



UPPFÖLJNING AV DEN MOBILA NÄRVÅRDEN

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

JOHANNA JUNKVIST LINDAU
JANUARI 2020

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	6
Behandling på rätt vårdnivå	7
Boendeform	8
Tidpunkt på dygnet och veckodag som patienterna besökte Kungälv's sjukhus	9
Jämförelse med uppföljningarna hösten år 2020 och våren år 2021	10
Antal patienter med hemsjukvård som besökte akutmottagningar	10
Kontakt med primärvårdsläkare och hembesök av primärvårdsläkare	10
Behandling på rätt vårdnivå	11
Jämförelse över tid och dygn	12
Jämförelse över tid och dygn	12
Sammanfattning av analysen	14
Analys på ärendenivå	15
Ale	15
Kungälv	19
Stenungsund	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Tjörn	26

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 42–43, 2021 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 sjukhus var att fånga de patienter som eventuellt kommunerna missade att registrera i sin redovisning.

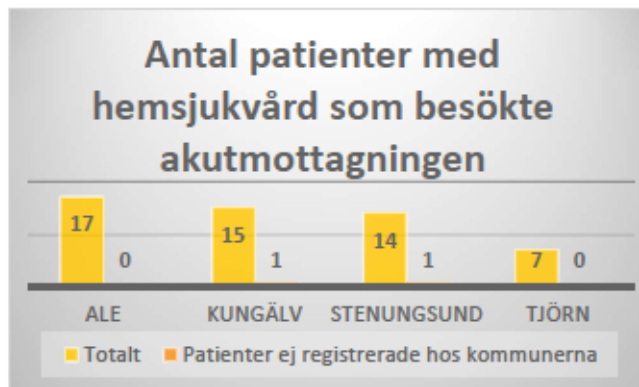
Sjuksköterskornas registrering kompletterades med en journalgranskning vars syfte var att analysera om besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen var undvikbart.

I analysgruppen ingick:

- Ann-Karin Brask, enhetschef, Ale kommun
- Elisabeth Wedenmark, enhetschef, Kungälv kommun
- Ghada Saleh, Specialistläkare i Allmänmedicin Centrumpraktiken Kungälv
- Margrethe Tönder, överläkare spec. geriatrisk och internmedicin, Geriatrikliniken & NSVT Kungälv sjukhus
- Christina Andersson, 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 51 patienter med kommunal hälso- och sjukvård besökt akutmottagningen och/eller blivit inskrivna inom slutenvården. Fördelningen mellan kommunerna var följande: Ale 17 patienter, Kungälv 15 patienter, Stenungsund 14 patienter och Tjörn sju patienter.

Utöver de patienter som kommunerna registrerade fångade personal på akutmottagningen på Kungälvs sjukhus upp ytterligare två patienter med kommunal hälso- och sjukvård som kom in till sjukhuset, en från Kungälv och en från Stenungsund. En av de två patienterna som Kungälvs sjukhus fångade hade efter besök på vårdcentral fått remiss och därför på egen hand sökt akutsjukvård och en annan hade på eget initiativ ringt Kungälvs Sjukhus som bedömde att patienten skulle söka akutsjukvård.

Resultatet visar att sjuksköterskorna inom den kommunala hälso- och sjukvården är nogga 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 53 patienter.

Samordnade individuella planer (SIP)

Tre av de 53 patienterna hade enligt registreringen en dokumenterad samordnad individuell plan (SIP) i IT-tjänsten SAMSA. Analysgruppen konstaterade att arbetssättet med SIP-processen är ett fortsatt utvecklingsområde för att det ska bli 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 erbjudits utbildningar i SIP-processen både till chefer och medarbetare med anledning av att den gemensamma regionala riktlinjen för SIP har reviderats.

Proaktiv vårdplan



Sjuksköterskorna i Ale kommun angav i sex ärende att det inte fanns tillräcklig planering och ordinationer för patienten i journalen. För resterande 11 ärenden gjordes bedömningen att tillräcklig planering fanns i journalen.

I Kungälvs kommun angav sjuksköterskorna i 11 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 tre ärende saknades notering.

I Stenungsund bedömde sjuksköterskorna att det i 13 ärenden fanns tillräcklig planering för patienterna samt att de ordinationer som behövdes fanns i journalen. Vid ett ärende gjordes bedömningen att det inte fanns tillräcklig planering i journalen.

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 fanns tillräcklig planering i journalen och för resterande tre ärende saknades notering.

Utifrån registreringen går det att utläsa att sjuksköterskorna i Stenungsund i störst utsträckning besvarat att den planering och de ordinationer som fanns att tillgå i journalen var tillräcklig. I Ale, Kungälv och Tjörns kommun är andelen registrerade ärenden där sjuksköterskorna besvarar att den planering och de ordinationer som fanns att tillgå i journalen var tillräcklig, något lägre. I Kungälvs kommun noteras en stor ökning från tidigare uppföljningar. I registreringen från våren 2021 var det endast i 15% 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 i 73% finnas tillräckligt med planering och ordinationer i journalen.

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 anser att det inför nästa registrering bör finnas ytterligare ett svarsalternativ utöver "ja" och "nej". "Inte aktuellt" bör finnas att välja i de ärenden då något oförutsägbart och akut inträffar som

sjusköterskan inte kan påverkas trots att bedömningen är att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen.

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 24 av de analyserade ärendena (45%) 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 Kungälv och Stenungsund gjorde primärvårdsläkare hembesök i ett ärende i respektive kommun. I Tjörns 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 anhöriga eller patienten själv sökt akutsjukvård följt av att sjuksköterskan bedömt situationen som akut. Övriga anledningar är också att det är jourtid, hemtjänsten ringde ambulans utan kontakt med sjuksköterska samt att vistelsen inom slutenvården var planerad. Analysgruppen anser dock att den mest anmärkningsvärda angivna orsaken till att primärvårdsläkare inte gjort hembesök är på grund av att sjuksköterskan ringt vårdcentralen men inte fått svar.

Analysgruppens reflektion var att om den mobila hemsjukvårdsläkaren bedömt patienten i hemmet före transport in till sjukhuset i sju av de totalt 12 ärenden som inte vårdats på rätt vårdnivå hade troligtvis behandlingen kunnat genomföras inom primärvården. I övriga fem

ärenden som vårdats på fel vårdnivå fanns inte förutsättningar för primärvårdsläkare att göra hembesök då primärvårdsläkare inte kontaktas inför transport till akutmottagningen.

Kontakt med primärvårdsläkare upp till 7 dagar före besök på akutmottagning



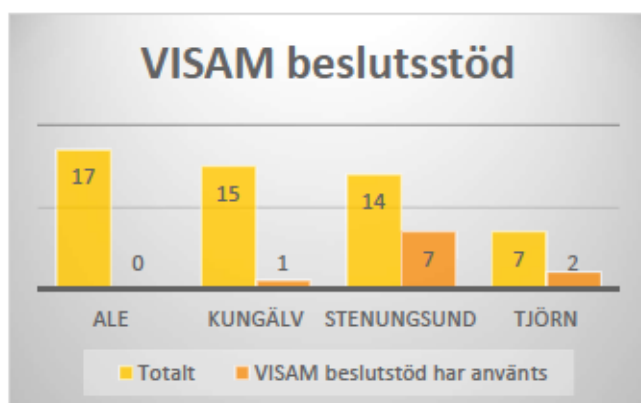
Vid uppföljningen som genomfördes hösten 2020 ansågs det vid analysen av samtliga ärenden vara av intresse att veta i hur många patientärenden som primärvårdsläkare hade kontaktats i upp till sju dagar innan besöket på akutmottagningen. Detta skulle kunna betyda att försök till att vårda patienten i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

Vid denna uppföljning registrerades det vid 29 patientärenden att kontakt tagits med primärvårdsläkare upp till en vecka innan vårdtillfället vilket motsvarar 36%. Av dessa patientärenden hade det vid 11 ärenden även tagits kontakt med primärvårdsläkare samma dag som besök till akutmottagningen.

Av 19 patientärenden bedömde analysgruppen att 14 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 tio bedömningar. Av dessa tio fanns endast fem registrerade på akutmottagningen på Kungälvssjukhus.

I tio ärenden angav sjuksköterskan att telefonkontakt tagits med primärvårdsläkare som orsak till att VISAM beslutstöd inte använts. Nio ärenden ansågs akuta och vid fyra ärenden bedömdes det inte som aktuellt att använda VISAM beslutstöd. Övriga orsaker till utebliven användning av VISAM beslutstöd var att vid fyra tillfällen hade patient, närstående eller omsorgspersonal själva tagit kontakt med akutsjukvården, vid två ärenden hann inte sjuksköterskan hem till patienten i tid innan ambulans kontaktades, vid två ärenden var primärvårdsläkare på hembesök eller skrivit remiss och ett ärende var planerat. I resterande 21 ärenden angavs ingen orsak till att registrering av VISAM uteblev.

Detta medförde att sjuksköterskorna använde beslutsstödet i 23% av ärendena de var involverade i.

Följsamheten till användandet av beslutsstödet är fortfarande ett utvecklingsområde. Under år 2022 planeras ett omtag med gemensam utbildning i användandet av VISAM beslutstöd i samtliga kommuner för att öka kunskapen kring och förståelsen för betydelsen av användandet VISAM beslutstöd i vårdkedjan.

Behandling på rätt vårdnivå



Analysgruppens bedömning var att i 41 av de 53 ärendena (77%) behövde patienterna sjukhusets specifika kompetens.

Av de 17 ärendena från Ales kommun gjorde analysgruppen bedömningen att det i 15 ärenden fanns behov av sjukhusets specifika kompetens. I de två kvarvarande ärendena gjordes bedömningen att fortsatt handläggning kunde utföras med insatser från den kommunala hälso- och sjukvården. Orsaken vid det ena ärendet var att anhöriga krävde att patienten skulle till sjukhus. Vid det andra ärendet kunde primärvårdsläkare ha gjort hembesök i ett tidigt skede för att eventuellt förhindra sjukhusvistelse.

Av 15 inkomna ärenden från Kungälv kommun gjorde analysgruppen bedömningen att fem patienter kunde fortsatt vårdats i hemmet med insatser från den kommunala hälso- och sjukvården. Orsaker som framkom vid analys kunde i fyra 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 det sista ärende hade patienten själv sökt akutsjukvård.

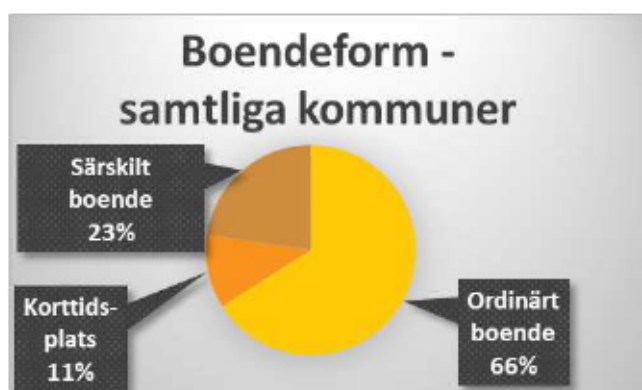
I Stenungssunds kommun gjorde analysgruppen bedömningen att fem ärenden kunde fortsatt handlagts med insatser från den kommunala hälso- och sjukvården. Orsaker som framkom vid analysen var att det i fyra av ärendena inte genomfördes hembesök av primärvårdsläkare. Analysgruppen ansåg att hembesök förmodligen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

I Tjörns kommun gjorde analysgruppen bedömningen att det i samtliga 7 ärenden fanns ett behov av slutenvård.

Av de totalt 41 de ärenden som analysgruppen bedömde handlades på rätt vårdnivå var sjuksköterska i den kommunala hälso- och sjukvården involverad i 33 (80%) av ärendena.

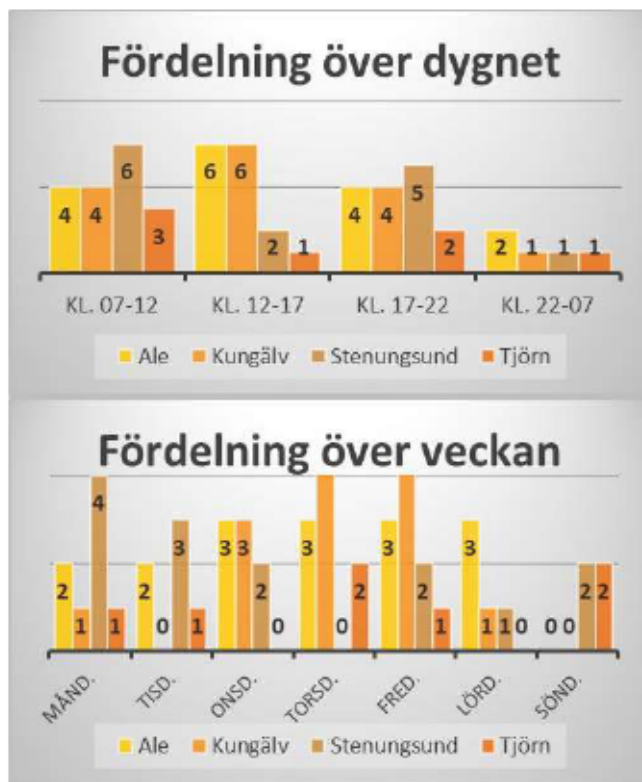
Sjuksköterskan i den kommunala hälso- och sjukvården kontaktades i 42 (79%) av 53 ärenden och primärvårdsläkare kontaktades i 24 (45%) av 53 ärenden. Av dessa 24 ärenden bedömde analysgruppen att 17 (71%) ärenden handlagts på rätt vårdnivå. Av de 18 ärenden som sjuksköterskan valde att inte kontakta primärvårdsläkare i före transport till sjukhus bedömdes 12 (67%) 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



35 patienter var boende i särskilt boende, 12 patienter i ordinärt boende och sex 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.

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.

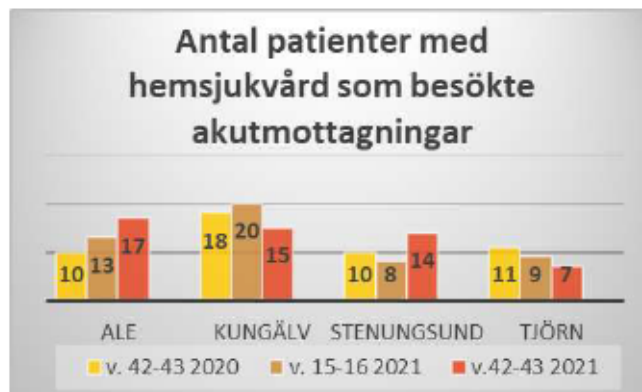
Uppföljningen visar att flest bedömningar genomfördes fredagar klockan 07:00-12:00 samt fredagar klockan 17:00-22:00.

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

Under uppföljningsperioden bedömdes 26 patienter kontorstid vilket motsvarar 49% och 27 patienter bedömdes på jourtid, vilket motsvarar 51%.

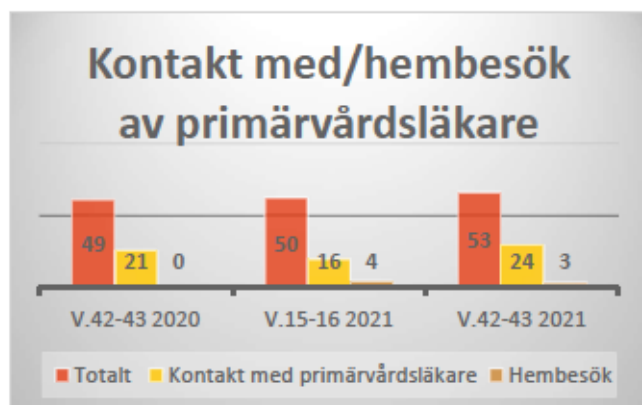
Jämförelse med uppföljningarna hösten år 2020 och våren år 2021

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 hösten 2020 registrerades 49 patientärenden och under våren 2021 registrerades 50 patientärenden. Vid den senaste uppföljningen från hösten 2021 är antalet registrerade patientärenden totalt 53 vilket betyder att det ökat något i antal patienter som sökt slutenvård jämfört med de senaste uppföljningarna.

Kontakt med primärvårdsläkare och hembesök av primärvårdsläkare



Vid registreringen hösten 2020 var det 21 patientärenden av de totalt 49 som föranledde en kontakt med primärvårdens läkare före besöket på akutmottagningen. Vid den registrering som utfördes våren 2021 var det 16 av de totalt 49 patientärendena som föranledde en kontakt med primärvårdens läkare före besöket på akutmottagningen och vid 4 ärenden gjorde primärvårdsläkaren hembesök. Av de totalt 53 patienter med kommunal hälso- och sjukvård som åkte till akutmottagningen vid detta uppföljningstillfälle togs det i 24 (45%) patientärenden kontakt med primärvårdens läkare. Under uppföljningen hösten 2020 togs det i 43% av ärendena kontakt med primärvårdsläkare och vid uppföljningen våren 2021 i 32% av ärendena. Detta innebär att andel ärenden där primärvårdsläkare kontaktas har varit ökat.

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 2020 utfördes inget hembesök av primärvårdsläkare före besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen i slutenvården. Då var Covid-19 pandemin en bidragande orsak till att inga hembesök gjordes. Vid uppföljningen våren 2021 genomfördes fyra hembesök. Aktuell uppföljningsperiod visar på att 3 hembesök utförts av primärvårdens läkare före besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen i slutenvården, vilket motsvarar 18% av de ärenden de blev kontaktade i.

Behandling på rätt vårdnivå



Bedömningen som analysgruppen gjorde var att i 42 av de 53 analyserade ärendena hösten 2021 fick patienterna behandling på rätt vårdnivå vilket motsvarar 79%. Av de 50 analyserade ärendena under våren 2021 bedömde analysgruppen att 43 av patienterna fick behandling på rätt vårdnivå vilket motsvarar 86%. Gemensamt för de två tidigare uppföljningarna är att andelen patienter som behövt sjukhusets specifika kompetens är cirka 85%. Andel patienter som vårdats på rätt vårdnivå har minskat något under denna uppföljning i förhållande till de två senaste uppföljningarna.

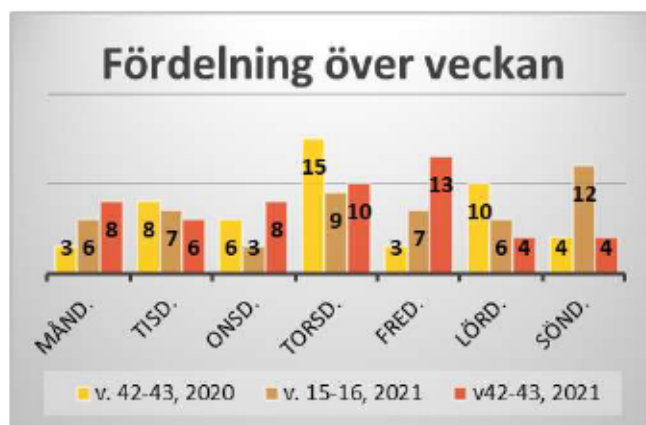
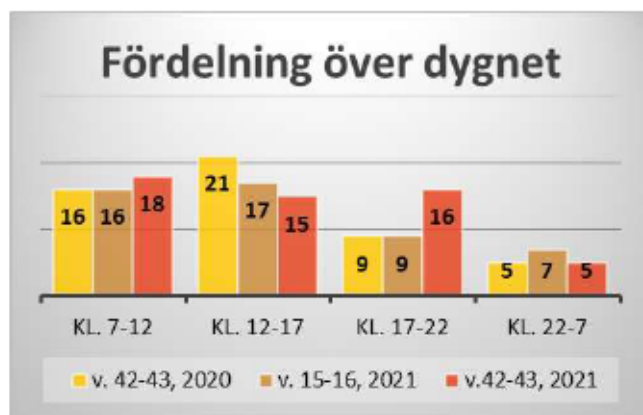
Som en jämförelse visade uppföljningarna som gjordes 2013/2014, före att arbetet med mobil närsjukvård infördes, ett utfall på ca 55% av de ärenden där patienterna behövde sjukhusets specifika kompetens.

I föregående uppföljning sökte totalt 50 patienter sjukhusets specifika kompetens varav fyra patienter utan kontakt med sjuksköterska innan transport till sjukhuset. Av dessa fyra ansåg analysgruppen 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 hemsamtliga patienter vårdades rätt vårdnivå.

Noterbart är att under senaste uppföljningen var det 11 patienter (21%) 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 hösten 2020 visar på att flest bedömningar utfördes torsdagar klockan 12:00-17:00. Uppföljningen som genomfördes under våren 2021 visar att flest bedömningar gjordes torsdagar klockan 12:00-17:00 samt söndagar 12:00-22:00. I den uppföljning som nu genomförts finns flest bedömningar registrerade fredagar klockan 07:00-12:00 samt fredagar klockan 17:00-22:00. Inga bedömningar gjordes onsdagar, lördagar och söndagar klockan 22:00-07:00.

På fredagar under kontorstid har en stor andel av patienterna skickats till sjukhuset för bedömning under denna uppföljning.

Jämförelse över tid och dygn



Under senaste uppföljningen har andel patienter som bor i ordinärt boende ökat till 66% jämfört med 50% vid uppföljningen våren 2021. Uppföljningen som genomfördes hösten 2020 var andel patienter som bodde i ordinärt boende 46%. Detta innebär att andelen patienter i särskilt boende som sökt vård på sjukhuset minskat sedan uppföljningen under hösten 2020. 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.

Resultatet av uppföljningarna ger indikationer på att efter införandet av mobil närvård får större andel patienter vård på rätt vårdnivå än före införandet. Även om det vid senaste uppföljningen var något högre andel patienter som vårdats på fel vårdnivå än vid de två senaste uppföljningarna.

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 inte genomförts i större utsträckning kan bero på kvarvarande försiktighet gällande hembesök från Covid-19 pandemin. Detta kan ha lett till att bedömning av primärvårdsläkare gjorts via telefon. Dock är det viktigt att sjuksköterskorna inom den kommunala hemsjukvården kontaktar primärvårdsläkaren innan beslut tas om transport till sjukhuset tas och fortsatt ett förbättringsområde.

I föregående uppföljning noterades 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 var på grund av Covid-19 restriktioner och social distansering till följd gick inte att fastställa men heller inte utesluta. Vid denna uppföljning noterades inga patienter ha sökt slutenvård på grund av självmordstankar.

Resultatet av senaste uppföljningen påvisar ett något högre antal registrerade patienter av de senaste tre uppföljningarna av mobil närvård. Dessutom en något längre procentuell andel patienter som vårdats på rätt vårdnivå. Anledningar kan dels bero på att patienter under Covid-19 pandemi uppmanats att inte uppsöka slutenvård. Sedan restriktionerna lättat då pandemin anses vara under kontroll och med en stor andel vaccinerade individer söker patienter vård inom slutenvården i större utsträckning. En annan orsak till följd av att patienter uppmanats inte söka slutenvård under Covid-19 pandemin kan också vara att ökad oro hos patienter samt att de till större utsträckning är sjukare.

Det noteras också att en större andel (21%) patienter än vid de senaste uppföljningarna, på egen hand eller men hjälp av anhöriga sökt slutenvård utan kontakt med sjuksköterska i den kommunala hälso- och sjukvården. Orsakerna till detta bör undersökas för att se om det i något eller några av ärendena hade varit möjligt att undvika att de sökte akutvård egen hand eller med hjälp av anhöriga.

Analys på ärendenivå

Ale

1. Ärende ett är en patient som bor i ordinärt boende och som har frånvaroattacker. Omsorgspersonal kontaktar sjuksköterskan då patienten har relativt lågt blodsocker och personalen uppmanas ge patienten teskedsviss med mjölk för att höja blodsockret. Sjuksköterskan planerar hembesök till patienten. Ny kontakt med sjuksköterskan tas av omsorgspersonal då patienten har mycket slem i munnen. Ambulans kontaktas och hembesök görs inte av sjuksköterska varpå VISAM beslutstöd inte används. Primärvårdsläkare kontaktas således inte och det görs inget hembesök. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en onsdag. Det finns ingen SIP upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas inskriven i slutenvården för medicinjusteringar och ohållbar hemsituation. Efter en vecka går patienten åter hem med samma insatser från kommunen som tidigare. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
2. Ärende två är en patient på särskilt boende. Patienten är nyligen behandlad för en oklar infektion men är trots detta fortsatt nedsatt i sitt allmäntillstånd. Sjuksköterskan gör hembesök och tar sedvanliga kontroller av puls, blodtryck, temperatur, andningsfrekvens. Hen tar därefter telefonkontakt med primärvårdsläkare som anser att patienten bör uppsöka slutenvården. Sjuksköterskan använder inte VISAM beslutstöd men anser att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en lördag. Det finns ingen upprättad SIP i SAMSA. Ambulans tillkallas och patienten är inskriven tre dygn på Kungälv's sjukhus för fortsatt infektionsbehandling. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
3. Ärende tre är en patient som bor på särskilt boende. Sjuksköterskan gör hembesök då patienten är försämrad med infektionssymtom. Primärvårdsläkare som kontaktas gör hembesök och skriver remiss till slutenvården. 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 en kraftig infektion och får läkemedel direkt in i blodet. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
4. Ärende fyra är en patient som vistas på korttidsplats. Sjuksköterskan har varit i kontakt med primärvårdsläkare tidigare under dagen på grund av att patienten har tilltagande smärta i ett knä samt något högt infektionsvärde. Primärvårdsläkare gör inget hembesök utan vill avvakta fortsatt utveckling. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00 en onsdag. Anhöriga som är på besök kräver att patienten ska åka in till sjukhuset. Sjuksköterskan använder inte VISAM beslutstöd men anser att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av

sjukhusets specifika kompetens.

5. Ärende fem är en patient som bor på särskilt boende. Tidpunkt för händelsen är klockan 12:00-17:00, en torsdag. Sjuksköterskan kontaktas då patienten har feber. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordination i journalen då det finns en upprättad vårdplan från patientens specialistläkare med dokumentation om att patienten alltid ska till sjukhus vid temperatur över 38 grader. Sjuksköterskan använder därför inte VISAM beslutstöd, kontaktar inte primärvårdsläkare varpå heller inget hembesök kan göras. SIP finns upprättad i SAMSA. Ambulans kontaktas och på akutmottagningen är patientens temperatur normal igen och kan gå åter till boendet. Då detta är en överenskommelse anser analysgruppen att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
6. Ärende sex är en patient som bor på särskilt boende. Primärvårdsläkare kontaktas av sjuksköterska då patienten påvisat kraftiga förkylningssymtom. Covid-19 test tas och är negativt. Patienten har fortsatt symtom med kraftig hosta så sjuksköterskan gör hembesök och tar sedvanliga kontroller men kontaktar inte primärvårdsläkare utan gör bedömningen att patienten ska uppsöka slutenvården. Tidpunkt för händelserna är klockan 17.00-22.00 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. Patienten vårdas inskriven i slutenvården för en lunginflammation. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
7. Ärende sju är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har ramlat och upplever kraftig smärta från höften. Sjuksköterskan gör hembesök men kontaktar inte primärvårdsläkare varpå inget hembesök av läkare kan göras. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00 en fredag. Sjuksköterskan använder inte VISAM beslutstöd, SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten röntgas på grund av hög smärta men visar inga skelettskador utan bedöms som eventuell nervinklämning. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens men att primärvården skulle ha kontaktats för bedömning och hembesök så att en röntgenremiss kunde ha skrivits för att effektivisera vårdförloppet som skulle ha underlättat för patienten.
8. Ärende åtta är en patient som bor i ordinärt boende och som ramlat. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en måndag. Sjuksköterskan kontaktar primärvårdsläkare då patienten har tilltagande smärta efter fallet. Under jourtid bedömer primärvårdsläkare inte kunna göra mer än att smärtlindra varpå hembesök inte görs. Patienten vill initialt inte uppsöka slutenvården med sjuksköterskan övertalar patienten. VISAM beslutstöd används inte, SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På Kungälv's sjukhus genomgår patienten en undersökning som påvisar

att patienten har ett pulsåderbräck. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

9. Ärende nio är en patient som bor i ordinärt boende och som själv vill uppsöka slutenvård på grund av kräkningar sedan ett par dagar samt tilltagande bröstsmärta. Tidpunkten för händelsen är registrerad klockan 22:00-07:00, en tisdag. Dock kontaktar personal i hemtjänsten sjuksköterskan klockan 21.00 då patienten kräkts upprepade gånger under dagen och inte kunnat ta sina mediciner. Sjuksköterskan kontaktar inte primärvårdsläkare som således inte kan göra hembesök. SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. VISAM beslutstöd används inte. På akuten bedöms patienten besväras av gallstenssmärta och om kontakt hade tagits med sjuksköterska vid ett tidigare skede kunde primärvården haft möjlighet att undersöka och bedöma patienten. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
10. Ärende tio är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har ramlat drygt en vecka tidigare men får tilltagande smärta. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök. SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Kontakt med primärvårdsläkare görs men hembesök genomförs inte. Sjuksköterskan använder inte VISAM beslutstöd. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en måndag. Röntgen visar inkilad höftfraktur. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
11. Ärende elva är en patient som bor i ordinärt boende. Hemtjänstpersonal kontaktar sjuksköterskan då patienten blöder ur ändtarmen. Patienten har dessutom sedan några dagar mått sämre och kräkts vid enstaka tillfälle. Primärvårdsläkare kontaktas men gör inget hembesök. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en onsdag. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan bedömer att det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. VISAM beslutstöd används inte. På sjukhuset konstateras att patienten har druckit för dåligt med vatten och har därför en rubbning i saltbalansen i blodet och dessutom lågt blodvärde. Under tiden patienten vårdas inskriven i slutenvården noteras att patienten behöver en pacemaker för att hjälpa hjärtat att slå optimalt. Analysgruppens bedömning är att om primärvårdsläkaren fått information om patientens status tidigare kunde patienten vårdats i hemmet och inte behövt av sjukhusets specifika kompetens. Analysgruppens bedömning är att patienten inte var i behov av sjukhusets specifika kompetens.
12. Ärende tolv är en patient som bor i ordinärt boende. Fysioterapeut gör hembesök hos patienten som inte klarar av att stiga upp. Kontakt tas med sjuksköterska som gör hembesök och tar ett urinprov. Under tiden sjuksköterskan är hos patienten får patienten akuta bröstsmärtor. Ambulans tillkallas akut varpå primärvårdsläkare inte kontaktas. VISAM beslutstöd används inte och SIP i SAMSA finns inte upprättad. Sjuksköterskan gör bedömningen att det inte finns tillräckligt med planering och ordination i journalen. Tidpunkten för händelsen är klockan 17.00-22.00 en fredag.

Patienten undersöks och behandlas för rubbning av hjärtats rytm. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

13. Ärende 13 är en patient som bor i ordinärt boende som nyligen haft flera infektioner efter en omfattande bukoperation. Patienten är svårt sjuk och sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten är medvetandesänkt och har nedsatt allmäntillstånd. Hemsituationen anses ohållbar. Sjuksköterskan upptäcker efter sedvanliga kontroller ett lågt blodtryck. Kontakt med primärvårdsläkare tas inte så inget hembesök kan genomföras. VISAM beslutstöd används inte SIP finns inte upprättat i SAMSA Tidpunkt för händelsen är klockan 12.00-17.00 en lördag. Sjuksköterskan anser inte att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten diagnostiseras och en lunginflammation konstateras på sjukhuset. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå men att i ett förebyggande arbete skulle primärvårdsläkare tagit kontakt med Närsjukvårdsteamet på för att ytterligare trygga upp i hemmet.
14. Ärende 14 är en patient som bor i ordinärt boende. Primärvårdsläkare kontaktar sjuksköterskan med utgångspunkt från resultat av blodprover som sjuksköterskan tidigare tagit och anser därför natt patienten ska uppsöka slutenvården. 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 i drygt en vecka för urinvägsinfektion och hjärtsvikt. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
15. Ärende 15 är en patient som bor i ordinärt boende. En ambulanssjuksköterska kontaktar sjuksköterskan i kommunen då patienten själv kontaktat ambulans. Patienten har cancer och befinner sig i livets slutskede och besväras av andnöd och bröstsmärta. Tidpunkten för händelsen är klockan 22.00-07.00 en torsdag. Då sjuksköterskan inte kontaktats används inte VISAM beslutstöd, primärvårdsläkare kontaktas inte och SIP i SAMSA finns inte upprättad. Sjuksköterskan gör bedömningen att det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas inom slutenvården i drygt två veckor för lunginflammation. På avdelningen tar man beslut om att patienten inte ska erhålla livsuppehållande behandling vid ytterligare försämring. 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 efter att läkare gjort hembesök. Patienten har under en vecka successivt försämrats och ramlat vid flera tillfällen. VISAM beslutstöd används inte och sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen men SIP i SAMSA finns inte upprättad. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en fredag. Patienten vårdas inom slutenvården för förförsämring i sin hjärtsvikt och medicinjusteringar görs. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå och att patienten är bedömd på alla nivåer.

17. Ärende 17 är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har ramlat vid flera tillfällen men insjuknar plötsligt med en svaghet i väster kroppshalva. Sjuksköterskan gör hembesök och kontaktar primärvårdsläkare innan ambulans tillkallas. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en fredag. 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 vårdas inskriven i slutenvården för misstänkt blödning eller blodpropp i hjärnan. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

Kungälv

18. Ärende 18 är en patient som bor i ordinärt boende och för några dagar sedan kommit hem efter att ha vårdats för en hjärnblödning. Anhöriga upplever att patienten är okontaktbar och inte kan vara kvar i hemmet. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en måndag. Anhöriga kontaktar ambulans utan kontakt med sjuksköterska varpå primärvårdsläkare inte kontaktas och kan därför inte göra hembesök. VISAM beslutstöd används inte men sjuksköterskan upplever att det finns tillräckligt med planering och ordination. SIP i SAMSA finns upprättad. Patienten inkommer till sjukhuset trött och tagen och diagnostiseras med misstänkt påspädning av hjärnblödningen. Under vårdtiden bedöms patienten vara i livets slutskede och beslut tas om att inga livsuppehållande åtgärder ska sättas in. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

19. Ärende 19 är en patient som bor på särskilt boende. Personal tillkallar ambulans utan kontakt med sjuksköterska då patienten misstänks ha en psykos. Tidpunkten är klockan 12.00-17.00 en onsdag. VISAM beslutstöd används inte men SIP finns upprättad i SAMSA. Notning om det finns tillräckligt med planering och ordination i journal saknas. Då sjuksköterskan inte kontaktats kan inte primärvårdsläkare kontaktas och således heller inget hembesök göras. På akutmottagningen påtalar patienten smärta i magen och genomgår en röntgen som inte visar på något avvikande. Remiss skrivs till gynekologisk mottagning för vidare utredning. Patienten kan gå åter till hemmet samma dag. Analysgruppens bedömning är att patienten inte vårdas på rätt vårdnivå och att kontakt med sjuksköterska och primärvårdsläkare borde ha tagits.

20. Ärende 20 är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har Parkinsons sjukdom och lider av blodbrist. Patienten har successivt försämrats i sitt allmänna mående och har en planerad undersökning bokad för att utreda blodbristen. Anhöriga tillkallar ambulans utan att ta kontakt med sjuksköterskan då patienten upplevs trött och blek. Tidpunkten för händelsen är 17:00-22:00 en fredag. VISAM beslutstöd används inte då sjuksköterskan inte kontaktas och notering om SIP finns upprättad i SAMSA finns inte registrerad. Sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. Analysgruppen bedömer att patienten inte vårdas på rätt vårdnivå och att det fanns en tydlig plan för patientens fortsatta vård men att det i detta läge inte hade gått att påverka att patienten sökt akutsjukvård.

21. Ärende 21 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten besväras av ett svårläkt sår på ett finger och har fått en remiss från vårdcentralen för att utreda såret vidare. Patienten uppsöker akutmottagningen på egen hand då hen anser att väntetiden är för lång. Tidpunkt för händelsen är klockan 17.00-22.00 en onsdag. Sjuksköterskan kontaktas inte, därmed görs inget hembesök och således kan heller inte primärvårdsläkare kontaktas eller göra hembesök. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömning att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. Patienten går åter till hemmet samma dag då fortsatt plan för såret finns. Analysgruppen bedömer att patienten inte vårdas på rätt vårdnivå.
22. Ärende 22 är en patient som vistas på korttidsplats. Patienten har tung andning och har symtom som tolkas som hjärnblödning. Personalen på korttidsboendet kontaktar sjuksköterskan som via telefon gör bedömningen att patienten ska uppsöka akutmottagningen. VISAM beslutstöd används därför inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Primärvårdsläkare kontaktas inte på grund av patientens akuta tillstånd och därför kan heller inget hembesök göras utav primärvårdsläkare. Sjuksköterskan bedömer att det inte finns tillräckligt med planering och ordination i journalen. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en lördag. Patienten genomgår sedvanliga kontroller vid misstanke om hjärnblödning. Symtomen går tillbaka utan behandling. Analysgruppen bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
23. Ärende 23 är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har en remiss från vårdcentralen för utredning av hjärtat på grund av besvär sedan länge av andnöd. Personal på boendet tar kontakt med sjuksköterskan då patienten har tryck över bröstet. Sjuksköterskan kontaktas men gör inte hembesök och kontaktar primärvårdsläkare som anser att patienten ska uppsöka akutmottagningen. Inget hembesök görs av primärvårdsläkare. Tidpunkt för händelsen är klockan 17.00-22.00 en onsdag. VISAM beslutstöd används inte och notering om SIP finns upprättad i SAMSA saknas. Sjuksköterskan gör bedömning att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. På akutmottagningen undersöks patienters hjärta och patienten erhåller läkemedel men kan gå åter till boendet samma dag. Analysgruppen bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
24. Ärende 24 är en patient som bor på särskilt boende och som vridit knät under en träning. Omsorgspersonalen tar patienten till jourcentral på Kungälv's sjukhus. Sjuksköterskan gör inget hembesök men kontaktar primärvårdsläkare som inte gör hembesök. Tidpunkten för händelsen är klockan 17.00-22.00 en onsdag. VISAM beslutstöd används inte och notering om SIP finns upprättad i SAMSA finns inte. Sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. Patienten röntgas men inget avvikande noteras. Remiss skrivs för uppföljning via ortopedmottagning samt till fysioterapeut. Analysgruppen bedömning är att patienten inte vårdas på rätt vårdnivå.

25. Ärende 25 är en patient som har en spridd cancer och som bor i ordinärt boende. Patienten är i livets slutskede och är ytterligare försämrad i sitt allmänna mående. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök och kontaktar läkaren i de specialistteam som patienten tillhör varpå inte primärvårdsläkare kontaktas. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en fredag. Läkaren bedömer att patienten är i behov av slutenvård. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömning att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. Patienten vårdas på avdelning avsedd för patienter i livets slutskede. Analysgruppen bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
26. Ärende 26 är en patient som bor i ordinärt boende och som har ramlat och därefter haft en ihållande smärta sedan drygt en vecka. Sjuksköterska kontaktas och gör hembesök innan hen beslutar att patienten ska uppsöka akutmottagningen. Sjuksköterskan kontaktar inte primärvårdsläkare och således görs inget hembesök. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en fredag. SIP finns inte upprättad i SAMSA men VISAM beslutstöd används. Sjuksköterskan gör bedömning att det finns tillräckligt med planering och ordination i journalen. Patienten genomgår en röntgen där det noteras att flera kotor i ryggen är ihop tryckta och anses vara orsaken till smärtan. Patienten kan återvända till boendet samma dag. Analysgruppens bedömning är att patienten inte vårdas på rätt vårdnivå och att primärvårdsläkare borde ha kontaktats för en första bedömning.
27. Ärende 27 är en svårt sjuk patient som bor i ordinärt boende. Patientens har varit på vårdcentralen för kräkning och diarréer. Under besöket svimmar patienten och primärvårdsläkare skriver remiss och ambulans tillkallas. Tidpunkten för händelsen är klockan 17.00-22.00 en torsdag. Sjuksköterskan är inte kontaktad varpå VISAM beslutstöd inte används. Notning om det finns tillräckligt med planering och ordination i journal samt om SIP finns upprättad i SAMSA saknas. Patienten vårdas för försämring av hjärtsvikt och för vätska i lungorna. Analysgruppen bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
28. Ärende 28 är en patient med psykisk sjukdom som bor i ordinärt boende. Patienten ska enligt planering vårdas inom slutenvården. Sjuksköterskan kontaktas men gör inte hembesök, kontaktar inte primärvårdsläkare och använder inte VISAM beslutstöd. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en torsdag. SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordination i journalen. Analysgruppen bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
29. Ärende 29 är en patient som bor i ordinärt boende. Anhöriga tillkallar ambulans då patienten har svårt att andas. Sjuksköterska kontaktas i efterhand av omsorgspersonal. Tidpunkten för händelsen är noterad 22.00-07.00 en fredag. Då sjuksköterska inte kontaktats görs inget hembesök och primärvårdsläkare kontaktas inte. VISAM beslutstöd används inte således inte heller. Notering om SIP i SAMSA och om sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen saknas. Patienten vårdas ineliggande på sjukhus i en vecka

på grund av försämring av hjärtsvikt. Analysgruppen bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

30. Ärende 30 är en patient med demenssjukdom som bor i ordinärt boende och som sedan en längre tid varit försämrad i sitt mående. Patienten försämras i sin neurologiska funktion. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök tillsammans med primärvårdsläkare som skriver remiss för misstänkt hjärnblödning. Tidpunkt för händelsen är 12.00-17.00 en fredag. Notering om SIP finns upprättad i SAMSA saknas och VISAM beslutstöd används inte. Sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. Patienten genomgår en röntgen över hjärnan men inget avvikande noteras. Analysgruppen bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
31. Ärende 31 är en patient som bor i ordinärt boende. Omsorgspersonal kontaktar sjuksköterska då patienten är okontaktbar och sjuksköterskan kontaktar i sin tur primärvårdsläkare som bedömer att ambulans ska tillkallas då patientens tillstånd är akut. Tidpunkten för händelse är klockan 12.00-17.00 en torsdag. Sjuksköterskan gör inget hembesök VISAM beslutstöd används inte. Notering om SIP finns upprättad i SAMSA saknas. Sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordination i journalen. Patienten vårdas för ett allmänt försämrat allmäntillstånd och misstänks ha en sjukdom på nervsystemet. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
32. Ärende 32 är en patient som bor i ordinärt boende och som har tilltagande smärta i underbenet. Sjuksköterska kontaktas och gör hembesök. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en torsdag. Primärvårdsläkare kontaktas men hembesök görs inte. Bedömningen är att patienten behöver uppsöka akutmottagningen då man inte kan utesluta att patienten har en blodpropp i benet. VISAM beslutstöd används inte men sjuksköterskan gör bedömningen om att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Notering om SIP finns upprättad i SAMSA saknas. På akutmottagningen får patienten vänta länge på bedömning av en läkare och behöver därför komma dagen därpå för att undersökas med ultraljud på underbenet. Tidpunkt för detta är klockan 07.00-12.00 en fredag. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå vid båda tillfällena men om primärvårdsläkare gjort hembesök och en första bedömning kunde en remiss skrivas direkt för en ultraljudsundersökning.

Stenungssund

33. Ärende 33 är en patient som bor i ordinärt boende. Sjuksköterska gör hembesök och kontaktar primärvårdsläkare som bedömer att patienten ska uppsöka slutenvård då patienten har höga infektionsvärden. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en måndag. VISAM beslutstöd används men SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas inskriven i slutenvården för misstänkt inflammation i gallgångarna. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov

av slutenvårdens specifika kompetens.

34. Ärende 34 är en patient som bor i ordinärt boende. Omsorgspersonalen kontaktar sjuksköterska efter att patienten ramlat. Patienten ligger på sidan och omsorgspersonalen får inte upp patienten från golvet då patienten klagat över smärta i ryggen. Patienten uppger också ha slagit i bakhuvudet. Patienten ber personalen att tillkalla ambulans. Tidpunkten för händelsen är 17.00-22.00 en måndag. VISAM beslutstöd används med anledning av att inget hembesök görs av sjuksköterskan. Primärvårdsläkare kontaktas inte och således görs inte hembesök. SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patientens röntgas och en fraktur på kotor i brösttryggen noteras. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
35. Ärende 35 är en patient som vistas på korttidsplats. Patienten är svårt sjuk och har bland annat en medfödd skada som i sin tur ger patienten epilepsi. Sjuksköterskan kontaktas då patienten är illamående och kräkts upprepade gånger. Patienten har också tilltagande andnöd och feber. Sjuksköterskan gör hembesök tillsammans med primärvårdsläkare som bedömer att patienten ska till sjukhuset för vidare bedömning och behandling. Tidpunkten för händelsen är klockan 17.00-22.00 en tisdag. SIP finns inte upprättad i SAMSA och VISAM beslutstöd görs inte. Sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
36. Ärende 36 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har ramlat i hemmet och sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök. Patienten bedöms ha ansträngd andning och klagat på smärta under ena revbenet och ont i magen. Sjuksköterskan försöker få kontakt med primärvårdsläkare men får inget svar och av denna anledning kan inte hembesök av primärvårdsläkare göras. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en onsdag. VISAM beslutstöd används men SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömningen om att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal. Sjuksköterskan kontaktar ambulans då patienten behöver till sjukhuset för vidare bedömning. Patienten vårdas och bedöms vara i livets slutskede och förbereds för fortsatt symtomlindrande vård i hemmet. Analysgruppen gör bedömningen att patienten inte vårdas på rätt vårdnivå utan en bedömning av primärvårdsläkare och planering av fortsatt vård i hemmet hade förmodligen inneburit att patienten inte behövt söka akutsjukvård.
37. Ärende 37 är en patient som har spridd cancer och som bor i ordinärt boende. Anhörig kontaktar sjuksköterska då patienten sedan ett par dagar är påtagligt tröttare samt äter och dricker sämre. Sjuksköterskan gör hembesök. Patienten är svår att få kontakt med svarar sparsamt på tilltal och då med fördröjning. Patienten hostar tjockt slem och har upprepade gånger vårdats inskriven i slutenvården för infektioner. Tidpunkten för händelsen är klockan 17.00-22.00 en måndag. Sjuksköterska kontaktar ambulans efter kontakt med primärvårdsläkare som bedömer att patienten är i behov av slutenvård. VISAM beslutstöd används och sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i

journalen. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten vårdas och avlider på Kungälvssjukhus. Analysgruppen bedömer att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

38. Ärende 38 är en patient med psykisk ohälsa samt en nervsjukdom och som bor i ordinärt boende. Patienten har stigande feber och har nyligen vårdats inom slutenvården för en infektion i blodet. Sjuksköterska kontaktas och gör hembesök då patienten har smärta i ett öra som uppkommit under natten. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00 en tisdag. Sjuksköterskan kontaktar primärvårdsläkare som inte gör hembesök men som anser att patienten ska uppsöka akutsjukvård. 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 erhåller läkemedel i tablettform och vårdas inneliggande två dagar för ett sår i hörselgången. Analysgruppen gör bedömningen att patienten inte vårdas på rätt vårdnivå och att en bedömning av primärvårdsläkare förmodligen lett till att patienten inte behövt söka akutvård.
39. Ärende 39 är en patient med en nervsjukdom och som bor i ordinärt boende. Patienten har ett nedsatt allmänt tillstånd. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök och vid sedvanliga kontroller noteras att patienten har låg puls och låg temp. Tidpunkt för händelsen är klockan 17.00-22.00 en tisdag. Primärvårdsläkare kontaktas men gör inget hembesök. VISAM beslutstöd används men SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal. Patienten har nyligen vårdats på Kungälvssjukhus i 14 dagar. Patienten vårdas åter inneliggande på grund av låg puls och erhåller medicinjusteringar. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
40. Ärende 40 är en patient med demenssjukdom som bor i ordinärt boende. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten är trött och blek. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en onsdag. Patienten har kroniskt höga infektionsvärden och efter kontakt med primärvårdsläkare tas även blodprov som påvisar att patientens blodvärde är lågt. Primärvårdsläkare gör inte hembesök. Sjuksköterskan använder inte VISAM beslutstöd och SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal. Patienten vårdas inskriven i slutenvården för observation. Under vårdtiden görs bedömningen att patienten inte ska erhålla livsuppehållande behandling. Analysgruppen bedömer att patienten inte är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
41. Ärende 41 är en patient som vistas på korttidsboende. Hen har tung och pipande andning. Sjuksköterska kontaktas och gör hembesök. Tidpunkten för händelsen är klockan 22.00-07.00 en fredag. Primärvårdsläkaren kontaktas men gör inte hembesök. Sjuksköterskan tar sedvanliga kontroller efter att patienten fått läkemedel för att underlätta andningen men utan effekt då patienten har fortsatt pipande andning, ont i bröstet och slemmig hosta. Ambulans tillkallas. VISAM beslutstöd används men SIP i SAMSA finns inte upprättad. Sjuksköterskan gör

bedömningen om att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patientens vårdas inskriven i slutenvården för lunginflammation. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdats på rätt vårdnivå.

42. Ärende 42 är en patient som bor på särskilt boende. Sjuksköterskan kontaktas och gör ett hembesök då patienten varit vaken hela natten, är desorienterad och har synhallucinationer. Patienten har en svullen pung och ömmar i ena testikeln. Sjuksköterskan tar sedvanliga kontroller och kontaktar primärvårdsläkare som via telefon ordinerar att patienten ska uppsöka akutsjukvård. Primärvårdsläkare skriver remiss. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en fredag. VISAM beslutstöd används, SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av slutenvårdens specifika kompetens och anser att primärvårdsläkare borde ha gjort ett hembesök för en första bedömning.
43. Ärende 43 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har andningsbesvär och kontaktar själv ambulans. Sjuksköterskan kontaktas inte och gör således inte hembesök. Primärvårdsläkare kan därför inte kontaktas och hembesök utfört 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 finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten har en ihållande andnöd och misstänks ha en kronisk lungsjukdom. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
44. Ärende 44 är en patient som bor på särskilt boende inom ramen för lagen om stöd och service och som skadat fotleden på en tävling. Sjuksköterskan kontaktas av omsorgspersonal då patientens fotled är svullen och personalen uppmanas hjälpa patienten att ta sig till akutmottagningen. Tidpunkten för händelsen är klockan 17.00-22.00 en lördag. Sjuksköterskan gör inget hembesök och tar ingen kontakt med primärvårdsläkare som således inte kan göra hembesök. VISAM beslutstöd används inte, SIP finns inte upprättat i SAMSA och sjuksköterskan gör bedömningen att det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten röntgas och erhåller gips på grund av fraktur. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
45. Ärende 45 är en patient som bor på särskilt boende. Omsorgspersonalen kontaktar sjuksköterskan som gör hembesök då patienten är trött och har ont i bröstet med utstrålning åt vänster arm. Sjuksköterskan kontaktar inte primärvårdsläkare och inget hembesök görs. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en söndag. Ambulans tillkallas och på akutmottagningen bedöms patienten ha en pågående hjärtinfarkt. Patienten erhåller läkemedel. 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.

46. Ärende 46 är en patient som bor i ordinärt boende. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök samt kontaktar ambulans då patienten påvisar symtom för en misstänkt hjärnblödning. Sjuksköterskan har telefonkontakt med läkare på medicinmottagningen som bedömer efter ambulansens kontroller att patienten ska uppsöka akutmottagningen. Tidpunkten för händelse är klockan 07.00-12.00 en måndag. 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. Patienten vårdas på sjukhuset för observation efter en misstänkt snabbt övergående tillfällig syrebrist i något av hjärnans blodkärl. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdats på rätt vårdnivå.

Tjörn

47. Ärende 47 är en patient med cancersjukdom som bor i ordinärt boende. Patient eller anhöriga tar kontakt med ambulans på grund av oro och en komplicerad hemsituation. Tidpunkten för händelsen är klockan 22.00-07.00 en måndag. Sjuksköterska kontaktas inte och kan därför inte kontakta Primärvårdsläkare VISAM beslutstöd används således inte och notering huruvida SIP finns upprättad i SAMSA finns inte noterat. Det är heller inte noterat om sjuksköterskan gör bedömningen om att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal eller inte. Patientens situation beskrivs som komplex med oroliga anhöriga och patienten vårdas på Kungälv Sjukhus på avdelning avsedd för patienter som befinner sig i livets slutskede. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
48. Ärende 48 är en patient som bor i ordinärt boende och som upplever bröstsmärta och själv tillkallar ambulans. Tidpunkt för händelsen är klockan 17.00-22.00 en fredag. Sjuksköterskan kontaktas av ambulanspersonal och har därför ingen möjlighet att göra hembesök eller ta kontakt med primärvårdsläkare. VISAM beslutstöd används inte och notering huruvida SIP finns upprättad i SAMSA eller om sjuksköterskan gör bedömningen om att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen saknas. Patienten har ingen tidigare känd hjärtsjukdom och vårdas på Kungälv sjukhus i tre dagar men kan därefter återgå till sin bostad med samma insatser från kommunen som tidigare. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
49. Ärende 49 är en patient som bor i ordinärt boende och som har en avlastande kateter in i njuren. Sjuksköterskan kontaktas då slangen från katetern är blodig och inte har något flöde. Patienten är även förkyld, förvirrad och har ett nedsatt allmäntillstånd. Sjuksköterskan kontaktar kirurgmottagningen på Kungälv Sjukhus som ansvarar för katetern och som rekommenderar att patienten ska uppsöka akutmottagningen. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en tisdag. VISAM beslutstöd används inte och notering saknas om SIP finns upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten har nyligen vårdats inskriven i slutenvården för en infektion i blodet. På akutmottagningen lyckas personalen öka flödet i katetern och patienten kan gå åter till bostaden. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

50. Ärende 50 är en patient som bor i ordinärt boende. Hemtjänst tillkallar ambulans innan kontakt med sjuksköterska då patienten är förvirrad och orkeslös. Sjuksköterska kan därför inte göra hembesök eller ta kontakt med primärvårdsläkare. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en torsdag. VISAM beslutstöd används inte och notering huruvida SIP finns upprättad i SAMSA eller om sjuksköterskan gör bedömningen om att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen saknas. Patienten vårdas på Kungälvssjukhus i tre dygn för lunginflammation. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdats på rätt vårdnivå.
51. Ärende 51 är en patient med cancersjukdom som vistas på korttidsplats på grund av en höftfraktur med komplikationer efter operationen. Sjuksköterska kontaktas då patienten är försämrad i sitt allmäntillstånd. Sjuksköterskan gör hembesök och kontaktar ortopedmottagningen på Kungälvssjukhus som anser att patienten ska uppsöka slutenvården. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en torsdag. Primärvårdsläkare kontaktas inte och VISAM beslutstöd används inte. SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas för infektion i operationssåret. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
52. Ärende 52 är en patient med en nervsjukdom som tillfälligt vistas på korttidsboende. Sjuksköterska kontaktas och gör hembesök då patienten upplever andnöd och har ångest. Patienten vill till sjukhuset. Primärvårdsläkare kontaktas inte. VISAM beslutstöd används men notering huruvida SIP finns upprättad i SAMSA saknas. Sjuksköterskan gör bedömningen att det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Tidpunkt för händelsen är klockan 17:00-22:00 en söndag. Patienten har en specialistläkare på annat sjukhus och sjukdomsförloppet har varit snabbt. Det finns ingen tydlig planering för fortsatt vård. Patienten vårdas på Kungälvssjukhus och avlider efter fyra dygn. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
53. Ärende 53 är en patient med svår kärlsjukdom och som bor i ordinärt boende. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten underbenet är svullet och rött sedan några dagar. Primärvårdsläkare har tidigare bedömt benet och om smärta uppstår ska patienten uppsöka akutmottagning. Sjuksköterska kontaktar primärvårdsläkare innan ambulans tillkallas. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en söndag. VISAM beslutstöd används och sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten bedöms och behandlas på akutmottagningen för en blodpropp i benet. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdats på rätt vårdnivå.

Delregional samordnare

Mobil: 0700 – 85 27 32

johanna.lindau.junkvist@vgregion.se