



# UPPFÖLJNING AV DEN MOBILA NÄRVÅRDEN

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

JOHANNA JUNKVIST LINDAU

MARS 2021

## 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 .....	5
Behandling på rätt vårdnivå .....	6
Boendeform.....	7
Tidpunkt på dygnet och veckodag som patienterna besökte Kungälvs sjukhus .....	7
Jämförelse med uppföljningarna våren och hösten år 2019 .....	9
Kontakt med primärvårdsläkare och hembesök av primärvårdsläkare.....	9
Behandling på rätt vårdnivå .....	10
Jämförelse med tid och dygn .....	10
Sammanfattning av analysen .....	12
Analys på ärendenivå .....	13
Ale.....	13
Kungälv .....	15
Stenungsund.....	20
Tjörn .....	22

## 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 42–43, 2020 omfattande de hemsjukvårdspatienter som besökte akutmottagningen och/eller blev inskrivna i slutenvården.

Uppföljningarna genomförs regelbundet, två gånger per år. Uppföljning våren 2020 blev inställd på grund av Covid-19 pandemin.

## 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 kommunala hälso- och sjukvården som kom in till akutmottagningen. Syftet med att registrera de patienter som kommit in till akutmottagningen på Kungälv's sjukhus var att fånga de patienter som eventuellt kommunerna missade att registrera i sin redovisning.

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

I analysgruppen ingick:

- Ann-Karin Brask, enhetschef, Ale kommun
- Elisabeth Wedenmark, enhetschef, Kungälv's kommun
- Agneta Hamilton, verksamhetschef Vårdcentralen Kusten, Kungälv
- Ingemo Israelsson, Överläkare spec Internmedicin, Medicinkliniken & NSVT Kungälv's 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 45 patienter med kommunal hälso- och sjukvård besökt akutmottagningen och/eller blivit inskrivna inom slutenvården. Fördelningen mellan kommunerna var följande: Ale tio patienter, Kungälv 16 patienter, Stenungsund tio patienter och Tjörn nio patienter. Av dessa patienter besökte två patienter akutmottagningar på andra sjukhus än Kungälvs sjukhus. Analysen omfattas även av dessa ärenden då journalgranskning ändå kunde genomföras. 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: två från Kungälv och två från Tjörn. En av de fyra patienterna som Kungälvs sjukhus fångade hade blivit återkallad av Kungälvs Sjukhus. En annan patient åkte direkt till röntgen och registrerades inte av denna anledning. De övriga två patienterna hade sjuksköterskan i den kommunala hälso- och sjukvården kännedom om, men missade att registrera.

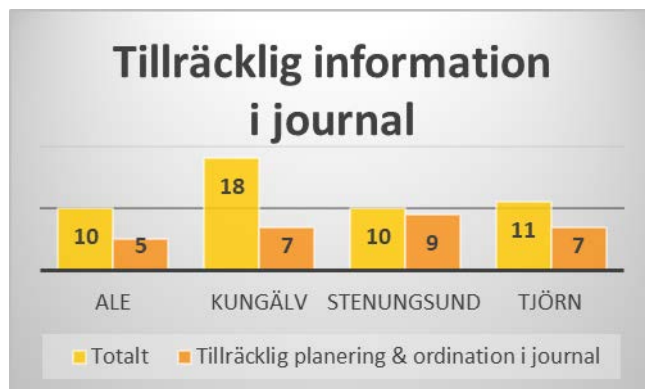
### Analysen

Analysen omfattar de patienter som sjuksköterskorna inom den kommunala hälso- och sjukvården i Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörn registrerat under uppföljningsperioden samt de som personal på akutmottagningen på Kungälvs Sjukhus fångade upp. Således blir det sammanräknade resultatet för analys på ärendenivå 49 patienter.

### Samordnade individuella planer (SIP)

Totalt hade två av de 49 patienterna en dokumenterad samordnad individuell plan (SIP). Analysgruppen kan konstatera 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. Covid-19 pandemins restriktioner kan också vara en bidragande orsak till att SIP inte utförts.

## Proaktiv vårdplan



Sjuksköterskorna i Ale kommun angav i fem ärenden att det inte fanns tillräcklig planering och ordinationer för patienten i journalen. För resterande fem ärenden gjordes bedömningen att tillräcklig planering fanns i journalen. I Kungälvs kommun angav sjuksköterskorna i sju av de registrerade ärendena att det fanns tillräcklig planering för patienterna och att de ordinationer som behövdes fanns i journalen. I fem ärenden gjordes bedömningen att det inte fanns tillräcklig planering i journalen och för resterande sex ärende saknades notering. I Stenungsund bedömde sjuksköterskorna att det i nio ärenden fanns tillräcklig planering för patienterna samt att de ordinationer som behövdes fanns i journalen. I ett ärende gjordes bedömningen att det inte fanns tillräckligt med planering i journalen. Sjuksköterskorna i Tjörns kommun bedömde att det i sju ärenden fanns tillräckligt med planering i journalen och i tre ärenden saknas notering. I ett ärende står det noterat att patienten själv tagit sig till sjukhuset.

Utifrån registreringen går det att utläsa att sjuksköterskorna i Stenungsund och Tjörn i störst utsträckning besvarat och upplevt att den planering och de ordinationer som fanns att tillgå i journalen var tillräcklig. I Ale har sjuksköterskorna i hälften av ärenden besvarat att de upplevt att informationen i journalen var tillräcklig. Kungälvs kommuns har lägst andel registrerade ärenden där sjuksköterskorna upplever att den planering och de ordinationer som fanns att tillgå i journalen var tillräcklig.

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. 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. Av stor vikt är att uppdaterade vårdplaner är kända för både personal och anhöriga. Analysgruppen kan konstatera att man inom SIMBA fortfarande inte implementerat det proaktiva arbetssättet som en självklarhet för patienter med komplexa vårdbehov.

## Kontakt med och hembesök av primärvårdsläkare



Arbetet i de mobila hemsjukvårdsläkarteamen bygger på 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.

Mobil närvård bygger på att kommunal hälso- och sjukvård står för basverksamheten och dygnet runt-funktionen och arbetar tätt tillsammans med specialistteam och primärvårdsläkare. Av den anledningen skall primärvårdsläkare alltid kontaktas före besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen inom slutenvården.

I 21 (42%) av de analyserade ärendena hade den kommunala hälso- och sjukvården kontakt med primärvårdsläkaren före besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen inom slutenvården. Orsaker som angivits till att kontakt med primärvårdsläkaren uteblivit är att beslutet att söka vård på sjukhuset fattats av anhörig eller patienten själv, att situationen av sjuksköterskan eller annan omvårdnadspersonal bedömts som akut och föranlett att ambulans omgående tillkallats eller kontakt med annan läkare, inget svar från beredskapsjouren samt att sjuksköterskorna valt att inte ta kontakt med beredskapsjour på grund av tidpunkt och veckodag.

Hembesök av primärvårdsläkaren genomfördes inte i något ärende innan transport till sjukhuset. Analysgruppens reflektion är att om den mobila hemsjukvårdsläkaren bedömt patienten i hemmet före transport in till sjukhuset i åtta ärenden hade troligtvis behandlingen kunnat genomföras inom primärvården.

Vid analysen togs hänsyn till Covid-19 pandemin och dess restriktioner. Det framgår inte av analysen om primärvårdsläkare gjort hembesök eller vidtagit andra åtgärder dagarna innan patienten uppsökte akutmottagningen. Vid nästa uppföljning kommer även detta att följas upp.

## 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

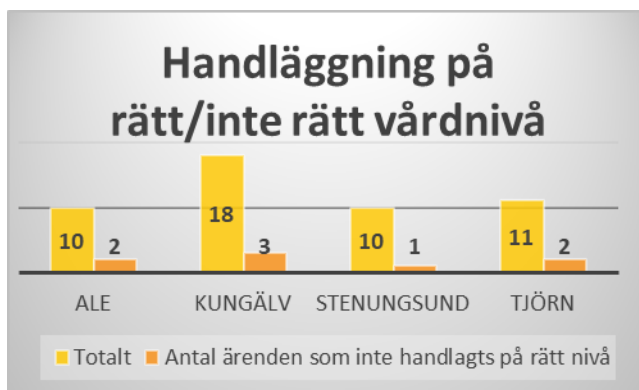
uppenbart att patienten är i behov av ambulanstransport ska beslutsstödet användas då det innehåller viktig information till nästa vårdgivare. SIMBA:s samordningsgrupp tog hösten 2015 beslut om att använda sig av detta beslutsstöd för bedömning av var den fortsatta vården bäst sker.

Uppföljningen visar att VISAM beslutsstöd, enligt registreringen, användes vid 12 bedömningar. Av dessa 12 finns endast fyra registrerade på akutmottagningen på Kungälv's sjukhus, varav ett beslutsstöd ej var korrekt eller komplett ifyllt. I två ärenden har patienten eller dennes närstående själva tagit beslutet om att åka in till sjukhuset utan föregående kontakt med sjuksköterskan. Omsorgspersonalen har i tre ärenden skickat in patienten och i ett ärende anges brist på personal som anledning till att hembesök av sjuksköterska och registrering av VISAM uteblev.

Detta medförde att sjuksköterskorna använde beslutsstödet i 26% av ärendena de var involverade i.

Följsamheten till användandet av beslutsstödet är fortfarande ett utvecklingsområde.

### Behandling på rätt vårdnivå



Analysgruppens bedömning är att i 41 (84%) av de 49 ärendena behövde patienterna sjukhusets specifika kompetens.

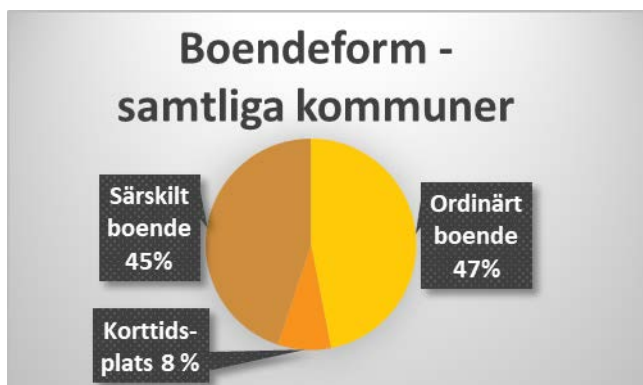
I Ale kommun gjorde analysgruppen bedömningen att det i åtta ärenden av tio inkomna fanns ett behov av slutenvård. I övriga två ärenden kunde patienterna fortsatt vårdas i hemmet med insatser från den kommunala hälso- och sjukvården. Orsaker som framkom vid analys kan i båda fall härledas till utebliven kommunikation i vårdkedjan och att det gått att avvakta med omedelbart sjukhusbesök och inväntat hur förloppet fortskridit om läkare gjort bedömning hemmet.

Av arton inkomna ärenden från Kungälv's kommun gjorde analysgruppen bedömningen att tre patienter kunde fortsatt vårdas i hemmet med insatser från den kommunala hälso- och sjukvården. Samtliga tre ärenden som bedömdes kunna fortsatt vårdas i hemmet hanterades på jourtid. Orsaker som framkom vid analys kan 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 fortskridit.

I Stenungsunds kommun gjorde analysgruppen bedömningen att ett av de tio ärendena kunde fortsatt handläggas med insatser från den kommunala hälso- och sjukvården. Orsaker som framkom vid analys var att det var patientens närstående som tog beslut att uppsöka sjukhuset.

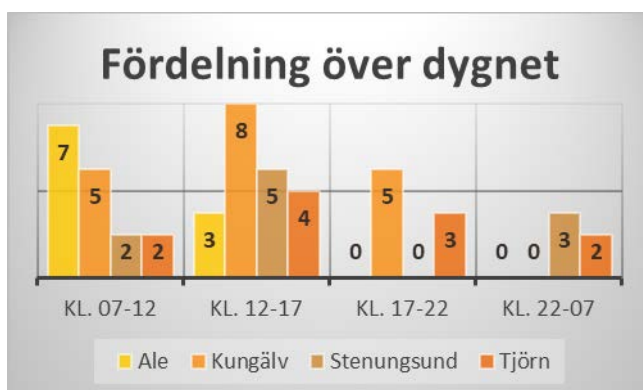
Av elva inkomna ärenden från Tjörns kommun gjorde analysgruppen bedömningen att det i nio ärenden fanns behov av sjukhusets specifika kompetens. I de två övriga ärenden gjordes bedömningen att fortsatt handläggning kunde utförts med insatser från den kommunala hälso- och sjukvården. Orsaker som framkom vid det ena ärendet kan härledas till utebliven kommunikation i vårdkedjan då primärvårdsläkare inte kontaktades och således kunde inte en första bedömning av läkare i hemmet genomföras. I det andra ärendet var det patientens närstående som tog beslut att uppsöka sjukhuset.

### Boendeform



22 patienter boende i särskilt boende, 23 patienter i ordinärt boende samt fyra patienter vistades på korttidsplats. Detta medför att patienter på särskilt boende 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







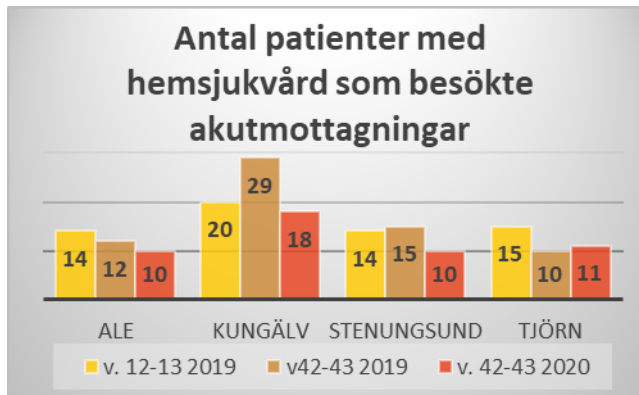
Sjuksköterskorna noterade även veckodag samt tid på dygnet som patienterna bedömdes. Dygnet delades in i fyra perioder klockan 07:00-12:00, klockan 12:00-17:00, klockan 17:00-22:00 samt 22:00-07:00. Vid föregående mätningar har det varit ett glapp mellan klockan 07:00-08:00 i registreringen vilket eventuellt kan ge viss variation vid jämförelse med tidigare uppföljningar. I de ärenden där bedömning utförts under natten valdes den veckodag som inföll först av de två dygnet.

Uppföljningen visar att flest bedömningar genomfördes torsdagar klockan 12:00-17:00. I Ale gjordes mer än dubbelt så många bedömningar i perioden 07:00-12:00 jämfört med perioden 12:00-17:00 och inga bedömningar i övriga perioder. I Kungälv gjordes lika många bedömningar i perioden 07:00-12:00 som i perioden 17:00-22:00. I Stenungsund gjordes inga bedömningar i perioden 17:00-22:00. I Tjörn gjorde lika många bedömningar i perioden 07:00-12:00 som i perioden 22:00-07:00. Samtliga kommuner i uppföljningen har minst antal utförda bedömning klockan 22:00-07:00 förutom Stenungsund som har tre av sina tio ärenden utförda nattetid vilket är den perioden där näst flest bedömningar genomfördes i Stenungsund.

Under uppföljningsperioden bedömdes 25 patienter kontorstid vilket motsvarar 51% och 24 patienter bedömdes på jourtid, vilket motsvarar 49%.

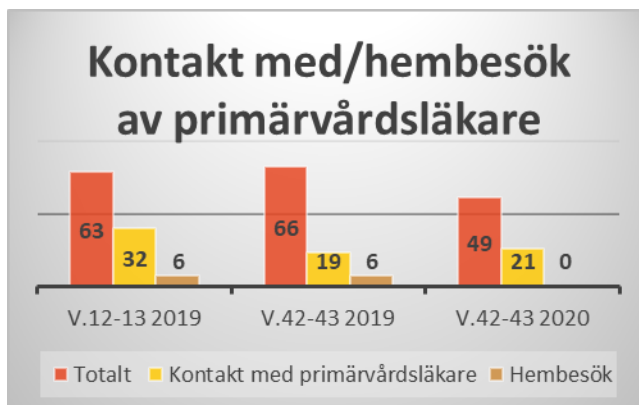
## Jämförelse med uppföljningarna våren och hösten år 2019

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 på våren 2019 registrerades 63 patientärenden och under hösten 2019 registrerades 66 patientärenden. Den senaste uppföljningen från hösten 2020 minskar antalet registrerade patientärenden med totalt 49 patientärenden.

Kontakt med primärvårdsläkare och hembesök av primärvårdsläkare

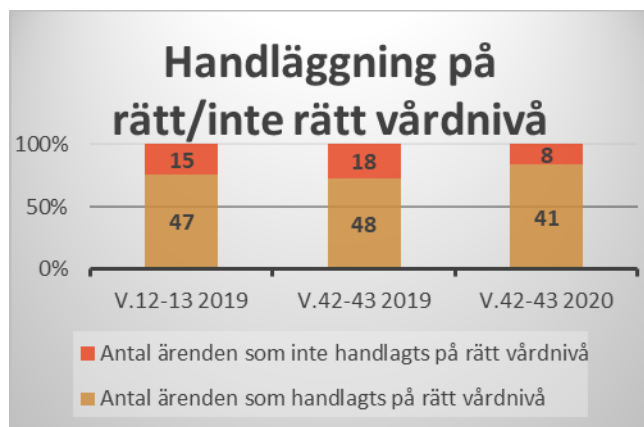


Vid registreringen våren 2019 var det 32 av de totalt 63 patientärendena som föranledde en kontakt med primärvårdens läkare före besöket på akutmottagningen. Vid den registrering som utfördes hösten 2019 var det 19 av de totalt 66 patientärendena som föranledde en kontakt med primärvårdens läkare före besöket på akutmottagningen. Av de totalt 49 patienter med kommunal hälso- och sjukvård som åkte till akutmottagningen vid detta uppföljningstillfälle togs det i 21 (45%) patientärenden kontakt med primärvårdens läkare.

Ytterligare en parameter som registrerades var i vilken utsträckning primärvårdens läkare genomfört hembesök före sjukhusbesöket. Under uppföljningen våren 2019 utfördes hembesök i sex ärenden av primärvårdsläkare före besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen i slutenvården. Vid uppföljningen hösten 2019 genomfördes lika många

hembesök. Aktuell uppföljningsperiod visar på att inget hembesök utförts av primärvårdens läkare före besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen i slutenvården.

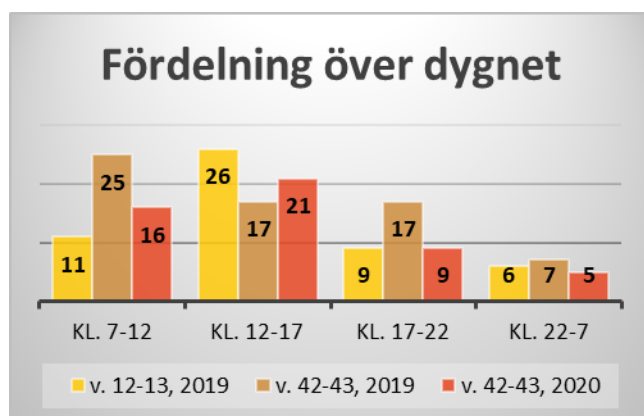
### Behandling på rätt vårdnivå

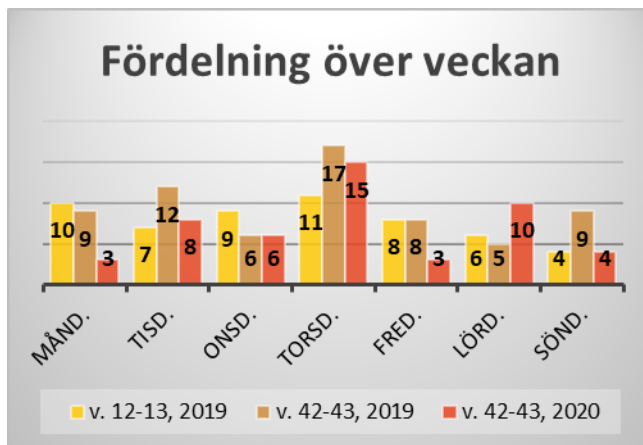


Bedömningen som analysgruppen gjorde var att i 41 av de 49 analyserade ärendena hösten 2020 fick patienterna behandling på rätt vårdnivå vilket i procent framräknat blir 84%. Av de 66 analyserade ärendena under hösten 2019 bedömde analysgruppen att 48 av patienterna fick behandling på rätt vårdnivå vilket i procent framräknat blir 73%. Gemensamt för de tre tidigare uppföljningarna är att andelen patienter som behövt sjukhusets specifika kompetens är cirka 75%. Noterbart är att vid uppföljningen som nu gjorts har andelen patienter med rätt vårdnivå ökat 10%.

Som en jämförelse visade registreringen som gjordes 2013/2014, före att arbetet med mobil närsjukvård infördes, ett utfall på 55% av de ärenden där patienterna behövde sjukhusets specifika kompetens. Värt att notera för 2013/2014 är att personalen på akutmottagningen inte genomförde någon registrering. Detta medför att antalet patienter som besökte akutmottagningen under uppföljningsperioderna med största sannolikhet var större än diagrammet visar.

### Jämförelse med tid och dygn





Den uppföljning som gjordes våren 2019 saknar tidsangivelse i elva ärenden samt datum i åtta ärenden men visar att flest bedömningar utfördes måndagar och torsdagar klockan 12:00-17:00. Minst bedömningar utfördes på söndagar. 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. Gemensamt för de tidigare uppföljningsperioderna där tid och dygn registrerats är att flest bedömningar utfördes på dagtid och vardagar. Minst bedömningar utfördes kvällar och nätter. I den uppföljning som nu genomförs finns både datum och tidsangivelse på samtliga bedömningar. Flest bedömningar gjordes torsdagar klockan 12:00-17:00. Minst bedömningar gjordes måndagar och fredagar samt under kvällar och nätter.

## 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 konstateras de patienter som fick vård på Kungälv's sjukhus behövde större andel 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 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. Uppföljningen visar också att följsamheten till användandet av VISAM beslutsstöd inom den kommunala hälso- och sjukvården behöver öka.

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 vårdcentralernas läkare 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 smärta i höften efter ett fall. Sjuksköterskan gör den kliniska bedömningen via telefon att patienten behöver in till sjukhuset och därför används inte VISAM beslutstöd. Primärvårdsläkare kontaktas. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en lördag. Det finns ingen SIP upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Röntgen påvisar höftfraktur. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
2. Ärende två är en patient i ordinärt boende. Patienten klagar på smärta runt nyinsatt kateter i magsäcken. Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd och kontaktar primärvårdsläkare. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en lördag. På akutmottagningen finns notering om att VISAM beslutstöd inte inkommit. Det finns ingen upprättad SIP i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten behandlas med antibiotika för infektion. Under vårdtiden får patienten tilltagande buksmärta och flyttas till kirurgavdelning där det upptäcks att patienten har vätska i lungorna och stora mängder vätska i hjärtsäcken. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
3. Ärende tre är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten upplever svårighet att tömma urinblåsa och uttrycker ryggsmärta. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en torsdag. Primärvårdsläkare kontaktas men inget hembesök görs av läkare och orsak till detta är inte noterad. Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd men på akutmottagningen finns noteringar om att VISAM beslutstöd inte inkommit. SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten har ingen feber vid ankomst till akuten och urinsticka visar inget. Efter granskning av röntgen över buken kan man se att ryggkotorna är sammanpressade. patienten får smärtlindring. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens och att ett besök och bedömning av primärvårdsläkare och behandling i hemmet i första hand eventuellt skulle förhindrat inläggning.
4. Ärende fyra är en patient som bor på ett särskilt boende. Patienten har kronisk värk i benen och behandlas med blodförtunnande läkemedel. Nyupptäckt är rodnad, värmeökning och smärta i ett ben. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en torsdag. Sjuksköterskan ger smärtlindring som är ordinerad sedan tidigare men utan större effekt. Försök att få kontakt med primärvårdsläkare via telefon görs vid upprepade tillfällen men utan resultat. SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. VISAM beslutstöd användes och patienten skickas in till akutmottagningen

där ultraljud på benet utförs som inte visar något fel. Patienten sätts in på antibiotika för behandling av rosfeber. Patienten åker därefter åter till det Särskilda boendet. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens och att bedömning av primärvårdsläkare med stor sannolikhet hade lett till samma diagnos. Anmärkningsvärt är att sjuksköterskan inte får kontakt med primärvårdsläkare trots vardag och dagtid.

5. Ärende fem, sex och åtta är samma patient som inom fyra dagar söker akutmottagningen för vård. Tidpunkt för händelserna är lördag klockan 07:00-12:00, söndag klockan 07:00-12:00 och klockan 12:00-17:00 en torsdag. Patienten bor i en bostad med särskild service för vuxna och har läkemedelsövertag och svårinställd epilepsi. Vid samtliga tillfällen har patienten upprepande kramper och ordinerad medicin hjälper inte. Initialt har patienten svårt att gå samt nedsatt balans och vid sista tillfället även kramp med andningsstopp. Primärvårdsläkare kontaktas vid ett tillfälle och vid de andra två tillfällena gör sjuksköterskan bedömningen att patienten behöver vård på sjukhuset. Sjuksköterskan kontaktas vid alla tre ärenden men VISAM beslutstöd används inte då ärenden är av akut karaktär. Patienten kommer till akutmottagningen på Norra Älvsborgs länssjukhus. SIP i SAMSA finns inte upprättad och sjuksköterskan bedömer att det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Vid två tillfällen läggs patienten in på neurologavdelning och vid sista tillfället upptäcks att patientens epilepsimedicin Keppra saknas i patientens färdigdispenserade läkemedelspåsar sedan drygt en vecka innan första akutbesöket. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens baserat på patientens tillstånd men att de misstag som gjorts i flera led kring patientens läkemedel hade kunnat undvikas och på så sätt förhindrat sjukhusvård.
6. Ärende sex, se punkt 5.
7. Ärende sju är en patient med maniska och depressiva perioder som har eget läkemedelsansvar och misstänkt demensdiagnos. Patienten bor på ett boende för personer med psykiatrisk sjukdom. Sjuksköterskan har inbokat besök hos patienten i annat ärende, hittar patienten medvetslös och larmar ambulansen. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en fredag. Primärvårdsläkare kontaktas inte och VISAM beslutstöd används inte då patientens tillstånd bedöms akut av sjuksköterskan. Patienten har SIP upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Intill patienten hittas 14 dagars öppnade färdig dosdispenserade läkemedelspåsar som bland annat innehåller lugnande läkemedel. På sjukhuset konstateras självmordsförsök med tablettförgiftning och patienten magpumpas. Det är vad man vet patientens första suicidförsök. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
8. Ärende åtta, se punkt 5.

9. Ärende nio är en patient med feber och allmän påverkan som bor på särskilt boende. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en torsdag. Personalen på boendet ringer sjuksköterska som gör hembesök men använder inte VISAM beslutstöd. Primärvårdsläkare kontaktas och bedömning görs att patienten behöver vård på sjukhuset. Hembesök av läkare är därför inte aktuellt. Sedan tidigare finns ordination i journal att vid feber skall patienten till akutmottagningen. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan bedömer att det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten har feber vid ankomst till sjukhuset och läggs in under observation och behandling med febernedsättande läkemedel i ett dygn på grund av tecken på infektion. Patienten går åter till hemmet när febern gått ner. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
  
10. Ärende tio är en patient med svår lungsjukdom som vistas på korttidsboende med syrgasbehandling ordinerad av lungmedicinmottagningen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en onsdag. Sjuksköterskan gör hembesök då patienten har tilltagande andningssvårigheter. Hen tar kontroller enligt VISAM beslutstöd då kontroll på syresättningen i är låg och visar 57%. Enligt ordination skall patienten uppsöka akutmottagningen vid syresättning lägre än 70%, därför kontaktas inte primärvårdsläkare. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Vid senaste vårdtillfället bedöms patienten ej uppfylla kriterier för hjärt- och lungräddning och enligt journal från transplantationscentrum konstateras att inga fler behandlingar eller åtgärder finns att tillgå. Detta framgår inte tydligt i planeringen i SAMSA. Vid detta vårdtillfälle behandlas patienten med ökad dos kortison men avlider sedan på sjukhuset. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens då sjuksköterskan följde ordination men anser att patienten borde haft ett brytpunktssamtal istället för en ordination att uppsöka akutmottagningen. Det framgår inte under analysdagen vilka åtgärder läkare på korttidsboendet gjort innan insjuknandet.

## Kungälv

11. Ärende elva är en patient med demenssjukdom som bor på särskilt boende. Några dagar tidigare har hen ramlat och misstanke om blödning i hjärnan finns. Patienten försämras i sitt allmäntillstånd och sjuksköterskan kontaktar primärvårdsläkare som inte gör hembesök. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en måndag. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan anser att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Röntgen av hjärnan påvisar ingen blödning. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
  
12. Ärende tolv är en patient med svår njursjukdom som bor i ordinärt boende. Blodprover har tagits på patienten som visar att patienten behöver sjukhusvård.



Primärvårdsläkare informerar sjuksköterskan och skriver remiss. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en torsdag. Sjuksköterskan gör hembesök men VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan bedömer att det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

13. Ärende 13 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har svåra diarréer och kontakt med primärvårdsläkare har tagits tidigare och fått rådet att om tillståndet förvärras söka vård på sjukhuset. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en onsdag. Anhöriga kör in patienten till Kungälv's sjukhus och sjuksköterskan får information i efterhand. Således gör sjuksköterskan inte hembesök, kan inte använda VISAM beslutstöd och kan heller inte kontakta primärvårdsläkare. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan bedömer heller inte att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas ineliggande i två veckor för infektion som slår ut tarmens normala balans. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
14. Ärende 14 är en multisjuk patient med cancer som bor i ordinärt boende. Anhöriga kontaktar sjuksköterskan då patienten hostar och man misstänker stopp i en vidgning av matstrupen för ökad passage. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00, en måndag. Sjuksköterskan planerar in ett hembesök men anhöriga vill inte vänta och tillkallar ambulans innan sjuksköterskan hinner till patienten. Således gör sjuksköterskan inte hembesök, kan inte använda VISAM beslutstöd och kan heller inte kontakta primärvårdsläkare. Sjuksköterskan bedömer att det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen och det finns ingen SIP upprättad. Patienten vårdas för en lunginflammation. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
15. Ärende 15 är en patient som bor på särskilt boende. Personalen hittar patienten på golvet. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00, en tisdag. Sjuksköterskan gör hembesök och misstänker stroke. Hen försöker att kontakta beredskapsjour via telefon men inget svar. Notering om VISAM beslutstöd har använts finns ej och det finns ingen SIP upprättad. Det saknas notering om sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Ambulans tillkallas och patienten vårdas ineliggande för stroke. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
16. Ärende 16 är en patient som bor på särskilt boende. Sjuksköterskan kontaktas då patienten upplever bröstsmärta och enligt boendepersonalen har patienten oregelbunden puls. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00, en torsdag. Kontakt med beredskapsjour tas inte och sjuksköterskan har inte möjlighet att göra hembesök på grund av brist på personal. Således är inte VISAM beslutstöd använt och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan bedömer att det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vill själv in till sjuk-

huset så personal tillkallar ambulans. Patienten vårdas ineliggande i sex dygn för hjärtsvikt som bedöms troligen bero på utsatt läkemedel mot högt blodtryck. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

17. Ärende 17 är en patient boende i ordinärt boende. Sjuksköterska kontaktas och gör hembesök till patient, som själv tycker sig känna igen symtom för halsböld då detta finns återkommande i sjukdomshistorien. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en lördag. Patienten har ingen feber och beredskapsjouren kontaktas men gör inget hembesök då hen inte anser sig kunna tillföra något. Patienten får istället söka vård på sjukhuset. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättat i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömningen att det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten skickas akut till Sahlgrenska Universitets-sjukhuset och sedan vidare till Öron-näsa-hals avdelning. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens och att läkare skulle gjort hembesök då man inte skall räkna med att det på nytt är halsböld utan att göra en klinisk bedömning.
18. Ärende 18 är en patient som bor i ordinärt boende och som klagar på ryggsmärta. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00, en lördag. Patienten har också besvärats av hosta under en längre tid. Beredskapsjouren kontaktas, hembesök görs inte då hen inte anser sig kunna tillföra något utan gör bedömningen att patienten skall ta kontakt med akutmottagningen. VISAM beslutstöd används. Patienten har något lågt blodtryck. På registrering vid akutmottagningen finns det noterat att de inte mottagit VISAM beslutstöd. SIP finns inte upprättat i SAMSA och sjuksköterskan gör bedömningen att det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Ambulans kontaktas och på akutmottagningen bedöms patienten ha smärtor i brösttrygg och revben orsakat av långvarig hosta. Patienten behandlas med smärtstillande på akutmottagningen. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
19. Ärende 19 är en patient boende på särskilt boende. Personal kontaktar sjuksköterskan då patienten ramlat och har svullen handled. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en söndag. Sjuksköterskan gör hembesök och kontaktar beredskapsjouren som inte gör hembesök då det inte anses relevant. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättat i SAMSA. Det saknas notering angående om sjuksköterskan gjort bedömning om att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten röntgas utan fynd och på kirurgmottagningen anses handleden inte svullen eller påverkad. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens och att en första bedömning borde gjorts av läkare i hemmet.
20. Ärende 20 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten uttrycker smärta i armen men kan inte redogöra för vad som hänt. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en tisdag. Hemtjänsten kontaktar sjuksköterska som gör hembesök och

noterar ett blåmärke på patientens arm. Primärvårdsläkare kontaktas men hembesök anses irrelevant. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättat i SAMSA. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas ineliggande i sju dygn för en armfraktur. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

21. Ärende 21 är en patient som bor i ordinärt boende och hemtjänsten kontaktar sjuksköterskan då patienten varit andningspåverkan under natten. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en söndag. Patienten har kronisk njursvikt, förkalkning i hjärtklaffarna och känd andfåddhet i sjukdomshistoria. Sjuksköterskan gör hembesök och konstaterar att patienten har feber. VISAM beslutstöd används inte. Kontakt med primärvårdsläkare tas men hembesök är inte aktuellt. SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten behandlas ineliggande och blir insatt på antibiotika mot misstänkt urinvägsinfektion. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
22. Ärende 22 är en patient med demenssjukdom som bor på särskilt boende. Personal på boendet kontaktar sjuksköterska som gör hembesök då patienten har akut smärta i en arm och feber. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en lördag. VISAM beslutstöd används inte och primärvårdsläkare kontaktas inte då smärtan anses akut. Sjuksköterskan kan inte undersöka armen då patienten är mycket orolig. SIP finns inte upprättad i SAMSA och notering saknas om det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten skickas med ambulans till akutmottagningen. Patienten har stigande infektionsvärden och ortopedläkare undersöker patienten. Det finns låg misstanke om att armen är orsaken till infektion. Patienten genomgår röntgen av bröstorg och buk utan att hitta orsaken till infektion. Patienten är inte smärtpåverkan men behandlas för ospecificerad infektion. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
23. Ärende 23 är en patient med känd hjärtsvikt som tillfälligt vistas på korttidsplats. Sjuksköterska kontaktas och gör hembesök då patienten inte mår bra. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en torsdag. Vid kontroller uppmärksammas att patienten har lågt blodtryck. VISAM beslutstöd används inte och kontakt med primärvårdsläkare tas inte utan sjuksköterskan väljer att konsultera läkare på hjärtsviktsmottagningen. SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Då man inte anser kunna vårda patienten på tillfredställande sätt i hemmet tillkallas ambulans och patienten vårdas ineliggande på sjukhuset i femton dagar. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

24. Ärende 24 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har feber och sjuksköterskan kontaktar primärvårdsläkare som inte kan göra hembesök på grund av tidsbrist. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en tisdag. Initialt vill läkaren avvakta att skicka in patienten men återkopplar och anser att patienten behöver uppsöka sjukhuset för vård. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Notering saknas huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten läggs in på avdelning och vårdas tre dygn för bältros samt högt kaliumvärde. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
25. Ärende 25 är en patient med Parkinsons sjukdom som bor i ordinärt boende. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en torsdag. Sjuksköterskan kontaktas inte och således gör sjuksköterskan inte hembesök, kan inte använda VISAM beslutstöd och kan heller inte kontakta primärvårdsläkare. Detta medför att den kommunala hälso- och sjukvården inte har någon information om vad som föranleder sjukhusvistelse. SIP finns inte upprättad i SAMSA och notering saknas huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas sex dygn på grund av andningspåverkan och undersökningar påvisar att patienten har lungcancer. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
26. Ärende 26 är en patient som bor på särskilt boende. Patienten är andningspåverkan och personal på kontaktar sjuksköterskan som gör hembesök och ger läkemedel enligt generella ordinationer. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en fredag. VISAM beslutstöd används och medföljer in till akutmottagningen. SIP i SAMSA finns inte upprättad men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Primärvårdsläkare kontaktas men hembesök görs inte då ärendet anses akut med anledning av att patienten blir allt mer andningspåverkan. Patienten vårdas fyra dygn på Kungälv's sjukhus för lunginflammation som medför behov av syrgasbehandling. Under vårdtiden får patienten en hjärtinfarkt. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
27. Ärende 27 är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har nedsatt allmäntillstånd efter fall och är nu extremt trött. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00, en torsdag. Det framgår inte om sjuksköterskan är kontaktad av boendepersonalen då sjuksköterskan inte registrerat detta ärende utan det fångades upp av personal på akutmottagningen. Det framgår heller inte om primärvården kontaktats, men enligt registrering som fanns på akutmottagningen har VISAM beslutstöd skickats med men är inte korrekt ifyllt. SIP finns inte upprättad i SAMSA och notering saknas huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten inkommer till akutmottagningen med ambulans och röntgen av skalle görs. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

28. Ärende 28 är en patient som bor på särskilt boende. Boendepersonal kontaktar sjuksköterskan om att patienten inte mår väl och erhåller tablett mot oro enligt tidigare ordination. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en torsdag. Sedan tidigare finns råd från primärvårdsläkare om patienten inte förbättras att söka vård på sjukhuset. Patienten åker till akutmottagningen, VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten kommer åter till boende samma dag. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

### Stenungsund

29. Ärendet 29 är en patient i ordinärt boende med spridd tjocktarmscancer. Sjuksköterskan kontaktas av hemtjänst då patienten har nedsatt allmäntillstånd, andnöd och rosslig andning. Tidpunkten för händelsen är klockan 22:00-07:00, en onsdag. Anhörig kontaktar ambulans innan sjuksköterskan hinner till patienten för bedömning. Således gör sjuksköterskan inte hembesök, kan inte använda VISAM beslutstöd och kan heller inte kontakta primärvårdsläkare. SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas ineliggande för svårighet att tömma urinblåsan och erhåller Öppen retur till avdelning 2 Kungälv Sjukhus samt kontakt med Mobilt palliativt team. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
30. Ärende 30 är en patient boende i ordinärt boende som har en svullen fot och ankel efter fallolycka dagen innan. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en onsdag. Patienten har svårt att stödja enligt hemtjänstpersonalen och sonen kör patienten till akutmottagningen. Sjuksköterskan hade bokat in besök men hann inte dit innan patienten var på väg till sjukhuset. Således gör sjuksköterskan inte hembesök, kan inte använda VISAM beslutstöd och kan heller inte kontakta primärvårdsläkare. 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 sjukhusets specifika kompetens.
31. Ärende 31 är en patient med cancer samt hjärt- och njursvikt och som behandlas med blodförtunnande läkemedel. Patienten vistas på korttidsplats. Sjuksköterskan gör hembesök och använder VISAM beslutstöd som dock inte når akutmottagningen på Kungälv Sjukhus. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en tisdag. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan bedömer att det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Primärvårdsläkare kontaktas inte. Patienten är har nedsatt allmäntillstånd, är nedkyld och har lågt blodtryck. Patienten vårdas inskriven på Kungälv sjukhus, initialt på intensivvårdsavdelning. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

32. Ärende 32 är en patient med demens, Parkinsons sjukdom, kronisk lungsjukdom, ryggproblematik samt ångest och depression i sjukdomshistorien. Patienten bor i ordinärt boende. Hemtjänstpersonal har svårt att väcka patienten som hittas medvetandesänkt. Personalen larmar ambulans då tillståndet är akut och kontakter sjuksköterskan i efterhand. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en tisdag. Således gör sjuksköterskan inte hembesök, kan inte använda VISAM beslutstöd och kan heller inte kontakta primärvårdsläkare. SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas ineliggande för misstänkt epilepsi och vid analysdagen är patienten fortfarande inlagd. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
33. Ärende 33 är en patient med njursvikt, diabetes som bor i ordinärt boende. Patienten är svårväckt, trött och slö. Sjuksköterska kontaktas som i sin tur har telefonkontakt med primärvårdsläkare som ordinerar hembesök och kontroll av puls, blodtryck, andningsfrekvens och kroppstemperatur samt vidare bedömning av läkare på Kungälv's sjukhus. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en onsdag. Patienten blir kraftigt försämrad under tiden och hemtjänstpersonalen tillkallar ambulans. Sjuksköterskan hinner således inte göra hembesök, kan inte använda VISAM beslutstöd och kan heller inte kontakta primärvårdsläkare. SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten har vårdats föregående dygn för en höftledsfraktur. Patienten läggs in för nedsatt allmäntillstånd, tilltagande trötthet och ökad smärta. Behandlas för urinvägsinfektion och lunginflammation. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
34. Ärende 34 är en patient med spridd ändtarmscancer och som vistas på korttidsboende. Patienten har tidigare under dagen haft feber och förhöjda infektionsprover. Sjuksköterskan gör tillsynsbesök och kontakter primärvårdsläkare som under jourtid inte kan genomföra hembesök utan ordinerar transport till sjukhuset. Tidpunkten för händelsen är klockan 22:00-07:00, en torsdag. Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd men denna finns inte registrerad på akutmottagningen Kungälv's Sjukhus. SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas för misstänkt blodförgiftning och infektion i hjärtat. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens men förtydligande behöver göras och avtal med beredskapsjouren ses över då beredskapsjouren svarat att de inte kan göra hembesök.
35. Ärende 35 är en cancersjuk patient med njursvikt, som bor i ordinärt boende. Patienten har feber och har lågt blodvärde. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en torsdag. Sjuksköterskan gör hembesök men använder inte VISAM beslutstöd. SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Kontakt med primärvårdsläkare tas som bedömer inte behöva göra ett hembesök. Patienten har

stigande infektionsvärden och vårdas för urinvägsinfektion. Under vårdtiden uppmärksammas också att patienten har svarta diarréer. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens men att läkare borde gjort ett första hemsök.

36. Ärende 36 är en patient som bor i ordinärt boende. Tidigare har patienten haft stroke, har kronisk blockerande lungsjukdom och högt blodtryck. Sjuksköterskan gör hembesök och använder VISAM beslutstöd som mottas på akutmottagningen på Kungälv Sjukhus. Tidpunkten för händelsen är klockan 22:00-07:00, en lördag. SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Kontakt med läkare tas men beredskapsjouren gör inte hembesök. Patienten har bröstsmärta och ambulans tillkallas. Patienten erhåller läkemedel av ambulanspersonalen men skattar sin bröstsmärta högt. Patienten vårdas på sjukhuset i fyra dygn för muskelsmärta. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
37. Ärende 37 är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har ramlat och slagit i huvudet, har ett sår i pannan samt feber. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en lördag. Sjuksköterska gör hembesök och tar telefonkontakt med läkare som ordinerar smärtlindrande och febernedsättande läkemedel. Personal på boendet tar ny kontakt med sjuksköterska då patienten klagar på smärta i nacke. Således ny kontakt med beredskapsjour som hänvisar till akutmottagningen. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas inneliggande i fyra dygn för en fraktur på en halskota. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
38. Ärende 38 är en patient boende på särskilt boende. Personalen kontakter sjuksköterskan då patienten haft blodig kräkning under natten och nu inte vill gå upp samt mår illa. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en lördag. Sjuksköterskan gör hembesök och använder VISAM beslutstöd som inte når akutmottagningen. SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Ingen kontakt med läkare och patienten åker med ambulans till akutmottagningen. Patienten behandlas för akut njursvikt och på grund av oförmåga att tömma urinblåsan erhåller patienten urinkateter. Under vårdtiden upptäcks att hjärtat slår oregelbundet och patienten erhåller pacemaker. Man hittar också ett magsår. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

## Tjörn

39. Ärende 39 är en patient som bor på särskilt boende och som råkar ut för en fallolycka. Patienten åker till sjukhuset för att röntgas men då frakturer inte ses kan patienten gå åter till boendet. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en måndag. Efter ytterligare granskning av röntgenbilderna kallas patienten åter till

sjukhuset. Personalen på boendet kontaktar inte sjuksköterskan i samband med detta således kan inte primärvårdsläkare kontaktas eller VISAM beslutstöd användas. SIP finns inte upprättad i SAMSA och det saknas notering huruvida sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Nya fynd görs på röntgenbilderna som påvisar fraktur på halskota och patienten erhåller halskrage innan hemgång. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

40. Ärende 40 är en patient som bor i ordinärt boende och som har genomgått stort antal bukoperationer och har svårt att försörja sig. Patienten erhåller därför hela sitt näringsintag via dropp. Sjuksköterskan gör hembesök då patienten har feber, kräkningar, illamående samt buk- och ryggsmärtor. Tidpunkten för händelsen är klockan 22:00-07:00, en tisdag. Sjuksköterskan gör kontroller enligt VISAM beslutstöd men kontaktar inte primärvårdsläkare då insjuknandet sker nattetid. Notering om SIP finns upprättad i SAMSA men bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten läggs in på Östra sjukhuset och vårdas för blodförgiftning och infektion i insticksstället där katetern sitter som används att tillföra näring. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
41. Ärende 41 är en patient i ordinärt boende som har en tunn kateter in i blodbanan som används för att tillföra näring. Patientens anhörig kontaktar sjuksköterskan då patienten är medvetandesänkt och med hög feber. Tidpunkten för händelsen är klockan 22:00-07:00, en onsdag. Sjuksköterskan gör hembesök men VISAM beslutstöd används inte. Kontakt med och hembesök av primärvårdsläkare tas inte och anledningen är för att det är jourtid. Notering om SIP finns upprättad i SAMSA saknas men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten inkommer till akutmottagningen med 40 graders feber, och andningsfrekvens på 40. Vårdas initialt på intensivvårdsavdelning för blodförgiftning. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
42. Ärende 42 är en patient som är svårt sjuk i cancer. Hen bor i ordinärt boende och kontaktar själv ambulans. Sjuksköterskan gör hembesök och konstaterar blod från urinvägarna i urinkatetern. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en torsdag. Patienten är i livets slutskede med svår smärtproblematik. Erhåller hela sitt näringsintag via dropp och är dessutom Covid-19 positiv. Det finns ingen notering om SIP finns upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
43. Ärende 43 är en patient som bor i ordinärt boende, trygghetsboende. Sjuksköterska kontaktas och gör hembesök. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en torsdag. Patienten har svimmat, ramlat och slagit i huvudet. Det har uppkommit en sårskada i huvudet och patienter är sedan tidigare behandlad med blodförtunnande



läkemedel. Patienten kräks, är illamående och kraftigt allmänpåverkad. Primärvårdsläkare kontaktas inte då sjuksköterskans bedömning är att läget är akut, hembesök av primärvårdsläkare görs således inte heller. VISAM beslutstöd görs inte och det finns ingen SIP upprättad i SAMSA. Det saknas notering om sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

44. Ärende 44 är en patient med demenssjukdom bosatt i särskilt boende. Patienten ramlar dagen innan insjuknandet till synes opåverkad. Senare under natten upplevs patienten medvetandesänkt och okontaktbar, sjuksköterska kontaktas och gör hembesök. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en lördag. VISAM beslutstöd används inte och notering saknas huruvida patienten har en SIP upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Primärvårdsläkare kontaktas inte då det är jourtid så hembesök görs inte heller. Patienten återfår fullständigt medvetande efter att ha hostat till i ambulansen. Patienten kan åter gå till boendet samma dag. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens men menar att ett första besök och bedömning av primärvårdsläkare förmodligen hade kunnat förhindra att patienten behövde söka vård på sjukhuset.
45. Ärende 45 är en patient boende på särskilt boende. I patientens sjukdomshistorik finns hjärtinfarkt, oregelbunden puls och långvarigt, svårsläkt bensår med infektionsproblematik då vårdad ineliggande under sommaren för misstänkt skelettfektion. Sjuksköterska kontaktas och gör hembesök då patienten har hög feber och misstänker blodförgiftning. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00, en tisdag. Primärvårdsläkare kontaktas inte och hembesök av primärvårdsläkare utförs heller inte då insjuknandet sker akut under jourtid. Det är oklart om sjuksköterskan har använt VISAM beslutstöd och det finns inte heller noterat i akutmottagningens registrering. Notering saknas om SIP finns upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten inkommer med 40 graders feber och vårdas ineliggande för misstänkt skelettfektion. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
46. Ärende 46 är en patient med demenssjukdom boende på särskilt boende. Sjuksköterskan gör hembesök då patienten ramlat och skadat höger handled. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en tisdag. Primärvårdsläkare kontaktas och skriver röntgenremiss. Sjuksköterskan spjälkar handleden i väntan på att patienten kommer till röntgen. Sjuksköterskan kontaktar personal på röntgen för rapportering och får då instruktioner om att inte skicka vårdbegäran i SAMSA. VISAM beslutstöd används inte och notering saknas om SIP finns upprättad i SAMSA. Notering saknas om sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

47. Ärende 47 är en patient boende i ordinärt boende. Anhörig ringer efter ambulans då patienten upplever muskulära smärtor. Patienten skickas åter till hemmet men uppsöker på nytt akutmottagningen dagen efter då tillståndet förvärrats med tilltagande smärtor, kräkning och förvirring. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00, en torsdag. Den kommunala hälso- och sjukvården får information av hemtjänstpersonal att patienten sökt akut och således gör sjuksköterskan inte hembesök, kan inte använda VISAM beslutstöd och kan heller inte kontakta primärvårdsläkare. Notering om SIP finns upprättat i SAMSA framkommer inte. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten blir inneliggande i två veckor och behandlas mot ryggsmärtor av ischiaskaraktär med morfinplåster. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
48. Ärende 48 är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har hjärtsvikt och blodbrist i sin sjukdomsbild och har nyligen behandlats med antibiotika för en infektion i en tå. Patientens allmäntillstånd förvärras och primärvårdsläkare förnyar antibiotikakuren. Trots pågående antibiotikabehandling har patienten stigande infektionsvärden, är slö, trött och förvirrad. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en fredag. Sjuksköterska gör hembesök men använder inte VISAM beslutstöd. Primärvårdsläkare kontaktas och bedömningen är att patienten är i behov av sjukhusvård, hembesök av primärvårdsläkare görs inte. Notering om SIP finns i SAMSA framkommer inte men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas inskriven på sjukhuset med annan sorts antibiotika för en oklar infektion. Patienten behandlas dessutom för urinvägsinfektion och munsvamp. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
49. Ärende 49 är en patient med kronisk njursvikt och blodpropp i lungan som bor i ordinärt boende. Patienten upplever nu skakningar och har ont i bröstet, är sängliggande och tagen. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00, en söndag. Sjuksköterskan gör hembesök men använder inte VISAM beslutstöd. Primärvårdsläkare kontaktas inte då det är jourtid således kan hembesök av primärvårdsläkare inte genomföras. Notering om SIP finns i SAMSA framkommer inte men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten åker åter hem samma dag. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens och att kontakt med läkare borde ha tagits trots jourtid då bedömning av läkare förmodligen skulle lett till att patienten inte behövde söka akutsjukvård.

---

**2021-02-25**

**Johanna Junkvist Lindau**

**Delregional samordnare**

**Mobil: 0700 – 85 27 32**

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