UPPFÖLJNING AV DEN MOBILA NÄRVÅRDEN

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

JOHANNA JUNKVIST LINDAU

APRIL 2024

Innehåll

Bakgrund 2
Uppföljning och analys 2
Resultat och bedömning 3
Antal ärenden under mätperioden 3
Analysen 3
Samordnade individuella planer (SIP) 4
Proaktiv vårdplan 4
Kontakt med och hembesök av primärvårdsläkare 5
VISAM beslutsstöd 7
Behandling på rätt vårdnivå 8
Boendeform 9
Tidpunkt på dygnet och veckodag som patienterna besökte Kungälvs sjukhus 10
Jämförelse med uppföljningarna våren och hösten år 2023 11
Antal patienter med hemsjukvård som besökte akutmottagningar 11
Kontakt med primärvårdsläkare och hembesök av primärvårdsläkare 11
Behandling på rätt vårdnivå 12
Jämförelse över tid och dygn 12
Jämförelse boendeform 14
Sammanfattning av analysen 15
Analys på ärendenivå 16
Ale 16
Kungälv 18
Stenungsund 22
Tjörn 25

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 11–12, 2024 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 patienter som eventuellt kommunerna missade att registrera i sin redovisning.

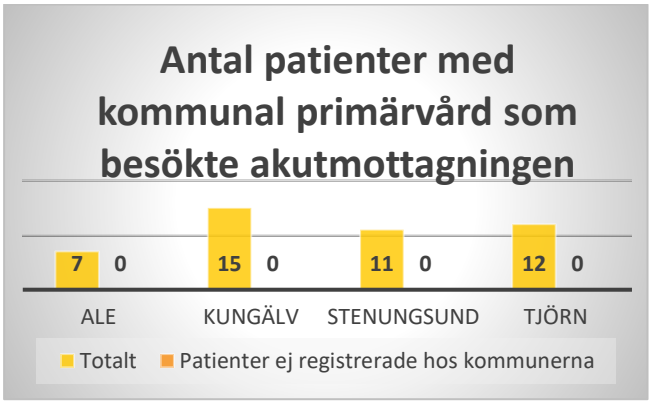
Sjuksköterskornas registrering kompletterades med en journalgranskning vars syfte var att analysera om besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen var undvikbart.

I analysgruppen ingick:

- Rebecka Sandberg, enhetschef Ale kommun
- Jannica Olsson, metodsjuksköterska Ale Kommun
- Emma Söderlund, utbildningssjuksköterska Kungälvs Kommun
- Christina Andersson, enhetschef Stenungsunds kommun
- Susanne Högqvist, sjuksköterska Tjörns kommun
- Ilze Vinkele, specialistläkare i allmänmedicin, Medicinskt ansvarig läkare, Närhälsan Solgärde vårdcentral
- Lina Broman, ST-läkare Närhälsan Solgärde Vårdcentral
- Mehrnoush Aroush Setalani, Överläkare Geriatrik Strokeansvarig Kungälvs Sjukhus

Resultat och bedömning

Antal ärenden under mätperioden



Under uppföljningsperioden, som bestod av två veckor, hade enligt kommunernas registrering 45 patienter med kommunal primärvård besökt akutmottagningen och/eller blivit inskrivna inom slutenvården. Fördelningen mellan kommunerna var följande: Ale sju patienter, Kungälv 15 patienter, Stenungsund 11 patienter och Tjörn 12 patienter.

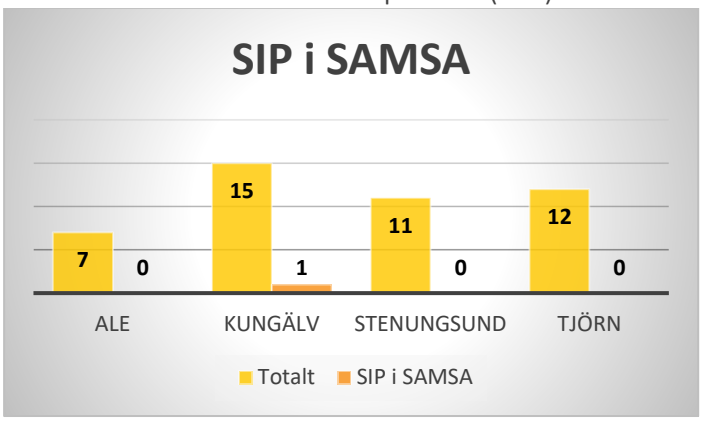
På akutmottagningen registreras patienter med kommunal primärvård som under uppföljningsperioden söker akutsjukvård. Syftet är att fånga upp de patienter som sjuksköterskan i den kommunala primärvården inte registrerat. Vid denna uppföljning identifierades inga patienter utöver de som registrerats i kommunerna.
Utöver de patienter som sökte akutmottagning besökte tre patienter öppenvårdsmottagningar på Kungälvs sjukhuset för inplanerade besök. Dessa ärenden tas inte med i analysen då de inte faller inom ramen för uppföljningen syfte.

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

Analysen

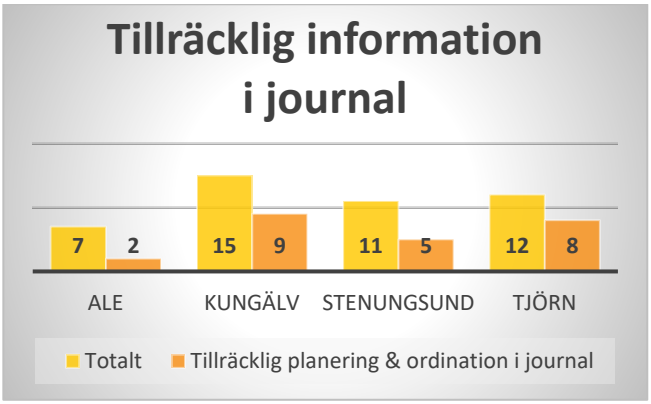
Analysen omfattade de patienter som sjuksköterskorna inom den kommunala primärvården i Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörn registrerade under uppföljningsperioden samt de som personal på akutmottagningen på Kungälvs Sjukhus fångade upp. Vid detta uppföljningstillfälle fångades inga ytterligare ärenden upp på akutmottagningen.

Samordnade individuella planer (SIP)



Av de 45 patienterna, hade enligt registreringen, en patient en dokumenterad samordnad individuell plan (SIP) i IT-tjänsten SAMSA. Analysgruppen konstaterade att andelen patienter som har upprättade SIP:ar i SAMSA har minskat sedan senaste uppföljning och anser att andelen SIP:ar i SAMSA är fortsatt låga. Arbetssättet med SIP-processen är ett utvecklingsområde. Sedan våren 2022 erbjuds utbildningar i SIP-processen kontinuerligt och nätverksträffar med lokala SIP-samordnare anordnas fyra gånger per år i syfte att öka antalet patienter som får en SIP.

Proaktiv vårdplan



Sjuksköterskorna i Ale kommun angav i två av de registrerade ärendena att det fanns tillräcklig planering för patienterna och att de ordinationer som behövdes fanns i journalen. I två ärenden gjordes bedömningen att det inte fanns tillräcklig planering i journalen och i resterande tre ärenden var det inte aktuellt att bedöma.

I Kungälvs kommun angav sjuksköterskorna i nio 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 det inte ansågs aktuellt att bedöma huruvida det fanns tillräcklig planering i journalen eller inte. Resterande ärende ansågs inte ha tillräckligt med planering och ordination i journal.

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

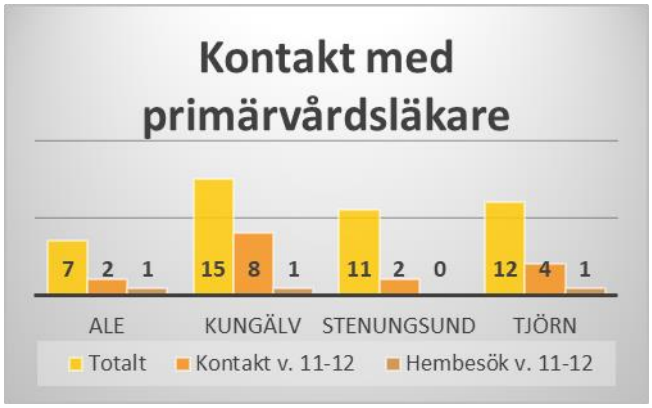
planering och ordinationer i journalen inte tillräcklig och i ett ärende ansågs det inte aktuellt att bedöma huruvida det inte fanns tillräcklig planering i journalen.

Sjuksköterskorna i Tjörns kommun angav i åtta av de registrerade ärendena att det fanns tillräcklig planering för patienterna och att de ordinationer som behövdes fanns i journalen. I tre ärenden ansågs inte journalerna innehålla tillräckligt mycket planering och ordinationer. I resterade ärende gjordes bedömningen att det inte var aktuellt att bedöma huruvida det fanns tillräcklig planering i journalen eller inte.

Utifrån registreringen går det att utläsa att sjuksköterskorna i Tjörns kommun i störst utsträckning besvarat att den planering och de ordinationer som fanns att tillgå i journalen var tillräcklig vilket är en stor ökning från föregående uppföljning då Tjörns kommun hade den lägsta andelen registrerade ärenden där sjuksköterskan gjort bedömningen att det fanns tillräcklig planering i journal. I Ale kommun är andelen registrerade ärenden där sjuksköterskorna besvarar att den planering och de ordinationer som fanns att tillgå i journalen var tillräcklig lägst. Kungälv och Stenungsunds kommun har jämfört med förra uppföljningen en lägre andel ärenden i vilka bedömningen gjorts att planering ordinationer som fanns i journalen var tillräcklig.

Ett proaktivt arbetssätt ger en möjlighet att tidigt identifiera, planera och strukturera de framtida insatserna utifrån individens behov vilket även minskar risken för akuta insatser. Analysgruppens bedömning är att tre av patienterna som inte vårdats på rätt vårdnivå troligen hade kunnat vårdas hemma av primärvårdsläkare och kommunal hälso- och sjukvård i samverkan om en långsiktig proaktiv vårdplan funnits. Samtliga av dessa ärenden är registrerade av Stenungsunds kommun. Det poängteras av analysgruppen att det är 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 med mobil närvård 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.

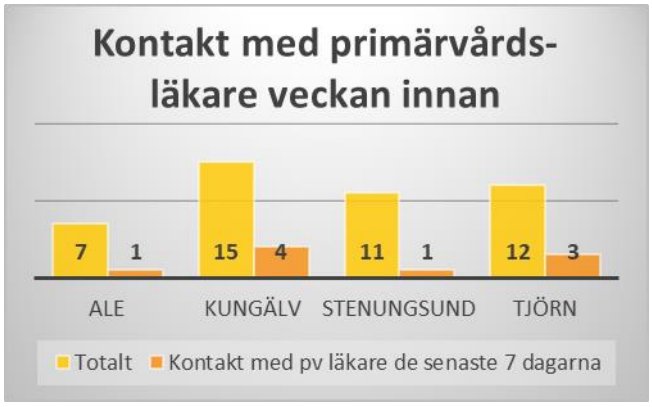
I 16 av de analyserade ärendena (36%) hade den kommunala primärvården kontakt med primärvårdsläkaren före besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen inom

slutenvården. Främsta orsaken som angavs till att kontakt med primärvårdsläkaren uteblev var i sex ärenden att beslutet att söka vård på sjukhuset fattades av anhörig eller patienten själv. Andra orsaker som uppgavs var 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. I ett ärende försökte kommunal primärvårdssjuksköterska via telefon få kontakt med primärvårdsläkare utan resultat. I tre ärenden har sjuksköterskan angett som orsak till utebliven kontakt att bedömningen gjordes under jourtid.

Hembesök av primärvårdsläkaren genomfördes i två av ärendena i Ale kommun. I Kungälv och i Tjörns kommun gjorde primärvårdsläkare hembesök i ett ärende. I Stenungsunds 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 var under jourtid. Övriga anledningar är också att det är situationen bedömts som akut, primärvårdsläkare gjort bedömning över telefon samt att primärvårdsläkare inte kontaktas.

Analysgruppens reflektion var att om den mobila hemsjukvårdsläkaren bedömt patienten i hemmet före transport in till sjukhuset i ett av de totalt sju ärenden som inte vårdats på rätt vårdnivå hade troligtvis behandlingen kunnat genomföras inom primärvården. I resterande sex ärenden som vårdats på fel vårdnivå fanns inte förutsättningar för primärvårdsläkare att göra hembesök då primärvårdsläkare inte kontaktas inför transport till akutmottagningen.

Kontakt med primärvårdsläkare upp till 7 dagar före besök på akutmottagning

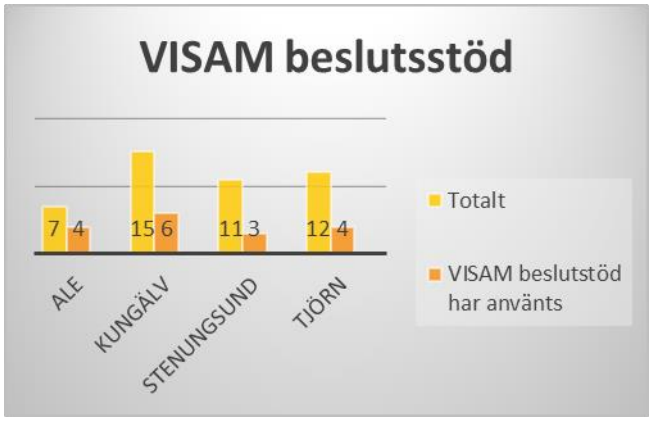


Vid uppföljningen som genomfördes hösten 2020 ansågs det vid analysen av samtliga ärenden vara av intresse att veta i hur många patientärenden som primärvårdsläkare hade kontaktats i upp till sju dagar innan besöket på akutmottagningen. Detta skulle kunna betyda att försök till att vårda patienten i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

Vid aktuella uppföljningen registrerades det i nio patientärenden att kontakt tagits med primärvårdsläkare upp till en vecka innan vårdtillfället vilket motsvarar 20% av totalt antal ärenden. Av dessa patientärenden hade det vid sju ärenden även tagits kontakt med primärvårdsläkare samma dag som besök till akutmottagningen.

Av nio patientärenden där primärvårdsläkare kontaktats upp till sju dagar innan patienten uppsökte akutsjukvård bedömde analysgruppen att samtliga ärenden handlagts på rätt vårdnivå.
Analysgruppen noterar att kontakt med primärvården upp till en vecka innan transport till akutmottagningen till viss del eventuellt kan påverka andelen som vårdats på rätt vårdnivå. I tidigare uppföljningar har inte detta samband kunnat ses. Det är dock en liten andel ärenden där primärvårdsläkare blivit kontaktade upp till en vecka innan patienternas akut försämrade hälsotillstånd för att säkerställa de.

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 ges. 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. SIMBAs samordningsgrupp tog hösten 2015 beslut om att använda sig av detta beslutsstöd för bedömning av var den fortsatta vården bäst sker. Där till erbjöds förnyade utbildningsinsatser våren 2022 samt utbildning av instruktörer hösten 2022 på grund av låg följsamhet.

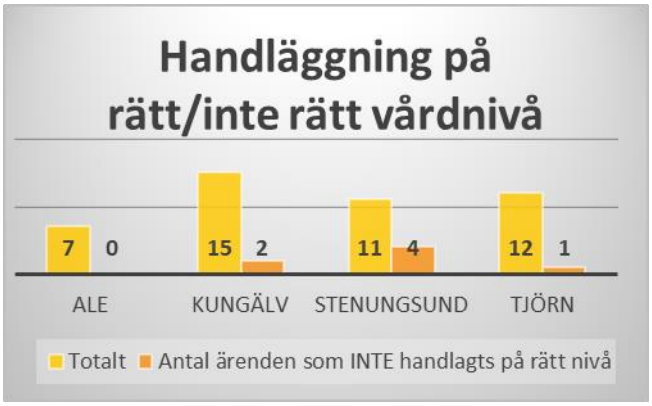
Uppföljningen visade att VISAM beslutsstöd, enligt registreringen, användes vid 17 (38%) bedömningar. Enligt registreringen på Kungälvs Sjukhus har tio av dessa mottagits på akutmottagningen.

I åtta 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 fyra 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. Två ärenden bedömdes som planerade, vid två ärenden ansågs det irrelevant att använda varvid VISAM beslutstöd och vid två ärenden har intern rutinbrist noterats som orsak till att VISAM beslutstöd inte hade använts. I resterande sex ärenden saknas notering om varför VISAM beslutstöd inte använts.

Sjuksköterskorna kontaktades i 36 ärenden och använde beslutsstödet i 47% av ärendena de var involverade i. Detta innebär att ökning från föregående uppföljning har skett då VISAM användes i 33% av de ärenden där sjuksköterskan i den kommunala primärvården 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. Analysgruppen noterar en ökning i följsamheten till användandet av VISAM beslutstöd men anser att det bör användas i större utsträckning varpå beslutsstödet fortfarande är ett utvecklingsområde i SIMBA.

Behandling på rätt vårdnivå



Analysgruppens bedömning var att i 38 av de 45 ärendena (84 %) behövde patienterna sjukhusets specifika kompetens.

I två ärenden sökte patienterna akutsjukvård på grund av akut psykisk sjukdom och ingår inte i den primära målgruppen för uppföljningen. Analysgruppen ansåg att båda ärenden handlagts på rätt vårdnivå.

Av de sju ärendena från Ales kommun gjorde analysgruppen bedömningen att det i samtliga ärendena fanns behov av sjukhusets specifika kompetens.

Av 15 inkomna ärenden från Kungälvs kommun gjorde analysgruppen bedömningen att två patienter kunde fortsatt vårdats i hemmet med insatser från den kommunala primärvården. Orsaken som framkom vid analys av ena ärendet var att om primärvårdsläkare gjort hembesök för bedömning av patienten hade hen förmodligen kunnat vårdats i hemmet. I det andra ärendet tar anhöriga kontakt med akutsjukvården innan kontakt med den kommunala primärvården.

I Stenungsunds kommun gjorde analysgruppen bedömningen att fyra ärenden hade kunnat fortsatt handlagts med insatser från den kommunala och regionala primärvården av de 11 inkomna ärendena. Analysgruppen ansåg vid samtliga ärenden att om primärvårdsläkare gjort hembesök för bedömning av patienten hade förmodligen fortsatt vård i hemmet varit tillräcklig.

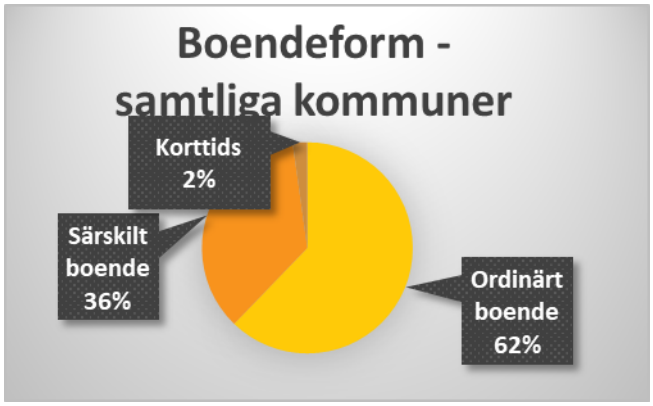
I Tjörns kommun gjorde analysgruppen bedömningen att vid ett av 12 ärenden hade patienten kunnat kvarstanna i hemmet för fortsatt vård och behandling med hjälp av primärvårdsläkare samt sjuksköterska i den kommunala primärvården.

Av de totalt 38 de ärenden som analysgruppen bedömde handlades på rätt vårdnivå var sjuksköterska i den kommunala primärvården involverad i 32 (84%) av ärendena.

Sjuksköterskan i den kommunala primärvården kontaktades i 36 (80%) av 45 ärenden och gjorde hembesök i 32 (89%) av dessa 36 ärenden. Orsaker till att sjuksköterskan inte gjorde hembesök noterades i ett ärende bero på att patienten endast önskade recept för läkemedels om sjuksköterskan i den kommunala primärvården inte kunde tillgodose. I resterande tre ärenden har orsak inte noterats.

Primärvårdsläkare kontaktades i 16 (36%) av 45 ärenden. Av dessa 16 ärenden bedömde analysgruppen att 15 (94%) ärenden handlagts på rätt vårdnivå. Av de 20 ärenden som sjuksköterskan valde att inte kontakta primärvårdsläkare i före transport till sjukhus bedömdes det i 17 ärenden (85%) vara handlagda på rätt vårdnivå. I de nio ärenden som varken sjuksköterska eller läkare var involverade i bedömde analysgruppen att sex ärenden (67%) behövde sjukhusets specifika kompetens, vilket visar på vikten av att legitimerad personal bedömer patienterna innan de transporteras till sjukhuset.

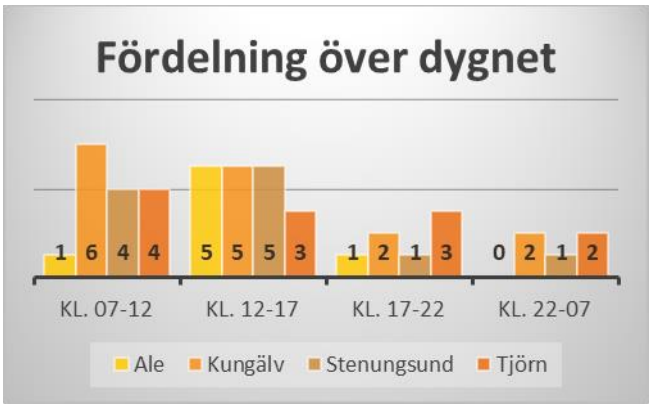
Boendeform

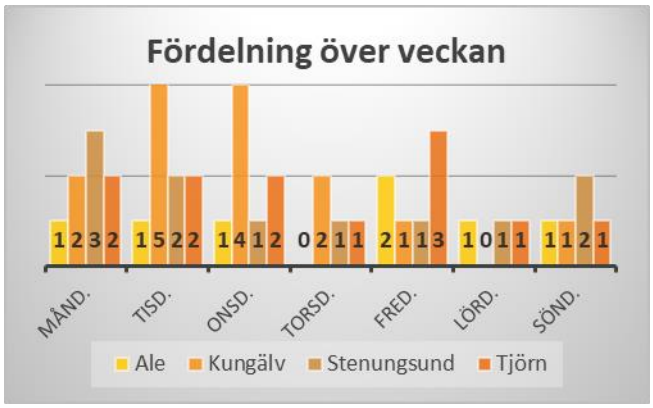


16 patienter var boende i särskilt boende, 28 patienter i ordinärt boende och en patient vistades på korttidsplats. Detta visar att patienter i ordinärt boende i högre utsträckning än patienter på särskilt boende samt patienter som vistas på korttidsplats fått vård på sjukhuset under uppföljningsperioden. 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. En annan orsak kan vara att andelen patienter inom den kommunala primärvården som bor i ordinärt boende är större än andelen patienter som bor på särskilt boende eller som tillfälligt vistas på korttidsplats.

Under tidigare uppföljningar är fördelningen mellan boendeformerna likvärdig med denna uppföljning med undantag att tidigare uppföljningar påvisat en större andel patienter som vistats på tillfällig korttidsplats sökte akutsjukvård än vid senaste uppföljningen.

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.

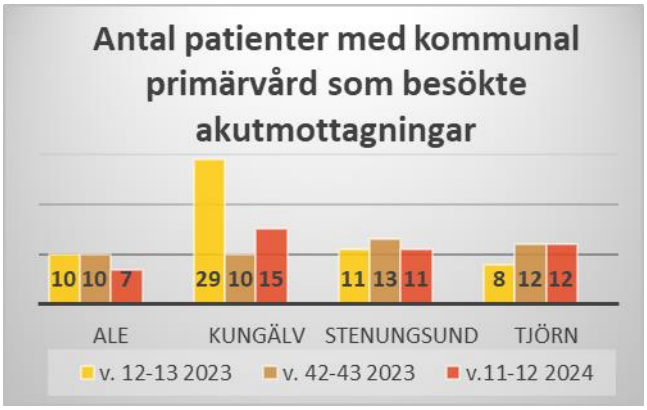
Uppföljningen visar att flest bedömningar, åtta ärenden (18%), genomfördes tisdagar klockan 12:00-17:00. Flest antal bedömningar 18 (40%) gjordes klockan 12:00-17:00. Uppföljningen visar också att flest antal bedömningar gjordes på tisdagar med 11 (24%) ärenden.

Ale kommun hade inga utförda bedömningar hade mellan 22.00-07.00. Stenungsund hade endast ett ärende mellan 17:00- 22:00 samt ett ärende mellan 22:00-07.00. Lägst andel bedömningar för Tjörn och Kungälvs kommun hade båda mellan klockan 22.00-07.00 med två ärenden vardera.

Under uppföljningsperioden bedömdes 28 patienter under kontorstid vilket motsvarar 62 % och 17 patienter bedömdes på jourtid, vilket motsvarar 38%. Under denna uppföljning är andelen patienter som bedömdes under kontorstid något högre än vid senaste uppföljningen då fördelningen mellan kontorstid och jourtid var mer jämt fördelat.

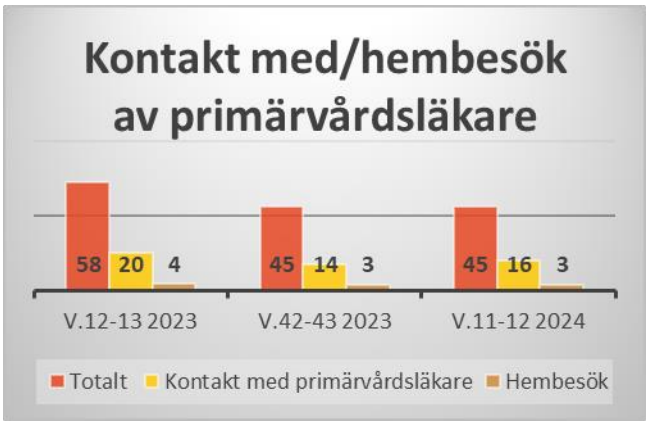
Jämförelse med uppföljningarna våren och hösten år 2023

Antal patienter med hemsjukvård som besökte akutmottagningar



Under begränsade perioder om två veckor utför sjuksköterskorna i kommunal hälso- och sjukvård registrering av patienter som besöker och/eller blir inskrivna i slutenvården. Under uppföljningen våren 2023 registrerades 58 patientärenden och under hösten 2023 registrerades 45 patientärenden. Vid den senaste uppföljningen från våren 2024 är antalet registrerade patientärenden totalt 45 vilket betyder att antal patienter som sökt slutenvård är samma som föregående uppföljning men lägre än uppföljningen från våren 2023.

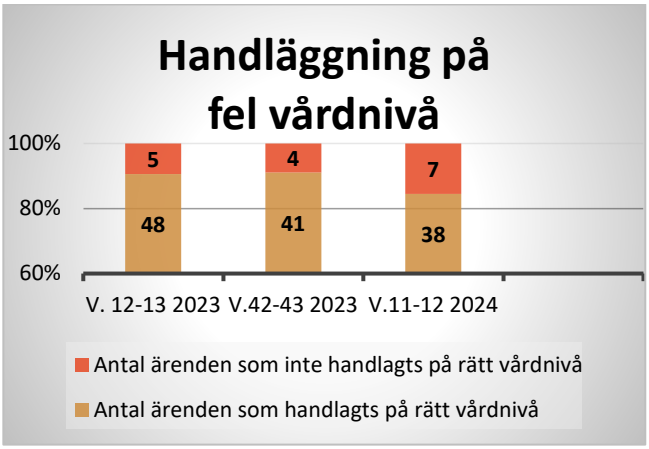
Kontakt med primärvårdsläkare och hembesök av primärvårdsläkare



Vid registreringen våren 2023 var det 20 patientärenden av de totalt 58 som föranledde en kontakt med primärvårdens läkare före besöket på akutmottagningen. Vid den registrering som utfördes hösten 2023 var det 14 av de totalt 45 patientärendena som föranledde en kontakt med primärvårdens läkare före besöket på akutmottagningen och vid tre ärenden gjorde primärvårdsläkaren hembesök. Av de totalt 45 patienter med kommunal hälso- och sjukvård som åkte till akutmottagningen vid detta uppföljningstillfälle togs det i 16 (36%) patientärenden kontakt med primärvårdens läkare. Under uppföljningen våren 2023 togs det i 34% av ärendena kontakt med primärvårdsläkare och vid uppföljningen hösten 2023 i 31% av ärendena. Detta innebär att under den senaste uppföljningen har andelen ärenden där primärvårdsläkare kontaktas ökat något jämfört med tidigare uppföljningar.

Ytterligare en parameter som registrerades var i vilken utsträckning primärvårdens läkare genomfört hembesök före sjukhusbesöket. Under uppföljningen våren 2023 utfördes 4 hembesök av primärvårdsläkare före besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen i slutenvården. Vid uppföljningen hösten 2023 genomfördes tre hembesök. Aktuell uppföljningsperiod visar på att tre hembesök utförts av primärvårdens läkare före besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen i slutenvården, vilket motsvarar 19% av de ärenden de blev kontaktade i. Samtliga hembesök genomfördes i särskilt boende.

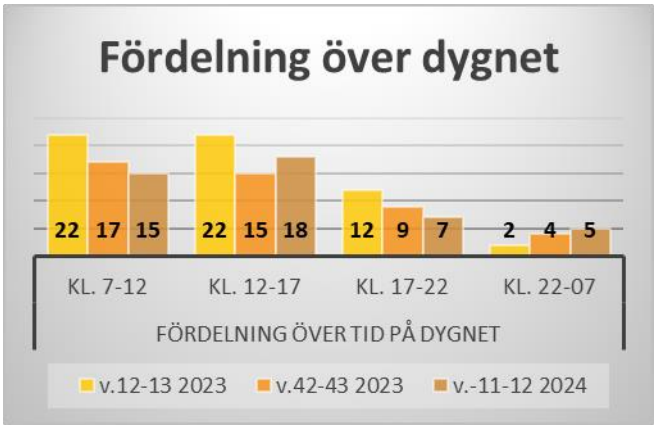
Behandling på rätt vårdnivå

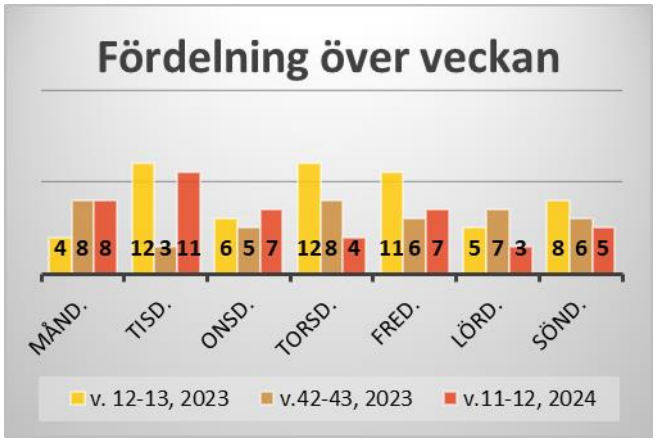


Bedömningen som analysgruppen gjorde var att i 48 av de 53 analyserade ärendena våren 2023 fick patienterna behandling på rätt vårdnivå vilket motsvarar 91%. Av de 45 analyserade ärendena under våren 2023 bedömde analysgruppen att 41 av patienterna fick behandling på rätt vårdnivå vilket motsvarar 91%. Andel patienter som vårdats på rätt vårdnivå är fortsatt hög men har minskat något senaste uppföljningen jämfört med de senaste då analysgruppen bedömde att 38 ärenden under våren 2024 handlagts på rätt vårdnivå vilket motsvarar 84%.

Under senaste uppföljningen var det nio patienter (20%) som sökte vård på sjukhuset utan kontakt med sjuksköterska. Analysgruppen bedömde att sex av dessa ärenden vårdats på rätt vårdnivå.

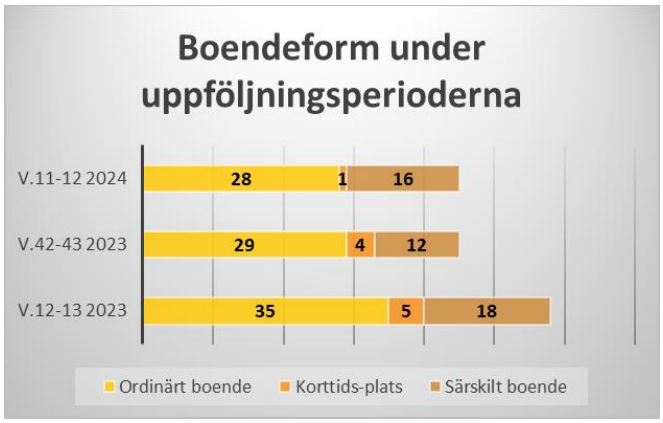
Jämförelse över tid och dygn





Uppföljningen som genomfördes våren 2023 visar på att flest bedömningar gjordes torsdagar klockan 12:00-17:00 samt fredagar 07:00-12:00. Uppföljningen som genomfördes under hösten 2023 visar att flest bedömningar registrerade torsdagar klockan 07:00-12:00 samt fredagar klockan 07:00-12.00. I den uppföljning som nu genomförts finns flest bedömningar registrerade tisdagar klockan 12:00-17:00.
Inga bedömningar gjordes torsdag och söndag klockan 12:00-17:00 samt måndag klockan 17:00- 22.00 och onsdag, fredag och lördag klockan 22:00-07:00.

Jämförelse boendeform



Under senaste uppföljningen har andel patienter som bor i ordinärt boende minskat något till 62% jämfört med 64% vid uppföljningen hösten 2023.
Uppföljningen som genomfördes våren 2023 var andel patienter som bodde i ordinärt boende 66%. Detta innebär att andelen patienter i särskilt boende som sökt vård på sjukhuset är något högre, 36% jämfört med 27% vid uppföljningen hösten 2023. Vad som avser patienter som vistas på korttidsplats har andelen minskat något sedan uppföljningen hösten 2023 från 9% till 2% vid senaste uppföljningen.

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 visar ett lägre antal registrerade patienter än vid tidigare uppföljningar. Kungälvs kommun står för den största minskningen

I de senaste uppföljningar har andelen patienter som vårdats på rätt vårdnivå varit lägre (84%) än de två tidigare uppföljningarna. En anledning kan bero på en högre andel patienter varit sköra äldre som saknat tydliga beslut om vårdnivå i hemmet och enligt analysgruppen inte behövt specialistvård. Analysgruppen understryker vikten av tydliga planer för fortsatt vård i hemmet och vårdnivå för sköra äldre och svårt sjuka patienter för att öka förutsättningarna till god och nära vård samt för patientens minskade lidande.

Analysgruppen anser att följsamheten i rutinen för bedömning av patienter vid akut försämring följs då sjuksköterskorna i den kommunala primärvården varit kontaktade i stor andel av ärendena.

Vid denna uppföljning har användandet av VISAM beslutstöd ökat jämfört med tidigare uppföljningar. Fortfarande visar noteringar om orsaker till att användande av VISAM beslutstöd uteblivit på bristande kunskap avseende rutin för informationsöverföring från kommunal primärvård till annan vårdgivare vid hastigt förändrat hälsotillstånd. Resultatet visar även att andelen ärenden där kontakt med primärvårdsläkare samt hembesök av primärvårdsläkare är fortsatt låg. Orsaker till att VISAM beslutstöd inte används i större utsträckning kan vara att sjuksköterskorna i den kommunala primärvården inte tillfullo förstår syftet i med att använda VISAM beslutstöd samt att ambulanspersonal vid transport till sjukhus inte tar emot bedömningsunderlaget i pappersformat.

Vid denna uppföljning har tre patienter uttryckt självmordstankar och av den anledningen sökt akutvård vilket är en mer än vid förra uppföljningen. Resultatet 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. Under denna uppföljning har totalt fyra patienter sökt specialistvård på grund av psykiatriska åkommor.

I de två tidigare uppföljningarna förekom flera ärenden där misstanke om fraktur fanns i vilka omsorgspersonal eller sjuksköterska tagit beslut om att patienten var i behov av slutenvård utan att primärvårdsläkare kontaktats. Vid denna uppföljning noteras fortsatt hög andel patienter där misstanke om fraktur fanns. I Kungälvs kommun var det i sju ärenden misstanke om eller konstaterande av fraktur. Analysgruppen understryker vikten av att rutinen följs vid dessa ärenden då primärvårdsläkare ska ges möjlighet att skriva remiss till röntgen så att patienten i största mån undviker vistelse på akutmottagningen. Det innebär också att resurserna på akutmottagningen kan användas till andra patienter som söker akutsjukvård om rutinen följs.

Analys på ärendenivå

Ale

1. Ärende ett är en patient som bor i ordinärt boende. Personalen i kontaktar sjuksköterskan då patienten ramlat utomhus. Sjuksköterskan gör hembesök och noterar att patienten har nedsatt kraft i höger sida varpå sjuksköterskan misstänker att patienten drabbats utav en blödning eller en propp i hjärnan. Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd och kontaktar primärvårdsläkare som inte gör men gör hembesök. Situationen bedöms som akut och ambulans tillkallas. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en fredag. Det finns inte en SIP upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan har noterat att det finns tillräcklig planering och ordinationer i journalen. Patienten kommer till akutmottagningen med nedsatt allmäntillstånd och låg urinproduktion. Enligt patientens journal har hen sedan tidigare en nedsatt kraft i höger sida. Patienten bedöms vara uttorkad och erhåller vätska in i blodet på akutmottagningen och kan därefter gå åter till hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

2. Ärende två är en patient med Parkinsons sjukdom som bor på särskilt boende. Sjuksköterskan kontaktas av omsorgspersonal och gör hembesök då patienten ramlat och är mycket smärtpåverkad. VISAM beslutstöd används men sjuksköterskan kontaktar inte primärvårdsläkare och orsaken har noterats vara på grund av att det är jourtid. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en tisdag. Det finns ingen upprättad SIP i SAMSA. Patienten genomgår olika röntgenundersökningar men inga tecken på skelettskador görs och patienten erhåller smärtlindring och kan således gå åter till boendet. Dagen därpå har röntgenläkare granskat röntgenbilderna på nytt efter uppmaning av ortoped och man noterar fraktur på bäcken samt höft. Patienten får på nytt komma till Kungälvs Sjukhus och höften opereras med höftprotes. I efterförloppet är patienten mycket försämrad och skör. Patienten skrivs ut från slutenvården och vårdas i livets slutskede på boendet och avlider kort därefter. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

3. Ärende tre är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har ramlat och sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök tillsammans med primärvårdsläkare. VISAM beslutstöd används inte och orsaken anges vara på grund av att patienten har en uppenbar höftfraktur så det anses ej aktuellt att använda VISAM beslutstöd. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en onsdag. Sjuksköterskan har noterat att det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På Kungälvs sjukhus konstateras en höftfraktur med hjälp av röntgenundersökning och patienten opereras. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

4. Ärende fyra är en patient som bor på särskilt boende enligt lagen om särskilt stöd och service. Tidpunkt för händelsen är klockan 12:00-17:00, en fredag. Omsorgspersonal

kontaktar sjuksköterskan som gör hembesök då patienten uttrycker att hen önskar kontakt med psykakuten. Det är misär i patientens hem. Hen uppges ha druckit folköl och uttrycket ångest samt abstinens och önskar hjälp med sitt missbruk. Sjuksköterskan kontaktar inte primärvårdsläkare som således inte gör hembesök och VISAM beslutstöd används inte. Sjuksköterskan anser att det inte finns tillräckligt med planering och ordination i journalen. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Då psykakuten är stängd på Kungälvs sjukhus åker patienten vidare till Östra Sjukhuset för bedömning och får kvarstanna tills dagen därpå. Patienten vårdas på Kungälvs Sjukhus för avgiftning. Analysgruppen bedömer att patienten var i behov av sjukhusets specifika kompetens.

5. Ärende fem är en patient som bor i ordinärt boende. Sjuksköterskan kontaktas av anhörig 4som informerar om att patienten är försämrad i sitt allmänna tillstånd. Hen är mycket trött och tagen och kan inte göra förflyttningar från toaletten. Sjuksköterskan gör hembesök då patienten har diarréer, frossa och oregelbunden puls. På grund av svårighet att tömma urinblåsan spontant tömmer patienten mekaniskt urin från urinblåsan genom att föra in en silikonslang i urinröret upprepande gånger under dygnet. Sjuksköterskan anser att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. VISAM beslutstöd genomförs men primärvårdsläkare kontaktas inte på grund av att det är jourtid och således kan hembesök inte genomföras. Tidpunkt för händelsen är klockan 17:00-22:00, en söndag. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten har nyligen vårdats på Kungälvs sjukhus för blodförgiftning. Ambulans tillkallas men tar initialt inte med patienten. Akutläkare kontaktas av ambulanspersonalen och på grund av patientens snabba sjukdomsförlopp och tidigare infektion i blodet görs bedömningen att patienten är i behov av slutenvård. Patienten behandlas för infektion och erhåller läkemedel i blodet. Analysgruppen bedömer att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

6. Ärende sex är en patient med samsjuklighet som bor på särskilt boende. Patienten är svårt psykiskt sjuk och har nyligen uttryckt tankar om självmord. Dessutom har patienten en kronisk obstruktiv lungsjukdom. Patienten kontaktar sjuksköterskan för hjälp att skriva ut läkemedel. Då sjuksköterskan inte kan förskriva narkotikaklassade läkemedel som patienten önskar uppsöker patienten akutmottagningen på eget bevåg. Tidpunkt för händelsen är klockan 12.00-17.00 en lördag. VISAM beslutstöd används inte och primärvårdsläkare kontaktas inte och således görs inget hembesök. 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. Patienten har nyligen vårdats för en akut försämring i sin lungsjukdom. Patienten skrivs in på Kungälvs sjukhus och vårdas ånyo för akut försämring av kronisk obstruktiv lungsjukdom. Patienten bedöms vara mycket trött och tagen. Under vårdtiden väntas också en psykkonsult träffa patienten. Patienten avlider under vårdtiden. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

7. Ärende sju är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har ramlat i hemmet. Patienten förnekar smärta men har slagit i huvudet så sjuksköterskan kontaktas av hemtjänstpersonal och planerar att göra hembesök för att se över sår i huvudet. Innan sjuksköterskan hinner göra hembesök kontaktar hemtjänstpersonal ambulans och patienten inkommer till akutmottagningen där röntgen av huvud görs men utan fynd. Patientens sår i huvudet sys på akutmottagningen och patienten går åter till hemmet. På morgonen dagen efter tillkallas sjuksköterska då patienten är mycket smärtpåverkad. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00 en måndag. Sjuksköterskan gör hembesök och använder VISAM beslutstöd men kontaktar inte primärvårdsläkare som således inte kan göra hembesök. Sjuksköterskan bedömer att patienten inte erhållit tillräcklig vård på Kungälvs sjukhus samt att patientens hemsituation därför är ohållbar. Sjuksköterskan noterar att det inte är aktuellt att bedöma om det finns tillräcklig planering och ordination i journal eller inte. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten inkommer till akuten förvirrad och kraftigt smärtpåverkad i ryggen samt med svullnad över revben. Röntgen över rygg påvisar att kotor i ryggen tryckts ihop. Patienten vårdas för smärtlindring och mobilisering. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

Kungälv

8. Ärende åtta är en patient som bor i ordinärt boende som skrivs in i slutenvården för en planerad operation. Patienten ska erhålla en dosa under huden som sänder elektroniska impulser till hjärtat som ska stabilisera hjärtrytmen. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en fredag. Sjuksköterskan i kommunal primärvård kontaktar primärvårdsläkaren då det är ett planerat ingrepp. VISAM beslutstöd används inte. SIP i SAMSA finns inte upprättad men sjuksköterskan noterar att det finns tillräckligt med planering och ordination. Patienten opereras och får kvarstanna innan utskrivning från slutenvård. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

9. Ärende nio är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har svårläkta bensår och sjuksköterskan kontaktar primärvårdsläkare som skriver remiss till ortoped för bedömning om eventuell rengöring av sår på operation. Tidpunkten är klockan 12.00-17.00 en tisdag. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. På Kungälvs sjukhus bedöms patienten vara i behov av akut kärlröntgen och remiss skrivs för ställningstagande av eventuell amputation. Patienten vårdas för patienten bakterieinfektion i skelettet. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

10. Ärende tio är en patient med känd smärtproblematik som bor i ordinärt boende. Sjuksköterskan har varit på hembesök hos patienten vid tre täta tillfällen för att försöka smärtlindra patient med läkemedel men utan önskad effekt. Tidpunkt för

händelsen är 12:00-17:00, en onsdag. Sjuksköterskan kontaktar primärvårdsläkare som bedömer att patienten är i behov av slutenvård. Primärvårdsläkaren gör inte hembesök men skriver remiss till röntgen. VISAM beslutstöd används inte. SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. Primärvårdsläkare har varit kontaktad upp till en vecka innan transport till Kungälvs Sjukhus. Patienten genomgår röntgen av ländrygg samt knä och vårdas på grund av svår smärtproblematik. Patienten har sedan tidigare kontakt med ett specialistteam på Sahlgrenska Universitetssjukhuset angående smärtor. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

11. Ärende 11 är en patient som bor på särskilt boende. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten har kraftiga smärtor i magen. Patienten har tidigare haft likande symtom och vårdats för tunntarmsvred. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal varpå primärvårdsläkare inte kontaktas. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00, en onsdag. Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten vårdas på Kungälvs sjukhus för nytt tunntarmsvred. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

12. Ärende 12 är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har under dagen ramlat. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök tillsammans med primärvårdsläkare som inte kan utesluta misstanke om fraktur. Sjuksköterskan noterar att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. VISAM beslutstöd används och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en tisdag. Patienten genomgår röntgen men ingen fraktur påvisas. Vid undersökning noteras dock att patienten har oregelbunden hjärtrytm som kan vara orsaken till fall i hemmet. Patienten genomgår röntgen av huvud för att utesluta eventuell blödning i hjärnan innan hen erhåller läkemedel för oregelbunden hjärtrytm. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

13. Ärende 13 är en patient som bor på särskilt boende. Sjuksköterska kontaktas då patienten ramlat ur sin säng och som skriker av smärta. Sjuksköterska gör hembesök och patienten är mycket svår att förflytta och uttrycker smärta från vänster höft. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00, en måndag. VISAM beslutstöd används och sjuksköterskan kontaktar primärvårdsläkare som via telefon gör bedömningen att patienten behöver åka till sjukhus. 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 eller inte. På akutmottagningen genomgår patienten röntgen men ingen skelettskada noteras. Patienten smärta bedöms inte som nytillkommen och hen kan gå åter till boendet. Analysgruppen bedömning är att patienten var i behov av slutenvårdens specifika kompetens men anser att remiss till röntgen från primärvårdsläkare hade varit önskvärd för att effektivisera vårdförloppet.

14. Ärende 14 är patient som har en demenssjukdom och som bor på särskilt boende. Patienten har ramlat och sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök. Sjuksköterskan kontaktar primärvårdsläkare som via telefon gör bedömning att patienten är i behov av specialistvård då frakturmisstanke föreligger. Tidpunkten för händelsen är klockan 22.00-07.00 en måndag. VISAM beslutstöd används och 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 röntgas patientens arm och fraktur konstateras. Patienten erhåller smärtlindring samt fixerande hjälpmedel till armen och kan gå åter till boendet. Analysgruppen bedömning är att patienten var i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

15. Ärende 15 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har en planerad operation av en fot och skrivs därför in i slutenvården. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00, en onsdag. Sjuksköterskan använder inte VISAM beslutstöd. SIP finns upprättad i SAMSA och sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. På Kungälvs sjukhus opereras patienten och vårdas på avdelning efter operation. Patienten kan därefter gå åter till hemmet. Analysgruppen bedömning är att patienten var i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

16. Ärende 16 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten ramlar i hemmet och sjuksköterskan kontaktas samt gör hembesök. VISAM beslutstöd används och primärvårdsläkaren kontaktas då misstanke om fraktur föreligger men gör inte hembesök. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en söndag. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan har noterat att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. På Kungälvs sjukhus genomgår patienten röntgen som påvisar fraktur på underbenet. Vidare undersökningar påvisar att patienten har ett högt blodsocker och kan vara trolig anledning till fall i hemmet. Patienten vårdas på Kungälvs Sjukhus och kan därefter gå åter till hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

17. Ärende 17 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten hittas på golvet av hemtjänstpersonal. Sjuksköterska tillkallas och gör hembesök. Patienten kan inte redovisa för händelseförloppet men uttrycker ingen smärta. Patienten är illamående och har sedan gårdagen nedsatt balans. VISAM beslutstöd använts och det noteras att patienten har ett högt blodtryck. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en onsdag. Primärvårdsläkaren kontaktas men gör inte hembesök och bedömer via telefon att patienten ska till akutmottagningen. Det finns ingen SIP upprättad i SAMSA men sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. Patienten undersöks av läkare på akutmottagningen och det noteras ett högt blodtryck. Patienten erhåller läkemedel för detta och kan gå åter hem. Analysgruppen bedömning är att patienten är inte är i behov av slutenvårdens specifika kompetens och anser att patienten kunnat kvarstanna i hemmet med

hembesök samt initial bedömning av primärvårdsläkare.

18. Ärende 18 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten är nyligen hemkommen från en tillfällig vistelse på korttidsboende. Patientens fru kontaktar ambulans då patienten är nedsatt i sitt allmänna tillstånd. Sjuksköterskan kontaktas först i efterhand och kan således inte göra hembesök eller använda VISAM beslutstöd. Primärvårdsläkaren kan heller inte kontaktas och således görs inget hembesök. Tidpunkt för händelsen är klockan 17.00-22.00 en torsdag. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan har noterat att det inte finns tillräckligt med planering och ordination i journal. Patienten bedöms på akutmottagningen med yrsel och något lågt blodtryck. Patienten kan gå åter till hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten inte vårdas på rätt vårdnivå.

19. Ärende 19 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har ramlat från sängen och hemtjänstpersonal kontaktar sjuksköterska som gör hembesök. VISAM beslutstöd används inte. Orsaken som angavs var att det är dålig information i organisationen. Primärvårdsläkare kontaktas men gör inget hembesök då sjuksköterskan misstänker höftfraktur. Tidpunkt för händelsen är klockan 17.00-22.00 en tisdag. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan har noterat att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. Patienten genomgår röntgen och höftfraktur konstateras. På akutmottagningen noteras även att patienten har högt blocktryck som kan vara orsak till fallet. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

20. Ärende 20 är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har ramlat på väg från toaletten. Omsorgspersonalen kontaktar sjuksköterskan som gör hembesök. Patienten har lätt utåt roterat ben, smärta i handleden och en stor bula i pannan. VISAM beslutstöd används inte men primärvårdsläkare kontaktas då sjuksköterskan även misstänker näsfraktur. Primärvårdsläkaren gör inget hembesök. Tidpunkt för händelsen är klockan 22.00-07.00 en torsdag. SIP finns upprättad i SAMSA och sjuksköterskan har noterat att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. Patienten genomgår röntgen som inte visar några skelettskador. Patienten har ett sår i pannan och som sys på akutmottagningen. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

21. Ärende 21 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har haft kontakt med Psykiatriska öppenvårdsmottagningen under dagen då patienten är försämrad i sin depression och uttrycker självmordstankar samt känner sig kränkt. Patienten har också haft kontakt med sjuksköterska i den kommunala primärvården under dagen. VISAM beslutstöd används inte då sjuksköterskan i den kommunala primärvården inte gjort hembesök. Primärvårdsläkare kontaktas inte och gör således inte hembesök. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en tisdag. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan har noterat att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. Psykiatriska öppenvårdsmottagningen transporterar patienten till Kungälvs Sjukhus.

Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

22. Ärende 22 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten kontaktar Psykiatriska öppenvårdsmottagningen då hen uppger att med uppsåt ha tagit för mycket läkemedel. Psykiatriska öppenvårdsmottagningen kontaktar ambulans och därefter sjuksköterska i den kommunala primärvården. Sjuksköterskan kan inte göra hembesök och använder inte VISAM beslutstöd. Primärvårdsläkare kontaktas inte och gör således inte hembesök. Tidpunkt för händelsen är klockan 12.00-17.00 en tisdag. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan har noterat att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå

Stenungsund

23. Ärende 23 är en patient som bor i ordinärt boende. Sjuksköterska kontaktas av hemtjänstpersonal och gör hembesök då patienten har ramlat. Patienten uttrycker smärta i höft och knä och kan inte stödja på höger ben. Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd och kontaktar primärvårdsläkare via telefon men får inget svar. Således gör primärvårdsläkare kan inte hembesök göras. Tidpunkt för händelsen är klockan 12.00-17.00 en måndag. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. SIP finns inte upprättad i SAMSA. På akutmottagningen röntgas patienten och en fraktur konstateras. Patienten erhåller ett stabiliserande hjälpmedel på benet och kan därefter gå åter till hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens men anser att det hade gynnat vårdkedjan och primärvårdsläkare initialt gjort bedömning av patienten och skrivet en remiss till röntgen.

24. Ärende 24 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har haft kortare frånvaroattacker. Sjuksköterskan i den kommunala primärvården kontaktas och gör hembesök och noterar att patienten har lägre puls än normalt. Sjuksköterskan kontaktar primärvårdsläkare och patienten gör besök till vårdcentralen för kontroll av hjärtat. Bedömning görs att patienten är i behov av slutenvård. Tidpunkten för händelsen är 12.00-17.00 en tisdag. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan anser att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten skrivs in i slutenvården för övervakning av hjärtat och bedöms vara i behov av en inopererad apparat för att få hjärtat att slå normalt. Under vårdtiden smittas patienten med covid-19 infektion och operationen flyttas fram. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

25. Ärende 25 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har en cancersjukdom och bedöms vara i livets slutskede. Patienten är kopplad till specialistteam på Kungälvs Sjukhus och har en Öppen Retur till vårdavdelning. Patienten upplever tilltagande smärta och allmän försämring i sitt mående. Sjuksköterskan i den kommunala primärvården har täta kontakter och med patienten och gör hembesök

under dagen. Sjuksköterskan kontaktar inte primärvårdsläkare då läkarkontakt sker via specialistteamet. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en onsdag. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan anser att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. VISAM beslutstöd används inte då patienten själv bestämmer sig för att använda Öppen Retur till vårdavdelning. Patienten vårdas symtomlindrande några dagar på Kungälvs Sjukhus och erhåller smärtlindring samt får vätska in i blodet. Analysgruppen bedömer att patienten var i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

26. Ärende 26 är en patient med Parkinsons sjukdom och som bor i ordinärt boende. Patienten har ramlat i sitt hem och hemtjänstpersonal ringer efter ambulans. Sjuksköterskan i den kommunala primärvården kontaktas inte och kan således inte göra hembesök eller kontakta primärvårdsläkare. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en fredag. VISAM beslutstöd har inte använts och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På akutmottagningen erhåller patienter ett par stygn på ett sår efter fallet. Patienten kan gå åter till hemmet. Analysgruppen bedömer att patienten inte var i behov av slutenvård och att sjuksköterskan i den kommunala primärvården borde ha kontaktats.

27. Ärende 27 är en patient som bor i ordinärt boende. Anhöriga hittar patienten livlös på golvet i hemmet och tillkallar ambulans och startar hjärt- och lungräddning. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en söndag. Sjuksköterskan i den kommunala primärvården kontaktas inte. VISAM beslutstöd används inte då sjuksköterskan inte gör hembesök. Primärvårdsläkaren kontaktas inte heller. 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. Patienten konstateras avliden på akutmottagningen. Analysgruppen gör bedömningen att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

28. Ärende 28 är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har nyligen opererat sin höft och har ett operationssår som läcker sårvätska och blod. Omsorgspersonalen bedömer att patientens allmänna tillstånd är försämrat och att operationssåret läcker mer än tidigare. Omsorgspersonalen får inte tag i sjuksköterskan i den kommunala primärvården men anser att läget är akut och kontaktar ambulans. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00 en söndag. VISAM beslutstöd används inte. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömningen att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen eller inte. Primärvårdsläkare kan inte kontaktas då sjuksköterskan inte är anträffbar och kan förmedla kontakten vidare. Patienten vårdas på Kungälvs sjukhus för infektion i den nyopererade höftprotesen och ny operation planeras. Under vårdtiden insjuknar patienten i infektion i blodet och lunginflammation. Patienten avlider på Kungälvs sjukhus. Analysgruppen anser att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

29. Ärende 29 är en patient som bor på särskilt boende. Omsorgspersonalen kontaktar sjuksköterska i den kommunala primärvården då patienten är försämrad i sitt allmänna tillstånd. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en måndag. Sjuksköterskan gör hembesök då patienten är kallsvettig, illamående och misstänkt hjärtbesvär. Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd men kontaktar inte primärvårdsläkare som således inte kan göra hembesök. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan anser att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal. På akutmottagningen inkommer patienten med smärta i ryggen med utstrålning i båda armarna. Undersökningar visar inga fynd och patienten är tillbaka till sitt normala tillstånd och kan gå åter hem. Analysgruppen bedömer att patienten borde ha haft en tydlig vårdplan för fortsatt vård och vårdnivå. Analysgruppen bedömer att patienten inte är i behov av slutenvårdens specifika kompetens utan hade förmodligen kunnat kvarstanna i hemmet med fortsatt vård av sjuksköterska och läkare i primärvården.

30. Ärende 30 är en multisjuk patient med cancer och som bor i ordinärt boende. Anhöriga kontaktar ambulansen då patienten har fått akut smärta i magen under natten. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en måndag. Sjuksköterskan kontaktas inte och kan således inte göra hembesök eller kontakta primärvårdsläkare för bedömning av patienten. VISAM beslutstöd används således inte heller 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 journal eller inte. Patienten inkommer till akutmottagningen med brusten mjälte till följd av cancersjukdomen och avlider en timme efter ankomst. Analysgruppen bedömer att patienten är inte är i behov av slutenvårdens specifika kompetens och anser att patienten skulle haft en tydlig vårdplan om fortsatt vård och vårdnivå i samförstånd med både patient och anhöriga.

31. Ärende 31 är en patient som har en demenssjukdom och som bor i ordinärt boende. Patientens hustru hittar en halvt uppluckrad diskmaskinstablett och misstänker att patienten har ätit denna. Hustrun kontaktar parets dotter som i sin tur kontaktar ambulans. Sjuksköterska i den kommunala primärvården kontaktas i efterförloppet och kan således inte göra hembesök eller kontakta primärvårdsläkare. VISAM beslutstöd används inte och SIP i SAMSA finns inte upprättad. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en tisdag. Sjuksköterskan noterar att det inte är aktuellt att bedöma om det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten kommer till akutmottagningen men kan efter undersökning gå åter till hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten inte vårdats på rätt vårdnivå.

32. Ärende 32 är en patient som har ALS och bor i ordinärt boende. Patienten upplever tilltagande andningsbesvär och sjuksköterskan har gjort hembesök vid flera tillfällen för att se till patienten samt motivera patienten att söka akutsjukvård men situationen beskrivs som mycket komplex. Efter ett tag tillkallar patienten själv ambulans och inkommer till Kungälvs Sjukhus. Tidpunkten för händelsen är klockan

17.00-22.00 en torsdag. SIP i SAMSA finns inte upprättad och VISAM beslutstöd används inte. Sjuksköterskan gör bedömningen om att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten erhåller symtomlindrande behandling för andningsbesvären men avlider på sjukhuset. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

33. Ärende 33 är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har ramlat under natten. Sjuksköterska kontaktas och gör hembesök då patienten inte kan stödja på benet. Vid första bedömningen väljer sjuksköterskan att avvakta men under dagen får patienten tilltagande smärta och vid nytt hembesök noteras att patientens ena ben är något förkortat vilket indikerar på en höftfraktur. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en lördag. Sjuksköterskan i den kommunala primärvården använder VISAM beslutstöd och kontaktar primärvårdsläkare. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan bedömer att det inte det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På Kungälvs Sjukhus genomgår patienten röntgen och en höftfraktur konstateras och patienten opereras. Analysgruppens bedömning är att patienten var i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

Tjörn

34. Ärende 34 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har problem med sin andning och sjuksköterskan kontaktas av hemtjänstpersonal och gör hembesök. då sjuksköterskan bedömer situationen som akut kontaktas inte primärvårdsläkare och kan således inte göra hembesök. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en måndag. VISAM beslutstöd används inte och orsaken är att patienten anses för dålig. Sjuksköterskan gör bedömningen att det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal. SIP finns inte upprättad i SAMSA. På akutmottagningen inkommer patienten med akut andningssvikt och misstänkt ha vätska i lungorna. Patienten avlider på Kungälvs Sjukhus. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

35. Ärende 35 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har ramlat och misstänks ha blivit liggande på golvet i flera timmar när hemtjänstpersonalen hittar hen. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten uppges ha slagit i bakhuvudet och är illamående samt har kräkts. Primärvårdsläkaren kontaktas och gör bedömningen via telefon att patienten behöver till akutmottagningen. VISAM beslutstöd användas. Tidpunkt för händelsen är klockan 12.00-17.00 en tisdag. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan noterar att det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På akutmottagningen genomgår patienten röntgen av hjärna och halsrygg men inga fynd görs. Patienten vårdas initialt för observation på grund av hjärnskakning. Under vårdtiden noteras att patientens temperatur stiger och blodprover visar höga infektionsvärden. Prover påvisar att patienten har infektion i urinvägarna och behandlas med läkemedel. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

36. Ärende 36 är en patient som bor i ordinärt boende och har ramlat. Patienten har redan tidigare svårigheter att urinera spontant och har därför en silikonslang in i urinröret för att tömma urinblåsan på urin. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då det inte kommer urin från slangen då det misstänks vara en stopp inne i silikonslangen. Sjuksköterskan spolar med vatten i slangen för att försöka öka flödet av urin men utan effekt. Enligt planering och ordinationer i journalen byter sjuksköterskan i den kommunala primärvården ut silikonslangen mot en ny men lyckas inte få in en ny slang in i urinröret. Sjuksköterskan följer då planeringen och informerar patienten om att uppsöka akutmottagningen där de får försöka sätta in en ny slang i urinröret. Sjuksköterskan använder inte VISAM beslutstöd och kontaktar inte primärvårdsläkare som således inte kan göra hembesök. Tidpunkten för händelsen är klockan 17.00-22.00 en onsdag. SIP finns inte upprättad i SAMSA. På akutmottagningen erhåller patienten ny silikonslang in i urinröret och kan därefter gå åter till hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

37. Ärende 37 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har sedan ett tag haft problem med sin andning och har sedan ett dygn erhållit läkemedel mot infektion på grund av misstänkt lunginflammation. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten upplever det mycket ansträngt att andas. Primärvårdsläkare kontaktas men gör inte hembesök utan bedömer via telefon att patienten är i behov av specialistvård. Tidpunkt för händelsen är klockan 17:00-22:00 en fredag. Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd och bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. SIP inte finns inte upprättad i SAMSA. Patienten vårdas länge på Kungälvs Sjukhus för lunginflammation. Analysgruppen bedömer att patienten har vårdats på rätt vårdnivå.

38. Ärende 38 är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har ramlat och har mycket smärta i benet. Omsorgspersonalen kontaktar sjuksköterskan som förbereder sig att göra hembesök. Sjuksköterskan i den kommunala primärvården ber omsorgspersonalen att kontakta ambulansen som hinner till patienten innan sjuksköterskan. VISAM beslutstöd används inte och primärvårdsläkare kan heller inte kontaktas. Tidpunkten för händelsen är klockan 17.00-222.00 en fredag. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan noterar att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten genomgår en röntgen och fraktur på höften konstateras varpå patienten sedermera opereras. Analysgruppens bedömning är att patienten var i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

39. Ärende 39 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har en cancersjukdom och blev nyligen inskriven i den kommunala primärvården. Patienten söker akutmottagningen på eget bevåg tillsammans med anhörig på grund av att patienten kände sig försämrad. Sjuksköterskan kontaktas inte och kan således inte göra hembesök, kontakta primärvårdsläkare eller använda VISAM beslutstöd. Tidpunkten

för händelsen är klockan 07.00-12.00 en måndag. SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan anser att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas för infektion i blodet. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

40. Ärende 40 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten ramlar i hemmet och söker akutsjukvård på egen hand. Sjuksköterskan kontaktas i efterhand och kan således inte göra hembesök, kontakta primärvårdsläkare eller använda VISAM beslutstöd. Tidpunkten för händelsen är klockan 22.00-07.00 en tisdag. SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan anser att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten genomgår röntgen av huvud och höft där det visar sig att höften är ur led. Patienten opereras och vårdas på Kungälvs Sjukhus och kan sedan skrivas ut till hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

41. Ärende 41 är en patient som har en lungsjukdom och som bor på särskilt boende. Patienten upplever tilltagande svårigheter att andas och sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök tillsammans med primärvårdsläkare. Primärvårdsläkare konsulterar läkare på en specialistenhet på Sahlgrenska Universitetssjukhuset som patienten har kontakt med. Därefter skriver primärvårdsläkare remiss till akutmottagningen Kungälvs sjukhus. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en tisdag. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan noterar att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas inskriven på Kungälvs sjukhus för andningsproblematik. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

42. Ärende 42 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har misstänkts ha ramlat och uttrycker kraftig smärta. Hemtjänstpersonal kontaktar sjuksköterska som gör hembesök. Sjuksköterskan kontaktar inte primärvårdsläkaren och anledningen är att det tydligt framgår att patienten har en höftfraktur. VISAM beslutstöd används. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en fredag. SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan anser att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På akutmottagningen genomgår patienten röntgen och höftfraktur konstateras. Patienten genomgår operation och får kvarstanna på Kungälvs Sjukhus några dagar och kan därefter gå åter till hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten var i behov av slutenvårdens specifika kompetens och har vårdats på rätt vårdnivå.

43. Ärende 43 är en patient med demenssjukdom och som bor på särskilt boende. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten ramlat och är kraftigt smärtpåverkad. Sjuksköterskan kontaktar primärvårdsläkare som via telefon gör bedömning att patienten är i behov av akutsjukvård. VISAM beslutstöd används och sjuksköterskan anser att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i

journalen. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en torsdag. SIP finns inte upprättad i SAMSA. På akutmottagningen genomgår patienten röntgen som visar höftfraktur som opereras på Kungälvs Sjukhus. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

44. Ärende 44 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har en silikonslang in i magen till urinblåsan på grund av att patienten inte kan tömma urinblåsan på urin. Sjuksköterska kontaktas och gör hembesök då det verkar vara stopp i silikonslangen varpå urin inte kan tömmas. Sjuksköterskan anser att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen och spolar initialt silikonslangen med koksaltlösning men utan resultat. Enligt vårdplan gör sjuksköterskan ett försök till att byta silikonslangen och ersätta med en ny men lyckas inte. Sjuksköterskan i den kommunala primärvården har kontakt med akutmottagningen och kirurgläkare som uppmanar patienten att söka akutsjukvård. Primärvårdsläkare kontaktas inte och VISAM beslutstöd används inte. Tidpunkten för händelsen är klockan 22.00-07.00 en söndag. SIP finns inte upprättad i SAMSA. På akutmottagningen har patienten förhöjd temp och blod i urinen med klumpar av blod i silikonslangen. Patienten vårdas på Kungälvs Sjukhus för observation och erhåller läkemedel mot infektion. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

45. Ärende 45 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har en silikonslang in i urinröret som ska tömma urinblåsan på urin. Sjuksköterskan gör hembesök då hemtjänstpersonal kontaktar sjuksköterskan på grund av att det är mycket blod i silikonslangen och uppsamlingspåsen för urinen. Sjuksköterskan har för en vecka bytt silikonslangen mot en ny för att det även då fanns blod i slangen. Slangen spolas med vatten och ny silikonslang sätts ånyo utan effekt. Primärvårdsläkare kontaktas inte och kan således inte göra hembesök. Tidpunkten för händelsen är klockan 17.00-22.00 en lördag. VISAM beslutstöd används inte. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan anser att det inte är aktuellt att bedöma om det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På akutmottagningen erhåller patienten ytterligare en ny silikonslang in i urinröret med god effekt. Patienten kvarstannar på vårdavdelning för observation och blödningarna avstannar. Analysgruppens bedömning är att patienten inte vårdas på rätt vårdnivå och att primärvårdsläkare skulle ha kontaktats för en första bedömning.

2024-04-26
Johanna Junkvist Lindau
Delregional samordnare
Mobil: 0700 – 85 27 32
johanna.lindau@kungalv.se