UPPFÖLJNING AV DEN MOBILA NÄRVÅRDEN

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

JOHANNA JUNKVIST LINDAU

DECEMBER 2022

Innehåll

Bakgrund 2
Uppföljning och analys 2
Resultat och bedömning 3
Antal ärenden under mätperioden 3
Analysen 3
Samordnade individuella planer (SIP) 3
Proaktiv vårdplan 4
Kontakt med och hembesök av primärvårdsläkare 5
VISAM beslutsstöd 6
Behandling på rätt vårdnivå 7
Boendeform 8
Tidpunkt på dygnet och veckodag som patienterna besökte Kungälvs sjukhus 9
Jämförelse med uppföljningarna hösten år 2021 och våren år 2022 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 13
Analys på ärendenivå 14
Ale 14
Kungälv 17
Stenungsund 23
Tjörn 27

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, 2022 omfattande de patienter inom den kommunala primärvården 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 primärvården 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 primärvård som kom in till akutmottagningen. Syftet med att registrera de patienter som kommit in till akutmottagningen på Kungälvs sjukhus var att fånga de patienter som eventuellt kommunerna missade att registrera i sin redovisning.

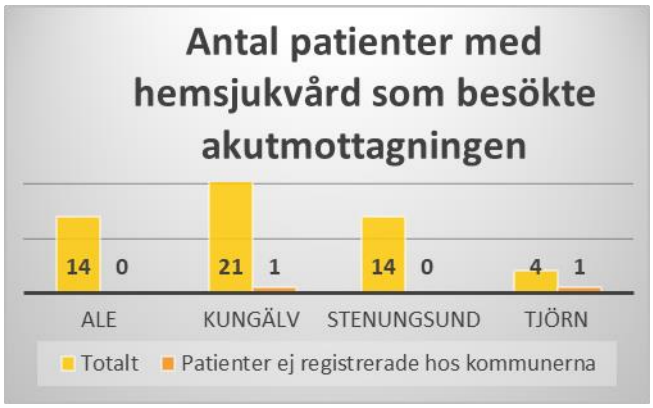
Sjuksköterskornas registrering kompletterades med en journalgranskning vars syfte var att analysera om besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen var undvikbart.

I analysgruppen ingick:

- Rebecka Sandberg, enhetschef, Ale kommun
- Elisabeth Wedenmark, enhetschef, Kungälvs kommun
- Meliha Arnodt, specialistläkare i Allmänmedicin, Närhälsan Stenungsund
- Margrethe Tönder, överläkare spec. geriatrik och internmedicin, Geriatrikkliniken & NSVT Kungälv sjukhus
- Christina Andersson, enhetschef, Stenungsunds kommun
- Susanne Högqvist, planeringsansvarig 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 primärvård besökt akutmottagningen och/eller blivit inskrivna inom slutenvården. Fördelningen mellan kommunerna var följande: Ale 14 patienter, Kungälv 20 patienter, Stenungsund 14 patienter och Tjörn tre patienter.

Utöver de patienter som kommunerna registrerade fångade personal på akutmottagningen på Kungälvs sjukhus upp ytterligare två patienter med kommunal primärvård som kom in till sjukhuset, en från Kungälv och en från Tjörn. En patient kom direkt till akutmottagningen med en anhörig och en patient hade bedömts av sjuksköterska i kommunen men inte registrerats under uppföljningen.

Resultatet visar att sjuksköterskorna inom den kommunala primärvården är noga med regisiteringen under uppföljningsperioden.

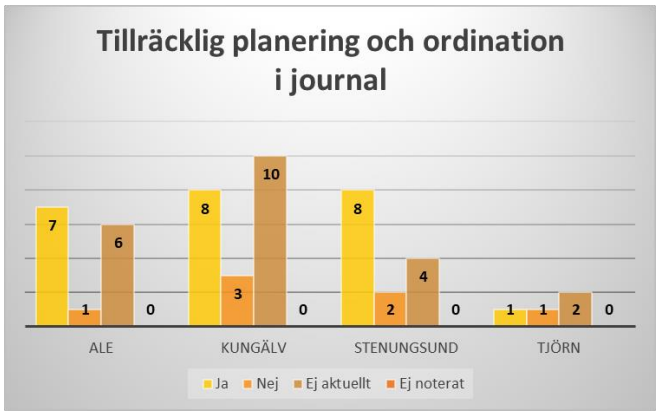
Analysen

Analysen omfattade de patienter som sjuksköterskorna inom den kommunala primärvården 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)

En av de 53 patienterna hade enligt registreringen en dokumenterad samordnad individuell plan (SIP) i IT-tjänsten SAMSA. Analysgruppen konstaterade att andelen patienter som har upprättade SIP:ar i SAMSA är fortsatt låga och att arbetssättet med SIP-processen är ett utvecklingsområde. Förhoppningsvis kommer detta att förbättras då SIMBA under året bildat ett nätverk med lokala SIP-samordnare erbjudits utbildningar i SIP-processen till medarbetare med i syfte att öka antalet patienter som får en SIP. Utbildningarna fortsätter under nästa år.
Analysgruppen förmodar att om patienterna i tre ärenden som registrerats under uppföljningen hade haft en samordnad individuell plan kunde de troligen kvarstannat och erhållit vård i hemmet.

Proaktiv vårdplan



Sjuksköterskorna i Ale kommun angav i sex ärenden att det inte var aktuellt att bedöma huruvida det fanns tillräcklig planering och ordinationer för patienten i journalen. I ett ärende bedömde sjuksköterskan att det inte fanns tillräcklig journalen och för resterande sju ärenden gjordes bedömningen att tillräcklig planering fanns i journalen.

I Kungälvs kommun angav sjuksköterskorna i 8 av de registrerade ärendena att det fanns tillräcklig planering för patienterna och att de ordinationer som behövdes fanns i journalen. I tre ärenden gjordes bedömningen att det inte fanns tillräcklig planering i journalen och för resterande 10 ärenden ansågs det inte aktuellt.

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

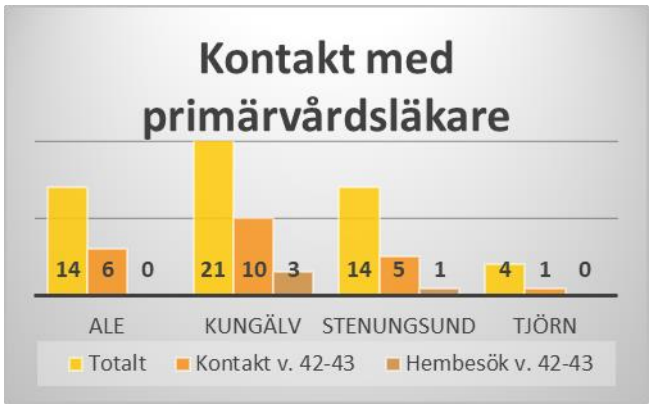
Sjuksköterskorna i Tjörns kommun angav i ett av de registrerade ärendena att det fanns tillräcklig planering för patienterna och att de ordinationer som behövdes fanns i journalen. I ett ärende bedömde sjuksköterskan att det inte fanns tillräckligt med planering i journal och i resterade två ärenden gjordes bedömningen att det inte var aktuellt att bedöma huruvida det fanns tillräcklig planering i journalen eller inte.

Utifrån registreringen går det att utläsa att sjuksköterskorna i Stenungsunds kommun i störst utsträckning besvarat att den planering och de ordinationer som fanns att tillgå i journalen var tillräcklig vilket är en stor ökning från föregående uppföljning då det i endast ett ärende bedömdes att det fanns tillräckligt med planering i journal. I Ale och Kungälv är andelen registrerade ärenden där sjuksköterskorna besvarar att den planering och de ordinationer som fanns att tillgå i journalen var tillräcklig, något lägre. I Tjörns kommun finns den lägsta andelen registrerade ärenden där sjuksköterskan gjort bedömningen att det fanns tillräcklig planering i journal en orsak till detta kan vara att 75% av de registrerade ärendena ansågs vara akuta.

Ett proaktivt arbetssätt ger en möjlighet att tidigt identifiera, planera och strukturera de framtida insatserna utifrån individens behov vilket även minskar risken för akuta insatser. Analysgruppens bedömning är att några av patienterna troligen hade kunnat vårdas hemma av primärvårdsläkare och kommunal hälso- och sjukvård i samverkan om en långsiktig

proaktiv vårdplan funnits. Av stor vikt är att uppdaterade vårdplaner är kända för både personal och anhöriga.

Kontakt med och hembesök av primärvårdsläkare



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

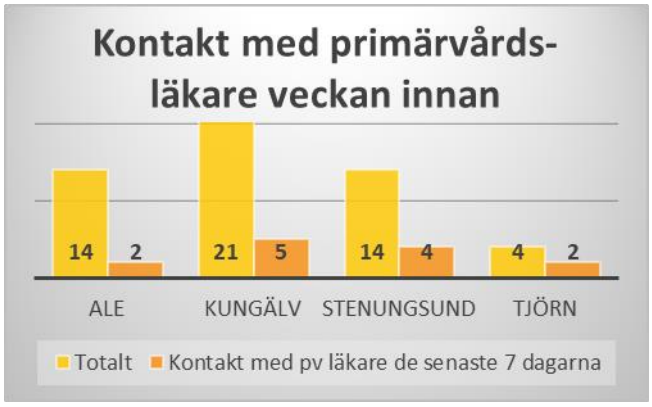
Arbetet i de mobila hemsjukvårdsläkarteamen förutsätter att kommunal primärvård arbetar tätt tillsammans med primärvårdsläkaren. Av den anledningen skall primärvårdsläkare alltid kontaktas före besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen inom slutenvården.

I 22 av de analyserade ärendena (42%) hade den kommunala primärvården kontakt med primärvårdsläkaren före besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen inom slutenvården. Orsaker som angavs till att kontakt med primärvårdsläkaren uteblev var att beslutet att söka vård på sjukhuset fattades av anhörig eller patienten själv, att situationen av sjuksköterskan eller annan omvårdnadspersonal bedömdes som akut och föranledde att ambulans omgående tillkallades, att kontakt med specialistläkare togs samt att sjuksköterskan inte bedömde att det var aktuellt att ta kontakt med primärvårdsläkare.

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

Analysgruppens reflektion var att om den mobila hemsjukvårdsläkaren bedömt patienten i hemmet före transport in till sjukhuset i samtliga av de totalt tre ärenden som inte vårdats på rätt vårdnivå hade troligtvis behandlingen kunnat genomföras inom primärvården. I två ärende som vårdats på fel vårdnivå fanns inte förutsättningar för primärvårdsläkare att göra hembesök då primärvårdsläkare inte kontaktas inför transport till akutmottagningen. I det tredje ärendet bedömde analysgruppen att planering för fortsatt vård i hemmet inte varit tillräcklig.

Kontakt med primärvårdsläkare upp till 7 dagar före besök på akutmottagning

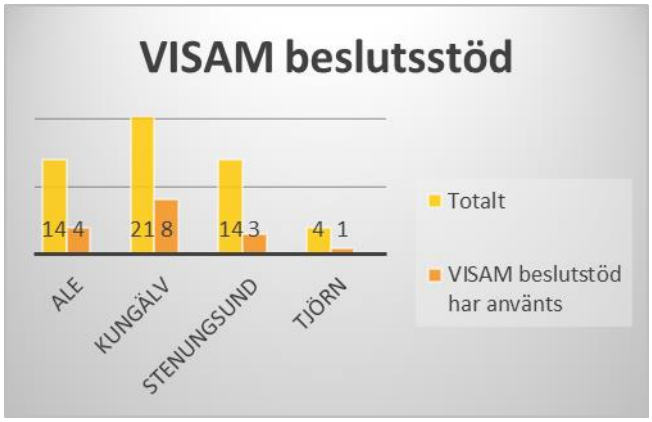


Vid uppföljningen som genomfördes hösten 2020 ansågs det vid analysen av samtliga ärenden vara av intresse att veta i hur många patientärenden som primärvårdsläkare hade kontaktats i upp till sju dagar innan besöket på akutmottagningen. Detta skulle kunna betyda att försök till att vårda patienten i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

Vid aktuella uppföljningen registrerades det i 13 patientärenden att kontakt tagits med primärvårdsläkare upp till en vecka innan vårdtillfället vilket motsvarar 25% av totalt antal ärenden. Av dessa patientärenden hade det vid åtta ärenden även tagits kontakt med primärvårdsläkare samma dag som besök till akutmottagningen.

Samtliga 13 patientärenden bedömde analysgruppen handlagts på rätt vårdnivå. 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 16 bedömningar. Av dessa 16 fanns endast sju registrerade på akutmottagningen på Kungälvs sjukhus.

I 14 ärenden har VISAM inte använts då patienten själv, med hjälp av anhörig eller omsorgspersonal uppsökt slutenvård innan sjuksköterska i kommunal primärvård haft möjlighet att göra hembesök. I 11 ärenden saknas notering om varför VISAM beslutstöd inte använts. I fem ärenden noterades att VISAM beslutstöd inte använts då läkare tog beslut om att patienten skulle till akutmottagningen. I fyra ärenden ansågs orsaken vara att situationen bedömdes akut och i tre ärenden var orsaken till att VISAM beslutstöd inte använts att det fanns misstanke om fraktur.

Sjuksköterskorna kontaktades i 49 ärenden och använde beslutsstödet i 33% av ärendena de var involverade i. Detta är en minskning från föregående uppföljning då VISAM beslutstöd endast användes i 42% av de ärenden som sjuksköterskan var involverad i.

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

Behandling på rätt vårdnivå

Analysgruppens bedömning var att i 50 av de 53 ärendena (94 %) behövde patienterna sjukhusets specifika kompetens.

Tre patienter sökte akutsjukvård på grund av akut psykisk sjukdom och ingår inte i den primära målgruppen för uppföljningen. Samtliga av dessa ärenden ansåg analysgruppen vårdats på rätt vårdnivå.

Av de 14 ärendena från Ales kommun gjorde analysgruppen bedömningen att det i 13 ärenden fanns behov av sjukhusets specifika kompetens. I det kvarvarande ärendet gjordes bedömningen att fortsatt handläggning kunde utförts med insatser från den kommunala primärvården. Analysgruppen ansåg att orsaken var att primärvårdsläkare kunde ha kontaktats och gjort hembesök för att eventuellt förhindra sjukhusvistelse.

Av 21 inkomna ärenden från Kungälvs kommun gjorde analysgruppen bedömningen att en patient kunde fortsatt vårdats i hemmet med insatser från den kommunala primärvården. Orsaken som framkom vid analys av ärendet var att ytterligare ett hembesök av primärvårdsläkare hade inneburit att man kunde behandla patienten i hemmet för att förebygga sjukhusvistelse.

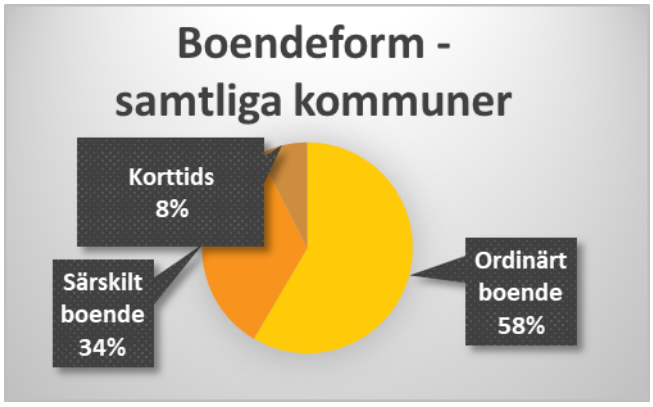
I Stenungsunds kommun gjorde analysgruppen bedömningen att ett ärende kunde fortsatt handlagts med insatser från den kommunala primärvården. Patienten hade själv sökt akutsjukvård i detta ärende. Analysgruppen ansåg att kontakt med och hembesök av sjuksköterska i den kommunala primärvården och vid behov kontakt med primärvårdsläkare för bedömning av patienten förmodligen hade kunnat leda till behandling i hemmet.

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

Av de totalt 50 de ärenden som analysgruppen bedömde handlades på rätt vårdnivå var sjuksköterska i den kommunala primärvården involverad i 47 (94%) av ärendena.

Sjuksköterskan i den kommunala primärvården kontaktades i 49 (92%) av 53 ärenden och primärvårdsläkare kontaktades i 22 (42%) av 53 ärenden. Av dessa 22 ärenden bedömde analysgruppen att 21 (95%) ärenden handlagts på rätt vårdnivå. Av de 27 ärenden som sjuksköterskan valde att inte kontakta primärvårdsläkare i före transport till sjukhus bedömdes 24 (89%) vara handlagda på rätt vårdnivå. I de fyra ärende som varken sjuksköterska eller läkare var involverade i bedömde analysgruppen att patienterna (100%) behövde sjukhusets specifika kompetens.

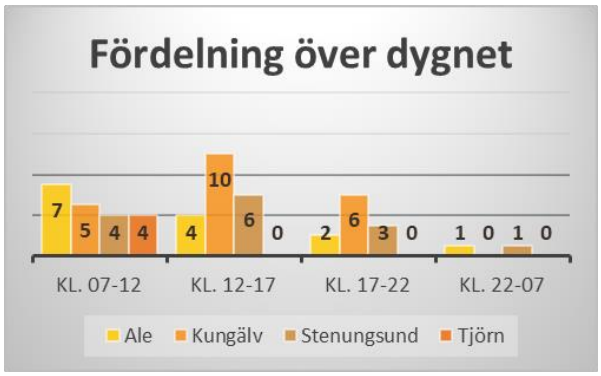
Boendeform

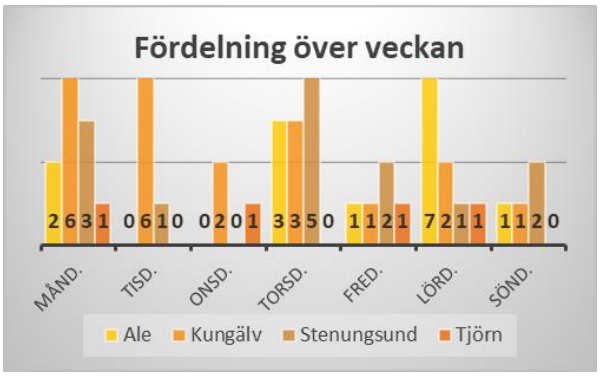


18 patienter var boende i särskilt boende, 31 patienter i ordinärt boende och fyra patienter vistades på korttidsplats. Detta visar att patienter i ordinärt boende i högre utsträckning än patienter på särskilt boende samt patienter som vistas på korttidsplats fått vård på sjukhuset under uppföljningsperioden. Orsaken tror analysgruppen kan bero på att patienter som bor på särskilt boende i högre utsträckning har en tydlig vårdplan om fortsatt vård och vårdnivå än patienter som bor i ordinärt boende.

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

Tidpunkt på dygnet och veckodag som patienterna besökte Kungälvs 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.

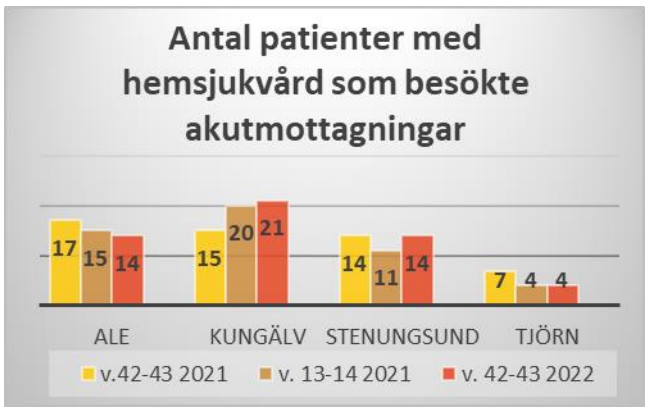
Uppföljningen visar att flest bedömningar, sex ärenden (11%), genomfördes måndagar klockan 12:00-17:00. Totalt gjordes 21 (40%) bedömningar klockan 12.00-17.00 och uppföljningen visar också att 14 (26%) ärenden bedömdes på måndagar.

Samtliga kommuner i uppföljningen har minst antal utförda bedömningar klockan 22:00-07:00. Endast Kungälv och Tjörn hade ett ärende klockan 22.00-07.00 vardera.

Under uppföljningsperioden bedömdes 37 patienter kontorstid vilket motsvarar 70 % och 16 patienter bedömdes på jourtid, vilket motsvarar 30%. Under tidigare uppföljningar har fördelningen mellan kontorstid och jourtid varit mer jämnt fördelat än vid den senaste uppföljningen.

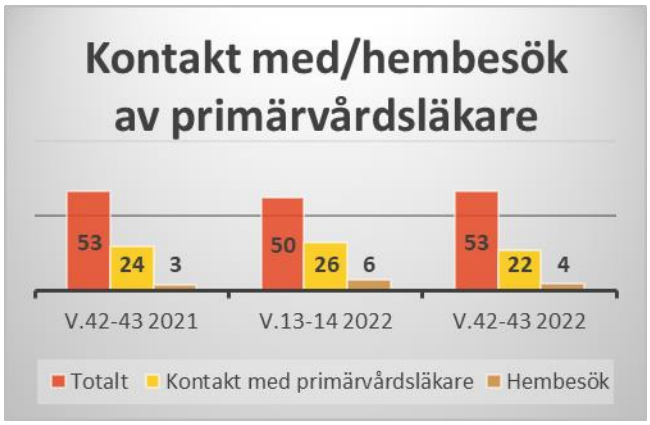
Jämförelse med uppföljningarna hösten år 2021 och våren år 2022

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 2021 registrerades 53 patientärenden och under våren 2022 registrerades 50 patientärenden. Vid den senaste uppföljningen från hösten 2022 är antalet registrerade patientärenden totalt 53 vilket betyder att antal patienter som sökt slutenvård i stort sett är lika under de senaste uppföljningarna.

Kontakt med primärvårdsläkare och hembesök av primärvårdsläkare



Vid registreringen hösten 2021 var det 24 patientärenden av de totalt 53 som föranledde en kontakt med primärvårdens läkare före besöket på akutmottagningen. Vid den registrering som utfördes våren 2022 var det 26 av de totalt 50 patientärendena som föranledde en kontakt med primärvårdens läkare före besöket på akutmottagningen och vid tre ärenden gjorde primärvårdsläkaren hembesök. Av de totalt 53 patienter med kommunal hälso- och sjukvård som åkte till akutmottagningen vid detta uppföljningstillfälle togs det i 22 (42%) patientärenden kontakt med primärvårdens läkare. Under uppföljningen hösten 2021 togs det i 45% av ärendena kontakt med primärvårdsläkare och vid uppföljningen våren 2022 i

42% av ärendena. Detta innebär att andel ärenden där primärvårdsläkare kontaktas har varit har minskat under de senaste uppföljningarna.

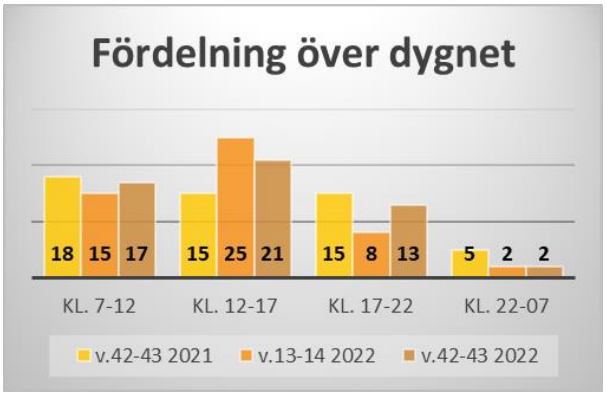
Ytterligare en parameter som registrerades var i vilken utsträckning primärvårdens läkare genomfört hembesök före sjukhusbesöket. Under uppföljningen hösten 2021 utfördes tre hembesök av primärvårdsläkare före besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen i slutenvården. Vid uppföljningen våren 2022 genomfördes sex hembesök. Aktuell uppföljningsperiod visar på att fyra hembesök utförts av primärvårdens läkare före besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen i slutenvården, vilket motsvarar 18% av de ärenden de blev kontaktade i. Två av hembesöken genomfördes i särskilt boende och två av hembesöken genomfördes i ordinärt boende.

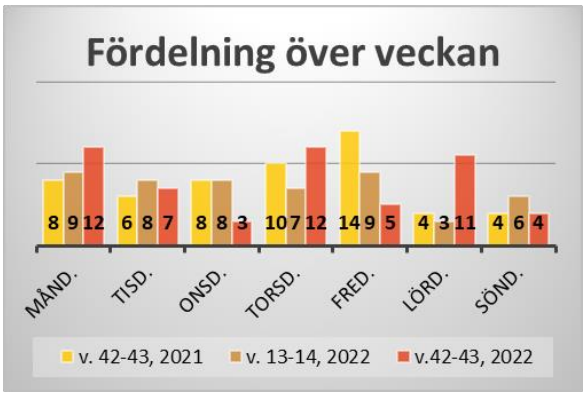
Behandling på rätt vårdnivå

Bedömningen som analysgruppen gjorde var att i 41 av de 53 analyserade ärendena hösten 2021 fick patienterna behandling på rätt vårdnivå vilket motsvarar 77%. Av de 50 analyserade ärendena under våren 2022 bedömde analysgruppen att 37 av patienterna fick behandling på rätt vårdnivå vilket motsvarar 74%. Andel patienter som vårdats på rätt vårdnivå har ökat betydligt under denna uppföljning i förhållande till de två senaste uppföljningarna då analysgruppen bedömde att 50 ärenden handlagts på rätt vårdnivå vilket motsvarar 94%.

Under senaste uppföljningen var det fyra patienter (7%) som sökte sjukhusets specifika kompetens utan kontakt med sjuksköterska. Analysgruppen bedömde att samtliga vårdats på rätt vårdnivå.

Jämförelse över tid och dygn

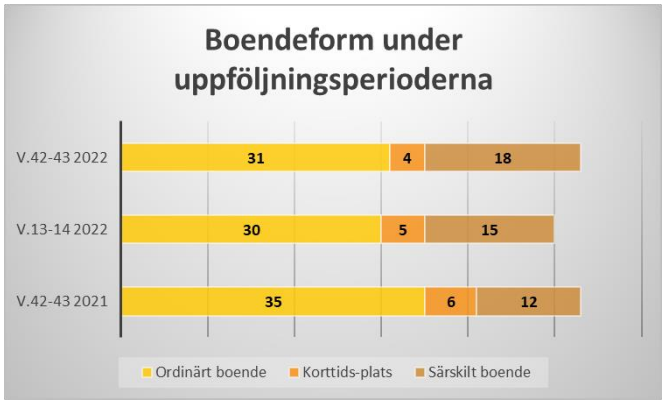




Uppföljningen som genomfördes hösten 2021 visar på att flest bedömningar utfördes fredagar klockan 07:00-12:00 samt fredagar 17:00-22:00. Uppföljningen som genomfördes under våren 2022 visar att flest bedömningar gjordes måndagar och onsdagar klockan 07:00-12:00. I den uppföljning som nu genomförts finns flest bedömningar registrerade måndagar klockan 12:00-17:00.

Inga bedömningar gjordes måndag, tisdag, onsdag, fredag och söndag klockan 22:00-07:00.

Jämförelse över tid och dygn



Under senaste uppföljningen har andel patienter som bor i ordinärt boende minskat ytterligare något till 58% jämfört med 60% vid uppföljningen våren 2022. Uppföljningen som genomfördes hösten 2021 var andel patienter som bodde i ordinärt boende 66%. Detta innebär att andelen patienter i särskilt boende som sökt vård på sjukhuset fortsätter att minska. 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 senaste uppföljningen påvisar ett något högre antal registrerade patienter än vid uppföljningen innan dess. Skillnaden är dock marginell jämfört med de tre senaste uppföljningarna.

I tidigare uppföljningar har andelen patienter som vårdats på fel vårdnivå ökat men denna uppföljning har den högsta andelen patienter som vårdats på rätt vårdnivå sedan införandet av mobil närvård. En anledning kan bero på att följsamheten i rutinen avseende bedömning av patienter inom kommunal primärvård vid akut försämring i större utsträckning följs.

Att följsamheten i rutinen för bedömning av patienter vid akut försämring följs menar analysgruppen också är märkbar då sjuksköterskorna i den kommunala primärvården varit kontaktade och gjort hembesök i stor andel av ärendena. Detta styrks även då andelen ärenden när patienter på eget bevåg sökt akutsjukvård är låg samt att den störta delen av ärendena hanterats på kontorstid när sjuksköterskетätheten är som högst.

Resultatet visar även att andelen ärenden där kontakt med primärvårdsläkare samt hembesök av primärvårdsläkare genomförts minskar. Trots att en omfattande utbildningsinsats för sjuksköterskorna i kommunal primärvård genomförts under våren minskar användandet av VISAM beslutstöd jämfört med senaste uppföljningen. En orsak kan trots allt bero på att sjuksköterskorna efter utbildningen är tryggare och mer säkra i sina bedömningar utifrån kontrollerna i VISAM beslutstöd och därför inte tagit kontakt med primärvårdsläkare innan patienten söker akutsjukvård.

I föregående uppföljning noterades att en patient ha sökt slutenvård på grund av självmordstankar. Vid denna uppföljning noterades ingen patient ha sökt slutenvård av denna orsak. Detta resultat pekar på att andelen patienter som söker akutsjukvård på grund av självmordstankar är fortsatt låg. Strävan om att ingen patient ska behöva söka akutsjukvård på grund av självmordstankar kvarstår.

Analys på ärendenivå

Ale

1. Ärende ett är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har Downs syndrom och har nyligen varit inskriven i slutenvården och vårdats för inflammation i gallblåsan. Personalen på boende kontaktar sjuksköterskan som gör hembesök då patienten har feber och buksmärta. Primärvårdsläkare kontaktas inte och det görs således inte hembesök då patientens tillstånd bedöms som akut. VISAM beslutstöd används inte. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00, en måndag. Det finns en SIP upprättad i SAMSA och sjuksköterskan har noterat att det finns tillräcklig planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas inskriven i slutenvården för behandling med läkemedel för infektion. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

2. Ärende två är en patient bor i ordinärt boende. Patienten har minnessvikt och kan själv inte redogöra händelseförloppet men enligt hemtjänstpersonalen som hittar patienten på golvet tycks patienten ha ramlat i hemmet. Sjuksköterskan kontaktas av hemtjänstpersonal via telefon men gör inget hembesök då stark misstanke om fraktur föreligger enligt hemtjänstpersonalens beskrivning av patientens symtom. Sjuksköterskan kontaktar inte primärvårdsläkare som således inte gör hembesök och VISAM beslutstöd används inte. Sjuksköterskan anser att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en torsdag. Det finns ingen upprättad SIP i SAMSA. På Kungälvs sjukhus röntgas patienten och vårdas för en höftfraktur. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

3. Ärende tre är en patient som bor på särskilt boende. Patienten är dement och sjuksköterskan kontaktas då omsorgspersonalen bedömer att patienten är medvetslös. Sjuksköterskan gör inte hembesök då patientens tillstånd bedöms som akut. Notering om att VISAM beslutstöd har använts finns och att det är orsaken till att primärvårdsläkare inte kontaktas innan omsorgspersonalen tillkallar ambulans. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en torsdag. Sjuksköterskan har noterat att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På akutmottagningen har sjukhuspersonal svårt att bedöma patienten då hen inte kan redogöra för sin situation. Enligt patientens anhörig är patienten som hen brukar. Undersökningar påvisar att patienten at urinvägsinfektion och behandlas med läkemedel. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens och att ett hembesök av sjuksköterska och kontakt med primärvårdsläkare förmodligen kunnat leda till fortsatt behandling i hemmet.

4. Ärende fyra är en patient med demenssjukdom som bor på särskilt boende. Tidpunkt för händelsen är klockan 12:00-17:00, en torsdag. Sjuksköterskan kontaktas av omsorgspersonalen då patienten ramlat när hen skulle sätta sig på sängen men

missbedömde avståndet. Patienten uttrycker smärta över rygg och höft och sjuksköterskan gör bedömningen via telefon att ambulans ska tillkallas. Sjuksköterskan gör alltså inget hembesök men har noterat att VISAM beslutstöd använt och att det är orsaken till att inte primärvårdsläkare kontaktas som då inte kan göra hembesök. Sjuksköterskan noterar att det inte är aktuellt att bedöma om det finns tillräckligt med planering och ordination i journalen. SIP finns inte upprättad i SAMSA. På akutmottagningen konstateras med hjälp av röntgenundersökning att patientens har en fraktur på en kota i ländryggen. Patienten går åter till hemmet och analysgruppen bedömer att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

5. Ärende fem är en patient som bor på särskilt boende. Sjuksköterskan kontaktas och gör hemsök då omsorgspersonalen upplever att patienten är medvetandesänkt och har kramper. Tidpunkt för händelsen är klockan 12:00-17:00, en söndag. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkare som bedömer att det inte är aktuellt med hembesök. Sjuksköterskan använder inte VISAM beslutstöd och bedömer att det inte är aktuellt att ta ställning till huruvida det finns tillräckligt med planering och ordination i journalen. SIP finns inte upprättad i SAMSA. På Kungälvs sjukhus informerar anhörig om att patienten upplevts som svårväkt, svullen och att patientens vänstra kroppshalva inte fungerar som den brukar. Patienten är dement och kan inte själv redogöra för sin situation men anhörig berättar hen har diabetes och varit trött sedan en vecka tillbaka. Patienten vårdas på Kungälvs sjukhus i fem dygn och orsaken till kramperna bedöms bero på en icke optimalt behandlad diabetes. Analysgruppen bedömer att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens men förmodar att om primärvårdsläkare fått kännedom om patientens tillstånd i ett tidigare skede kunde patienten antagligen behandlats i hemmet.

6. Ärende sex är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har kronisk obstruktiv lungsjukdom och sjuksköterska kontaktas då patienten är kraftigt försämrad i sin andning. Sjuksköterskan gör hembesök och kontaktar primärvårdsläkare som gör bedömning via telefon att patienten ska söka akutsjukvård. Tidpunkt för händelserna är klockan 12.00-17.00 en lördag. VISAM beslutstöd används inte, SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan noterar att det inte är aktuellt att bedöma om det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På akutmottagningen noteras att patienten har hög andningsfrekvens samt låg syresättning i blodet. Patienten vårdas för akut försämring av sin lungsjukdom samt hjärtsvikt. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

7. Ärende sju är en patient som har en slang in till njuren på grund av svårigheter att tömma urinblåsan spontant och som bor i ordinärt boende. Sjuksköterskan kontaktas då det kommer blod ur slangen. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00 en lördag. Sjuksköterskan gör hembesök och kontaktar primärvårdsläkare som inte gör hembesök men bedömer att patienten ska till akutmottagningen. Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd och noterar att det inte anses aktuellt att bedöma om finns tillräcklig planering och ordination i journal. SIP finns inte upprättad i SAMSA.

Patienten inkommer till akuten med läckage från slangen men uttrycket ingen smärta från magen och har ingen feber. Slangen spolas ren på akutmottagningen och patienten får en tid för att komma åter för att byta slangen. Patienten går åter till hemmet då hen är opåverkad. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

8. Ärende åtta är en patient som bor i ordinärt boende som ramlat och slagit i sin arm. Patientens anhörig kontaktar sjuksköterskan om patienten tillstånd och gör bedömningen via telefon att patientens arm kanske är bruten och behöver därför röntgas. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en lördag. Sjuksköterskan kontaktar inte primärvårdsläkare. Sjuksköterskan använder inte VISAM beslutstöd och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan noterar att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På Kungälvs sjukhus konstateras med hjälp av röntgen en fraktur på vänster arm. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

9. Ärende nio är en patient som bor i ordinärt boende. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten ramlat. Tidpunkt för händelsen är klockan 22:00-07:00 en lördag. VISAM beslutstöd används inte. Sjuksköterskan kontaktar inte primärvårdsläkare och hembesök av primärvårdsläkare kan därför inte göras. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På akuten röntgas patienten som påvisar fraktur höger ben. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

10. Ärende tio är en patient som bor i ordinärt boende. Sjuksköterska kontaktas då patienten sedan några dagar upplever försämring i sin andning med tilltagande slem, främst under nattetid. När sjuksköterskan gör hembesök har patienten bröstsmärta och har låg syresättning i blodet. Primärvårdsläkare kontaktas men gör inte hembesök på grund av att hen inte hade tid. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en lördag. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd. Ambulans tillkallas och patienten skrivs in i slutenvården och vårdas för hjärtrubbningar. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

11. Ärende elva är en patient som är hjärtsjuk och bor på särskilt boende. Patienten har ramlat och omsorgspersonal kontaktar sjuksköterskan då patienten har slagit i huvudet och äter blodproppsförebyggande läkemedel sedan tidigare. Patienten har ramlat upprepade gånger under den senaste veckan och kontakt med primärvårdsläkare har tagits under veckan. Sjuksköterskan gör hembesök och patienten är svårväckt. Tidpunkt för händelsen är 07.00-12.00 en lördag. Primärvårdsläkare kontaktas och bedömer via telefon att patienten behöver uppsöka slutenvård. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan bedömer att det

finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. VISAM beslutstöd används inte. Patienten skriv in i slutenvården för tilltagande trötthet och hjärtsvikt. Undersökning av hjärtat påvisar nedsatt hjärtfunktion och röntgen över hjärnan visar inget nytillkommet. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

12. Ärende tolv är en patient med äggstockscancer som tillfälligt visats på korttidsboende. Sjuksköterskan kontakt av omsorgspersonal för att patienten är försämrad i sitt allmänna tillstånd. Sjuksköterskan gör hembesök och patienten uttrycker smärta långt ner i magen som snabbt förvärrat. Primärvårdsläkare kontaktas men har inte tid att göra inte hembesök. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00 en måndag. VISAM beslutstöd används inte och SIP I SAMSA finns inte upprättad. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordination i journalen. Patienten skrivs in i slutenvården för smärtlindring och vidare undersökningar påvisar också blodbrist samt höga infektionsprover som patienten behandlas för. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

13. Ärende 13 är en patient med demenssjukdom som bor på särskilt boende. Omsorgspersonal kontaktar sjuksköterska då patienten hittas på golvet. Sjuksköterskan gör hembesök och bedömer utifrån patientens symtom att patienten har en misstänkt höftfraktur och tillkallar således ambulans. Primärvårdsläkare kontaktas inte. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Tidpunkt för händelsen är klockan 07:00-12.00 en lördag. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräcklig planering och ordination i journalen. Patienten röntgas och opereras sedermera för en höftfraktur. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

14. Ärende 14 är en patient som nyligen vårdats inskriven på slutenvården för nedsatt allmäntillstånd. Sjuksköterskan kontaktas då patienten ramlat framlänges ur sin rullstol och nu inte är kontaktbar. Sjuksköterskan gör hembesök men kontaktar inte primärvårdsläkare. Tidpunkt för händelsen är klockan 17:00-22:00 en fredag. VISAM används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På akutmottagningen röntgas patientens hjärna och halsrygg utan några anmärkningar. Undersökningar visar också att patienten har vätska i lungorna och behandlas med läkemedel i blodet. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

Kungälv

15. Ärende 15 är en patient med Parkinsons sjukdom som bor i ordinärt boende Patienten har larmat personal med hjälp av trygghetslarmet. Personal från trygghetslarmet gör hembesök till patienten då hen har ramlat efter att ha trasslat in sig i en telefonsladd. Sjuksköterskan kontaktas och gör bedömningen via telefon att patienten är i behov av bedömning och röntgen på sjukhuset eftersom patientens symtom tyder på höftfraktur. Ambulans tillkallas av personal från trygghetslarmet.

Tidpunkten för händelsen är klockan 17.00-22.00 en torsdag. Då sjuksköterskan får information via telefon görs inget hembesök och primärvårdsläkare kontaktas inte. VISAM beslutstöd används inte och sjuksköterskan noterar att det inte är aktuellt att bedöma om finns tillräckligt med planering och ordination. SIP i SAMSA finns inte upprättad. Patienten inkommer till sjukhuset och med hjälp av röntgenundersökning kontstatreas höftfraktur och patienten opereras. Vårdtiden efter operation är komplicerad och patienten försämras i sitt allmäntillstånd och avlider på sjukhuset. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

16. Ärende 16 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har nyligen vårdats på sjukhus för en hjärninfarkt. Sjuksköterskan kontaktas av hemtjänstpersonal och gör hembesök då patienten är trött, svag och har under senaste tiden ätit dålig. Tidpunkten är klockan 12.00-17.00 en tisdag. Sjuksköterskan kontaktar primärvårdsläkare som gör bedömning via telefon att patienten ska uppsöka slutenvård. VISAM beslutstöd används men SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan bedömer att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. På Kungälvs sjukhus genomgår patienten blodprover som indikerar ett lågt blodvärde. Patienten erbjuds undersökning av övre mag- och tarmkanal men avböjer. Således behandlas patienten blev blod och läkemedel. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

17. Ärende 17 är en patient som bor på särskilt boende inom lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade. Patienten är arg och misstänks ha en psykos. Sjuksköterskan kontaktas av omsorgspersonal som också har kontaktas patientens föräldrar. Primärvårdsläkare har varit kontaktad upp till en vecka innan detta tillfälle och kontaktas på nytt av sjuksköterska. Primärvårdsläkaren bedömer att patienten är i behov av slutenvårdens insatser. Tidpunkten för händelsen är 17:00-22:00 en tisdag. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan bedömer att det inte tillräckligt med planering och ordination i journal. Patienten bedöms på psykakuten på Kungälvs Sjukhus och får gå åter till hemmet. Patienten följs upp via öppenpsykiatrin. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

18. Ärende 18 är en patient med demenssjukdom som bor på särskilt boende. Sjuksköterskan kontaktas då patienten upplever smärta i bröstkorgen. Sjuksköterskan gör hembesök till patienten och har under den senaste veckan varit i kontakt med primärvårdsläkare och gör därför bedömningen att inte kontakta primärvårdsläkare på nytt. Sjuksköterskan gör anser att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal för att tillkalla ambulans. Tidpunkt för händelsen är klockan 17.00-22.00 en lördag. Sjuksköterskan använder inte VISAM beslutstöd på grund av att det finns en tydlig plan i journal och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten undersöks på akutmottagningen för smärta vid djupandning och förflyttning vilket kan indikera revbensfraktur. Patienten genomgår röntgen som inte visade några fynd

och kan därför gå åter till sitt boende. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

19. Ärende 19 är en patient som har en avföringspåse på magen på grund av hinder i tarmen. Patienten bor i ordinärt boende och sjuksköterskan kontaktas då patienten upplever buksmärta och är förstoppad. Sjuksköterskan anser att det finns tillräckligt med planering och ordination i journalen för att initialt försöka hjälpa patienten i hemmet med förstoppningen. Då patientens buksmärtor tilltar kontaktas primärvårdsläkare som gör bedömningen via telefon att patienten behöver slutenvårdens insatser. VISAM beslutstöd används och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Tidpunkten för händelsen är klockan 17.00-22.00 en lördag. Patienten erhåller snabbverkande medicin mot förstoppning på akuten. Resultatet av behandlingen gör att smärtan lättar och patenten kan gå åter till hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

20. Ärende 20 är en patient med nervsjukdom som bor i ordinärt boende. Patienten har nyligen fått en släng in i magsäcken för att kunna tillföra näring. Efter detta har patienten haft problem med varbildningar runt slangens infart till magsäcken. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten kräks och att det är stopp i slangen. Tidpunkt för händelsen är klockan 12.00-17.00 en söndag. Primärvårdsläkare kontaktas men gör inget hembesök utan gör bedömningen via telefon att patienten ska till sjukhuset. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan noterar att det inte är aktuellt att bedöma om det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. På akutmottagningen genomgår patienten en röntgen för att se om slangen i magen har fri passage och det noteras inget avvikande. Patienten kan således gå åter till hemmet. Analysgruppen bedömning är att patienten var i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

21. Ärende 21 är en psykiskt sjuk patient som bor i ordinärt boende. Sjuksköterskan kontaktas då patienten upplevs ha en psykos. Sjuksköterskan kontaktar läkare från öppen psykiatriska mottagningen och de gör tillsammans ett hembesök. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en måndag. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. Patienten bedöms på psykakuten. Analysgruppen bedömning är att var i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

22. Ärende 23 är en psykiskt sjuk patient som bor på särskilt boende. Sjuksköterskan kontaktas då patienten upplevs ha en psykos och vanföreställningar. Sjuksköterskan kontaktar läkare från öppen psykiatriska mottagningen och de gör tillsammans ett hembesök. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en fredag. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. Patienten bedöms på psykakuten. Analysgruppen bedömning är att var i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

23. Ärende 23 är en patient med cancer som bor i ordinärt boende och som i två veckor kräkts. Sjuksköterska kontaktas då patienten försämrats ytterligare med sänkt allmäntillstånd och gör hembesök samt kontaktar primärvårdsläkare som anser att patienten ska uppsöka akutmottagningen. Primärvårdsläkaren har kontaktats i ärenden under den senaste veckan. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en torsdag. SIP finns inte upprättad i SAMSA och VISAM beslutstöd har inte använts. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. Patienten skrivs in i slutenvården för en ohållbar situation och vårdas för svamp i svalget. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

24. Ärende 24 är en multisjuk patient som bor i ordinärt boende. Patienten uppsöker akutmottagningen på grund av andnöd utan kontakt med sjuksköterska i den kommunala primärvården. Således görs inget hembesök och primärvårdsläkaren kan inte kontaktas. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en måndag. Då sjuksköterskan får information i efterhand har inte VISAM beslutstöd använts. Sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordination i journalen men SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten vårdas inskriven i slutenvården och behandlas för lunginflammation, urinvägsinfektion och hjärtsvikt. Analysgruppen bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

25. Ärende 25 är en patient som bor i ordinärt boende. Sjuksköterska kontaktas då patienten har lite temp samt att patienten dagen innan ordinerats en salva för nässelutslag på huden. Sjuksköterskan gör hembesök och kontaktar primärvårdsläkare som inte gör hembesök utan bedömer via telefon att det kan vara en blodförgiftning som patienten har. Tidpunkten för händelsen är 12.00-17.00 en tisdag. VISAM beslutstöd används och SIP i SAMSA finns inte upprättad. Sjuksköterskan gör bedömningen att det inte är aktuellt att bedöma om det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen eller inte. På akutmottagningen undersöks patienten som har utslag med spridda blåsor på huden och läkaren bedömer att patienten har en hudinfektion. Patienten ordineras läkemedel mot hudinfektionen och kan gå åter till hemmet. Analysgruppens bedömning är att primärvårdsläkare borde gjort hembesök då den hudinfektion som patienten diagnostiserades med är enkel att bedöma och behandla i hemmet. Analysgruppen anser att patienten inte är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

26. Ärende 26 är en patient som bor på särskilt boende. Omsorgspersonalen kontaktar ambulans då patienten plötsligt fick svårt att andas och kramper. Patienten har nyligen vårdats inom slutenvården för kramper som bedömdes tillkommit efter en hjärninfarkt som patienten haft. Omsorgspersonalen kontaktar sjuksköterskan i efterhand så hembesök eller kontakt med primärvårdsläkare genomför inte. VISAM beslutstöd används inte och SIP i SAMSA finns inte upprättad. Tidpunkten för händelsen är 12.00-17.00 en torsdag. Sjuksköterskan gör i efterhand bedömningen att det inte fanns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten skrivs in i slutenvården för observation och ordineras med krampförebyggande

medicin. Analysgruppen anser att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

27. Ärende 27 är en patient som bor på särskilt boende. Patienten upplever andnöd sedan två veckor tillbaka. Omsorgspersonalen kontaktar ambulansen klockan 07.00 efter kontakt med sjuksköterska som gör hembesök och som efter bedömning av patienten kontaktar primärvårdsläkare. Ambulanspersonalen tar vid detta tillfälle inte med sig patienten till akutmottagningen utan patienten kvarstannar i hemmet. Sjuksköterska kontaktas ånyo några timmar senare av omsorgspersonalen som bedömer att patientens situation förvärrats. Tidpunkten för händelsen är 07.00-12.00 en måndag. Sjuksköterskan gör nytt hembesök och VISAM beslutstöd används. SIP i SAMSA finns inte upprättad och sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten skrivs in i slutenvården och har kraftiga attacker av andnöd som beror på oro. Patienten behandlas för vatten i lungorna. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

28. Ärende 28 är en patient med diabetes och ångestproblematik som bor i ordinärt boende. Patientens väninnor kontaktar ambulans då hem upplevs medvetandesänkt och har en missbrukshistorik och självmordsförsök. Tidpunkt för händelsen är 12.00-17.00 en måndag. Då sjuksköterskan i efterhand får vetskap om att patienten uppsökt akutmottagningen kontaktas inte primärvårdsläkare och VISAM beslutstöd används inte. SIP i SAMSA finns inte upprättad. Sjuksköterskan noterar att det inte är aktuellt att avgöra om finns tillräckligt med planering och ordination i journalen. Patienten vårdas inskriven i slutenvården för observation. Analysgruppen bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

29. Ärende 29 är en patient som bor i ordinärt boende. Anhöriga tar patienten till akutmottagningen för att deras bedömning patientens situation i hemmet inte är hållbar. Biståndshandläggare i kommunen har beviljat patienten akut korttidsplats men situationen är allt för svår och patienten kan inte kvarstanna i hemmet. Sjuksköterska kontaktats inte så således görs inget hembesök och primärvårdsläkaren kan inte kontaktas. Tidpunkten för händelse är klockan 07.00-12.00 en tisdag. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan noterar att det inte är aktuellt att bedöma om det finns tillräckligt med planering och ordination i journalen eller inte. På akutmottagningen görs bedömningar av patienten som enligt anhöriga har en nykommen förvirring och patienten skrivs in i slutenvården baserat på lagen om psykiatrisk tvångsvård. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

30. Ärende 30 är en patient som bor i ordinärt boende och som har ramlat vid två tillfällen under natten. Sjuksköterska kontaktas och gör hembesök då patienten slagit i pannan efter ett av fallen och nu upplever huvudvärk. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en tisdag. Primärvårdsläkare kontaktas men gör inget hembesök på grund av att det inte finns några akuttider kvar. VISAM beslutstöd används men

SIP i SAMSA finns inte upprättad. Sjuksköterskan anser att det ej är aktuellt att bedöma om det finns tillräcklig planering och ordinationer i journal. Ambulans tillkallas och patienten vårdas inskriven i slutenvården. Patienten har svårt att gå, har lågt blodtryck och låga salthalter i blodet. Initialt behandlas patienten för urinvägsinfektion. Patienten får blödningar från ändtarmen och vidare undersökningar påvisar tumör i magen. Patienten genomgår operation och andra behandlingar. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

31. Ärende 31 är en cancersjuk patient som bor i ordinärt boende och som med hjälp av anhörig tillkallar ambulans då patienten har feber och är svag i benen. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00 en måndag. Då sjuksköterskan inte kontaktas innan patienten åker till sjukhuset är det inte aktuellt att kontakta primärvårdsläkare eller att använda VISAM beslutstöd. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan noterar att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med ordinationer och planering i journal. Patienten har en öppen retur till vårdavdelning 2 på Kungälvs sjukhus och inkommer med temp och kraftigt förhöjda infektionsvärden. Analysgruppens bedömning är att patienten inte var i behov av slutenvård.

32. Ärende 32 är en patient med cancer i gallgångarna och som bor i ordinärt boende. Sjuksköterskan kontaktas inte då patienten söker akutmottagningen på eget bevåg. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-222:00 en tisdag. Då sjuksköterskan inte kontaktas görs inget hembesök och primärvårdsläkare kontaktas inte. VISAM beslutstöd används inte heller och sjuksköterskan noterar att det inte anses aktuellt att bedöma om det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. SIP finns inte upprättad i SAMSA.
Patienten har öppen retur till avdelning 2 på Kungälvs sjukhus och vårdas för symtomlindring. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdats på rätt vårdnivå.

33. Ärende 33 är en patient som bor i ordinärt boende som har feber. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök uppmärksammar att patienten har lågt blodtryck. Läkare från Kungälvs sjukhus specialistteam avseende palliativ vård har två dagar tidigare gjort hembesök hos patienten med anledning av patentens låga värden. Sjuksköterskan kontaktar primärvårdsläkare som gör bedömning att patienten är i behov av slutenvårdens insatser. VISAM beslutsstöd används och det finns ingen SIP upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal. På akutmottagningen har patienten smärta i magen men kontroller av patientens värden är inte anmärkningsvärda. Patienten erhåller läkemedel för misstänkt urinvägsinfektion. Analysgruppens bedömning är att patienten inte vårdats på rätt vårdnivå.

34. Ärende 34 är en multisjuk patient som bor på särskilt boende. Sjuksköterskan kontaktas då patienten på kort tid fått yrsel och är andfådd. Sjuksköterskan kontaktar primärvårdsläkare och de gör gemensamt hembesök. Ambulans tillkallas då läkaren misstänker att patienten har blodförgiftning. VISAM beslutstöd används inte och SIP

finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan anser att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas inskriven i slutenvården på grund av försämring i sin hjärtsvikt och njursvikt samt vätska i lungorna. Patienten erhåller antibiotika i blodet men avlider på sjukhuset efter ett dygn. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens men poängterar att om det hade funnits en vårdplan med bedömning av vårdnivå kunde patientens symtom lindrats i hemmet.

35. Ärende 35 är en dement patient som bor i ordinärt boende som har bröstsmärta och nytillkommen andfåddhet. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök. Sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal varpå hen ger patienten redan ordinerade läkemedel att ge vid behov mot bröstsmärta. Patientens tillstånd förbättras inte och sjuksköterskan gör bedömning, utan kontakt med primärvård, att patienten är i behov av slutenvårdens kompetens. VISAM beslutsstöd används och det finns ingen SIP upprättad i SAMSA. På akutmottagningen har patienten smärta i magen men kontroller av patientens värden är inte anmärkningsvärda. I ambulansen erhåller patienten mer läkemedel mot bröstsmärta och på akuten är patienten relativt opåverkad och kan efter kontroller gå åter till hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdats på rätt vårdnivå.

Stenungsund

36. Ärende 36 är en patient som bor i ordinärt boende. Sjuksköterska kontaktas av hemtjänstpersonal på grund av att patienten plötsligt svimmat två gånger på kort tid. När patienten vaknar till är hen okontaktbar och pratar osammanhängande. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en måndag. VISAM beslutstöd har inte använts då sjuksköterskan gör bedömning via telefon att patienten behöver uppsöka slutenvården. Primärvårdsläkare kontaktas inte och kan således inte göra hembesök. SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På akutmottagningen undersöks patientens hjärta med hjälp av övervakning över hjärtats aktivitet. Patientens blodtryck kontrolleras noggrant och det visar att blodtrycket sjunker kraftigt när patienten ställer sig upp. Patienten erhåller vätska in i blodet och kan sedan återgå till hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

37. Ärende 37 är en patient med lungcancer som bor i ordinärt boende. Patienten besväras av tilltagande andningsproblematik. Sjuksköterskan kontaktas men då patienten vill uppsöka slutenvården på egen hand görs inget hembesök och primärvårdsläkare kontaktas inte. Primärvårdsläkare har däremot varit kontaktad upp till en vecka innan denna händelse. Tidpunkten för händelsen är 07.00-12.00 en måndag. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan anser att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten har sedan tidigare kroniska blodproppar i lungorna och som i somras vårdats för vätska i buken. På Kungälvs sjukhus röntgas patientens bröstkorg

som visar att spridning av cancern. Patienten planeras hem och vårdas i livets slutskede. Patienten avlider efter två dagar i hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

38. Ärende 38 är en dement patient som tillfälligt vistas på korttidsboende. Patienten har sedan cirka 10 dagar haft en svullen vänsterarm och primärvårdsläkare har varit kontaktad under denna period. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då misstanke på blodpropp i armen föreligger. Primärvårdsläkare kontaktas men gör inget hembesök. Tidpunkten för händelsen är klockan 17.00-22.00 en måndag. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan anser att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. VISAM beslutstöd används. På akutmottagningen utesluts efter provtagning och undersökningar att patienten varken har en pågående infektion eller blodpropp. Patienten erhåller stödstrumpa till armen för att minska svullnaden och remiss skrivs till vårdcentral för uppföljning. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

39. Ärende 39 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten uppsöker akutmottagningen utan kontakt med sjuksköterska vilket innebär att inget hembesök kan genomföras och primärvården inte kontaktas. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en tisdag. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömningen att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal eller inte. Patienten har nyligen vårdats inskriven i slutenvården på grund av tarmfickor. Patienten inkommer till akut med buksmärta, feber och är orkeslös. Undersökningar visar att patienten på nytt har fickor på tarmen och patienten vårdas inskriven i slutenvården drygt en vecka. Analysgruppen gör bedömningen att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

40. Ärende 40 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten nyligen vårdats inskriven i slutenvården för en bakterieinfektion i tarmen. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten åter har problem med diarréer. Primärvårdsläkare kontaktas men gör inte hembesök på grund av att det ansågs för sent på eftermiddagen och att det inte fanns tider för hembesök kvar. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en torsdag. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan bedömer att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten skrivs in i slutenvården ytterligare en vecka och behandlas ånyo för bakterieinfektion i tarmen. Analysgruppen bedömer att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

41. Ärende 41 är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har ramlat och har ett ben som är utåt roterat och något förkortat. Sjuksköterska kontaktas och gör hembesök. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00 en torsdag. Sjuksköterskan kontaktar primärvårdsläkare som inte hembesök utan bedömer utifrån patientens symtom att hen behöver rötgas för misstänkt höftfraktur. VISAM

beslutstöds. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal. På akutmottagningen rötgas patienten och fraktur kan uteslutas så patienten går åter till boendet. Analysgruppen gör bedömningen att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

42. Ärende 42 är en dement patient som bor på särskilt boende. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då omsorgspersonalen vid två tillfällen har noterats att patienten krampar. Sjuksköterskan kontaktar primärvårdsläkare och som inte gör hembesök utan bedömer att patienten behöver röntgas. Tidpunkt för händelsen är klockan 12.00-17.00 en fredag. VISAM beslutstöd används men SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan anser att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal. På akutmottagningen görs bedömningen att patienten inte klarar att genomgå röntgenundersökning på grund av demenssjukdom. Patienten erhåller recept på läkemedel som förebygger kramper. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

43. Ärende 43 är en patient med demenssjukdom som bor på särskilt boende. Patienten har kräkts där uppkastningen var av mörkfärgad karaktär. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök. Sjuksköterskan har varit i kontakt med primärvårdsläkare upp till sju dagar innan händelsen men kontaktar inte primärvårdsläkaren innan beslut om att patienten ska till sjukhus görs. Tidpunkten för händelsen är klockan 22.00-07.00 en torsdag. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt medplanring och ordinationer i journal. Patienten vårdas på Kungälvs sjukhus i knappt en vecka. Patienten hostar slem med enstaka blodstrimmor i upphostningen och hen utreds med olika röntgenundersökningar. Patienten behandlas för lunginflammation orsakad av bakterier från upphostningarna. Analysgruppen bedömer att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

44. Ärende 44 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har haft svårigheter att tömma urinblåsan på urin och har därför haft en slang tillfälligt in i urinröret. Sjuksköterskan har på ordination av läkare avlägsnat slangen för att se om patienten tömmer urinblåsan optimalt. Efter kontroll av hur mycket urin som finns i urinblåsan bedöms det inte vara optimalt och sjuksköterskan försöker att på nytt sätta in en ny slang in i urinröret men lyckas inte. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en tisdag. Sjuksköterskan kontaktar inte primärvårdsläkare. VISAM beslutstöd används inte och SIP i SAMSA finns inte upprättad. Sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På akutmottagningen gör personalen för sök till att sätta in en ny slang i urinröret vilket lyckas. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdats på rätt vårdnivå.

45. Ärende 45 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten upplever besvär med andningen och tilltagande andfåddhet sedan tre dagar. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök. Primärvårdsläkare kontaktas men hembesök utförts inte. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en torsdag. Patienten erhåller läkemedel i

hemmet som ska hjälpa patienten med andningen men de har ingen effekt. SIP i SAMSA finns inte upprättad och VISAM beslutstöd används inte. Sjuksköterskan gör bedömningen om att det inte är aktuellt att bedöma om det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen eller inte. Patienten vårdas inskriven i slutenvården och behandlas med läkemedel in i blodet för att underlätta andningen. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

46. Ärende 46 är en patient som vårdas i livets slutskede och som bor i ordinärt boende. Sjuksköterska tillkallas då patienten upplever andnöd. Patientens anhörig uttrycker oro för att patienten ska kvarstanna hemma så ambulans tillkallas. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en fredag. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök men anhörig vill att patienten åker till sjukhuset. VISAM beslutstöd används inte, SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Primärvårdsläkare kontaktas inte. Patienten vårdas inskriven i slutenvården för vård i livets slutskede och avlider på Kungälvs sjukhus. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdats på rätt vårdnivå.

47. Ärende 47 är en patient som bor i ordinärt boende. Personalen i hemtjänsten skickar in patienten för akut bedömning efter telefonkontakt med sjuksköterska. Patienten dreglar och kommer inte upp ur sängen. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en lördag. Primärvårdsläkare kontaktas inte och således utförts inget hembesök. SIP i SAMSA finns inte upprättad och VISAM beslutstöd används inte. Sjuksköterskan noterar att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten kommer till akutmottagningen med anhöriga som informerar att patienten under senaste halvåret sakta försämrats. Patienten beskriver att hen besväras av yrsel och patienten bedöms ha något ostadig gång. Patienten undersöks med blodprover som inte visar något avvikande. Patienten kan gå åter till hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

48. Ärende 48 är en multisjuk patient som bor i ordinärt boende. Personal i hemtjänsten kontaktar sjuksköterskan på grund av att patienten har mycket dålig andning, feber och är försämrad i sitt allmänna tillstånd. Sjuksköterskan gör bedömningen via telefon att patienten är i behov av akutsjukvård och kontaktar inte primärvårdsläkare. Tidpunkt för händelsen är klockan 17.00-22.00 en söndag. VISAM beslutstöd används inte. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan anser att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal. Patienten vårdas på Kungälvs sjukhus för Covid-19 och får behandling och hjälp med andningen. Vid tillfället hade patienten totalt erhållit fyra doser vaccin. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

49. Ärende 49 är en patient med demenssjukdom som bor på särskilt boende. Patienten har påbörjat en tablettbehandling med mot urinvägsinfektion och upplever plötsligt tryck över bröstet. Omsorgspersonalen kontaktar sjuksköterskan som bedömer via telefon att patienten är i behov av akutsjukvård. Tidpunkten för händelsen är 17.00-22.00 en söndag. Primärvårdsläkare kontaktas inte och hembesök kan således inte göras. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. På akutmottagningen uttrycker patienten smärta i ländryggen och efter undersökningar bedöms patienten ha infektion i gallgångarna. Patienten vårdas på Kungälvs Sjukhus med läkemedel in i blodet. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

Tjörn

50. Ärende 50 är patient som tillfälligt vistas på korttidsplats. Patienten har sedan en kortare tid försämrats i sitt allmänna tillstånd. Primärvårdsläkare har under denna period kontaktats och som ordinerat blodprover i hemmet. Blodproverna visar att patienten har höga infektionsvärden. Sjuksköterska kontaktas och gör hembesök då patienten upplever illamående och magsmärta. Efter kontakt med primärvårdsläkare bedöms patienten via telefon vara i behov av akutsjukvård. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en måndag. VISAM beslutstöd används inte. Sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal men SIP finns inte upprättad i SAMSA. Symtomen som patienten påvisar och efter vidare utredning på akutmottagningen bedöms patienten ha en akut infektion i gallgångarna. Patienten opereras på Kungälvs Sjukhus vårdförloppet efter operationen är besvärande för patienten som avlider på sjukhuset. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

51. Ärende 51 är en patient med demenssjukdom som bor i ordinärt boende. Anhörig tillkallar ambulans då patienten varken äter eller dricker och som inte tar sina ordinerade läkemedel. Sjuksköterskan kontaktas inte och kan inte göra hembesök. Primärvårdsläkaren kontaktas således inte heller och VISAM beslutstöd kan inte användas. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en fredag. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan bedömer att det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten har nyligen vårdats på Kungälvs Sjukhus för mörkt blod i avföringen och därefter blivit inskriven i kommunal primärvård. Patienten vårdas på nytt på Kungälvs sjukhus. Patienten är trött, vill inte äta och har svårt att svälja. Patienten vårdas på intensivvårdsavdelning och avlider under vårdtiden på Kungälvs Sjukhus. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens men anser att det borde funnit en vårdplan med tydlig vårdnivå där anhöriga också varit införstådda med patientens fortsatta vård.

52. Ärende 52 är en patient med demenssjukdom som bo på särskilt boende och som ramlat dagen innan men påvisar inga skador initialt. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten under natten fått tilltagande smärtor. Sjuksköterskan

kontaktar inte primärvårdsläkare utan bedömer att patienten är i behov av akutsjukvård. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en onsdag. VISAM beslutstöd användas. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan gör bedömningen att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På akutmottagningen uttrycker patienten smärta i höft och bäcken. Röntgen påvisar ingen fraktur. Patienten erhåller smärtlindring och kan gå åter till hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå men att primärvårdsläkare borde kontaktats och utfärdat en röntgenremiss.

53. Ärende 53 är en dement patient som bor i ordinärt boende. Patienten har under en veckas tid varit förvirrad, trött och druckit dåligt. Sjuksköterskan har gjort täta hembesök och haft kontakt med primärvårdsläkare under denna period. Sjuksköterskan kontaktas av anhöriga som informerar att de tagit patienten till Kungälvs Sjukhus då patienten har ramlat vid flera tillfällen och nu hittats på golvet. Tidpunkt för händelsen är klockan 07:00-12:00 en lördag. Eftersom sjuksköterskan kontaktats i efterhand kan primärvårdsläkare inte kontaktas eller göra hembesök. VISAM beslutstöd kan heller inte användas. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan noterar att det inte är aktuellt att bedöma om det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen eller inte. På akuten undersöks patienten och behandlas för urinvägsinfektion och kan gå åter till hemmet. Analysgruppen bedömer efter omständigheterna att patienten har vårdats på rätt vårdnivå.

2022-12-07
Johanna Junkvist Lindau
Delregional samordnare
Mobil: 0700 – 85 27 32
johanna.lindau@kungalv.se