



2024-10-29 UPPFÖLJNING
VÅRDBEGÄRAN OCH INFORMATION VID
UTSKRIVNING V. 36-37 2024

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

JOHANNA JUNKVIST LINDAU
OKTOBER 2024

Innehåll

Bakgrund	2
Uppföljning och analys	3
Resultat och bedömning	4
Ärenden i SAMSA	4
Vårdbegäran	4
Innehåll vårdbegäran	5
Kommunvis fördelning	6
Vårdbegäran Ale	6
Vårdbegäran Kungälv	8
Vårdbegäran Stenungsund	10
Vårdbegäran Tjörn	13
Information vid utskrivning	15
Uppföljning och analys	15
Resultat	16
Information i Checklista	16
Kommunvis fördelning	17
Checklista Ale	17
Checklista Kungälv	18
Checklista Stenungsund	20
Checklista Tjörn	21
Sammanfattning av analysen	23
Vårdbegäran	23
Information vid utskrivning	24

Bakgrund

Inom ramen för den nära vården finns ett systematiskt och utvecklande samarbete mellan olika vård- och omsorgsgivare. Syftet är att genom sammanhållna och samordnade processer ge god och säker vård, omsorg och stöd oavsett vård- och omsorgsgivare. God tillgänglighet ska säkerställas och den enskilde ska ha en upplevelse av trygghet. När begränsade resurser skall fördelas till ständigt förändrade behov är det viktigt att använda tillgängliga resurser på bästa sätt. Det förändrade vårdbehovet ställer krav på tillgänglighet, rätt bedömning och behandling inom all hälso- och sjukvård samt socialtjänst. För att tillgodose detta krävs att resurser nyttjas optimalt och att behandling ges på rätt vårdnivå. Vårdgivarna har ett gemensamt ansvar för att patienter och brukare får sina behov av åtgärder och insatser tillgodosedda och att övergången från en vårdform till en annan sker på ett smidigt samt tryggt och säkert sätt och upplevs sömlös av den enskilde.

I vårdövergången från slutenvård kan den enskilde vara i behov av nya eller utökade kommunala insatser från socialtjänst för att tillgodose ett förändrat omsorgsbehov. De insatser som den enskilde kan ansöka om bedöms enligt socialtjänstlagen (2001:453) och baseras på den enskildes behov.

Den regionala Överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård säkerställer följsamheten till "Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård" och styr samverkansarbetet. Lagen ska främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från sluten vård behöver insatser.

Hälso- och sjukvård, omsorg och stöd ska finnas i sådan omfattning i öppna former, inom regionen och i kommunen, så att ingen blir kvar inom slutenvården längre än nödvändigt. Syftet är att skapa kontinuitet och långsiktighet i primärvårdens insatser, minska riskerna för brister i informationsöverföringen mellan olika vårdgivare och omsorgsgivare samt tydliggöra ansvarsfördelningen när flera vårdgivare är involverade. Att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan den kommunala hälso- och sjukvården, öppenvårdsmottagningarna och specialistvården är viktigt ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Uppföljning och analys

Utifrån SIMBAs handlingsplan för hälsa och den nära vården finns mål uppsatta att andel vårdbegäran och information vid utskrivning som är korrekta enligt den länsgemensam riktlinje om in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Västra Götaland, ska överstiga 95%.

Under vecka 36 och 37 2024 har en uppföljning genomförts i syfte att undersöka hur nära de uppsatta målen vi befinner oss samt upptäcka eventuella utvecklingsområden.

Urvalskriterier under uppföljningen var patienter som

under uppföljningsperioden:

- skrivits in och ut från Kungälv Sjukhus,
- var i behov av samordning av kommun och region efter utskrivning
- var bosatta i någon av SIMBA-områdets kommuner som omfattar Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörn.

Data (vårdbegäran och checklistor) inhämtades från IT-tjänsten SAMSA, oidentifierades och analyserades utifrån den länsgemensamma riktlinjen om in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Västra Götaland samt sammanställdes av en tillfällig analysgrupp.

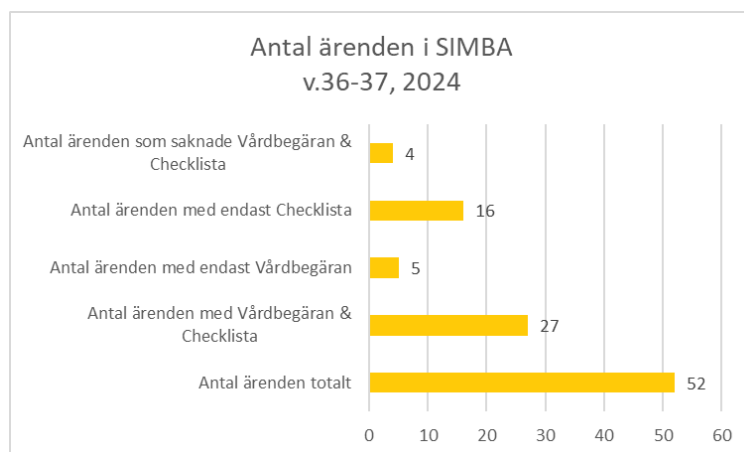
I analysgruppen ingick följande representanter från den delregionala arbetsgruppen SAMSA

Sofia Lökholt,	Fysioterapeut Kungälv Sjukhus
Caroline Börjesson,	Undersköterska psykiatri Kungälv sjukhus
Gill Lennartsson,	Vårdplaneringsteamet Kungälv Sjukhus
Pernilla Andersson,	Vårdplaneringsteamet Kungälv sjukhus
Ida Nibe,	Arbetsterapeut, Centrumpraktiken Rehab Kungälv
Anna Wändahl,	Arbetsterapeut, Kungälv kommun
Erika Hansson,	Arbetsterapeut Närhälsan Stenungsund
Amanda Sjöholm,	Socialsekreterare, Stenungsunds kommun
Sandra Vesterberg	Planeringsansvarig sjuksköterska, Stenungsunds kommun
Susanne Höggqvist,	Planeringsansvarig sjuksköterska, Tjörns kommun
Lena Stiller,	Medicinsk sekreterare Psykiatrimottagning Kungälv
Mari Andersson,	Enhetschef, Psykiatrimottagning Kungälv

Resultat och bedömning

Ärenden i SAMSA

Totalt under vecka 36 och vecka 37 2024 fanns 52 ärenden upprättade och avslutade i SAMSA. Av de 52 ärendena var tre av patienterna inskrivna inom psykiatrisk heldygnsvård och resterande 49 patienter inskrivna på somatiska vårdavdelningar.



Av de 52 ärenden i SAMSA hade det i 27 ärenden (53%) upprättats både Vårdbegäran och Checklista. I fem ärenden (9%) hade endast Vårdbegäran upprättats och i 16 ärenden (31%) fanns endast Checklista upprättad i SAMSA. I övriga fyra ärenden (8%) fanns varken Vårdbegäran eller Checklista upprättad.

Vårdbegäran

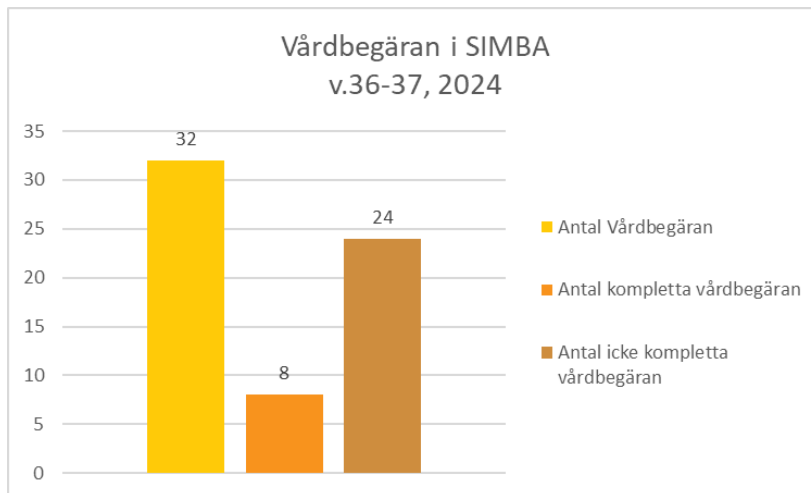
Vårdbegäran är första steget i in- och utskrivningsprocessen från slutenvården och är grunden till den fortsatta planeringen av den enskildes vård, omsorg och stöd. När öppenvården initierar akut eller planerad inskrivning i slutenvård ska en vårdbegäran sändas till slutenvården, och andra berörda verksamheter. Om den enskilde är inskriven i kommunal primärvård och samtycke finns ska en vårdbegäran göras i IT-tjänsten SAMSA. Vid behov bör även socialtjänsten skicka en vårdbegäran eller komplettera med socialtjänstens insatser i befintlig vårdbegäran. Till skillnad från regional och kommunal primärvård föreligger inget skallkrav att socialtjänsten ska skicka vårdbegäran.

Har den enskilde åkt till sjukhuset på eget initiativ och slutenvården efterfrågar information ska sådan överföras. Vårdbegäran sänds snarast efter den enskildes avfärd till mottagande enhet, helst inom 30 minuter. Komplettering av vårdbegäran är möjlig fram tills meddelandet om utskrivningsklar sänds i IT-tjänsten SAMSA.

Av totalt 52 ärenden fanns vårdbegäran upprättad i 32 ärenden (62%). I ett ärende vårdas patienten inom psykiatrisk heldygnsvård och i övriga 31 ärenden vårdades patienten på

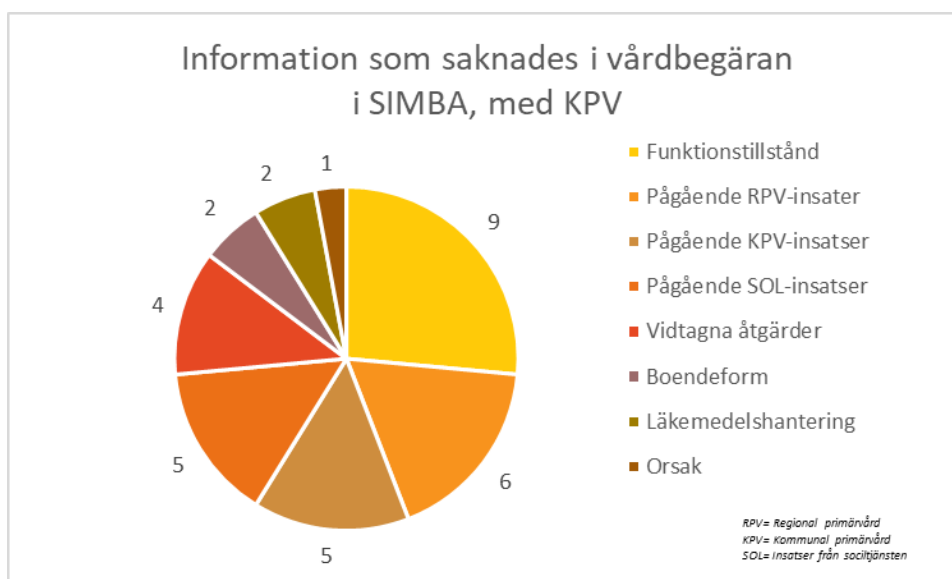
somatiska vårdavdelningar.

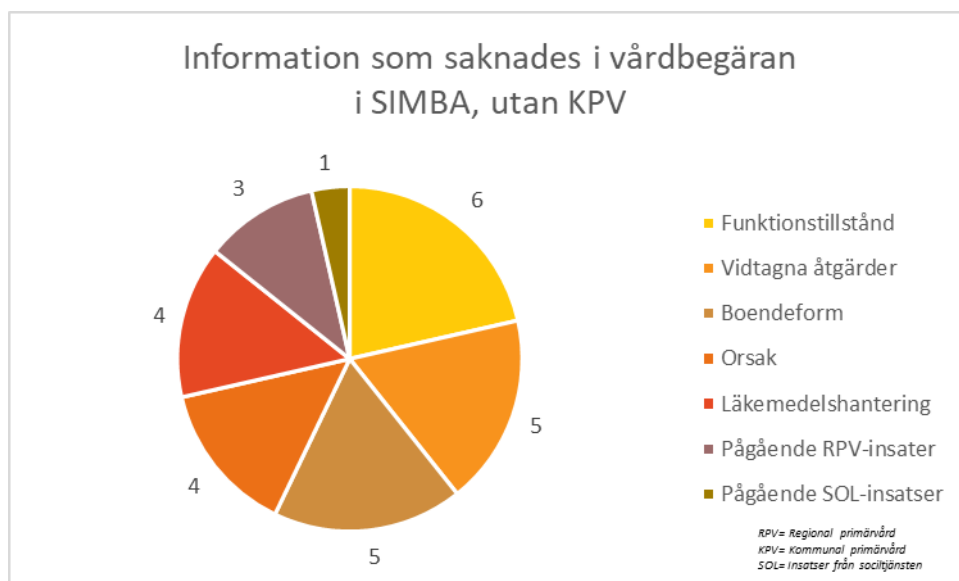
I 24 av totalt 52 ärenden (46%) var patienten inskriven i den kommunala primärvården när patienten blev inskriven i slutenvården. Av dessa 24 ärenden upprättades vårdbegäran i samtliga ärenden vilket motsvarar att den kommunala primärvården skickat vårdbegäran i 100% av de ärenden de var involverade i.



Innehåll vårdbegäran

En vårdbegäran ska innehålla kontaktuppgifter, beskrivning av försämringen som föranleder besöket samt aktuella läkemedel och om egenvård/övertaget ansvar för läkemedelshandlingen finns. Det är också av stor vikt för den fortsatta planeringen att den enskildes funktionstillstånd finns beskriven samt pågående insatser från kommun och regionsfinansierad öppenvård. Även boendeform ska finnas med i vårdbegäran.



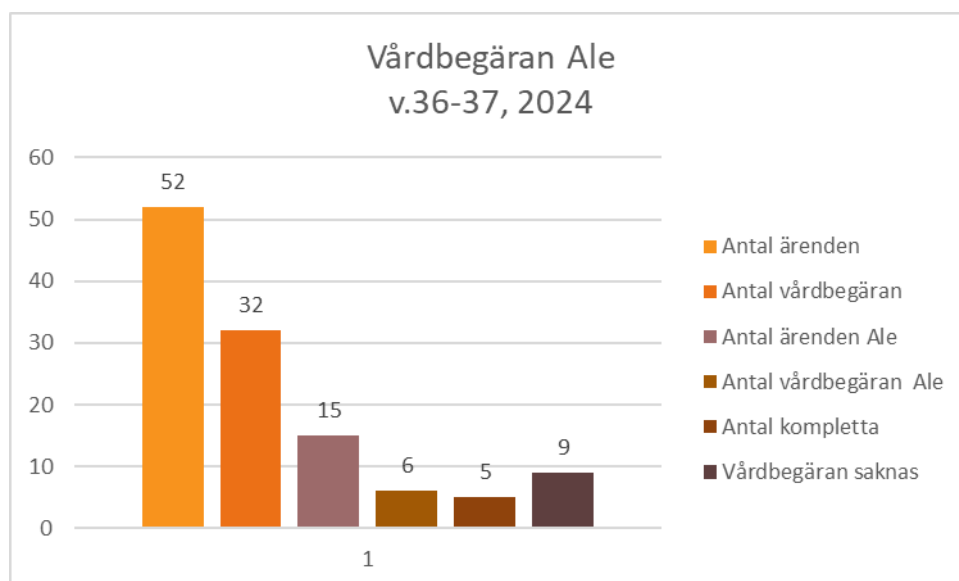


Åtta (25%) av de totalt 32 upprättade vårdbegäran i SIMBA bedömdes av analysgruppen innehålla information som enligt den läns gemensam riktlinje om in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Västra Götaland ska finnas i en vårdbegäran.

En vårdbegäran kan sakna nödvändig information från en eller flera områden. Den information som i störst utsträckning saknades var information om den enskildes funktionstillstånd som i 15 ärenden (47%) saknades.

Kommunvis fördelning

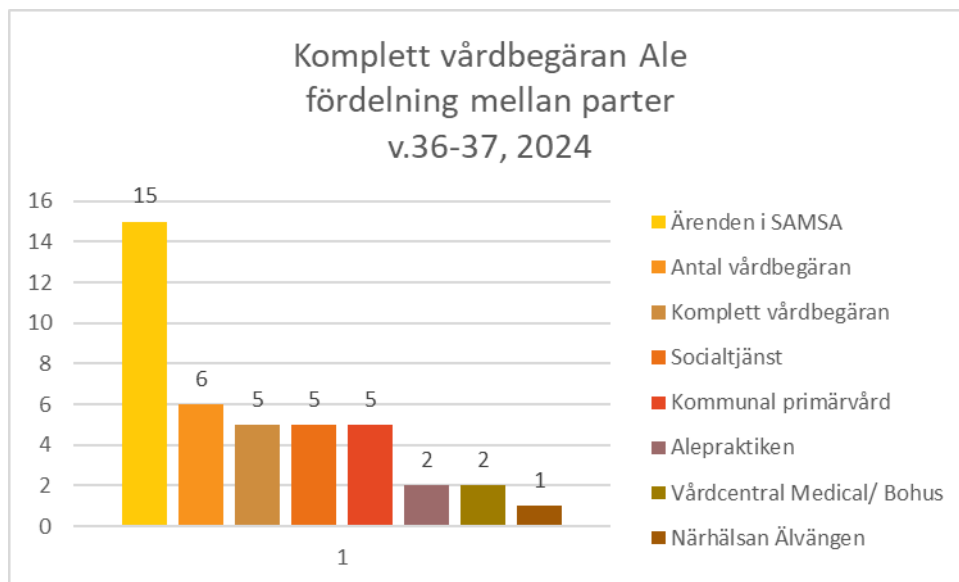
Vårdbegäran Ale



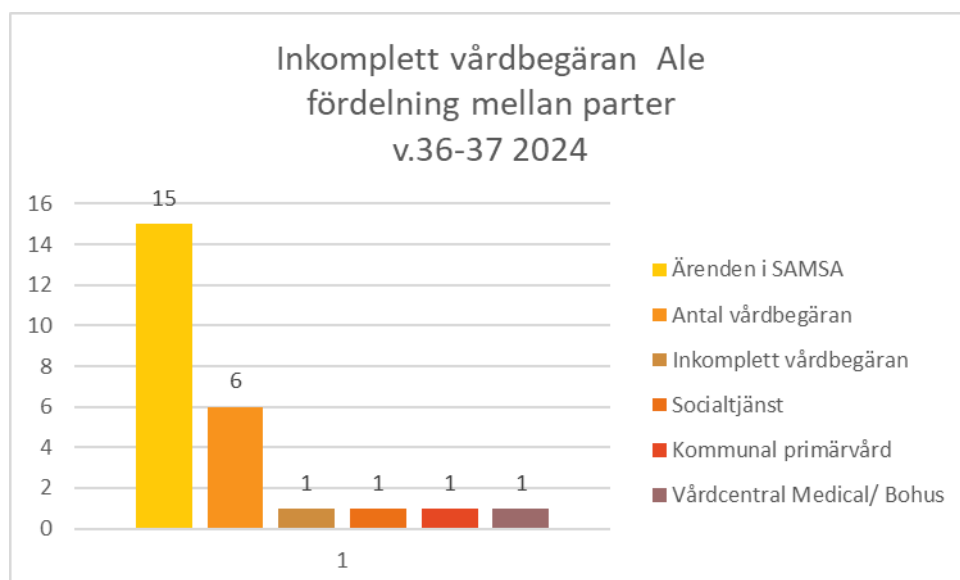
I Ale fanns 15 ärenden i SAMSA under uppföljningsperioden och av sex (40%) ärenden fanns vårdbegäran upprättad. Av de sex ärenden var patienten inskriven i den kommunala

primärvården i samtliga ärenden.

Analysgruppen gjorde bedömningen att fem (83%) av de sex upprättade vårdbegäran ansågs innehålla den information som enligt den läns gemensam riktlinjen ska finnas tillgänglig.

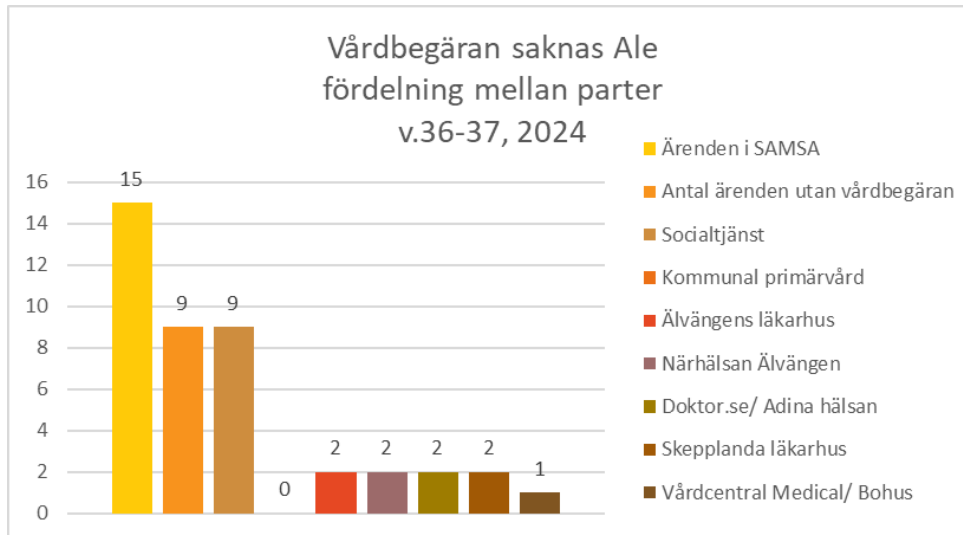


I samtliga ärenden som hade komplett vårdbegäran hade patienten insatser från socialtjänsten och var inskriven i den kommunala primärvården. I två ärenden var patienten listad på Alepraktiken, i ett ärende Vårdcentral Medical Bohus och i ett ärende Närhälsan Älvängen.



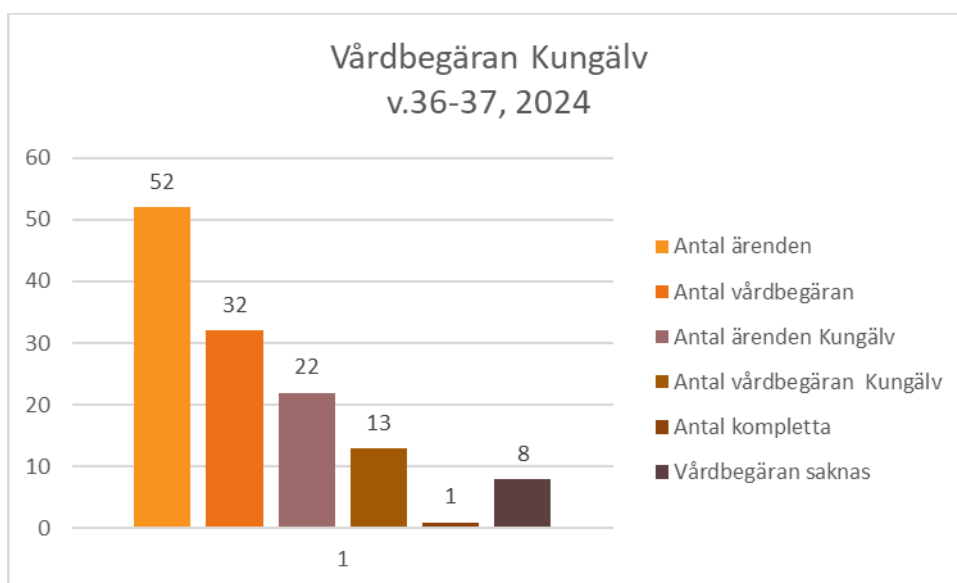
I det ärende där vårdbegäran fanns upprättad men som bedömdes inkomplett hade patienter insatser från socialtjänst och var inskriven i den kommunala primärvården. Patient var listad på vårdcentral Medical Bohus.

Pågående insatser från vårdcentral samt pågående insatser från kommunal primärvård saknades.



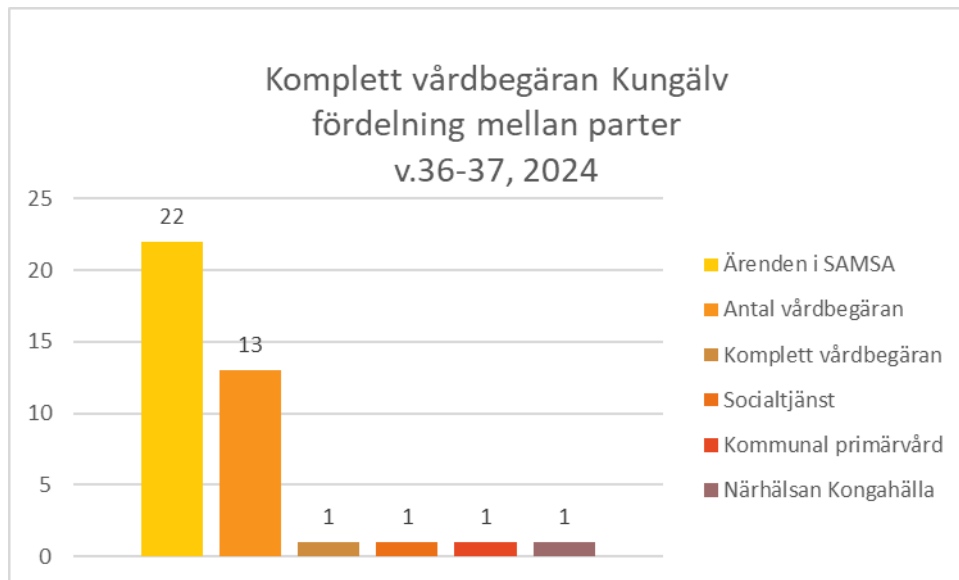
I övriga nio ärenden fanns vårdbegäran inte upprättad i SAMSA. I samtliga ärenden hade patienten insatser från socialtjänsten. Patienten var inte inskriven i kommunal primärvård i något ärende. I två ärenden var patienten listad på Älvängens Läkarhus, i två ärenden var patienten listad Närhälsan Älvängen, i två ärenden var patienten listad på Doktor.se/Adina hälsan och i två ärenden var patienten listad på Skepplanda läkarhus. I ett ärende var patienten listad på Vårdcentral Medical/ Bohus.

Vårdbegäran Kungälv

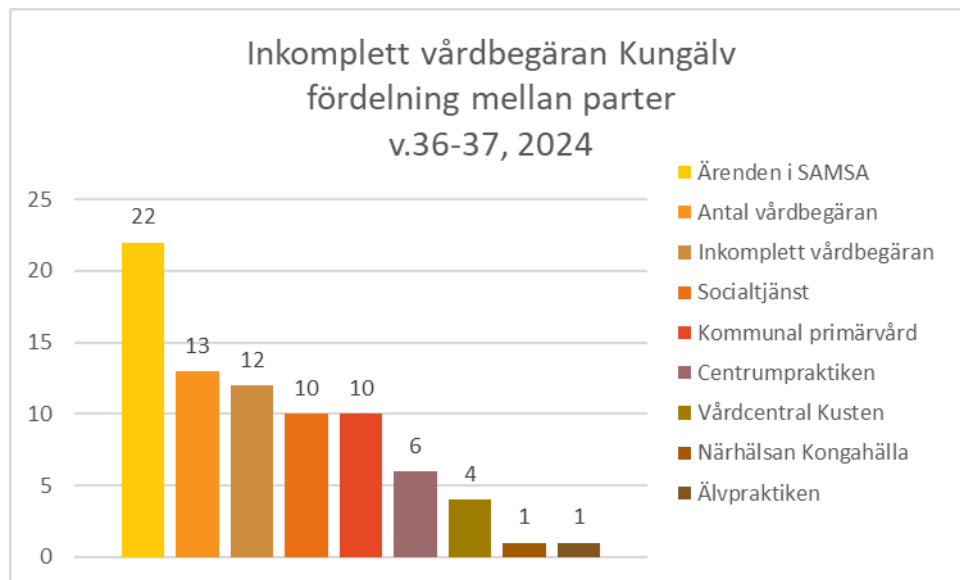


22 ärenden fanns från Kungälv varav vårdbegäran upprättats i 13 (59%) ärenden. Av de 13

ärenden var patienten inskriven i den kommunala primärvården i elva ärenden (85%). Analysgruppen gjorde bedömningen att ett (8%) av de 13 upprättade vårdbegäran ansågs innehålla den information som enligt den läns gemensam riktlinjen ska finnas tillgänglig.

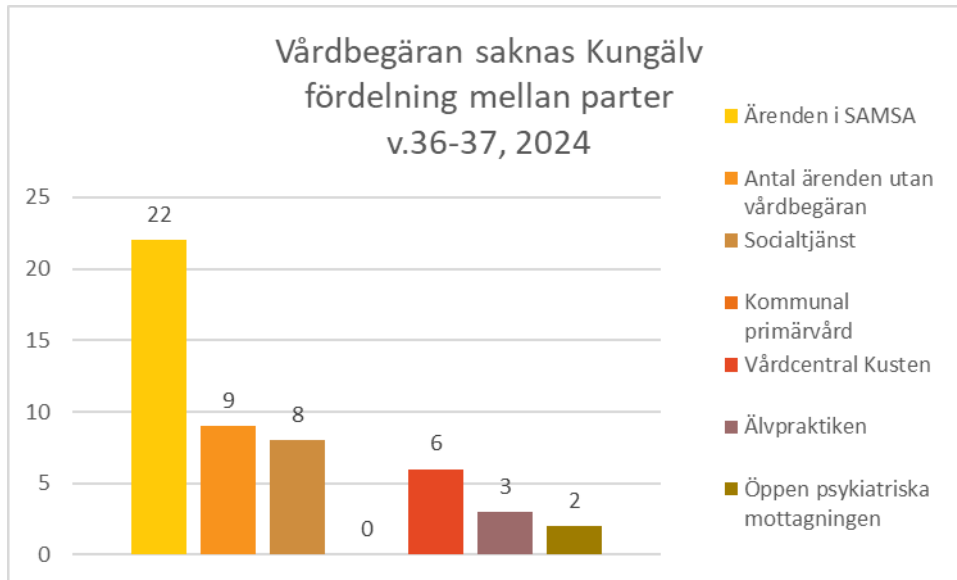


I de ärende som hade komplett vårdbegäran hade patienten insatser från socialtjänsten och i var patienten inskriven i den kommunala primärvården. Patienten var listad på Närhälsan Kongahälla.



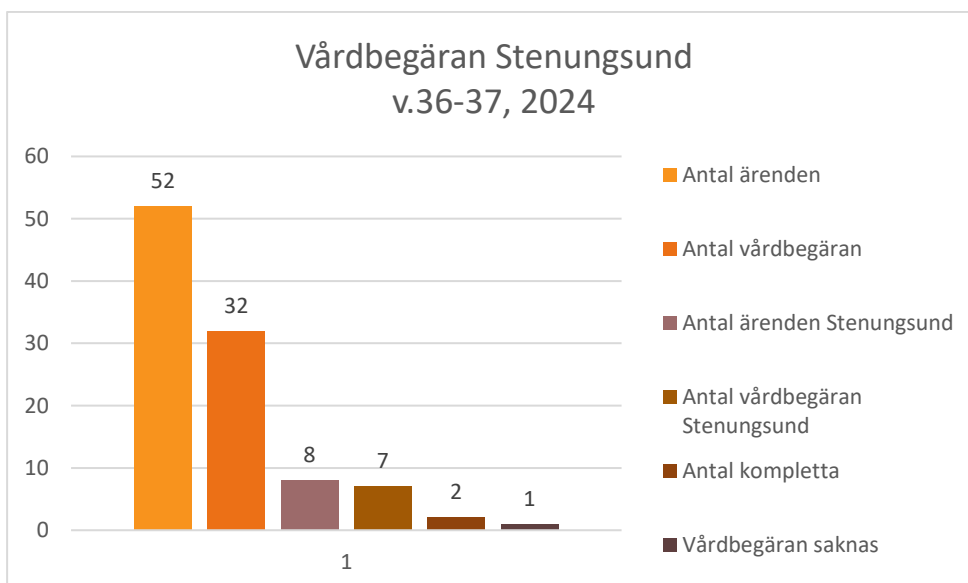
I de tolv ärenden där vårdbegäran fanns upprättad men som bedömdes inkomplett hade tio patienter insatser från socialtjänst och tio patienter var inskriven i den kommunala primärvården. I ett av de två ärenden där socialtjänsten inte var en part i SAMSA vistades patienten tillfälligt på köpt korttidsplats utanför kommunen och i ett ärende var endast vårdcentral, öppenvårdsmottagning och slutenvården parter i SAMSA. Sex patienter var listad på Centrumpraktiken och fyra på Vårdcentral Kusten. En patient var listad på Närhälsan Kongahälla och en patient var listad på Älvpraktiken.

Patientens bedömda funktionstillstånd saknas i sju vårdbegäran och i fyra ärenden saknas information pågående insatser i öppenvården. Vidtagna åtgärder saknades i tre ärenden och boendeform i två ärenden. Pågående insatser från socialtjänst saknades i två ärenden. Information om läkemedelshantering samt orsak till vårdbegäran saknades i ett ärende.

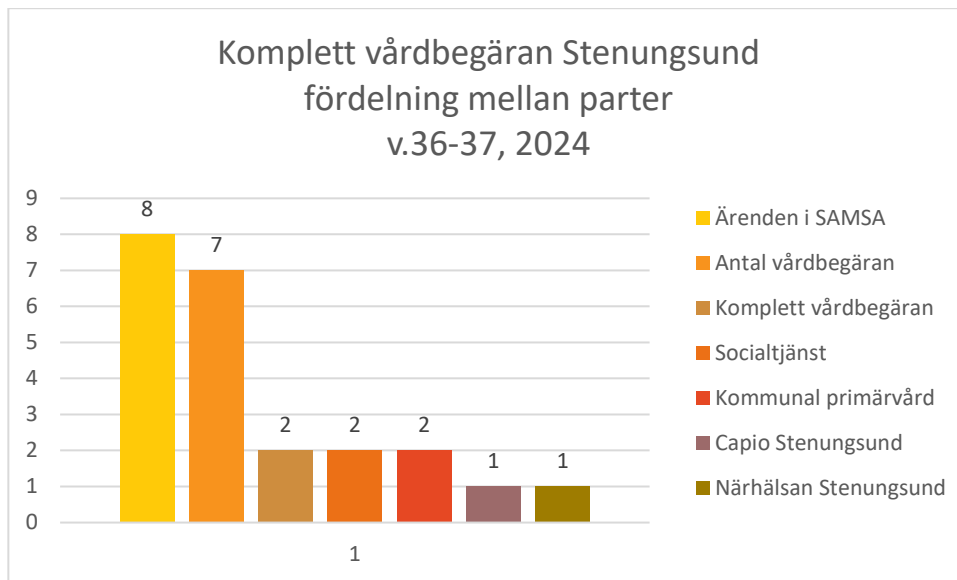


I resterande åtta ärenden fanns vårdbegäran inte upprättad i SAMSA. I sju ärenden hade patienten insatser från socialtjänsten. Inte i något ärende var patienten inskriven i kommunal primärvård. I fem ärenden var patienten listad på Kustens Vårdcentral och i två ärenden var patienten listad på Älvpraktiken. Patienter hade i två ärenden pågående insatser i öppenspsykiatriska mottagningen i vilka det saknades Vårdbegäran i SAMSA.

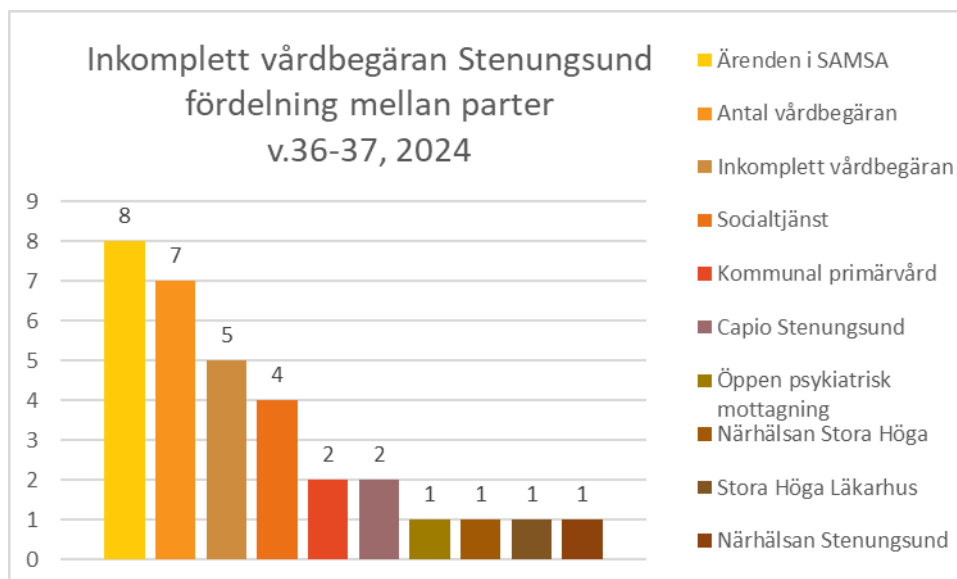
Vårdbegäran Stenungsund



Under uppföljningsperioden hade Stenungsund åtta ärenden i SAMSA. I samtliga ärenden hade patienter insatser från socialtjänst. Vårdbegäran fanns tillgänglig i sju (90%) ärenden. Av de sju ärenden fanns patienterna inskrivna i den kommunala primärvården i fyra ärenden (57%). Analysgruppen ansåg att två (29%) av sju vårdbegäran uppfyllde kriterier för vad en vårdbegäran ska innehålla.

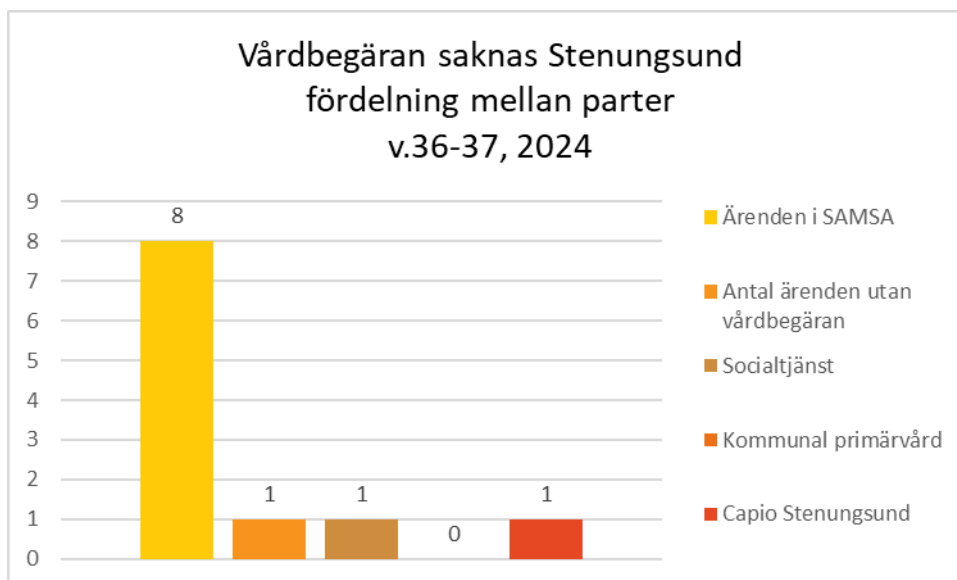


I ett ärende som hade komplett vårdbegäran upprättad var patienten listad på Capio Stenungsund och i ett ärende var patienten listad på Närhälsan Stenungsund. I båda ärendena hade patienterna pågående insatser från socialtjänst samt var inskriven i den kommunala primärvården.



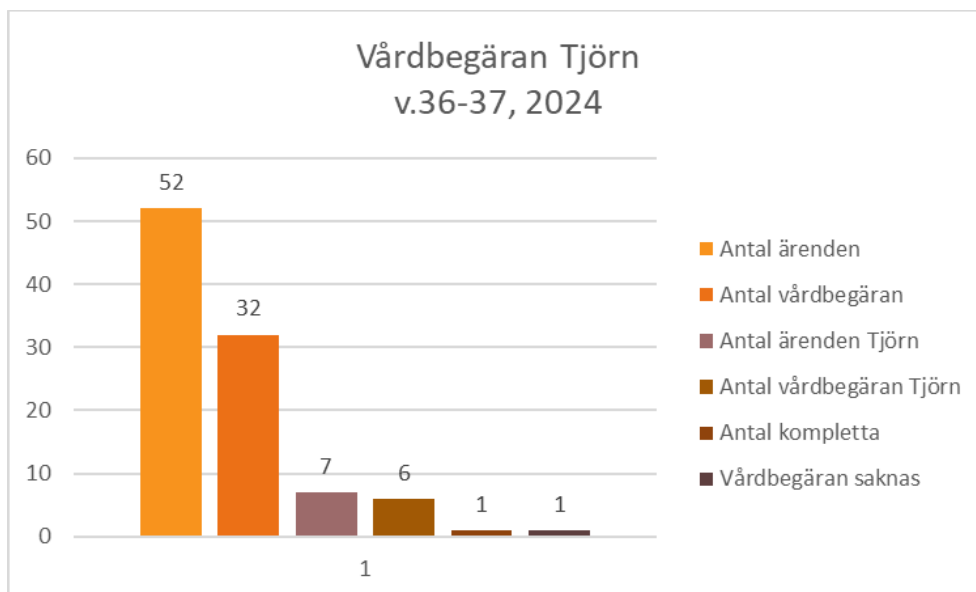
De fem ärenden som hade vårdbegäran upprättad men där analysgruppen bedömde att vårdbegäran var inkomplett hade fyra patienter pågående insatser från socialtjänst och i två ärenden var patienten inskriven i den kommunala primärvården. I två ärenden var patienten listad på Capho Stenungsund, i ett ärende på Närhälsan Stora Höga, ett ärende på Stora Höga Läkarhus och i ärende var patienten listad på Närhälsan Stenungsund. I ett ärende hade patienten pågående insatser på öppenpsykiatrisk mottagning.

I fyra ärenden saknades patientens funktionstillstånd och i fyra ärenden saknades information om vidtagna åtgärder. Orsak till vårdbegäran saknades i tre ärenden. Boendeform, information om läkemedelshandtering och pågående insatser i regional primärvård saknades i två ärenden. Pågående insatser från kommunal öppenvård saknades i en vårdbegäran.

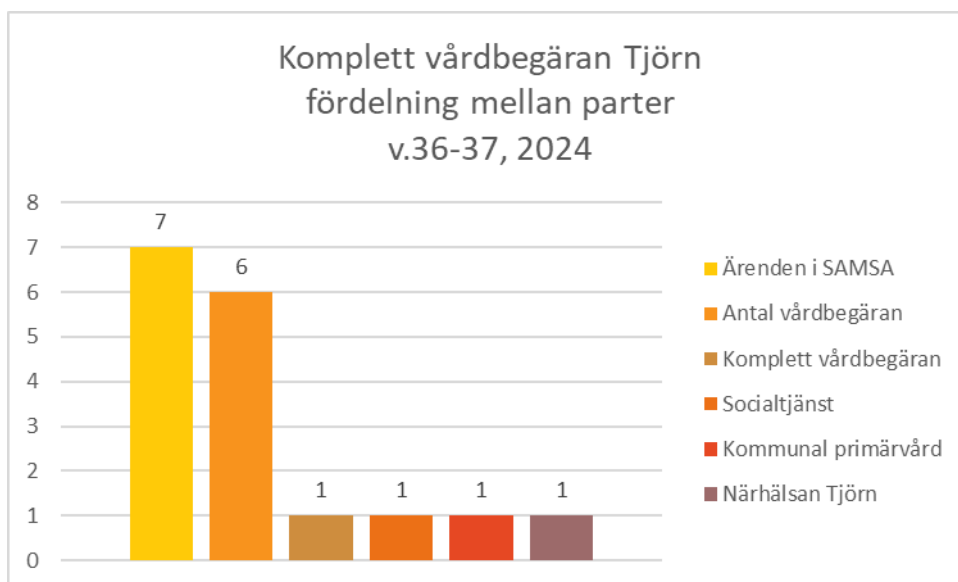


I det sista ärendet fanns vårdbegäran inte upprättad i SAMSA. I detta ärende hade patienten insatser från socialtjänsten men var inte patienten inskriven i kommunal primärvård. Patienten var listad på Capho Stenungsund.

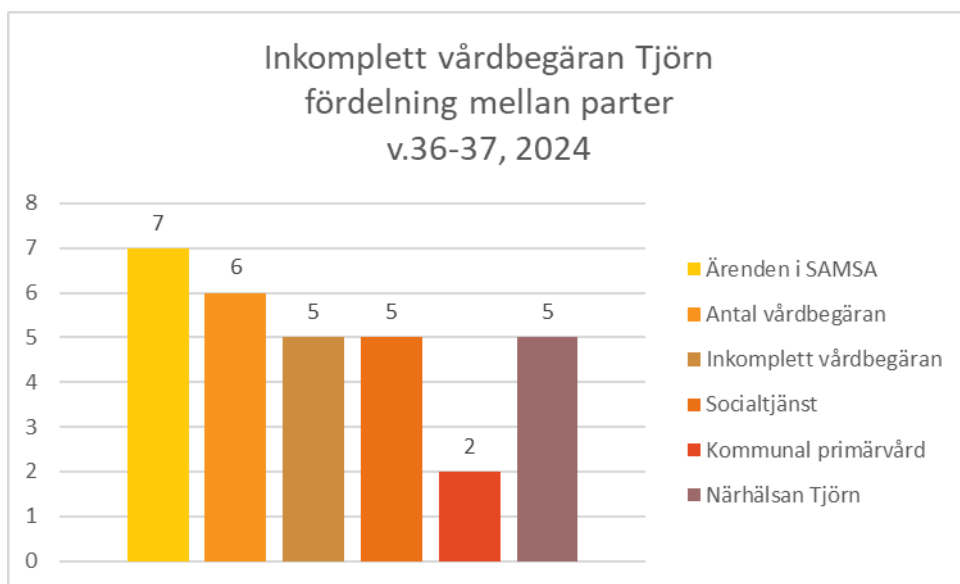
Vårdbegäran Tjörn



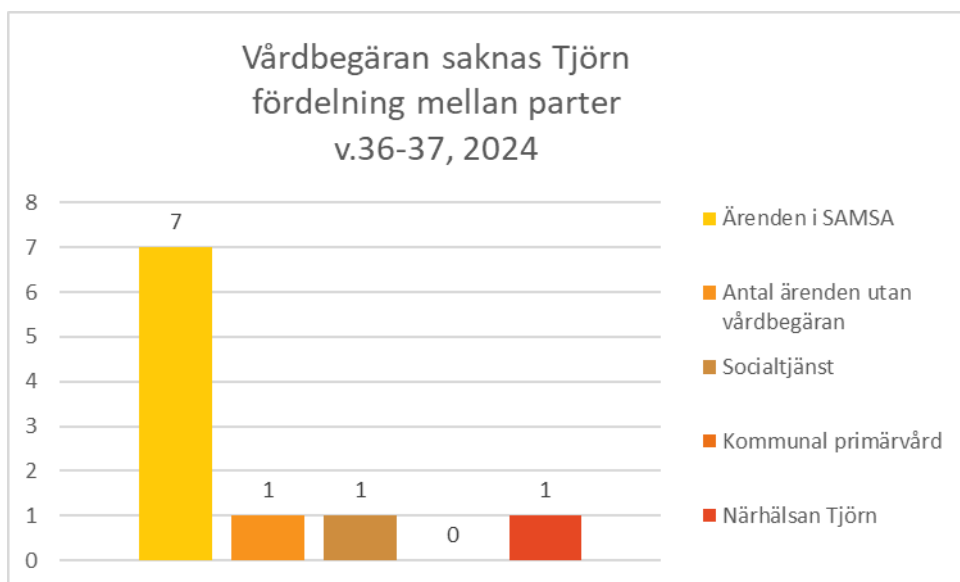
På Tjörn fanns sju ärenden i SAMSA under uppföljningsperioden och av dessa fanns sex (86%) ärenden i vilket vårdbegäran hade upprättats. I tre (50%) ärenden, i vilka vårdbegäran upprättats, var patienten inskriven i kommunal primärvård. Analysgruppen bedömde att en (17%) vårdbegäran innehöll tillräckligt med information.



I det ärende som hade komplett vårdbegäran upprättad var patienten listad på Närhälsan Tjörn och inskriven i den kommunala primärvården samt hade insatser från socialtjänsten



I två ärenden av de fem ärenden där vårdbegäran upprättats men som inte ansågs kompletta hade patienten insatser från socialtjänst och var inskriven i den kommunala primärvården. Patienterna var listade på Närhälsan Tjörn. I fyra ärenden saknades funktionstillstånd. Tre ärenden saknade pågående insatser regional primärvård, information om läkemedelshantering samt boendeform. I två ärenden saknades vidtagna åtgärder och i ett ärende saknades orsak till vårdbegäran samt pågående insatser i kommunal primärvård.



I det sista ärendet fanns vårdbegäran inte upprättad i SAMSA. I detta ärende hade patienten insatser från socialtjänst men var inte patienten inskriven i kommunal primärvård. Patienten var listad på Närhälsan Tjörn.

Information vid utskrivning

Den information som ska finnas tillgängliggjord vid utskrivning ska skickas till alla verksamheter som fått inskrivningsmeddelande och andra berörda verksamheter som har betydelse för fortsatt vård, stöd och omsorg. All dokumentation ska vara klar och överförd till berörda verksamheter innan den enskilde skrivs ut från slutenvården.

Nödvändiga läkemedel, specifikt förbandsmaterial och nutritionsprodukter ska vara tillgängliga och säkrade för de dygn som krävs för en kontinuitet i behandlingen efter utskrivning. Recept ska vara utfärdade enligt gällande regionala medicinska riktlinjer för Västra Götalandsregionen. Nödvändiga hjälpmedel och medicinskteknisk utrustning ska vara tillgängliga och säkrade för den enskilde efter utskrivning.

Den enskilde ska ha fått muntlig och skriftlig information och en genomgång av läkemedelslista och läkemedelsberättelse, hantering av hjälpmedel, en sammanfattning av den vård och behandling som getts under vårdtiden, vad den enskilde ska göra vid försämring samt fast vårdkontakt i öppenvården.

Uppföljning och analys

Den information som mottagande parter anser nödvändig när patienten är utskrivningklar från slutenvården är en objektiv bedömning och som varierar mellan olika ärenden beroende på patienten och hans behov.

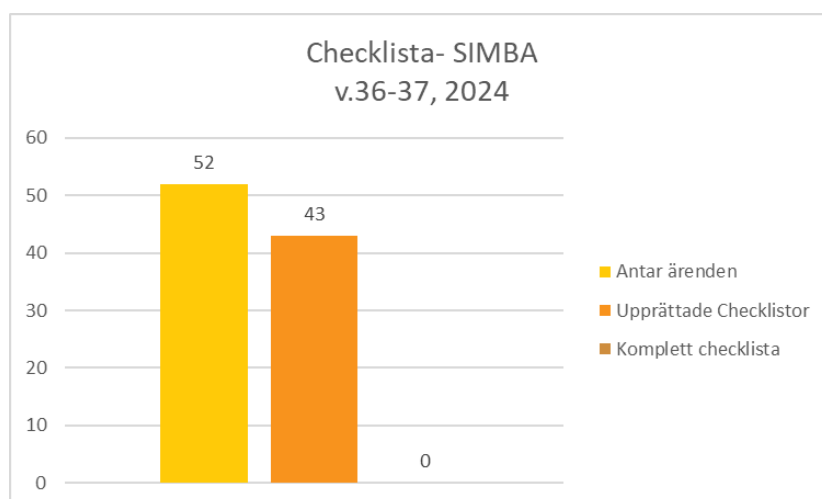
I bedömningen av att mottagande parter anses ha erhållit den information som efterfrågats har analysgruppen utgått ifrån Checklistan i IT-tjänsten SAMSA. Checklistan är ett stöd för de delar i utskrivningsprocessen som verksamheterna ansvarar för.

Respektive part och verksamhet fyller i radioknapp för att bekräfta att nödvändig information från slutenvården överförts så att den enskilde får en säker hemgång alternativt att nödvändig information saknas och att komplettering krävs för en säker hemgång.

Checklistan är ur det länsövergripande perspektivet inte obligatorisk att använda, men att följa då den är det enda sättet för samtliga parter att säkerställa att nödvändig information finns tillgänglig. I SIMBA har beslut tagits om att Checklistan ska användas inför utskrivning från slutenvården.

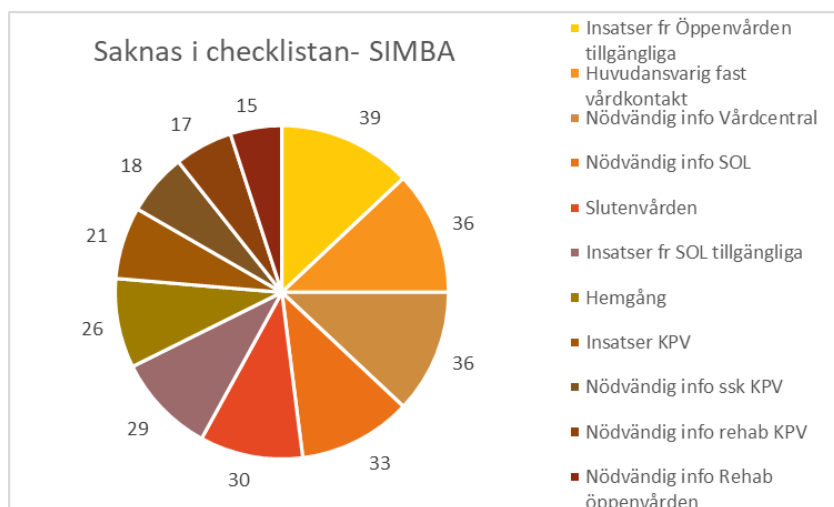
Resultat

Av 52 ärenden i SAMSA under uppföljningsperioden fanns 43 (83%) Checklistor upprättade. Analysgruppen ansåg att ingen av dessa var kompletta eller korrekt använda. I 9 ärenden (17%) saknades Checklistan i SAMSA varav i ett ärende avled patienten på sjukhus innan checklista upprättades. Slutenvården har enligt analysgruppen i tolv av 43 ärenden (28%) fyllt i Checklistan komplett. Av dessa tolv ärenden har socialtjänsten i kommunen bekräftat mottagen information i sex ärenden (50%) och i kommunal primärvård är det i två ärenden (17%) bekräftat att nödvändig information är mottagen. Regional öppenvård har i två ärenden (17%) bekräftat att nödvändig information är mottagen. Checklistan kan i denna uppföljning sakna mottagen nödvändig information från en eller flera områden och parter.



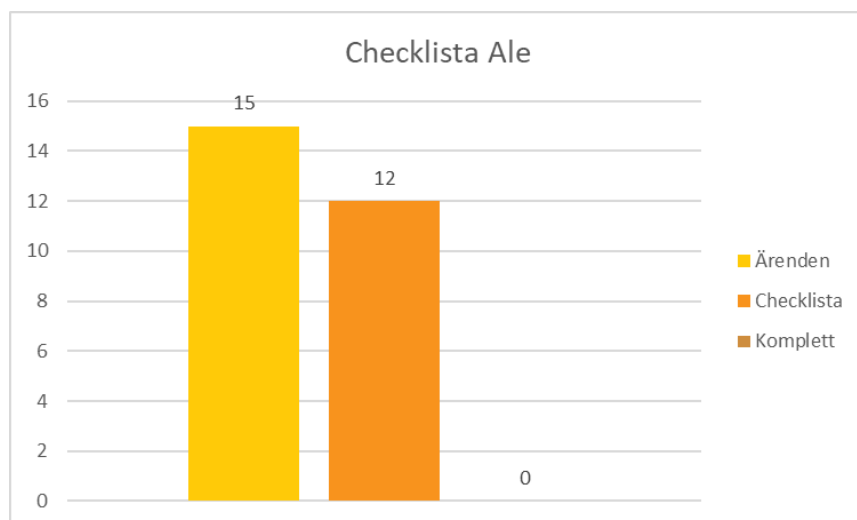
Information i Checklista

Av de totalt 43 upprättade Checklistor i SAMSA saknades i 39 ärenden (91%) att insatser från öppenvården var tillgängliga och säkrade. Huvudansvarig fast vårdkontakt samt att vårdcentral hade mottagit nödvändig information saknades i 36 ärenden (84%). Att socialtjänsten mottagit nödvändig information saknades i 33 ärenden (77%) och slutenvården har i 30 ärenden (70%) inte fyllt i Checklistan. 29 ärenden (67%) saknar information om att socialtjänstens insatser är tillgängliga och säkrade. Hemgångsdatum finns inte i 26 ärenden (60%). Notering huruvida insatser är tillgängliga och säkrade i kommunal primärvård saknas i 21 ärenden (49%). I 42%, vilket motsvarar 18 ärenden finns inte noterat att sjuksköterskorna i den kommunala primärvården mottagit nödvändig information. I 17 ärenden (40%) finns inte bekräftat i Checklistan att rehab i kommunal primärvård har mottagit nödvändig information. Av totalt 43 ärenden saknas information om att rehab i regional primärvård hade mottagit nödvändig information i 15 ärenden (35%). Sju (16%) Checklistor har upprättats utan att ha använts av någon part.



Kommunvis fördelning

Checklista Ale



Ale hade under uppföljningsperioden totalt 15 ärenden och i 12 ärenden var checklista upprättad. Analysgruppen ansåg att inte någon checklista var komplett. Av de 12 ärenden i vilka checklista upprättats var patienten inskriven på avdelning 5 i fyra ärenden, på avdelning 2 i två ärenden, på avdelning 7 i två ärenden och på avdelning 4 i två ärenden. I ett ärende var patienten inskriven på avdelning 6 och i ett ärende på avdelning 8.

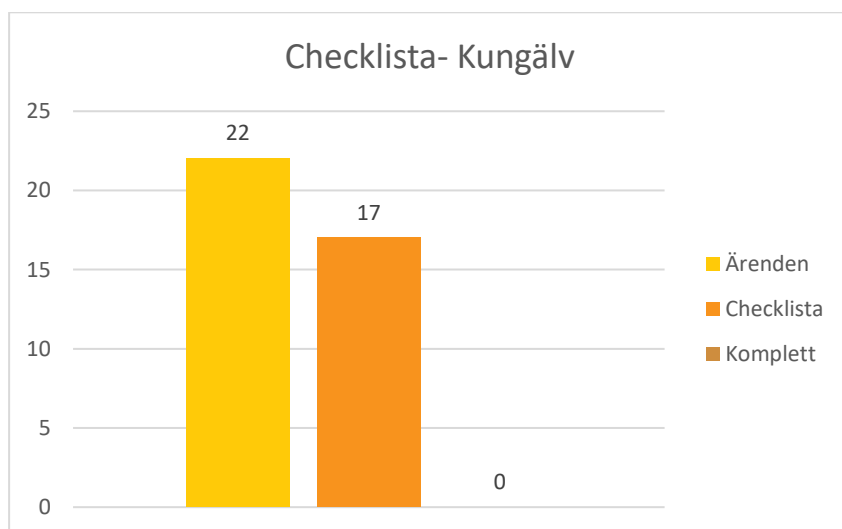
Av 12 ärenden hade patienten i samtliga ärenden insatser från socialtjänsten. Patienten var sedan tidigare eller blev inskriven i kommunal primärvård efter utskrivning från slutenvården i sju ärenden. I fyra ärenden var patienten listad på Medical VC och i tre ärenden var patienten listad på Närhälsan Älvängen. Av dessa 12 ärenden var patienten listad på Alepraktiken i två ärenden. Älvängens läkarhus, Doktor.se/Adina hälsan och Skepplanda läkarhus hade ett ärende vardera. I två ärenden hade patienten insatser från Bohus

Fysioterapi rehab, i ett ärende från Ale rehabklinik, i ett ärende från Älvängen Läkarhus rehab och i ett ärende från Skepplanda läkarhus Rehab.



Samtliga 12 upprättade checklistor saknade information om huvudansvarig fast vårdkontakt, att insatser från öppenvården var tillgängliga och säkrade samt att vårdcentral mottagit nödvändig information. I elva ärenden har socialtjänsten inte fyllt i att de erhållit nödvändig information. Hemgångsdatum saknas i åtta ärenden och i sju ärenden har socialtjänsten inte fyllt i att insatser är tillgängliga och säkrade. Sex ärenden saknades att slutenvården tillgängliggjort nödvändig information samt att insatser från kommunal primärvård är tillgängliga och säkrade. Nödvändig information från öppenvården rehab, kommunal primärvård sjuksköterskeheten samt kommunal primärvård rehabenheten saknas i fem ärenden.

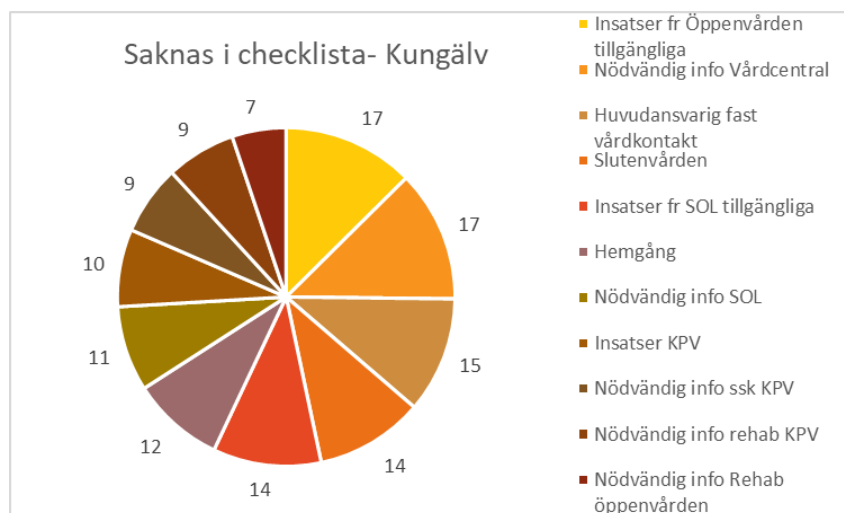
Checklista Kungälv



Kungälv hade under uppföljningsperioden totalt 22 ärenden och i 17 ärenden var checklista upprättad. Analysgruppen ansåg att inte någon checklista var komplett. Av de 17 ärenden i vilka checklista upprättats var patienten inskriven på avdelning 6 i fyra ärenden, på avdelning 7 i tre ärenden och på avdelning 8 i tre ärenden. I två ärenden var patienten inskriven på

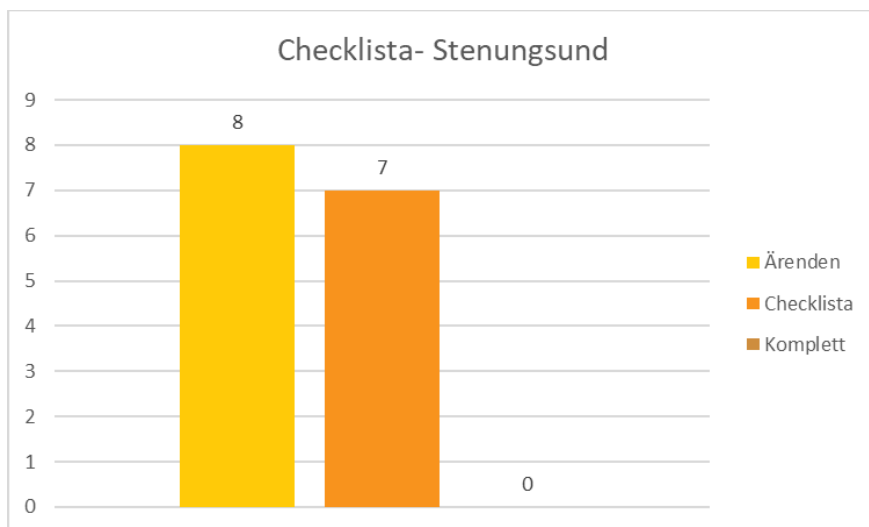
avdelning 4 och i två ärenden på avdelning 5. I ett ärende var patienten inskriven på avdelning 2, i ett ärende på avdelning 3 och i ett ärende på avdelning 9.

Av 17 ärenden hade patienten i samtliga ärenden insatser från socialtjänsten. Patienten var sedan tidigare eller blev inskriven i kommunal primärvård efter utskrivning från slutenvården i elva ärenden. I nio ärenden var patienten listad på Kusten Vårdcentral och i sex ärenden var patienten listad på Centrumpraktiken. Närhälsan Kongahälla och Älvpraktiken hade ett ärende vardera. I två ärenden hade patienten insatser från Kusten rehab och i ett ärende hade patienten pågående kontakt med öppenspsykiatrisk mottagning i Kungälv.

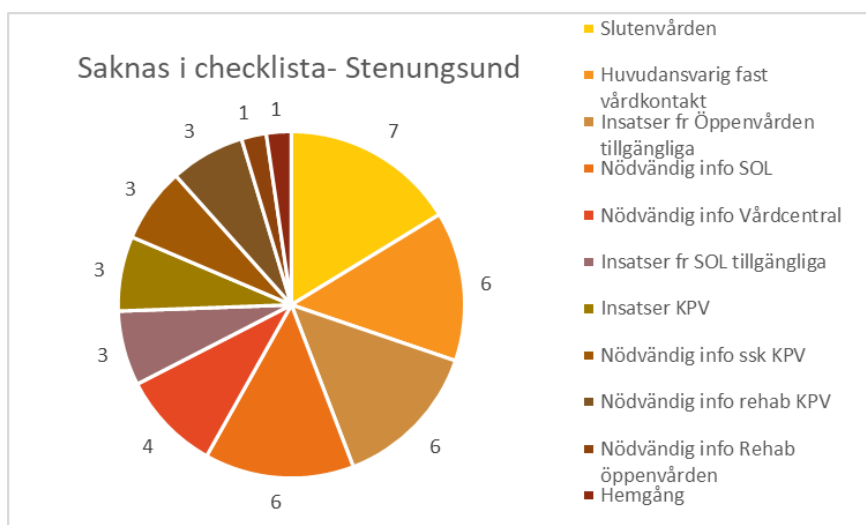


Samtliga 17 upprättade checklistor saknade att insatser från öppenvården var tillgängliga och säkrade samt att vårdcentralen mottagit nödvändig information. I 15 ärenden saknades information om huvudansvarig fast vårdkontakt. I 14 ärenden saknas att slutenvården tillgängliggjort nödvändig information och i 14 ärenden har inte socialtjänsten inte fyllt i att insatser är tillgängliga och säkrade. Hemgångsdatum saknas i tolv ärenden och i elva ärenden har inte socialtjänsten fyllt i att de erhållit nödvändig information. Tio ärenden saknar information om att insatser från kommunal primärvård fanns tillgängliga och säkrade. I nio ärenden saknas att nödvändig information är erhåller i kommunal primärvård sjuksköterskeheten samt kommunal primärvård rehabenheten. Nödvändig information från öppenvården rehab saknas i sju ärenden.

Checklista Stenungsund



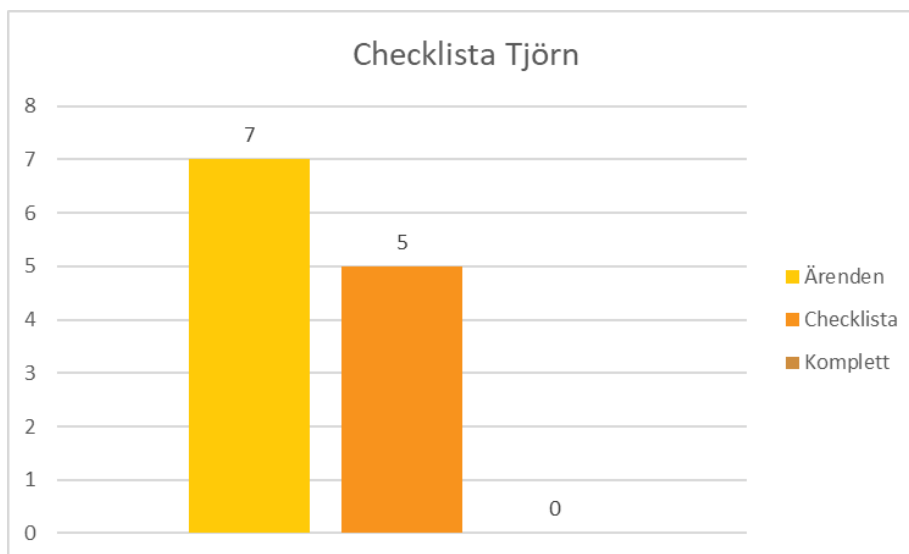
Under uppföljningsperioden hade Stenungsund totalt åtta ärenden och i sju ärenden var checklista upprättad. Analysgruppen ansåg att inte någon checklista var komplett. Av de sju ärenden i vilka checklista upprättats var patienten inskriven på avdelning 6 i två ärenden. Avdelning 2, 4, 5, 8 samt avdelning 9 hade var sitt ärende i vilka checklista upprättats. Av sju ärenden hade patienten i samtliga ärenden insatser från socialtjänsten. Patienten var sedan tidigare eller blev inskriven i kommunal primärvård efter utskrivning från slutenvården i fyra ärenden. I tre ärenden var patienten listad på Capio Vårdcentral Stenungsund och i två ärenden var patienten listad på Närhälsan Stenungsund. Närhälsan Stora höga och Stora Höga Läkarhus hade ett ärende vardera. I ett ärenden hade patienten insatser från Capio rehab Stenungsund och i ett ärende hade patienten pågående kontakt med öppenvård psykiatrik mottagning i Stenungsund.



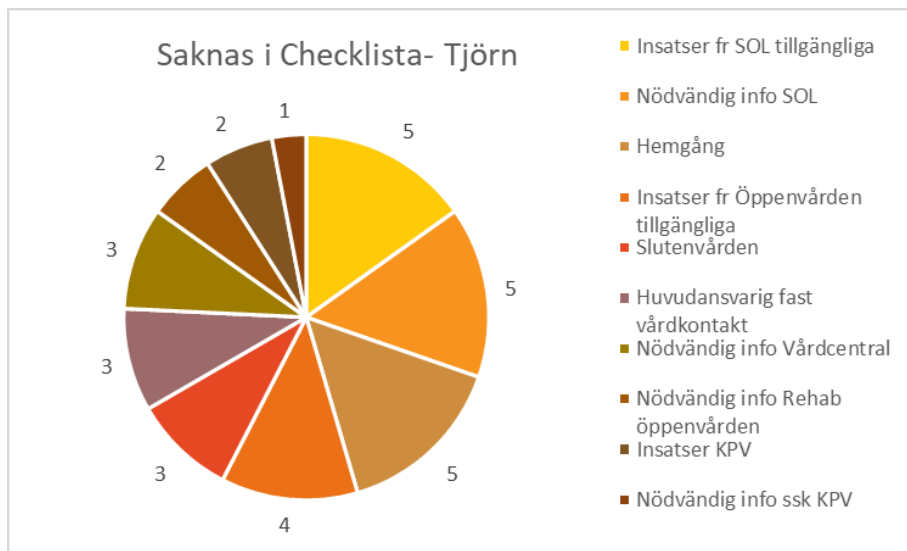
Samtliga sju upprättade checklistor saknade att slutenvården tillgängliggjort nödvändig information. Sex ärenden saknade information om huvudansvarig fast vårdkontakt, att

insatser från öppenvården var tillgängliga och säkrade samt att socialtjänsten mottagit nödvändig information. Fyra ärenden saknade information om att vårdcentral mottagit nödvändig information. I tre ärenden har inte socialtjänsten eller kommunal primärvård fyllt i att insatser är tillgängliga och säkrade. Tre ärenden saknade notering om att kommunal primärvård sjuksköterskeenheter samt rehabenheten erhållit nödvändig information. Nödvändig information till rehab öppenvården samt hemgångsdag saknas i ett ärende vardera.

Checklista Tjörn



Tjörn hade under uppföljningsperioden totalt sju ärenden och i fem ärenden var checklista upprättad. Analysgruppen ansåg att inte någon checklista var komplett. Av de fem ärenden i vilka checklista upprättats var patienten inskriven på avdelning 3, 4, 5, 6 samt avdelning 7 i var sitt ärende. I samtliga ärenden hade patienten insatser från socialtjänsten och patienten var sedan tidigare eller blev inskriven i kommunal primärvård efter utskrivning från slutenvården i två ärenden. I samtliga ärenden var patienten listad på Närhälsan Tjörn. I två ärenden hade patienten insatser från Närhälsan Rehab Tjörn.



Samtliga fem upprättade checklistor saknade att insatser från socialtjänsten var tillgängliga och säkrade, att socialtjänsten mottagit nödvändig information samt information avseende hemgång. I fyra ärenden saknades att insatser från öppenvården var tillgängliga och säkrade. Tre ärenden saknade att slutenvården tillgängliggjort nödvändig information, information om huvudansvarig fast vårdkontakt samt att nödvändig information fanns tillgängliggjord vårdcentralen. I två ärenden saknades nödvändig information till rehab i öppenvården samt att kommunal primärvård fyllt i att insatser var tillgängliga och säkrade. Ett ärende saknade notering om att kommunal primärvård sjuksköterskeheten erhållit nödvändig information.

Sammanfattning av analysen

I första uppföljningen, som genomfördes våren 2022, inhämtades data från respektive verksamhet och som baserades på mottagande parter upplevelser av innehållet av vårdbegäran och avseende information vid utskrivning.

Denna uppföljning är den tredje där innehållet analyserades utifrån information som fanns i IT-tjänsten SAMSA.

Vårdbegäran

Vårdbegäran som är första delen i in- och utskrivningsprocessen är grunden för planering av fortsatt vård efter slutenvård. Information om den enskildes habituella funktionsstatus samt vilka pågående insatser den enskilde har förenklar planering och bedömning för insatser och vård efter slutenvårdstillfället för samtliga deltagande parter. Informationen anses vara av så stor signifikans att det i IT-tjänsten SAMSA finns möjlighet för varje deltagande part skicka och komplettera meddelandet till dess att den enskilde är utskrivningklar.

Uppföljning och analys av vårdbegäran som genomfördes hösten 2023 visade att vårdbegäran fanns upprättad i 41 (48%) av ärenden i SAMSA. Analysgruppen ansåg att 7 ärenden (17%) av dessa vårdbegäran innehöll tillräckligt med information i enlighet med den länsgemensam riktlinje om in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård i Västra Götaland. Förra uppföljningen från våren 2024 hade vårdbegäran upprättats i 28 ärenden (56%) av totalt 50 ärendena i SAMSA och analysgruppens bedömning är att 12 ärenden (43%) vårdbegäran innehöll tillräckligt med information. Vid denna uppföljning fanns det under uppföljningsperioden 52 ärenden i SAMSA vilket är betydligt mindre antal än föregående uppföljning. Av dessa 52 fanns Vårdbegäran upprättad i 32 ärenden (62%). Analysgruppen ansåg att åtta (25%) vårdbegäran var kompletta.

Andel upprättande vårdbegäran fortsätter att öka och det är främst andelen vårdbegäran som skrivs när patienten inte är inskriven i kommunal primärvård som ökat markant. Däremot har antal kompletta vårdbegäran vid senaste uppföljningen minskat jämfört med uppföljningen innan. Att andelen vårdbegäran ökat kan enligt analysgruppen bero på att kunskap om in- och utskrivningsprocessen inom regional öppenvård fortsätter att öka vilket lett till att lokala rutiner och arbetssätt justerats som i sin tur möjliggjort att vårdbegäran upprättas i större utsträckning. En annan bidragande faktor till att andel vårdbegäran ökat, som analysgruppen belyser, kan vara att flera kommuner har medarbetare som arbetar med socialtjänst och som skickar och i stor utsträckning även kompletterar vårdbegäran. Fortsättningsvis kan ytterligare en faktor vara ökad kunskap inom samtliga verksamheter avseende betydelsen av att vårdbegäran med aktuell och relevant information upprättas för fortsatt vård, behandling och planering för den enskilde.

Analysgruppen noterar dock att patientens bedömda funktionstillstånd fortsatt är det som i störst utsträckning saknas i vårdbegäran och en orsak till detta kan vara att det saknas interna eller lokala rutiner för vems ansvar det är att lämna informationen.

Information vid utskrivning

Vid uppföljningen från hösten 2023 fanns inte förutsättningar för att genomföra en analys av *information vid utskrivning* då eftersökt information inte gick att finna i IT-tjänsten SAMSA. Analysgruppen bedömde då att kontinuerligt användande av Checklistan förmodligen skulle tydliggöra vilken information som eventuellt saknas inför utskrivning. Resultatet från analysgruppens konklusion från den uppföljning resulterade i att användandet av Checklistan i samband med in- och utskrivning från slutenvården gjordes obligatorisk inom SIMBA.

I förra uppföljningen av information vid utskrivning användes Checklistan i 24 (48%) av totalt 50 ärenden. Ingen av de upprättade Checklistorna ansågs av analysgruppen vara kompletta.

I denna uppföljning har andelen Checklistor ökat markant. Av 52 ärenden i SAMSA fanns checklistan upprättad i 43 (91%) ärenden. Ingen av dessa checklistor bedömdes dock av analysgruppen vara komplett.

Vårdcentralerna och övrig öppenvård är de som har lägst följsamhet i användandes av checklistan då de tre största delarna i checklistan som saknas är att insatser från öppenvården var tillgängliga och säkrade, information om huvudansvarig fast vårdkontakt samt att vårdcentral mottagit nödvändig information. Enligt analysgruppen kan en orsak vara bristande kunskap och vana av användandet av checklistan då till exempel *huvudansvarig fast vårdkontakt* ärvs i SAMSA från patientens kontakter automatiskt direkt till Checklistan när denna upprättats förutsatt att dokumentationen från början noterats på korrekt plats i SAMSA.

Analysgruppen noterar att när regional primärvård eller kommun efterfrågat information och att komplettering krävs framgår inte i kommentarsfältet vilken information som saknas. Checklistan justeras heller inte när mottagen information finns tillgängliggjord och information är bekräftad.

Checklistan är fortsatt under implementering och allt eftersom detta sker och kunskap om användandet av checklistan ökar anser analysgruppen att korrekt användande av checklistan med största sannolikhet kommer att öka.

2024-10-31

Johanna Junkvist Lindau

Delregional samordnare

Mobil: 0700 – 85 27 32

johanna.lindau@kungalv.se