att sjuksköterskan inte använder VISAM beslutstöd eller kontaktar primärvårdsläkare varpå hembesök inte görs. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00, en söndag. Det finns ingen upprättad SIP i SAMSA och sjuksköterskan bedömer att det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På akutmottagningen byts urinslangen och patienten åka hem. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
3. Ärende tre är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har själv varit i kontakt med en stödlinje för självmordsbenägna och vill själv åka in till sjukhuset. Personal på boendet kör patienten direkt till vårdavdelning. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en onsdag. Personal på boendet lämnar information till sjuksköterskan i efterhand varpå VISAM beslutstöd inte används, primärvårdsläkare inte kontaktas och kan således inte heller göra hembesök. SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen.  
Fem dagar senare upplever patienten på nytt stor vilja att ta sitt liv och har planer på att genomföra det varpå patienten skickas med ambulans till akutmottagningen. Tidpunkten för detta är klockan 12:00-17:00, en måndag. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens vid båda tillfällena.
4. Se ärende 3.
5. Ärende fem är en patient som bor på särskilt boende. Tidpunkt för händelsen är klockan 12:00-17:00, en onsdag. Patienten har tydliga tecken på blödning i hjärnan i form av svaghet höger sida. Personalen kontaktar sjuksköterskan som gör bedömningen att patienten behöver slutenvårdens kompetens. Sjuksköterskan använder därför inte VISAM beslutstöd, kontaktar inte primärvårdsläkare varpå heller inget hembesök kan göras. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med

planering och ordinationer i journalen Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

6. Ärende sex är en patient med demenssjukdom som bor på ett särskilt boende och som har en slang via näsan till magsäcken i vilken patienten får all sin näring då hen inte kan tillgodose sig näring på annat sätt på grund av långt framskriden demenssjukdom. Tidpunkt för händelserna är klockan 12.00-17.00 en måndag respektive onsdag. Enligt vårdplan ska patienten åka till sjukhuset om det blir stopp i slangen eller vid byte av slang. Av denna anledning används inte VISAM beslutstöd, primärvårdsläkare kontaktas inte och kan således inte heller göra hembesök. SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Då detta är en överenskommelse anser analysgruppen att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
7. Ärende sju, se punkt 6.
8. Ärende åtta är en patient som bor på ett särskilt boende och som insjuknar med plötslig buksmärta. Tidpunkten för händelsen är klockan 22.00-07.00 en söndag Sjuksköterskan bedömer situationen som akut och kontaktar därför inte primärvårdsläkare innan patienten åker till akutmottagningen, således görs heller inget hembesök av primärvårdsläkare. SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På Kungälvssjukhus genomgår patienten en röntgen av buken som inte visar något avvikande. Inga vidare åtgärder görs. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
9. Ärende nio är en patient som tillhör Kungälvss kommun men beviljats köpt korttidsplats i Ale och som besväras av yrsel, låg puls och svimning. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en fredag. Sjuksköterskan kontaktar primärvårdsläkare som gör hembesök och bedömer att patienten behöver till sjukhuset. SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. VISAM beslutstöd används. På akutmottagningen tas blodprover och hjärtats aktivitet kontrolleras. Orsak till symtom förmodas bero på en medicinjustering som gjorts. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.



10. Ärende tio är en patient som vårdas växelvis på korttidsboende. Vid ankomst till korttidsboende från hemmet informerar patientens anhörig att den katetern som förser patienten med näring via bukväggen in till magsäcken har lossnat. Då den öppning som katetern sitter i sluter sig nästan omedelbart är det omöjligt att byta på plats. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en torsdag. SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Kontakt med och hembesök av primärvårdsläkare görs inte och sjuksköterskan använder inte VISAM beslutstöd. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
11. Ärende elva är en patient med demenssjukdom som tillhör Kungälv kommun men beviljats köpt korttidsplats i Ale. Patienten har sedan en tid gått ner i vikt och vill inte äta. Primärvårdsläkare kontaktas samt gör hembesök. Hen misstänker hinder i matstrupe och skriver röntgenremiss till Kungälv sjukhus. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en fredag. SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. VISAM beslutstöd används inte. På sjukhuset konstateras en lunginflammation som orsakats av att innehåll från mun eller magsäck hamnat i lungorna på grund av svårigheter att svälja. Patienten erhåller antibiotika och få en slang via näsan till magsäcken för att erhålla näring samt att undvika ytterligare lunginflammationer. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
12. Ärende tolv är en patient med demenssjukdom som tillfälligt vistas på korttidsboende. Sjuksköterska kontaktas och gör hembesök då patienten har kraftiga kräkningar. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en torsdag. Sjuksköterskan kontaktar primärvårdsläkare. Inget hembesök görs men remiss skrivs till Kungälv sjukhus. VISAM beslutstöd används inte och SIP i SAMSA finns inte upprättad. Sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordination i journalen. Patienten undersöks med röntgen och behandlas för tarmvred. Patienten är inneliggande i flera dygn, kraftigt påverkad. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
13. Ärende 13 är en patient med kronisk smärtproblematik som bor i ordinärt boende. Dagen innan transport till sjukhuset kontaktar patienten själv primärvårdsläkare som ordinerar smärtlindring och informerar patienten att uppsöka akutmottagningen om hen blir andningspåverkad. Patienten kontaktar också sjuksköterska som gör hembesök. Dagen efter ramlar patienten i hemmet och anhöriga kontaktar ambulans. Därför kan sjuksköterskan inte använda VISAM beslutstöd eller kontakta primärvårdsläkare som heller inte kan göra hembesök. Tidpunkt för händelsen är klockan 12.00-17.00 en lördag. På akutmottagningen är patienten trött, tagen och kraftigt smärtpåverkad. Patienten genomgår röntgenundersökningar på hals- och brösttrygg som inte visar några skelettskador. Vid ytterligare undersökningar

diagnostiseras patienten med en hudinfektion och behandlas med antibiotika. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

#### Kungälv

14. Ärende 14 är en patient med spridd cancer och all botande behandling avslutad. Patienten bor i ordinärt boende och är i ett försämrat allmäntillstånd. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en måndag. Sjuksköterskan gör hembesök och kontakter inte primärvårdsläkare då de tidigare hänvisat till specialistmottagning. Således kontakter sjuksköterskan onkologmottagningen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset som anser att patienten ska till sjukhus. 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 som befinner sig i slutskedet av sitt liv skickas med ambulans till sjukhuset där hen ges vätska in i blodet och genomgår röntgenundersökning. Patienten avlider på sjukhuset av sin cancer. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå baserat på att det inte finns en vårdplan för symtomlindrande behandling i hemmet.
15. Ärende 15 är en patient som bor i ordinärt boende och besväras av svår smärta som trots smärtlindrande ordinationer i hemmet inte kunde hävas. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en tisdag. Patienten har en Öppen retur till avdelning 2 på Kungälvs sjukhus vilket innebär att hen inte behöver gå via akutmottagningen utan kan kontakta avdelningen direkt. Sjuksköterskan gör hembesök och kontakter läkare i Mobila palliativa teamet som anser att patienten ska till sjukhuset. VISAM beslutstöd används inte och SIP i SAMSA finns inte upprättad. Sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På avdelningen får patienten behandling av ett särskilt smärtteam. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
16. Ärende 16 är en patient boende i ordinärt boende som skickas in med ambulans till akutmottagningen utav hemtjänstpersonal som bedömer att patienten är medvetandesänkt. Sjuksköterskan kontaktas inte så VISAM beslutstöd används därför inte, primärvårdsläkare kan inte kontaktas och därför heller inte göra hembesök. Det saknas notering huruvida sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen eller inte och SIP i SAMSA finns inte upprättad. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en torsdag. På akutmottagningen görs en allmän kontroll av patienten som mår väl. Analysgruppens bedömning är att patienten inte vårdas på rätt vårdnivå och att kontakt med sjuksköterskan för en första bedömning samt även kontakt med och hembesök av primärvårdsläkare förmodligen inte föranlett besök till akutmottagningen.
17. Ärende 17 är en patient med cancer som bor på särskilt boende. Patienten har hög feber och höga infektionsvärden. Sjuksköterskan gör hembesök och kontakter primärvårdsläkare för kännedom men tar också kontakt med specialistvården på Kungälvs Sjukhus. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en tisdag. VISAM

beslutstöd används inte och det finns ingen SIP upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten läggs in och vårdas för infektion efter cancerbehandling. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

18. Ärende 18 är en patient som bor i ordinärt boende och som har ont i bröstkorgen, svårt att andas och mycket hög feber. Patienten har en dosa under huden som fungerar som infart till blodbanan i vilken patienten erhåller näringsdropp. Tidpunkten för händelsen är klockan 17.00-22.00 en torsdag. Sjuksköterskan gör hembesök och bedömer situationen som akut och kontaktar därför inte primärvårdsläkare och hembesök kan inte genomföras. VISAM beslutstöd används inte och SIP i SAMSA finns inte upprättad. Notning om det finns tillräckligt med planering och ordination i journal saknas. Patienten inkommer till sjukhuset och behandlas för infektion i dosan under huden och för blodförgiftning. Dosan byts ut. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
19. Ärende 19 är en patient som bor i ordinärt boende som blir inlagd vid ett rutinbesök för provtagning under pågående utredning av misstänkt cancer i tjocktarmen. Tidpunkten är klockan 12.00-17.00 en torsdag. Anhöriga informerar sjuksköterskan om att patienten befinner sig på Kungälv's sjukhus så därför görs inget hembesök och således kan heller inte primärvårdsläkare kontaktas eller göra hembesök. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Notning om det finns tillräckligt med planering och ordination i journal saknas. Patienten vårdas inneliggande för blodbrist och njursvikt. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
20. Ärende 20 är en patient som bor i ordinärt boende och som ramlat vid flera tillfällen i hemmet. Två dygn innan besöket till akutmottagningen ramlade patienten och ådrog sig trauma mot huvudet. Patienten tar själv beslut om att åka in till sjukhuset. Anhöriga informerar hemtjänstpersonal som i sin tur informerar sjuksköterska om att patienten befinner sig på Kungälv's sjukhus. Därför görs inget hembesök och således kan heller inte primärvårdsläkare kontaktas eller göra hembesök. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Notning om det finns tillräckligt med planering och ordination i journal saknas. Patienten röntgas men inga fynd hittas. Patienten vårdas fyra dygn på vårdavdelning för smärta vilket analysgruppen anser är för lång tid då patienten går åter till hemmet med samma insatser från kommunen som tidigare. Analysgruppen bedömer trots detta att patienten vårdas på rätt vårdnivå men om sjuksköterska och primärvårdsläkare haft kännedom skulle en bedömning och undersökning kunnat påbörjats i hemmet.
21. Ärende 21 är en patient som är multisjuk och som bor i ordinärt boende. Patienten besväras av kraftigt näsblod och uppsöker akutmottagningen på egen hand. Tidpunkt för händelsen är klockan 22.00-07.00 en lördag. Hemtjänsten och sjuksköterskan kontaktas inte därför görs inget hembesök och således kan heller inte primärvårdsläkare kontaktas eller göra hembesök. VISAM beslutstöd används inte

och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Notning om det finns tillräckligt med planering och ordination i journal saknas. Patienten vårdas för mycket svår näsblodsblödning, hosta och slem då det bildas stora blodklumpar från näsblodet. Patienten behandlas också för misstänkt lunginflammation som bedöms komma från att slemmet som hamnat i luftrören. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

22. Ärende 22 är en patient som bor på särskilt boende och sjuksköterska kontaktas och gör hembesök då personalen på boendet bedömer att patienten påvisar tydliga symtom för misstänkt blödning i hjärnan. Tidpunkten för händelsen är klockan 17.00-22.00 en lördag. Primärvårdsläkare kontaktas men inget hembesök görs. Patienten VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Notning om det finns tillräckligt med planering och ordination i journal saknas. Vid undersökning på akutmottagningen nämns inget om patientens hängande mungipa eller lutande som personalen på boende noterat. Patienten upplevs mycket orolig, är svårundersökt och har en rodnad över handleden. Patienten är svårtolkad på grund av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Patienten bedöms inte ha en stroke då sedvanliga kontroller är bra. Analysgruppen bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
23. Ärende 23 är en patient som tillfälligt är beviljad korttidsvistelse i samband med en bäckenfraktur. Patienten insjuknar hastigt med tydliga symtom för misstänkt blödning i hjärnan och är okontaktbar. Tidpunkt för händelsen är klockan 17.00-22.00 en söndag. Sjuksköterskan kontaktas som gör hembesök och kontaktar primärvårdsläkare som bedömer att patienten omedelbart ska föras till akutmottagningen. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Notning om det finns tillräckligt med planering och ordination i journal saknas. Patienten avlider på sjukhuset på grund av stroke. Analysgruppen bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
24. Ärende 24 är en patient som bor i ordinärt boende som ramlat upprepade gånger i sitt hem. Hemtjänstpersonal kontaktar sjuksköterskan då patient fallit ytterligare en gång. Omständigheter är oklara kring fallet då patienten inte kan redogöra för vad som hänt. Sjuksköterskan gör inget hembesök och kontaktar inte primärvårdsläkare. Patienten upplever nu smärta i huvudet kring området där en inopererad slang i hjärnan finns för att leda bort vätska och på så sätt minska trycket inne i hjärnan. Tidpunkten för händelsen är klockan 17.00-22.00 en söndag. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Notning om det finns tillräckligt med planering och ordination i journal saknas. Hemtjänstpersonal kontaktar ambulans och på akuten är patientens tillstånd stabilt men patienten är svårundersökt. Patienten är svullen på huvudet och har en hudskada på huvudet vid området där slangen finns och planering görs för att justera slangen. Analysgruppen bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
25. Ärende 25 är en patient som bor på särskilt boende och som ramlar sex dagar innan besöket på akutmottagningen. Vid fallet kontaktas primärvårdsläkare som inte gör

hembesök men som ordinerar smärtlindring. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då smärtlindringen inte bedöms hjälpa patienten. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en måndag. Ny kontakt med primärvårdsläkare som inte gör hembesök men som bedömer att patienten ska till akutmottagningen. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Notning om det finns tillräckligt med planering och ordination i journal saknas. På akutmottagningen undersöks patienten med röntgen över bröst- och ländrygg som påvisar en sammanpressning av kotorna i ryggen som orsakar smärta. Patienten ordinerar smärtplåster. Analysgruppen bedömning är att patienten inte är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

26. Ärende 26 är en patient som bor på särskilt boende och som har ramlat och ådragit sig en stor hudskada. Tidpunkten för händelsen är klockan 17.00-22.00 en tisdag. SIP finns inte upprättad i SAMSA och VISAM beslutstöd används inte. Det saknas notering om sjuksköterskan gjort bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordination i journalen. Sjuksköterska kontaktas samt gör hembesök och gör bedömningen att patientens sårskada behöver sys. Primärvårdsläkare kontaktas inte och gör således inget hembesök. På akutmottagningen sys sårskadan och patienten kan sedan återvända till boendet. Analysgruppen bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
27. Ärende 27 är en patient med cancer i tjocktarmen som bor i ordinärt boende. Patientens anhörig kontaktar sjuksköterskan som gör hembesök då patienten har frossa och feber. Tidpunkten för händelsen är klockan 22.00-07.00 en onsdag. Primärvårdsläkare kontaktas inte och därför görs inget hembesök. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Notning om det finns tillräckligt med planering och ordination i journal saknas. På akutmottagningen vårdas patienten för blodförgiftning och erhåller antibiotika. Analysgruppen bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
28. Ärende 28 är en patient som bor i ordinärt boende där personal i trygghetslarmet kontaktar sjuksköterskan då patienten är kraftigt förvirrad, hallucinerar och är rädd. Sjuksköterskan gör hembesök och kontaktar primärvårdsläkare som inte gör hembesök. Patienten har ramlat dagen innan och primärvårdsläkare vill utesluta blödning i hjärnan. Tidpunkten för händelsen är klockan 22.00-07.00 en fredag. SIP finns inte upprättad i SAMSA och VISAM beslutstöd används inte. Det saknas notering om sjuksköterskan gjort bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordination i journalen. På akutmottagningen har patienten fortsatta vanföreställningar men bedöms inte ha blödning i hjärnan. Blodprover visar att patientens njurar är påverkade och att patienten har svårt att tömma urinblåsan på urin. Patienten erhåller en slang in i urinröret för att tömma ut urinen. Analysgruppen bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
29. Ärende 29 är en patient som bor på särskilt boende och som har en sårinfektion. Primärvården har kontaktats innan detta vårdtillfälle och patienten har behandlats

med antibiotika i tre omgångar utan att blivit frisk. Sjuksköterska kontaktas av personal på boendet då såret vätskar är blått och svullet. Sjuksköterskan gör hembesök och kontaktar primärvårdsläkare som gör bedömningen att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens. Tidpunkten för händelsen är 07.00-12.00 en lördag. SIP i SAMSA finns inte upprättad och VISAM beslutstöd används inte. Sjuksköterskan gör bedömningen om att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas ineliggande för en infektion i en höftprotes och tvingas avlägsna protes för att läka infektionen. Analysgruppen bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

30. Ärende 30 är en patient som bor i ordinärt boende och som upplever självmordstankar. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök innan kontakt med psykiatriska akutmottagningen tas. Tidpunkt för händelsen är 07.00-12.00 en söndag. SIP finns inte upprättad i SAMSA och VISAM beslutstöd används inte. Det saknas notering om sjuksköterskan gjort bedömning om att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. Patienten åker till akutmottagningen. Analysgruppen bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
31. Ärende 31 är en patient med spridd bröstcancer som bor i ordinärt boende. Patientens som väntar på kallelse till röntgen för att lokalisera vart tumörerna spridit sig har sin behandlande läkare på Sahlgrenska Universitetssjukhus. Under väntetiden blir patienten försämrad i sitt allmäntillstånd och har stora svårigheter att få i sig tillräckligt med näring. Sjuksköterskan kontaktas och gör ett hembesök. Primärvårdsläkare kontaktas inte men jourhavande läkare på Sahlgrenska Universitetssjukhuset bedömer att patienten ska uppsöka akutmottagningen. Tidpunkten för händelse är klockan 12.00-17.00 en söndag. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömningen att det saknas tillräckligt med planering och ordination i journalen. Analysgruppen anser att det är särskilt viktigt att det finns en tydligt plan när en svårt sjuk patient som befinner sig i hemmet. Patienten vårdas symtomlindrande på Kungälv's Sjukhus men avlider. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå baserat på avsaknad av symtomlindrande planering i hemmet.
32. Ärende 32 är en patient som bor i ordinärt boende som har en slang in i urinröret på grund av svårigheter att tömma urinblåsan på urin. Sjuksköterskan gör ett inplanerat besök för att byta ut slangen enligt rutin efter tre månader. Vid försök att sätta in en ny slang i urinröret misslyckas detta och patienten får då besöka akutmottagningen för att få en ny slang. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en fredag. Primärvårdsläkare kontaktas inte och hembesök görs således inte. SIP i SAMSA finns inte upprättad och VISAM beslutstöd används inte. Sjuksköterskan gör bedömningen om att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
33. Ärende 33 är en patient som bor i ordinärt boende som söker till akutmottagningen utan kontakt med sjuksköterska. Sjuksköterskan kan således inte kontakta

primärvårdsläkare som i sin tur inte kan göra hembesök. Patienten har nyligen vårdats inläggande för justering av hjärtmediciner. VISAM beslutstöd används därför inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömningen att det saknas tillräckligt med planering och ordination i journalen. Akutmottagningen kontaktar sjuksköterskan i kommunen för att lämna information om att patienten sökt vård på grund av andningsbesvär samt smärta i ett ben. Tidpunkten för händelsen är klockan 22.00-07.00 en fredag. Patienten undersöks på akutmottagningen men kan därefter gå åter till hemmet. Analysgruppen bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

### Stenungsund

34. Ärende 34 är en patient som bor i ordinärt boende med kroniska bensår och svullna underben som beror på nedsatt cirkulation. Patienten har sedan tidigare svårighet med följsamhet kring behandling och har nyligen vårdats på Kungälv Sjukhus. Dagen innan patienten uppsöker Kungälv Sjukhus på nytt skriver primärvårdsläkaren en remiss till kirurgmottagningen på Kungälv Sjukhus för patientens svullna och läckande underben. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en fredag. Sjuksköterskan gör hembesök till patienten och kontaktar på nytt primärvårdsläkaren som inte hade möjlighet till hembesök. VISAM beslutstöd görs inte och notering om SIP finns upprättad i SAMSA saknas. Sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av slutenvårdens specifika kompetens och att patienten förmodligen skulle gynnas av en kontakt och planering med Närsjukvårdsteamet.
35. Ärende 35 är en patient som tillfälligt vistas på en korttidsplats och som ramlat och tagit emot med handleden som beskrivs av personal som svullen, missfärgad. ~~och~~ patienten uttrycker smärta i handleden. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök samt kontaktar primärvårdsläkare som gör hembesök. Primärvårdsläkare skriver röntgenremiss. Initialt vill patienten avvakta att uppsöka sjukhusvård men dagen efter fallet åker patienten till röntgen. Tidpunkten för händelsen är 12.00-17.00 en torsdag. VISAM beslutstöd görs inte och orsaken är för att transporten till sjukhuset är planeras. Notering om SIP finns upprättad i SAMSA saknas och sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patientens handled röntgas men inget avvikande hittas och patienten åker åter till korttidsboendet. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
36. Ärende 36 är en patient med cancer som bor i ordinärt boende och som mår illa och kräks efter en läkemedelsbehandling. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök. Tidpunkten för händelsen är klockan 17.00-22.00 en torsdag. Sjuksköterskan kontaktar inte primärvårdsläkare utan istället läkaren i Mobilt palliativt team som har stor kännedom om patienten. Notering om SIP finns upprättad i SAMSA saknas och sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. VISAM beslutstöd används inte och orsaken beror på att kontakt tagits med annan läkare än primärvårdsläkaren. Patienten vårdas ett dygn

och kan sedan återgå till hemmet. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

37. Ärende 37 är en patient som är multisjuk med stora svårigheter från sin lungsjukdom och som tillfälligt vistas på korttidsplats. Sjuksköterskan kontaktas för att patienten har försämrats i sitt allmänna tillstånd, har låg syresättning i blodet och tilltagande svårigheter att andas. Flera försök till att kontakta primärvårdsläkare görs utan något svar eller återkoppling. Således görs inget hembesök av primärvårdsläkare. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en måndag. VISAM beslutstöd används men notering huruvida SIP finns upprättad i SAMSA finns inte noterat och sjuksköterskan gör bedömningen om att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal. Patienten genomgår prover på Kungälvssjukhus som påvisar en liten infektion som behandlas med antibiotika. Röntgen visar inget nytt utan endast redan kända förändringar på lungorna. Analysgruppen gör bedömningen att patienten inte vårdas på rätt vårdnivå utan en bedömning och första behandling av primärvårdsläkare förmodligen hade inneburit att patienten inte behövt söka akutsjukvård.
38. Ärende 38 är en patient som bor på särskilt boende och som ramlat och nu uttrycker smärta och som inte kommer upp från golvet. Personal på boendet kontaktar sjuksköterskan som gör hembesök. Patienten uttrycker kraftig smärta från vänster höft och primärvårdsläkaren kontaktas men gör inget hembesök utan skriver en remiss till röntgen. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en måndag. VISAM beslutstöd används men notering huruvida SIP finns upprättad i SAMSA finns inte noterat och sjuksköterskan gör bedömningen om att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal. På röntgen konstateras en höftfraktur. Analysgruppen bedömer att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
39. Ärende 39 är en patient som bor på särskilt boende och som ramlat då hen glömt att låsa sin rollator vilket lett till instabilitet som orsakar fall. Personalen bedömer att patienten är förändrad efter fallet och klarar inte av att följa instruktioner varpå sjuksköterskan kontaktas och gör ett hembesök. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en lördag. Primärvårdsläkare kontaktas inte och orsak till detta finns inte noterat. VISAM beslutstöd används men notering huruvida SIP finns upprättad i SAMSA finns inte noterat. Sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal. På akutmottagningen undersöker läkaren patienten som inte påvisar någon smärta eller andra symtom på skelettskada. Patienten röntgas inte och kan åka åter till boendet. Analysgruppen gör bedömningen att patienten inte vårdas på rätt vårdnivå och att en bedömning av primärvårdsläkare förmodligen inte lett till att patienten behövt söka akutvård.
40. Ärende 40 är en multisjuk patient som bor i ordinärt boende och som enligt anhöriga är försämrad i sitt allmänna tillstånd. Hen vill inte äta eller dricka och upplevs deprimerad. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en söndag. Anhöriga



anser situationen ohållbar och kontaktar sjuksköterskan och därefter ambulans. Sjuksköterskan gör inget hembesök då anhöriga kontaktat ambulans således används inte VISAM beslutstöd och primärvårdsläkare kontaktas inte för bedömning och hembesök. Det saknas notering om SIP finns upprättad i SAMSA men sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal. På akuten tas blodprover som påvisar att patienten är akut njursjuk och erhåller en slang in i magen för att tömma ut urin ur urinblåsan. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

41. Ärende 41 är en patient med demenssjukdom som bor på ordinärt boende. Hen faller vid två olika tillfällen varav en gång baklänges. Tidpunkten för händelsen är klockan 22.00-07.00 en söndag. Personalen på boendet kontaktar sjuksköterskan som gör hembesök. VISAM beslutstöd används men primärvårdsläkare kontaktas inte och kan heller inte göra hembesök. Anledningen till avsaknad av kontakt med primärvårdsläkare är för att händelsen är under jourtid. Det saknas notering om SIP finns upprättad i SAMSA men sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal. På akutmottagningen genomgår patienten en röntgen av hjärnan som inte visar på några tecken till hjärnblödning. Patienten är vaken och alert och kan därför återgå till sitt boende. Analysgruppen bedömer att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

## Tjörn

42. Ärende 42 är en patient som bor på särskilt boende. Hen har en svullnad i underben som tilltagit. Sjuksköterska kontaktas och gör hembesök. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en tisdag. Primärvårdsläkaren kontaktas och gör hembesök. SIP i SAMSA finns inte upprättad och VISAM beslutstöd används inte. Sjuksköterskan gör bedömningen om att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patientens underben undersöks med ultraljud för att utesluta blodproppar i benet. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdats på rätt vårdnivå.
43. Ärende 43 är en patient som bor i ordinärt boende. Sjuksköterskan kontaktas och gör ett hembesök då patienten upplever att pulsen är hög. Sjuksköterskan kontaktar primärvårdsläkare som inte gör hembesök utan bedömer att patienten ska till akutmottagningen. Tidpunkten för händelsen är klockan 17.00-22.00 en söndag. VISAM beslutstöd används inte, SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas två dygn på intensivvårdsavdelning då hjärtat slår snabbt men inte hårt. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
44. Ärende 44 är en patient som bor i ordinärt boende. Hemtjänsten kontaktar sjuksköterskan då patienten har en hängande axel som smärtar och är missfärgad. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en söndag. Sjuksköterskan gör hembesök men kontaktar inte primärvårdsläkaren då det är jourtid och patienten har

ett uppenbart behov av röntgen. SIP i SAMSA finns inte upprättad men VISAM beslutstöd används. Sjuksköterskan gör bedömningen om att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Röntgen visar inte på någon skada och patienten bedöms heller inte särskilt smärtpåverkad vid undersökning och är svår att ställa diagnos på. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

45. Ärende 45 är en patient som bor i ordinärt boende som ramlat i hemmet vid flera tillfällen. Patienten har svåra brännsår på kroppen som är svårläkta då patienten inte följer ordinationer och instruktioner. Patienten är tilltagande förvirrad och sjuksköterska kontaktas och gör hembesök. Patienten har hög puls och kroppstemperatur samt låg syresättning i blodet. Primärvårdsläkare kontaktas inte och således kan hembesök inte genomföras. Anledningen till utebliven kontakt anges vara att sjuksköterskan gör bedömningen att det är omöjligt att behandla patienten i hemmet. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en måndag. Kontakt har tagits med primärvårdsläkare upp till 7 dagar innan transport till sjukhuset och då har patienten behandlats med antibiotika på grund av infektioner i sår. SIP i SAMSA finns inte upprättad men VISAM beslutstöd används. Sjuksköterskan gör bedömningen om att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
46. Ärende 46 är en patient som bor på särskilt boende och som ramlat vid två tillfällen. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten har smärta i vänster ben. Sjuksköterskan gör bedömningen att patienten förmodligen ådragit sig en höftfraktur. Tidpunkten för händelsen är klockan 17.00-22.00 en tisdag. Primärvårdsläkare kontaktas inte och hembesök kan inte göras. Anledningen till att kontakts inte tas uppges vara för att händelsen inträffat under jourtid. SIP i SAMSA finns inte upprättad men VISAM beslutstöd används. Sjuksköterskan gör bedömningen om att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
47. Ärende 47 är en patient som bor i ordinärt boende med demenssjukdom och som gradvis försämrats under 2 veckor. Patientens anhörig kontaktar sjuksköterskan då patienten är medvetandesänkt, förändrad i sin personlighet och inte klarar av att resa sig. Därefter kontaktar anhöriga ambulans. Primärvårdsläkare kontaktas därför inte och hembesök kan inte genomföras. Tidpunkten för händelse är klockan 07.00-12.00 en tisdag. VISAM beslutstöd görs inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan gör bedömningen om att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal. Tre dagar innan händelsen har patienten uttryckt dödslängtan och misstänks ha tagit en överdos av läkemedel. Patienten har också vägrat att äta och dricka vilket är mycket svårt för anhöriga att hantera. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå baserat på patienten tillstånd men att sjuksköterskan borde tagit kontakt med patientansvarig läkare avseende kontakt med akutmottagningen. Analysgruppens bedömning är också att patientansvarig läkare tillsammans med patienten, anhörig och kommunal hälso- och

sjukvård kunde ha gjort en plan kring fortsatt trygg vård i hemmet då patienten genomgår en naturlig allmän avtackling.

48. Ärende 48 är en patient som bor i ordinärt boende med nyttillkommen svullnad i ansiktet, händer och armar. Patienten tar kontakt med sjuksköterskan som gör hembesök då patienten är orolig för sin hälsa och har lite svårt att specificera sina besvär. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en tisdag. Primärvårds-läkare kontaktas med gör inget hembesök. VISAM beslutstöd används men notering huruvida SIP finns upprättad i SAMSA finns inte noterat men sjuksköterskan gör bedömningen om att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal. Patienten vårdas nio dygn på sjukhuset på grund av onormala saltnivåer i blodet. Svullnaden bedöms bero på en bieffekt av ett nytt läkemedel men då patienten inte är akut sjuk med till exempel andningsbesvär som är en allvarlig biverkan och kan vara livshotande, bedöms patienten inte vårdas på rätt vårdnivå.
49. Ärende 49 är en patient som bor på särskilt boende och som plötsligt insjuknar med symtom som tyder på blödning i hjärnan. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en lördag. Sjuksköterskan kontaktas men gör inget hembesök då patientens tillstånd anses akut. Av samma anledning kontaktas heller inte primärvårds-läkare som heller inte kan göra hembesök. VISAM beslutstöd används inte och huruvida SIP finns upprättad i SAMSA finns inte men sjuksköterskan gör bedömningen om att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
50. Ärende 50 är en patient som bor i ordinärt boende och som har kraftiga buksmärter och kräkningar. Hemtjänstpersonalen kontakter sjuksköterskan och informerar om att patienten tillkallat ambulans på egen hand. Tidpunkten för händelsen är klockan 22.00-07.00 en söndag. Sjuksköterskan kan inte göra hembesök och heller inte kontakta primärvårds-läkare för bedömning och hembesök. VISAM beslutstöd kan inte användas och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömningen att det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten inkommer till akutmottagningen mycket trött och tagen. Patienten misstänks ha lunginflammation och avlider senare på sjukhuset. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

**2021-08-23**

**Johanna Junkvist Lindau**

**Delregional samordnare**

**Mobil: 0700 – 85 27 32**

[johanna.lindau.junkvist@vgregion.se](mailto:johanna.lindau.junkvist@vgregion.se)