



UPPFÖLJNING MOBIL NÄRVÅRD V. 42-43 2024

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

JOHANNA JUNKVIST LINDAU
DECEMBER 2024

Innehåll

Bakgrund	2
Uppföljning och analys	2
Resultat och bedömning	3
Antal ärenden under mätperioden	3
Analysen	3
Samordnade individuella planer (SIP)	3
Proaktiv vårdplan	4
Kontakt med och hembesök av primärvårdsläkare	5
VISAM beslutsstöd	7
Behandling på rätt vårdnivå	8
Boendeform	9
Tidpunkt på dygnet och veckodag som patienterna besökte Kungälv's 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	13
Jämförelse boendeform	14
Sammanfattning av analysen	15
Analys på ärendenivå	16
Ale.....	16
Kungälv	18
Stenungsund.....	28
Tjörn	31

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 medför att målgruppen får behandling på rätt vårdnivå och därmed att tillgängliga resurser används på bästa sätt genomförde SIMBA den senaste uppföljningen vecka 42–43, 2024 omfattande de patienter inskrivna i 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 Kungälv's sjukhus var att fånga patienter som eventuellt kommunerna missade att registrera i sin redovisning.

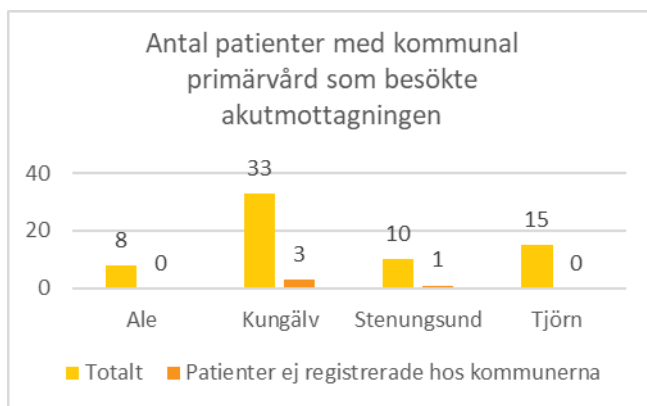
Sjuksköterskornas registrering kompletterades med en journalgranskning vars syfte var att analysera om besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen var undvikbart.

I analysgruppen ingick:

- Rebecka Sandberg, enhetschef Ale kommun
- Hanna Krarup, metodsjuksköterska Ale Kommun
- Emma Söderlund, tillförordnad MAS Kungälv's Kommun
- Hampus Bergman, MAS Stenungsunds kommun
- Eva Svantesson, sjuksköterska Tjörns kommun
- Annika Rydell, specialistläkare i allmänmedicin, Alepraktiken
- Margrethe Tönder, överläkare spec. geriatrisk och internmedicin, Geriatrikliniken & Närsjukvårdsteamet (NSVT) Kungälv sjukhus

Resultat och bedömning

Antal ärenden under mätperioden



Under uppföljningsperioden, som bestod av två veckor, hade enligt kommunernas registrering 66 patienter med kommunal primärvård besökt akutmottagningen och/eller blivit inskrivna inom slutenvården. Fördelningen mellan kommunerna var följande: Ale åtta patienter, Kungälv 33 patienter, Stenungsund 10 patienter och Tjörn 15 patienter.

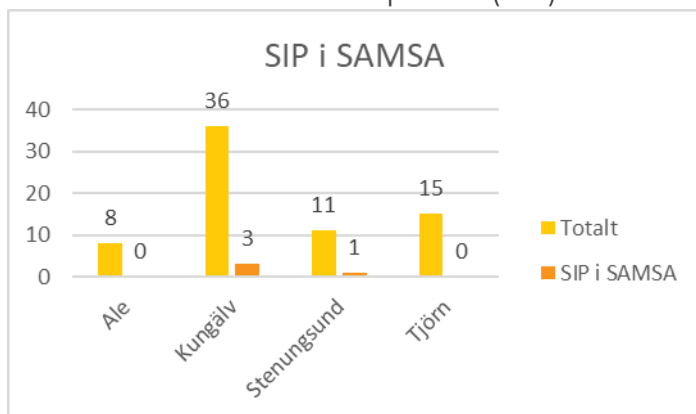
På akutmottagningen registreras patienter med kommunal primärvård som under uppföljningsperioden söker akutsjukvård. Syftet är att fånga upp de patienter som sjuksköterskan i den kommunala primärvården inte registrerat. Vid denna uppföljning identifierades fyra patienter utöver de som registrerats i kommunerna. Tre av dessa ärenden tillhörde Kungälvs kommun och ett ärende tillhörde Stenungsund.

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

Analysen

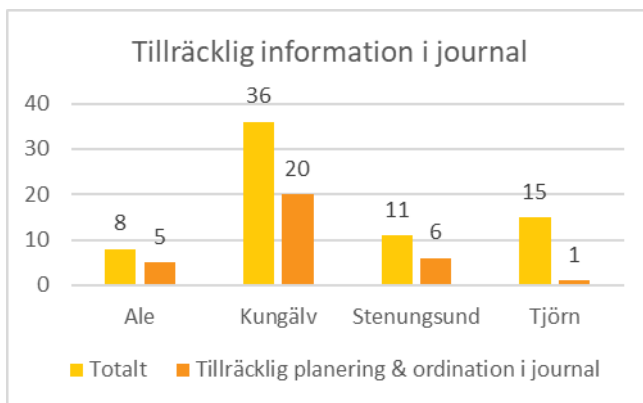
Analysen omfattade de patienter som sjuksköterskorna inom den kommunala primärvården i Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörn registrerade under uppföljningsperioden samt de som personal på akutmottagningen på Kungälvs Sjukhus fångade upp.

Samordnade individuella planer (SIP)



Av de 70 patienterna, hade enligt registreringen, fyra patienter en dokumenterad samordnad individuell plan (SIP) i IT-tjänsten SAMSA. Analysgruppen konstaterade att andelen patienter som har upprättade SIP:ar i SAMSA har ökat sedan senaste uppföljning men anser att andelen SIP:ar i SAMSA är fortsatt låga. Arbetssättet med SIP-processen är ett utvecklingsområde. Mellan år 2022 och 2023 erbjöds utbildningar i SIP-processen kontinuerligt och nätverksträffar med lokala SIP-samordnare anordnas fyra gånger per år i syfte att öka kunskapen kring SIP-processen med målet att flera patienter får en SIP. Under 2024 har inga utbildningar i SIP eller nätverksträffar för lokala SIP-samordnare genomförts på grund av pågående revidering av den länsgemensamma SIP-riktlinjen.

Proaktiv vårdplan



Sjuksköterskorna i Ale kommun angav i fem av de registrerade ärendena att det fanns tillräcklig planering för patienterna och att de ordinationer som behövdes fanns i journalen. I tre ärenden gjordes bedömningen det inte ansågs aktuellt att bedöma huruvida det fanns tillräcklig planering i journalen eller inte. Inga ärenden ansåg sjuksköterskan att det inte fanns tillräckligt med planering och ordination i journal.

I Kungälvs kommun angav sjuksköterskorna i 20 av de registrerade ärendena att det fanns tillräcklig planering för patienterna och att de ordinationer som behövdes fanns i journalen. I 13 ärenden gjordes bedömningen det inte ansågs aktuellt att bedöma huruvida det fanns tillräcklig planering i journalen eller inte. Resterande tre ärenden ansågs inte ha tillräckligt med planering och ordination i journal.

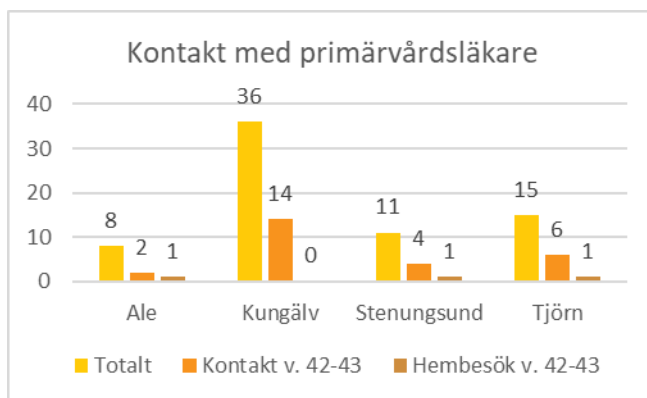
I Stenungsund bedömde sjuksköterskorna att det i sex ärenden fanns tillräcklig planering för patienterna samt att de ordinationer som behövdes fanns i journalen. I fyra ärenden ansågs det inte aktuellt att bedöma huruvida det inte fanns tillräcklig planering i journalen och i ett ärende ansågs planering och ordinationer i journalen inte tillräcklig.

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

Utifrån registreringen går det att utläsa att sjuksköterskorna i Ale kommun i störst utsträckning besvarat att den planering och de ordinationer som fanns att tillgå i journalen var tillräcklig. I föregående uppföljning hade Tjörns kommun den högsta andelen registrerade ärenden där sjuksköterskan gjort bedömningen att det fanns tillräcklig planering i journal. I denna uppföljning hade sjuksköterskorna i Tjörns kommun i stället i lägst andel registrerat att det fanns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Sjuksköterskorna i Stenungsunds kommun har i större utsträckning noterat att det fanns tillräckligt med planering ordinationer i journalen än vi förra uppföljningen. Kungälv 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 Tjörns 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 primärvårdsläkare. Av den anledningen skall primärvårdsläkare alltid kontaktas före besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen inom slutenvården.

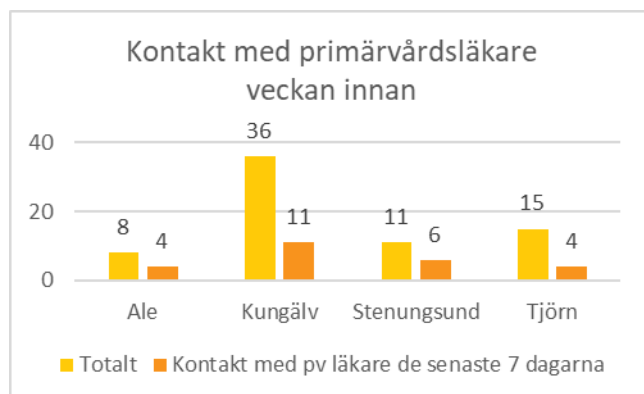
I 26 av de analyserade ärendena (37%) hade den kommunala primärvården kontakt med primärvårdsläkaren före besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen inom slutenvården. Främsta orsaken som angavs till att kontakt med primärvårdsläkaren uteblev var att i tio ärenden bedömdes situationen av sjuksköterskan som akut och föranledde att ambulans omgående tillkallades. I sju ärenden togs beslut om att söka vård på sjukhuset av personal utan att kontakta sjuksköterskan i den kommunala primärvården. I fem ärenden sökte patienten vård på sjukhus på egen hand eller med hjälp av anhörig. Andra orsaker som uppgavs var att specialistläkare i fem ärenden bedömt behov av akutsjukvård, i tre ärenden försökte kommunal primärvårdssjuksköterska via telefon få kontakt med primärvårdsläkare utan resultat samt att i ett ärende hade primärvårdsläkare gjort bedömningen tidigare på

dagen. Resterande 12 ärenden finns ingen orsak angivet till varför kontakt med primärvårdsläkare uteblivit.

Hembesök av primärvårdsläkaren genomfördes i ett ärende i Ale, ett ärende i Kungälv och ett ärende i Tjörns kommun. 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 inte bedömdes som aktuellt. Övriga anledningar är också att det är situationen bedömts som akut, primärvårdsläkare gjort bedömning över telefon, att det var jourtid samt att primärvårdsläkare inte svarat vid försök till telefonkontakt.

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

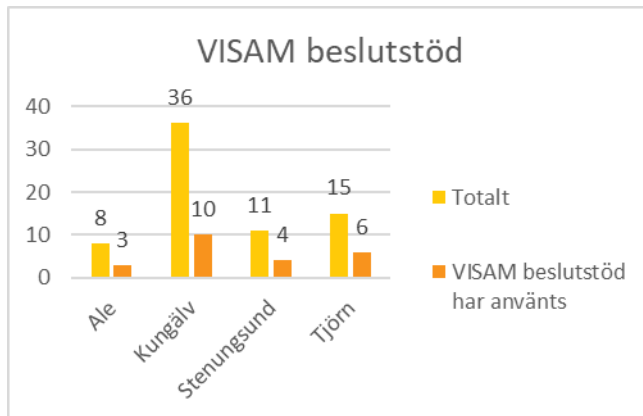
Vid aktuella uppföljningen registrerades det i 25 patientärenden att kontakt tagits med primärvårdsläkare upp till en vecka innan vårdtillfället vilket motsvarar 36% av totalt antal ärenden. Av dessa patientärenden hade det vid 16 ärenden även tagits kontakt med primärvårdsläkare samma dag som besök till akutmottagningen.

Av 16 patientärenden där primärvårdsläkare kontaktats upp till sju dagar innan patienten uppsökte akutsjukvård bedömde analysgruppen att 14 ärenden handlagts på rätt vårdnivå.

Analysgruppen noterar att kontakt med primärvården upp till en vecka innan transport till akutmottagningen till ganska stor utsträckning kan påverka andelen som vårdats på rätt vårdnivå. I föregående uppföljning noterades detta samband för första gången dock i en relativt låg andel ärenden. I denna uppföljning är det en signifikant andel ärenden där

primärvårdsläkare blivit kontaktade upp till en vecka innan patienternas akut försämrade hälsotillstånd som vårdats på rätt vårdnivå.

VISAM beslutsstöd



Beslutsstödet är ett evidensbaserat verktyg för sjuksköterskan inom kommunal hälso- och sjukvård, som ska användas när den enskildes hälsotillstånd hastigt förändras. Beslutsstödet, som är utformat som en checklista, ger stöd för att avgöra var den fortsatta vården bäst 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 23 (33%) bedömningar. Enligt registreringen på Kungälv Sjukhus har nio av dessa mottagits på akutmottagningen.

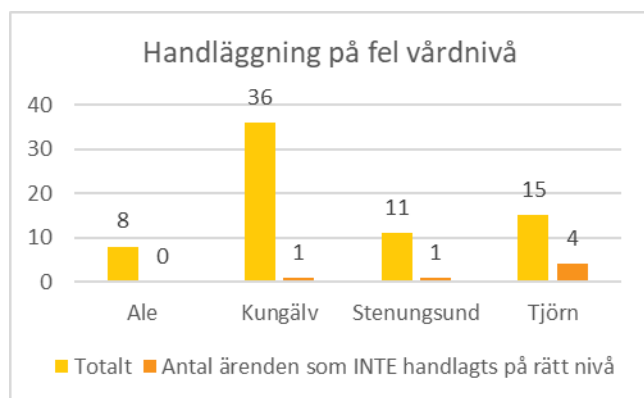
I 16 ärenden har VISAM inte använts då patienten själv, med hjälp av anhörig eller omsorgspersonal uppsökt slutenvård innan sjuksköterska i kommunal primärvård haft möjlighet att göra hembesök. Av dessa 16 ärenden tillhörde tio patienter Kungälv, tre patienter Tjörn, två patienter Stenungsund och en patient Ale.

I nio ärenden noterades att VISAM beslutsstöd inte använts då läkare tog beslut om att patienten skulle till akutmottagningen. I sju ärenden ansågs orsaken vara att situationen bedömdes akut. Fyra ärenden bedömdes som ej aktuellt att använda VISAM beslutsstöd. I resterande tio ärenden saknas notering om varför VISAM beslutsstöd inte använts.

Sjuksköterskorna kontaktades i 55 ärenden och använde beslutsstödet i 42% av ärendena de var involverade i. Detta innebär att minskning från föregående uppföljning har skett då VISAM användes i 47% 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 64 av de 70 ärendena (91 %) behövde patienterna sjukhusets specifika kompetens.

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

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

Av 36 inkomna ärenden från Kungälvs kommun gjorde analysgruppen bedömningen att en patient kunde fortsatt vårdats i hemmet med insatser från den kommunala primärvården. Orsaken som framkom vid analys var att om personal i hemtjänst hade kontaktat sjuksköterskan i den kommunala primärvården för bedömning av patient och för vidare kontakt med primärvårdsläkare för bedömning hade patienten förmodligen kunnat kvarstanna i hemmet för fortsatt vård.

I Stenungsunds kommun gjorde analysgruppen bedömningen att ett ärende hade kunnat fortsatt handlagts med insatser från den kommunala och regionala primärvården av de 11 inkomna ärendena. I detta ärende tar anhöriga kontakt med akutsjukvården innan kontakt med den kommunala primärvården.

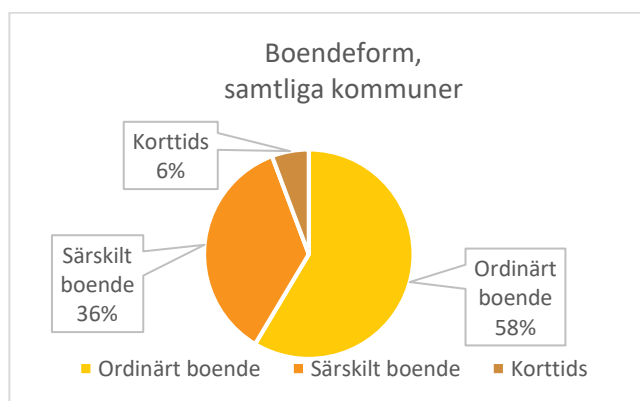
I Tjörns kommun gjorde analysgruppen bedömningen att vid fyra av 15 ärenden hade patienten kunnat kvarstanna i hemmet för fortsatt vård och behandling med hjälp av primärvårdsläkare samt sjuksköterska i den kommunala primärvården. Vid ett av dessa ärenden sökte patienten akutsjukvård på egen hand och inskrivningsorsak som angavs på sjukhuset var "ohållbar hemsituation".

Av de totalt 64 de ärenden som analysgruppen bedömde handlades på rätt vårdnivå var sjuksköterska i den kommunala primärvården involverad i 52 (81%) av ärendena.

Sjuksköterskan i den kommunala primärvården kontaktades i 55 (79%) av 70 ärenden och gjorde hembesök i 45 (82%) av dessa 55 ärenden. Orsaker till att sjuksköterskan inte gjorde hembesök beror bland annat på att situationen bedömdes som akut eller att sjuksköterskan via telefon bedömde att patienten behövde akutsjukvård.

Primärvårdsläkare kontaktades i 26 (47%) av den 55 ärenden som sjuksköterskan kontaktats. Av dessa 26 ärenden bedömde analysgruppen att 23 (88%) ärenden handlagts på rätt vårdnivå. Av de 29 ärenden som sjuksköterskan valde att inte kontakta primärvårdsläkare i före transport till sjukhus bedömdes det i samtliga ärenden vara handlagda på rätt vårdnivå. I de 15 ärenden som varken sjuksköterska eller läkare var involverade i bedömde analysgruppen att 13 ärenden (87%) behövde sjukhusets specifika kompetens.

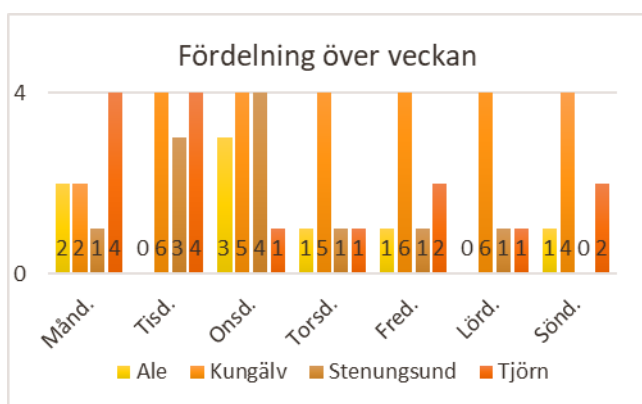
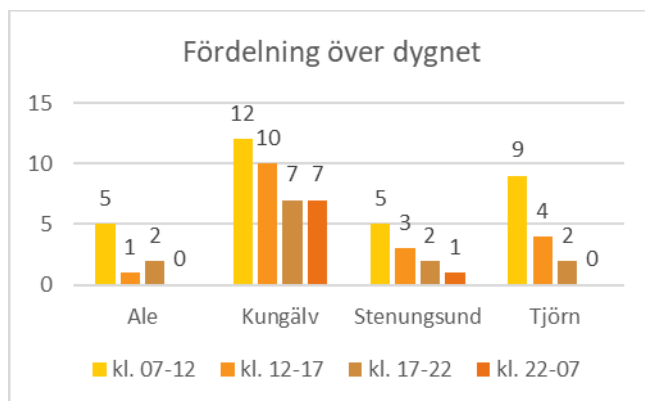
Boendeform



25 patienter var boende i särskilt boende, 41 patienter i ordinärt boende och fyra patienter vistades på korttidsplats. Detta visar att patienter i ordinärt boende i högre utsträckning än patienter på särskilt boende samt patienter som vistas på korttidsplats fått vård på sjukhuset under uppföljningsperioden. Orsaken tror analysgruppen kan bero på att patienter som bor på särskilt boende i högre utsträckning har en tydlig vårdplan om fortsatt vård och vårdnivå än patienter som bor i ordinärt boende. 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.

Tidpunkt på dygnet och veckodag som patienterna besökte Kungälv's sjukhus



Sjuksköterskorna noterade även veckodag samt tid på dygnet som patienterna bedömdes. Dygnet delades in i fyra perioder klockan 07:00-12:00, klockan 12:00-17:00, klockan 17:00-22:00 samt 22:00-07:00.

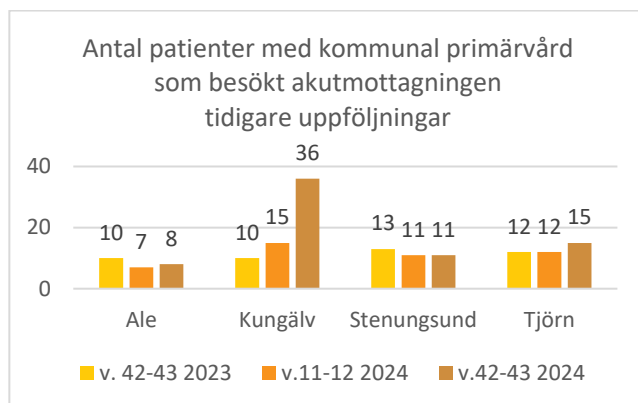
Uppföljningen visar att flest bedömningar, 13 ärenden (19%), genomfördes onsdagar klockan 07:00-12:00. Flest antal bedömningar 31 (44%) gjordes klockan 07:00-12:00. Uppföljningen visar också att flest antal bedömningar gjordes på tisdagar 13 ärenden (19%) och onsdagar 13 ärenden (19%).

Ale och Tjörns kommun hade inga utförda bedömningar hade mellan 22.00-07.00. Stenungsund hade endast ett ärende mellan 22:00- 07:00. Lägst andel bedömningar för Kungälv's kommun mellan klockan 17.00- 22.00 och klockan 22.00-07.00 med sju ärenden vardera.

Under uppföljningsperioden bedömdes 43 patienter under kontorstid vilket motsvarar 62 % och 27 patienter bedömdes på jourtid, vilket motsvarar 38%. Andelen patienter som bedömdes under kontorstid fortsätter att vara något större än de patienter som bedömdes under jourtid. Tidigare uppföljningar har fördelningen mellan kontorstid och jourtid var mer jämt fördelat.

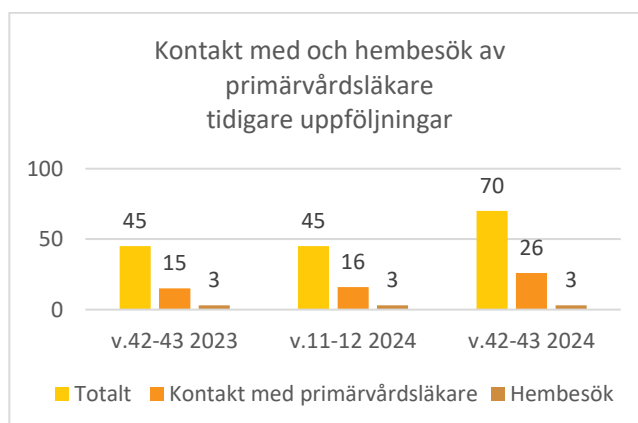
Jämförelse med uppföljningarna våren och hösten år 2023

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 hösten 2023 registrerades 45 patientärenden och under våren 2024 registrerades 45 patientärenden. Vid den senaste uppföljningen från hösten 2024 är antalet registrerade patientärenden totalt 70 vilket betyder att antal patienter som sökt slutenvård har ökat med 36% från föregående uppföljning.

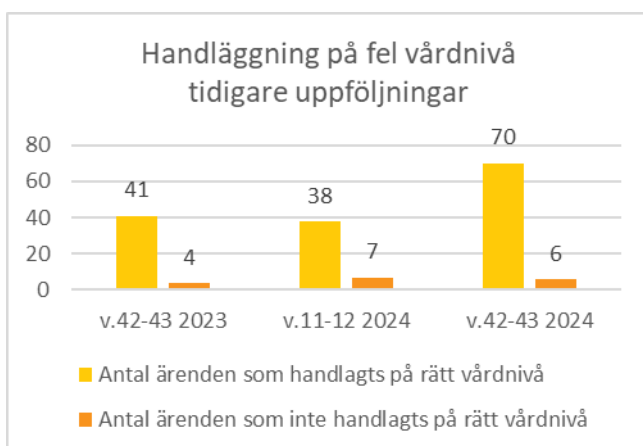
Kontakt med primärvårdsläkare och hembesök av primärvårdsläkare



Vid registreringen hösten 2023 var det 14 patientärenden av de totalt 45 som föranledde en kontakt med primärvårdens läkare före besöket på akutmottagningen. Vid den registrering som utfördes våren 2024 var det 16 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 70 patienter med kommunal hälso- och sjukvård som åkte till akutmottagningen vid detta uppföljningstillfälle togs det i 26 (37%) patientärenden kontakt med primärvårdens läkare. Under uppföljningen hösten 2023 togs det i 31% av ärendena kontakt med primärvårdsläkare och vid uppföljningen våren 2024 i 36% av ärendena. Detta innebär att under den senaste uppföljningen har andelen ärenden där primärvårdsläkare kontaktas fortsatt öka något jämfört med tidigare uppföljningar.

Ytterligare en parameter som registrerades var i vilken utsträckning primärvårdens läkare genomfört hembesök före sjukhusbesöket. Under uppföljningen hösten 2023 utfördes tre hembesök av primärvårdsläkare före besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen i slutenvården. Vid uppföljningen våren 2024 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 12% av de ärenden de blev kontaktade i. Samtliga hembesök genomfördes i ordinärt boende.

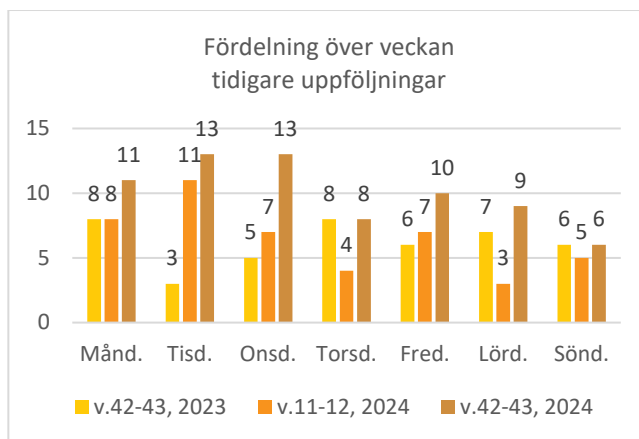
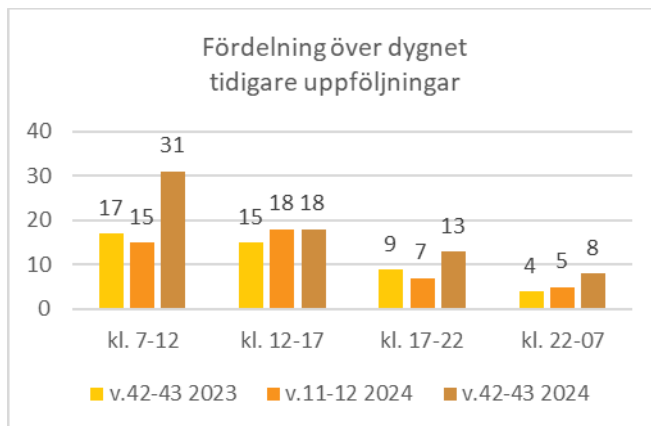
Behandling på rätt vårdnivå



Bedömningen som analysgruppen gjorde var att i 41 av de 45 analyserade ärendena hösten 2023 fick patienterna behandling på rätt vårdnivå vilket motsvarar 91%. Av de 45 analyserade ärendena under våren 2024 bedömde analysgruppen att 38 av patienterna fick behandling på rätt vårdnivå vilket motsvarar 84%. Andel patienter som vårdats på rätt vårdnivå är fortsatt hög och har dessutom i senaste uppföljningen ökat något jämfört med den tidigare uppföljningen. Analysgruppen bedömde att 64 ärenden under hösten 2024 handlagts på rätt vårdnivå vilket motsvarar 91%.

Under senaste uppföljningen var det 15 patienter (21%) som sökte vård på sjukhuset utan kontakt med sjuksköterska. Av dessa 15 ärenden var tio ärenden från Kungälv, två från Ale, två från Tjörn och ett ärende från Stenungsund. Analysgruppen bedömde att 13 av dessa ärenden vårdats på rätt vårdnivå. Av de två ärenden som analysgruppen bedömde inte ha vårdats på rätt vårdnivå var ett ärende från Kungälv och ett ärende från Stenungsund.

Jämförelse över tid och dygn

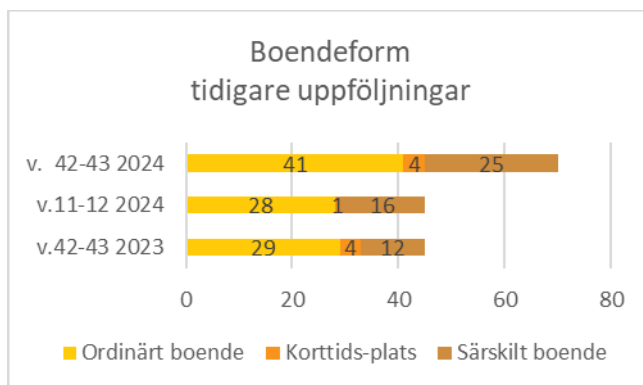


Uppföljningen som genomfördes hösten 2023 visar på att flest bedömningar gjordes torsdagar klockan 07:00-12:00 samt fredagar klockan 07:00-12.00. Uppföljningen som genomfördes under våren 2024 visar att flest bedömningar registrerade tisdagar klockan 12:00-17:00. I den uppföljning som nu genomförs finns flest bedömningar registrerade onsdagar klockan 07:00-12:00.

Inga bedömningar gjordes söndag klockan 12.00-17.00 och måndag klockan 17:00-22:00 samt måndag, tisdag, onsdag och fredag klockan 22:00-07:00.

De senaste uppföljningarna indikerar att flest bedömningar görs på vardagar mellan kl.07:00-12:00, dock med en variation av veckodagar från uppföljning till uppföljning.

Jämförelse boendeform



Under senaste uppföljningen har andel patienter som bor i ordinärt boende minskat ytterligare något till 58% jämfört med 62% vid uppföljningen våren 2024.

Uppföljningen som genomfördes våren 2024 var andel patienter som bodde i ordinärt boende 64%. Detta innebär att andelen patienter i särskilt boende som sökt vård på sjukhuset är 36% vilket är samma som vid uppföljningen våren 2024. Vad som avser patienter som vistas på korttidsplats har andelen ökat något sedan uppföljningen våren 2024 från 2% till 6% vid senaste uppföljningen.

Sammanfattning av analysen

Syftet med den mobila när vården är att främja ett bättre nyttjande av gemensamma resurser och att minska behovet av undvikbar slutenvård. Den senaste uppföljningen visar på ett ökat antal registrerade patienter jämfört med tidigare, där Kungälv kommun står för den största ökningen.

Andelen patienter som vårdats på rätt vårdnivå uppgick denna gång till 91 %, vilket är högre än vid vårens uppföljning. En anledning kan bero på att följsamheten i rutinen avseende bedömning av patienter inom kommunal primärvård vid akut försämring i större utsträckning följs.

Analysgruppen anser att följsamheten i rutinen för bedömning av patienter vid akut försämring är något sämre vid denna uppföljning än vid tidigare uppföljningar då kontakt med sjuksköterska i den kommunala primärvården var något lägre.

Användandet av VISAM beslutstöd har vid denna uppföljning minskat något jämfört med förra uppföljningen. Noteringar om orsaker till att användande av VISAM beslutstöd uteblivit visar fortsatt 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 tillförlig förstår syftet i med att använda VISAM beslutstöd samt att ambulanspersonal vid transport till sjukhus inte tar emot bedömningsunderlaget i pappersformat.

Andelen SIP (samordnad individuell plan) som upprättas i SAMSA är fortfarande låg. Analysgruppen identifierade fem ärenden där bättre samverkan mellan vårdgivare, med patienten i fokus, sannolikt hade kunnat förhindra att patienten behövt söka akutsjukvård. I ytterligare fem ärenden skrevs patienter in i slutenvården på grund av ohållbara hemsituationer, vilket lyfter behovet av förebyggande samarbete för att optimera vårdens resurser.

Vid denna uppföljning har ingen patient sökt akutvård på grund av självmordstankar, vilket är en förbättring jämfört med föregående uppföljning då tre sådana fall noterades. Dock kvarstår målet att inga patienter ska behöva söka akutsjukvård av denna anledning. Samtidigt har tre patienter sökt specialistvård för psykiatriska besvär under den aktuella perioden.

Slutligen noteras fortsatt en hög andel patienter med misstänkt fraktur, särskilt i Kungälv kommun där sju sådana ärenden identifierades. Analysgruppen påpekar vikten av att primärvårdsläkare kontaktas och remiss till röntgen utfärdas enligt rutin. Detta kan minska behovet av akutmottagningsbesök och frigöra resurser för andra patienter med akuta vårdbehov.

Analys på ärendenivå

Ale

1. Ärende ett är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten söker psykakuten på egen hand utan att kontakta sjuksköterska i kommunal primärvård. Sjuksköterskan kan således inte göra hembesök eller kontakta primärvårdsläkare. Sjuksköterskan använder därav heller inte VISAM beslutstöd. Det finns inte en SIP upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan har noterat att det finns tillräcklig planering och ordinationer i journalen. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en lördag. Det framgår under analysen att patienten ofta söker akutsjukvård trots insatser hos öppenpsykiatri och tät kontakt med sjuksköterska i kommunal primärvård. Patienten vårdas på Kungälvssjukhus psykiatriska heldygnsvård i fem dagar. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
2. Ärende två är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har sedan 4-5 dagar haft intensiv huvudvärk och sjuksköterska i den kommunala primärvården har tillsammans med primärvårdsläkaren träffat patienten. Remiss till röntgen är upprättad och planen är att patienten skall uppsöka Kungälvssjukhus i ett icke akut skede. Sjuksköterskan kontaktas ånyo av omsorgspersonal och gör hembesök då patientens huvudvärk har tilltagit. VISAM beslutstöd används men sjuksköterskan kontaktar inte primärvårdsläkare och orsaken har noterats vara på grund av att det redan finns en plan och att remiss är skriven dagen innan. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en onsdag. Det finns ingen upprättad SIP i SAMSA. Patienten kommer till akuten med hjälp av ambulans och genomgår röntgen av huvudet och kan därefter gå åter till boendet. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
3. Ärende tre är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har tilltagande kraftig smärta och ångest samt känner sig mycket trött. Patienten har sedan tidigare kontakt och insatser från ett specialistteam för vård i livets slutskede från Kungälvssjukhus. Sjuksköterskan i den kommunala primärvården gör hembesök och kontaktar specialistteamet som bedömer att patienten ska uppsöka slutenvården. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en onsdag. Sjuksköterskan har noterat att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På Kungälvssjukhus vårdas patienten i två dygn och patientens smärtlindrande medicin justeras. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
4. Ärende fyra är en patient som bor i ordinärt boende. Tidpunkt för händelsen är klockan 17:00-22:00, en fredag. Sjuksköterska kontaktas och gör hembesök då patienten är nedsatt i sitt allmäntillstånd. Tidigare under dagen har ordinarie sjuksköterska samt primärvårdsläkare gjort hembesök och bedömt att om patienten

försämras ska hen till akuten. VISAM beslutstöd används och sjuksköterskan anser att det finns tillräckligt med planering och ordination i journalen. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten vårdas på Kungälv Sjukhus för blodförgiftning och erhåller läkemedel in i blodet. Analysgruppen bedömer att patienten var i behov av sjukhusets specifika kompetens.

5. Ärende fem är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har en slang in i urinröret då hen har svårigheter att tömma urinblåsan spontant. Sjuksköterskan är hos patienten för ett inplanerat byte av slangen in i urinröret då komplikationer med kraftig blödning från urinrör uppstår. Tidpunkt för händelsen är klockan 17:00-22:00, en torsdag. Sjuksköterskan anser att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. VISAM beslutstöd genomförs men primärvårdsläkare kontaktas inte på grund av att situationen bedöms som akut och ambulans tillkallas omgående. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten vårdas några dygn på Kungälv sjukhus då flertal komplikationer uppstår efter åtskilda försök till att föra in ny slang i urinröret. Analysgruppen bedömer att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
6. Ärende sex är en patient som bor i ordinärt boende. Sjuksköterskan kontaktas av omsorgspersonal då patienten ramlat. Patienten har en synlig fraktur då huden gått sönder och en del av benet sticker ut. Ambulans kontaktas omgående och når patienten innan sjuksköterskan i den kommunala primärvården hinner fram. VISAM beslutstöd används således inte och primärvårdsläkare kontaktas inte. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en onsdag. 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 vårdas på Kungälv sjukhus och kan gå åter till hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
7. Ärende sju är en patient som tillfälligt vistas på korttidsplats. Patienten vårdas i hemmet för en cancersjukdom och har sedan tidigare kontakt samt insatser från ett specialistteam för vård i livets slutskede från Kungälv sjukhus. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patientens tillstånd försämrats. Sjuksköterskan kontaktar läkare i specialistteamet som bedömer att patienten ska skrivas in på Kungälv sjukhus där hen har en garantiplats och en öppen retur vilket innebär att patienten inte behöver bedömas via akuten. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00 en måndag. Sjuksköterskan använder inte VISAM beslutstöd och kontaktar inte primärvårdsläkare då kontakt har tagits med läkaren i det specialistteam patienten är inskriven i. Sjuksköterskan noterar att det finns tillräcklig planering och ordination i journal. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten vårdas på Kungälv sjukhus för misstänkt infektion och erhåller läkemedel för detta. Patienten erhåller också näring in i blodbanan då hen inte får i sig tillräckligt med näring på grund av sitt nedsatt allmänna tillstånd. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

8. Ärende åtta är en patient med njursjukdom som bor på särskilt boende. Patienten får sitt blod renat från slaggprodukter mekaniskt då hens njurfunktion är nedsatt. Sjuksköterskan i kommunal primärvård kontaktas av sjuksköterska på specialistmottagningen som ansvarar för patientens njursjukdom. Prover som tagits påvisar att patienten har blod i avföringen och då misstanke om blödning i tarmen föreligger är patienten i behov av slutenvård. Sjuksköterskan kontaktar inte läkare i primärvården och således görs inget hembesök då bedömning har gjorts på den specialistmottagning patienten tillhör. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00 en måndag. Sjuksköterskan använder inte VISAM beslutstöd och noterar att det inte aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräcklig planering och ordination i journal eller inte. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten vårdas på Kungälvssjukhus och genomgår undersökning av tarmen, något som analysgruppen anses kunde genomförts utan att patienten skrivits in i slutenvården. Under vårdtiden noteras ett sår på patientens häl som är infekterat och patienten behandlas med läkemedel mot detta. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens men uppmärksammar komplexiteten när en patient har flera vårdgivare där kommunikation över vårdgränser saknas.

Kungälv

9. Ärende nio är en patient som tillfälligt vistas på korttidsplats. Sjuksköterska kontaktas och gör hembesök då patienten är försämrad i sitt allmänna tillstånd. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en måndag. Sjuksköterskan försöker nå primärvårdsläkare via telefon men utan framgång och således kan primärvårdsläkare inte göra hembesök. VISAM beslutstöd används och sjuksköterskan noterar att det inte är aktuellt att bedöma om det finns tillräckligt med planering och ordination i journalen eller inte. SIP i SAMSA finns inte upprättad. Sjuksköterskan samråder med ledningsläkare på akutmottagningen innan patienten ankommer. Patienten opereras och får kvarstanna innan utskrivning från slutenvården. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
10. Ärende tio är en patient som tillfälligt vistas på korttidsplats. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten har tilltagande buksmärta. Omsorgspersonalen har också noterat en stor mängd färsk blod samt blodkoagler i patientens avföring. Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd och kontaktar primärvårdsläkare som via telefon bedömer situationen som akut och att patienten är i behov av akutsjukvård. Tidpunkten är klockan 07.00-12.00 en fredag. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan bedömer att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. Patienten vårdas initialt på intensivvårdsavdelning och därefter ytterligare några dagar på vårdavdelning. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

11. Ärende elva är en patient som vårdas i livets slutskede och som bor i ordinärt boende. Patienten har sedan tidigare kontakt samt insatser från ett specialistteam för vård i livets slutskede från Kungälvssjukhus. Sjuksköterskan i kommunal primärvård kontaktas då anhöriga är oroliga för patienten som är försämrad i sitt mående. Tidpunkt för händelsen är 07:00-12:00, en fredag. Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd och kontaktar initialt läkare i specialistteamet men utan resultat. Primärvårdsläkare kontaktas men gör inte hembesök. Patienten erbjuds att kvarstanna i hemmet med utökad vård men anhöriga anser att patienten ska till sjukhuset då de upplever att de inte räcker till för patienten längre. SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. Patienten vårdas inskriven på Kungälvssjukhus i drygt tre veckor och vårdas bland annat för en hudinfektion. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
12. Ärende tolv är en patient som bor på särskilt boende. Omsorgspersonalen kontaktar sjuksköterskan som gör hembesök då patienten har ramlat. Patienten uttrycker smärta och ena benet är något förkortat och lätt roterat utåt. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. SIP finns inte upprättat i SAMSA. Primärvårdsläkare kontaktas som inte gör hembesök men skriver remiss till röntgen då misstanke om fraktur föreligger. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00, en torsdag. Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd. Patienten vårdas på Kungälvssjukhus och genomgår en höftoperation. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
13. Ärende 13 är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har under dagen ramlat och uttrycker smärta i en arm. Sjuksköterskan kontaktas, gör hembesök och kontaktar primärvårdsläkare som inte gör hembesök men som skriver remiss till röntgen då misstanke om fraktur inte kan uteslutas. Sjuksköterskan noterar att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en fredag. Patienten genomgår röntgen men ingen fraktur påvisas och patienten kan gå åter till boendet. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
14. Ärende 14 är en patient som bor på särskilt boende. Sjuksköterska kontaktas då patienten uttrycker bröstsmärta och själv vill till sjukhus. Tidpunkt för händelsen är klockan 22.00-07.00, en söndag. VISAM beslutstöd används inte. Sjuksköterskan kontaktar inte primärvårdsläkare då patienten vill söka akutsjukvård. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan noterar att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. Patienten har inte lämnat samtycke och därför kan ärendet inte genomlysas vidare men baserat på rutiner avseende bröstsmärtor är analysgruppen bedömning är att patienten var i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

15. Ärende 15 är patient som bor på särskilt boende. Patienten ramlade och uppsökte röntgen för några dagar sedan men fraktur noterades inte. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten ånyo ramlat och slagit i samma arm. Sjuksköterskan noterar en stor blödning under huden och patienten har stora svårigheter att rotera armen. Sjuksköterskan kontaktar primärvårdsläkare som via telefon gör bedömning att patienten är i behov av specialistvård då frakturmisstanke föreligger. Primärvårdsläkare skriver remiss till röntgen. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en fredag. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. På Kungälv's sjukhus röntgas patientens arm och fraktur konstateras. Patienten erhåller smärtlindring, armen gipsas och patienten vårdas några dygn på Kungälv's sjukhus. Analysgruppen bedömning är att patienten var i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
16. Ärende 16 är en patient som bor på särskilt boende. Sjuksköterska kontaktas då patienten har ramlat och uttrycket smärta i benet. Tidpunkt för händelsen är klockan 12.00-17.00, en lördag. VISAM beslutstöd används inte. Sjuksköterskan kontaktar primärvårdsläkare som inte gör hembesök men bedömer via telefon att patienten är i behov av akutsjukvård. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan noterar att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. På akutmottagningen är patienten mycket smärtpåverkad och röntgen påvisar höftfraktur. Patienten opereras och vårdas inskriven på Kungälv's sjukhus. Analysgruppen bedömer att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
17. Ärende 17 är en patient som bor i ordinärt boende. Omsorgspersonalen hittar patienten okontaktbar och ringer 112. Därefter kontaktas sjuksköterskan som ankommer till patienten samtidigt som ambulansen. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00, en onsdag. Sjuksköterskan använder inte VISAM beslutstöd. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. Primärvårdsläkare kontaktas inte och gör således inget hembesök. Patienten har sedan tidigare haft en blodpropp eller blödning i hjärnan. På Kungälv's sjukhus genomgår patienten röntgen och inget nytillkommet noteras. Patienten återfår medvetandet och bedöms ha haft en kramp som medvetandesänkte patienten tillfälligt. Patienten erhåller recept på krampförebyggande läkemedel att ta dagligen och patienten kan därefter gå åter till boendet. Analysgruppens bedömning är att patienten var i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
18. Ärende 18 är en patient som bor i ordinärt boende. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten är trött, tagen, illamående och har kraftig huvudvärk. VISAM beslutstöd används inte men primärvårdsläkaren kontaktas som bedömer att patienten ska till sjukhus. Tidpunkt för händelsen är klockan 12.00-17.00 en måndag. SIP finns upprättad i SAMSA och sjuksköterskan har noterat att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. Patienten har nyligen vårdats för en hjärtinfarkt. På Kungälv's sjukhus genomgår olika undersökningar som påvisar att

patientens värden är normala. På akutmottagningen äter och dricker patienten och bedöms av läkare kunna återgå till hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

19. Ärende 19 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har svimmat och är okontaktbar. Patientens make ringer efter ambulans. Sjuksköterskan kontaktas inte och således kan inte primärvårdsläkare kontaktas eller VISAM beslutstöd användas. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en onsdag. SIP finns upprättad i SAMSA och sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. Patienten vårdas på Kungälv's sjukhus för observation. Patientens blodtrycksreglering fungerar inte optimalt vilket gör det lättare för patienten att svimma vid uppresning och detta bedöms vara orsaken till vårdtillfället. Patienten erhåller stödstrumpor. Analysgruppen bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
20. Ärende 20 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten är på vårdcentralen för ett inbokat besök och i väntrummet har patienten noterats mycket trött och kräkt. Patienten bedöms av personal på vårdcentral och ambulans tillkallas. Sjuksköterska i kommunal primärvård erhåller information om patientens insjuknande i efterförloppet. Relaterat till aktuell situation kan ordinarie vårdkedja inte upprättas. Tidpunkt för händelsen är klockan 12.00-27.00 en tisdag. SIP finns inte upprättad i SAMSA. På Kungälv's sjukhus noteras att patienten har en knöl på halsen och remiss skrivs till specialistmottagning. Patienten går åter till hemmet med information till kommunal och regional primärvård om ny bedömning av patientens hälsotillstånd samt blodprover inom kort. Analysgruppens bedömning är att patienten inte vårdas på rätt vårdnivå.
21. Ärende 21 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten söker akutsjukvård på egen hand utan kontakt med sjuksköterska. Sjuksköterska i kommunal primärvård erhåller information om patientens insjuknande i efterförloppet. Relaterat till aktuell situation kan ordinarie vårdkedja inte upprättas. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en tisdag. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan har noterat att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. På akutmottagningen bedöms patienten vara tillfälligt försämrad i sin kroniska lungsjukdom. Under vårdtiden på Kungälv's sjukhus upptäcks också att patienten har ett sår i tarmen och behandlas för det. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
22. Ärende 22 är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har ramlat inne i en matbutik och ambulans kontaktas av privatperson. Sjuksköterska i kommunal primärvård erhåller information om patientens insjuknande i efterförloppet. Relaterat till aktuell situation kan ordinarie vårdkedja inte upprättas. Tidpunkt för händelsen är klockan 12.00-17.00 en torsdag. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan har noterat att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordination i journal eller inte. Patienten genomgår

röntgen och konstateras ha flera frakturer på revben. Patienten vårdas inskriven på Kungälvssjukhus i sex dagar och under vårdtiden noteras att patienten hjärta slå för snabbt och erhåller läkemedel för att hjärtat ska slå normalt. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

23. Ärende 23 är en patient som har en spridd cancersjukdom med metastaser och som bor i ordinärt boende. Patienten har sedan tidigare psykisk ohälsa med alkoholmissbruk och ångestproblematik. Det är en komplex situation och mycket svårt att trygga patienten i hemmet. Sjuksköterska kontaktas och gör hembesök då patienten uttrycker tilltagande svårigheter att andas samt oro. Patienten väljer att söka akutsjukvård då hen upplever tilltagande svårighet att andas. VISAM beslutstöd används inte och primärvårdsläkare kontaktas för kännedom om patientens beslut. Tidpunkt för händelsen är klockan 17.00-22.00 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. Patienten vårdas i livets slutskede och avlider inskriven på Kungälvssjukhus. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
24. Ärende 24 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten hittas okontaktbar av personal i hemtjänsten som kontaktar ambulans. Tidpunkt för händelsen är klockan 17.00-22.00 en onsdag. Sjuksköterska i kommunal primärvård erhåller information om patientens insjuknande i efterförloppet. Relaterat till aktuell situation kan ordinarie vårdkedja inte upprättas. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan har noterat att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. När patienten inkommer till akutmottagningen har patienten inga kvarvarande symtom och bedöms ha haft en kort och övergående syrebrist i hjärnan som beror på en liten blodpropp. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
25. Ärende 25 är en patient som bor på särskilt boende inom lagen om särskilt stöd och service. Patienten är en relativt kroppsligt frisk och har en mycket observant och närvarande anhörig som noterar att patienten har en kraftig smärta i magen. Patienten kräks vid flera tillfällen. Patienten har tidigare behandlats för gallsten och därför kontaktar anhörig ambulans. Sjuksköterska i kommunal primärvård erhåller information om patientens insjuknande i efterförloppet. Relaterat till aktuell situation kan ordinarie vårdkedja inte upprättas. Tidpunkt för händelsen är klockan 12.00-17.00 en onsdag. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten vårdas inskriven på Kungälvssjukhus för en gallstensutlöst infektion i bukspottskörteln. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
26. Ärende 26 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har kontakt med och insatser av öppenpsykiatrisk mottagning. Sjuksköterska i den kommunala primärvården kontaktas då patienten mår sämre i sin psykiska sjukdom och kontaktas med mobilt psykiatriskt specialistteam. Bedömning görs att patienten är i behov

av specialistvård. Primärvårdsläkare kontaktas inte då psykiatriskt specialistteam har kontaktats och VISAM beslutstöd används inte. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Tidpunkt för händelsen är klockan 12.00-17.00 en torsdag. Sjuksköterskan anser att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. Patienten vårdas inskriven i den psykiska heldygnsvården. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

27. Ärende 27 är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har kontakt med och insatser av öppenspsykiatrisk mottagning. Sjuksköterska i den kommunala primärvården kontaktas då patienten mår sämre i sin psykiska sjukdom. Sjuksköterskan gör hembesök och tar kontakt med öppenspsykiatrisk mottagning som via telefon bedömer att patienten är i behov av specialistvård. Primärvårdsläkare kontaktas inte då psykiatriskt specialistteam har kontaktats och VISAM beslutstöd används inte. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Tidpunkt för händelsen är klockan 12.00-17.00 en onsdag. Sjuksköterskan anser att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordination i journal eller inte. Patienten inkommer till psykakuten på Kungälv sjukhus men vårdas inskriven i på somatisk vårdavdelning då nyupptäckt hjärtflimmer noteras och anges som trolig anledning till att patienten upplevs tilltagande oro. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
28. Ärende 28 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har intagit en stor dos av smärtstillande, receptfria läkemedel och söker själv akutsjukvård. Sjuksköterska i kommunal primärvård erhåller information om patientens insjuknande i efterförloppet. Relaterat till aktuell situation kan ordinarie vårdkedja inte upprättas. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Tidpunkt för händelsen är klockan 12.00-17.00 en torsdag. Sjuksköterskan anser att det inte är aktuellt att bedöma om det finns tillräckligt med planering och ordination i journal eller inte. Patienten vårdas ett dygn för observation och kan därefter gå åter till hemmet. Vid analys av ärendet noteras av analysgruppen att liknande situationer är förekommande i patientens vårdhistoria. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
29. Ärende 29 är en patient som bor på särskilt boende inom lagen om särskilt stöd och service. Patienten har under dygnet haft nio epileptiska anfall och har erhållit all ordinerad läkemedel som kan ges i hemmet. Patientens anhörig kontaktar sjuksköterska i kommunal primärvård om att ambulans är tillkallad. Tidpunkt för händelsen är klockan 22.00-07.00 en lördag. Relaterat till aktuell situation kan ordinarie vårdkedja inte upprättas. Sjuksköterskan anser att det inte är aktuellt att bedöma om det finns tillräckligt med planering och ordination i journal eller inte. Patienten vårdas för observation på intensivvårdsavdelning och kan därefter gå åter till boendet. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
30. Ärende 30 är en patient som bor på särskilt boende. Omsorgspersonalen observerar att patienten har en snarkande andning och svarar inte på smärtstimulering. Personal ringer ambulans och sjuksköterska i kommunal primärvård erhåller information om

patientens insjuknande i efterförloppet. Relaterat till aktuell situation kan ordinarie vårdkedja inte upprättas. Tidpunkt för händelsen är klockan 17.00-22.00 en tisdag. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. SIP finns inte upprättad i SAMSA. På akutmottagningen bedöms patienten av läkare vara opåverkad i sin andning och noteringar inget avvikande. Patienten kan gå åter till boendet. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

31. Ärende 31 är en patient som bor i ordinärt boende. Sjuksköterska kontaktas av hemtjänstpersonal och gör hembesök då patienten har bröstsmärta, hög puls och är illamående. Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd och kontaktar primärvårdsläkare som via telefon bedömer att patienten är i behov av akutsjukvård. Tidpunkt för händelsen är klockan 22.00-07.00 en söndag. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. SIP finns inte upprättad i SAMSA. På Kungälvssjukhus undersöks patienten och det noteras att patienten har en regelbunden men hög puls. Patientens vårdas ett dygn och erhåller läkemedel för förmaksflimmer som ska hjälpa hjärtat att slå normalt. Patienten kan därefter gå åter till hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
32. Ärende 32 är en patient som bor i ordinärt boende. Personal i hemtjänsten kontaktar ambulans då patienten har en medvetendepåverkan. Sjuksköterska i kommunal primärvård erhåller information om patientens insjuknande i efterförloppet. Relaterat till aktuell situation kan ordinarie vårdkedja inte upprättas. Tidpunkt för händelsen är klockan 22.00-07.00 en lördag. Sjuksköterskan bedömer att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten inkommer till Kungälvssjukhus och vårdas enligt särskilda rutiner för misstänkt propp eller blödning i hjärnan. Patienten har nedsatt styrka i höger arm och svarar inte adekvat på frågor. Patienten vårdas inskriven i slutenvården i drygt 14 dagar för blödning eller blodpropp i hjärnan. Analysgruppens bedömning är att patienten har vårdats på rätt vårdnivå.
33. Ärende 33 är en patient som har en nedsatt funktion i njurarna och som bor i ordinärt boende. Sjuksköterska kontaktas av hemtjänstpersonal och gör hembesök då patienten är försämrad i sitt allmänna tillstånd. Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd och observerar att patienten har lågt blodtryck, syresätter sig dåligt och har lägre temperatur än normalt. Patienten uttrycker också tilltagande smärta. Sjuksköterskan bedömer att situationen är akut och kontaktar därför inte primärvårdsläkare som således inte gör hembesök. Tidpunkt för händelsen är klockan 17.00-22.00 en fredag. Sjuksköterskan noterar att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen eller inte. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten vårdas inskriven på Kungälvssjukhus för infektion i njurarna och erhåller läkemedel in i blodet. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

34. Ärende 34 är en patient som bor i ordinärt boende. Hemtjänstpersonal kontaktar sjuksköterska som gör hembesök då patienters allmänna tillstånd försämrats. Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd och kontaktar primärvårdsläkare som via telefon gör bedömningen att patienten ska söka skutsjukvård. Tidpunkt för händelsen är klockan 17.00-22.00 en lördag. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. SIP finns inte upprättad i SAMSA. På akutmottagningen är patienten trött och orkeslös. Undersökningar påvisar att patienten har en lättare infektion. Under vårdtiden observeras ett sår på patientens ena arm som enligt uppgift från patient ska ha uppstått i samband med fall och kan vara orsaken till infektion som patienten erhåller läkemedel i blodet mot. Patienten kvarstannar drygt 10 dagar på Kungälv's sjukhus och vårdas dessutom för covid-19 infektion samt lunginflammation. Analysgruppens bedömning är att patienten har vårdats på rätt nivå men under genomgång av ärendet noteras att patienten initialt skrivs in på vårdavdelning på grund av ohållbar hemsituation. Analysgruppen poängterar vikten av att i samverkan arbeta förebyggande kring denna typ av problematik.
35. Ärende 35 är en patient som är multisjuk och som bor i ordinärt boende. Personal i hemtjänsten ringer ambulans då patienten har ramlat i hemmet och har svårt att gå. Sjuksköterska i kommunal primärvård erhåller information om patientens insjuknande i efterförloppet. Relaterat till aktuell situation kan ordinarie vårdkedja inte upprättas. Tidpunkt för händelsen är klockan 17.00-22.00 en lördag. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. SIP finns inte upprättad i SAMSA. På akutmottagningen röntgas patientens hjärna och halsrygg utan några avvikande fynd. Enligt uppgift från anhöriga har patienten haft smärta och svårt att gå under en tid. Undersökningar och efter provtagning konstateras att patienten har urinvägsinfektion. Patienten erhåller läkemedel mot detta och kan gå åter till hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten är inte i behov av slutenvårdens specifika kompetens och att patienten förmodligen hade kunnat kvarstanna i hemmet för fortsatt vård. För att skapa rätt förutsättningar till detta är det av stor vikt att vårdkedjan följs så att även läkare i primärvården hade kunnat göra en bedömning om patientens tillstånd.
36. Ärende 36 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har tryckt på trygghetslarmet och när personal kommer till hemmet har patienten bröstsmärta och tillkallar därför ambulans direkt enligt lokal rutin. Personal i trygghetslarmen får ej kontakt med sjuksköterska i kommunal primärvård som således i efterförloppet får information om patientens insjuknande. Relaterat till aktuell situation kan ordinarie vårdkedja inte upprättas. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en söndag. Sjuksköterskan noterar att det inte är aktuellt att bedöma om det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen eller inte. SIP finns inte upprättad i SAMSA. På akutmottagningen tas prover och patienten undersöks. Patienten vårdas inskriven på Kungälv's sjukhus för hjärtinfarkt och för att hjärtat inte slår normalt. Patienten erhåller vård i livets slutskede och avlider efter knappt en vecka på Kungälv's sjukhus. Analysgruppens bedömning är att patienten har vårdats på rätt

vårdnivå.

37. Ärende 37 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har tryckt på trygghetslarmet och när personal kommer till hemmet har patienten ramlat och slagit i huvudet. Patienten har sedan tidigare läkemedel som påverkar blodets förmåga att koagulera och i samband med fall samt misstanke om huvudtrauma ska patienten alltid till akuten enligt lokal rutin. Sjuksköterska i kommunal primärvård erhåller information om patientens insjuknande i efterförloppet. Relaterat till aktuell situation kan ordinarie vårdkedja inte upprättas. Tidpunkt för händelsen är klockan 22.00-07.00 en söndag. 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 genomgår röntgen av hjärna och halsrygg och det noteras fraktur på två olika halskotor. Patienten erhåller smärtlindring och stabiliserande hjälpmedel för nacken och kan därefter gå åter till hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
38. Ärende 38 är en patient som bor på särskilt boende anpassat för patienter med demenssjukdom. Sjuksköterska kontaktas av omsorgspersonal som informerar om att patienten ramlat. Sjuksköterskan gör inte hembesök men kontaktar primärvårdsläkare som via telefon skriver en remiss till röntgen. Då sjuksköterskan inte gör hembesök används inte VISAM beslutstöd. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en måndag. Sjuksköterskan bedömer att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen eller inte. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten röntgas men inga avvikande fynd noteras och patienten kan gå åter till boendet. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
39. Ärende 39 är en patient som har en demenssjukdom och som bor på särskilt boende. Sjuksköterska kontaktas av omsorgspersonal och gör hembesök då patienten har ramlat och har smärta i höften. Sjuksköterskan kontaktar primärvårdsläkare som via telefon skriver en remiss till röntgen. VISAM beslutstöd används inte. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en måndag. Sjuksköterskan bedömer att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen eller inte. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten röntgas och en fraktur på höften konstateras. Frakturen behandlas inte med operation så patienten erhåller recept på smärtstillande läkemedel och kan gå åter till boendet. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
40. Ärende 40 är en patient som bor i ordinärt boende. Sjuksköterska kontaktas av personal på specialistmottagning för cancer. Patienten har lämnat blodprover i samband med läkarbesök och proverna påvisar att patienten har ett lågt kalium och ska därför till sjukhus. Sjuksköterskan gör hembesök för att informera patienten och använder VISAM beslutstöd. Primärvårdsläkare kontaktas inte då beslut av

akutsjukvård tagits av specialistlistläkare. Tidpunkt för händelsen är klockan 12.00-17.00 en tisdag. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten vårdas på Kungälvssjukhus och har sedan en tid tillbaka haft svårt att få i sig näring varpå näring in i blodet ges. Patienten kan gå åter till hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdats på rätt vårdnivå men anser att en tydligare samverkan mellan vårdgivare förmodligen hade kunnat leda till att patienten kunde erhållit fortsatt vård i hemmet.

41. Ärende 41 är en patient som bor på särskilt boende. Sjuksköterska kontaktas av omsorgspersonal då patienten kräcks brunaktigt upprepade gånger. Patienten har smärta i magen och har tidigare haft tarmvred. Sjuksköterskan gör inte hembesök och använder således inte VISAM beslutstöd. primärvårdsläkare kontaktas inte. Tidpunkt för händelsen är klockan 22.00-07.00 en torsdag. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. SIP finns inte upprättad i SAMSA. På akutmottagningen är patienten opåverkad och äter samt dricker obehindrat. Patienten kan gå åter till boendet. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdats på rätt vårdnivå.
42. Ärende 42 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har tryckt på trygghetslarmet och när personal kommer till hemmet hittas patienten på golvet med smärta i ena benet som också är förkortat. Personalen tillkallar ambulans. Sjuksköterska i kommunal primärvård erhåller information om patientens insjuknande i efterförloppet. Relaterat till aktuell situation kan ordinarie vårdkedja inte upprättas. Tidpunkt för händelsen är klockan 22.00-07.00 en torsdag. Sjuksköterskan bedömer att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. SIP finns inte upprättad i SAMSA. På Kungälvssjukhus genomgår patienten röntgen och höftfraktur konstateras. Patienten opereras och i efterförloppet får patienten även lunginflammation som kräver behandling och ytterligare vård. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
43. Ärende 43 är en patient som bor på särskilt boende inom lagen för särskilt stöd och service. Sjuksköterska kontaktas av omsorgspersonal då patienten har svårt att andas och bröstsmärtor. Personalen tillkallar ambulans och hinner göra hembesök innan transport till sjukhus. Patienten har du snabb och ytlig andning och enligt omsorgspersonal har patienten nyligen varit förkyld. VISAM beslutstöd används men primärvårdsläkare kontaktas inte och således kan inget hembesök göras. Tidpunkt för händelsen är klockan 17.00-22.00 en lördag. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. SIP finns inte upprättad i SAMSA. På akutmottagningen är patienten mycket svårbedömd men undersökningar och provtagningar är normala så patienten kan gå åter till boendet. Analysgruppens bedömning är att patienten har vårdats på rätt vårdnivå.

44. Ärende 44 är en patient som har en svårreglerad diabetes och som bor på särskilt boende. Sjuksköterska kontaktas av omsorgspersonal och gör hembesök då patienten har andningsuppehåll som kommer och går. Patienten är också mycket gråtmild och trött. Sjuksköterskan använder inte VISAM beslutstöd och kontaktar inte primärvårdsläkare som således inte gör hembesök. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-22.00 en fredag. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. SIP finns inte upprättad i SAMSA. På akutmottagningen är alla prover och undersökningar bra och patienten går åter till boendet. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens då patientens sjukdomskomplexitet gör hans hälsotillstånd och situation mycket svårbedömd.

Stenungsund

45. Ärende 45 är en patient som tillfälligt vistas på korttid. Patienten har svårigheter att tömma urinblåsan spontant och har därför en slang av silikon in i urinröret. Sjuksköterska kontaktas av omsorgspersonal och gör hembesök då patienten vid flera tillfällen dragit i slangen och blöder från urinvägarna. Patienten har under natten haft frånvaroattacker och är påverkad i sitt allmänna tillstånd. Sjuksköterskan använder inte VISAM beslutstöd men kontaktar primärvårdsläkare som inte gör primärvårdsläkare hembesök. Tidpunkt för händelsen är klockan 12.00-17.00 en tisdag. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen och SIP finns upprättad i SAMSA. På akutmottagningen noteras att patienten har lågt blodtryck, feber och hög andningsfrekvens. Patienten vårdas inskriven på Kungälv's sjukhus för lunginflammation och erhåller läkemedel in i blodet. Under vårdtiden erhåller patienten och anhöriga läkarsamtal avseende patientens försämrade hälsotillstånd samt rimlig vårdnivå. Patienten skrivs ut från sjukhuset med ordinationer på symtomlindrande läkemedel vid vård i livets slutskede. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

46. Ärende 46 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har kontakt med och erhåller vård från en specialistmottagning på Sahlgrenska universitetssjukhuset. Sjuksköterskan i den kommunala primärvården kontaktas och gör hembesök då patienten är trött och tagen. Sjuksköterskan tar blodprover i hemmet och noterar att patientens blodvärde är lågt. Sjuksköterskan kontaktar läkare på specialistmottagningen som anser att patienten ska söka akutsjukvård. Tidpunkten för händelsen är 07.00-12.00 en onsdag. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan anser att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen eller inte. Patienten har en pågående behandling för urinvägsinfektion. Patienten erhåller extra blod på akutmottagningen och går därefter åter till hemmet. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå men anser att kontakt med mobilt

specialistteam från Kungälv's sjukhus eventuellt hade kunnat leda till att patienten kunnat kvarstanna i hemmet för fortsatt vård. Analysgruppen poängterar vikten av att i samverkan arbeta förebyggande med en gemensam plan avseende patienter med många vårdinstanser.

47. Ärende 47 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har ramlat, slagit i pannan och blöder kraftigt. Hemtjänstpersonalen kontaktar ambulans. Sjuksköterska i kommunal primärvård erhåller information om patientens insjuknande i efterförloppet. Relaterat till aktuell situation kan ordinarie vårdkedja inte upprättas. Tidpunkten för händelsen är klockan 22.00-07.00 en torsdag. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan anser att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På akutmottagningen noteras blödning under huden i pannan samt ett hudjack som limmas ihop. Under analysen framkommer att patienten ramlar frekvent och läkemedeljusteringar görs. Patienten genomgår röntgen av huvud och nacke men inga avvikande fynd görs. Patienten går åter till hemmet. Analysgruppen bedömer att patienten var i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
48. Ärende 48 är en patient som nyligen sökt akutsjukvård på grund av lågt blodvärde och som bor i ordinärt boende. Patienten har blod i urinen. Sjuksköterskan i den kommunala primärvården kontaktas och gör hembesök tillsammans med primärvårdsläkare. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en fredag. Läkaren anser att patienten ska söka akutsjukvård. 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 undersöks patienten men då det finns en remiss till specialistläkare avseende urinvägarna får patienten gå åter till hemmet. Patientens läkemedel som påverkar blodets förmåga att koagulera och som på så sätt motverkar blodproppar sätts ut på grund av blod i urinen. Analysgruppen bedömer att patienten var i behov av slutenvård men belyser vikten av att i samverkan arbeta förebyggande med en gemensam plan avseende patienter med många vårdinstanser.
49. Ärende 49 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har smärtor i höger nedre del av ryggen. Anhöriga kontaktar ambulansen. Sjuksköterska i kommunal primärvård erhåller information om patientens insjuknande i efterförloppet. Relaterat till aktuell situation kan ordinarie vårdkedja inte upprättas. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en måndag. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan noterar att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Primärvårdsläkaren har gjort hembesök hos patienten tillsammans med sjuksköterska i kommunal primärvård två veckor före aktuellt tillfälle på grund av smärtor som bedömdes som kronisk smärta och således ej nytillkommen. Patienten har sedan tidigare svårt att förflytta sig. På akutmottagningen noteras att patienten har lågt kaliumvärde. Patienten vårdas inskriven på Kungälv's sjukhus i drygt en vecka. Analysgruppen gör bedömningen att patienten inte vårdas på rätt vårdnivå och vid genomgång av ärendet noteras att patienten initialt skrivs in på vårdavdelning på

grund av ohållbar hemsituation. Analysgruppen poängterar vikten av att i samverkan arbeta förebyggande kring denna typ av problematik.

50. Ärende 50 är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har nyligen opererat sin höft. Omsorgspersonalen bedömer att patientens allmänna tillstånd är försämrat och kontaktar sjuksköterska i kommunal primärvård som gör hembesök. Patienten har feber och rosslig andning. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00 en tisdag. VISAM beslutstöd används och primärvårdsläkaren kontaktas med gör inget hembesök utan bedömer via telefon att patienten behöver besöka akutmottagningen. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas på Kungälv's sjukhus för lunginflammation. Under vårdtiden försämras patientens allmänna tillstånd ytterligare och patienten avlider på Kungälv's sjukhus. Analysgruppen anser att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
51. Ärende 51 är en patient som har personlig assistent dygnet runt och som bor i ordinärt boende. Personalen kontaktar sjuksköterska i den kommunala primärvården då patienten är försämrad i sitt allmänna tillstånd. Tidpunkt för händelsen är klockan 17.00-22.00 en tisdag. Sjuksköterskan gör hembesök då patienten har frossa och är kallsvettig. Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd men kontaktar inte primärvårdsläkare som således inte kan göra hembesök. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan anser att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal. På akutmottagningen noteras att patienten har höga infektionsvärden och patienten vårdas inskriven på Kungälv's sjukhus för infektion och erhåller läkemedel in i blodet. Analysgruppen bedömer att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
52. Ärende 52 är en patient med Alzheimers sjukdom och som bor på särskilt boende. Patienten har varit förkyld i en vecka. Omsorgspersonalen kontaktar sjuksköterska i kommunalprimärvård då patienten är kraftigt försämrad i sitt allmänna tillstånd. Sjuksköterskan gör hembesök och VISAM beslutstöd används. Primärvårdsläkare kontaktas som anser att patienten ska till Kungälv's sjukhus. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en onsdag. 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 relativt opåverkad men vid undersökning noteras lite rosslande ljud från lungorna. Patienten går åter till boendet med recept på läkemedel mot lunginflammation. Analysgruppen bedömer att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens då det är svårt att göra bedömningar på patienter med demenssjukdom samt att enligt VISAM beslutstöd var patienten i behov av akutsjukvård.
53. Ärende 53 är en patient med Alzheimers sjukdom och som bor på särskilt boende. Sjuksköterska i den kommunala primärvården kontaktas och gör hembesök av omsorgspersonalen då patienten ramlat. Patienten har slagit i näsan och blöder

näsblod. Tidpunkten för händelsen är klockan 17.00-22.00 en onsdag. VISAM beslutstöd används inte och SIP i SAMSA finns inte upprättad. Primärvårdsläkare kontaktas inte och således kan inte hembesök göras. Sjuksköterskan noterar att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten kommer till akutmottagningen och då har blödningsen avstannat. Patienten genomgår röntgen av ansikte och sår på nästan sys ihop. Remiss skrivs till specialist inom öron- näsa och hals på Sahlgrenska Universitetssjukhus. Patienten kan gå åter till boendet från akutmottagningen. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdats på rätt vårdnivå.

54. Ärende 54 är en patient en patient som nyligen sökt akutsjukvård på grund av lågt blodvärde samt för blod i urinen och som bor i ordinärt boende. Sjuksköterskan i den kommunala primärvården kontaktas och gör hembesök då patienten har smärta, har rodnad och stumhet i ett underben. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en onsdag. VISAM beslutstöd har använts och sjuksköterskan försöker nå primärvårdsläkare men utan resultat. Således kan hembesök göras. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömningen att det inte är aktuellt att bedöma om finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På akutmottagningen undersöks patienten för misstänkt blodpropp i underbenet och patientens läkemedel som förhindrar blodproppar sätts åter in. Därefter kan patienten återgå åter till hemmet. Ytterligare en remiss för att påskynda processen till specialistläkare avseende urinvägarna skrivs. Analysgruppen bedömer att patienten var i behov av slutenvård men betonar vikten av att i samverkan arbeta förebyggande med en gemensam plan avseende patienter med många vårdinstanser.
55. Ärende 55 är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har ramlat i samband med förflyttning. Sjuksköterska kontaktas men gör inte hembesök och bedömer via telefon att patienten ska till akutmottagningen då patienten har smärtor i en arm. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-07.00 en lördag. Sjuksköterskan i den kommunala primärvården använder således inte VISAM beslutstöd och kontaktar heller inte primärvårdsläkare. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan bedömer att det inte är aktuellt att bedöma om det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På Kungälv Sjukhus genomgår patienten röntgen och en fraktur på nyckelbenet konstateras. Patienten erhåller stabiliserande hjälpmedel för armen och kan gå åter till boendet. Analysgruppens bedömning är att patienten var i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

Tjörn

56. Ärende 56 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har en slang in i njuren för att avlasta njuren vid avflödeshinder i urinvägarna. Patienten har en pågående behandling mot urinvägsinfektion. Sjuksköterskan i den kommunala primärvården kontaktas och gör hembesök då slangen till njuren åkt ut. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en måndag. Sjuksköterskan försöker kontakta primärvårdsläkaren men utan svar och kan således inte göra hembesök. VISAM

beslutstöd används inte och sjuksköterskan noterar att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten vårdas tio dagar inskriven på Kungälvssjukhus för infektion i njurbäcken och erhåller bland annat läkemedel in i blodet. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

57. Ärende 57 är en patient som bor i ordinärt boende. Hemtjänstpersonal kontaktar sjuksköterska i den kommunala primärvården som gör hembesök då det föreligger misstanke om att patienten har en blodpropp eller blödning i hjärnan. VISAM beslutstöd användas men primärvårdsläkare kontaktas inte och kan således inte göra hembesök. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en måndag. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan noterar att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På akutmottagningen noteras patienten ha nedsatt styrka, luta något åt höger samt är illamående och trött. Röntgen av hjärna påvisar inga fynd. Patienten bedöms ha allmän svaghet men är välmående och kan gå åter hem. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
58. Ärende 58 är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har sedan tidigare känd hjärtsjukdom och har mycket ångest. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten är illamående, blek och har enligt patienten kräks blodiga kräkningar. Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd och kontaktar primärvårdsläkare som bedömer att patienten ska till akutmottagningen. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en måndag. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan bedömer att det inte är aktuellt att bedöma om det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal. På akutmottagningen kräks patienten, dock ej blod. Prover påvisar normalt blodvärde. Enligt uppgift har patienten varit förstoppas sedan en tid och röntgen över buken planeras men patienten vägrar. Patienten får kvarstanna på akutmottagningen under natten för observation men då hen både sover, äter och dricker normalt kan patienten gå åter till boendet. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
59. Ärende 59 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten är undernärd och har en komplex livssituation med minnes- och alkoholproblematik. Sjuksköterskan gör hembesök tillsammans med primärvårdsläkare. Patienten är försämrad i sitt allmänna tillstånd och har lågt blodvärde. Bedömningen är att patienten är i behov av akutsjukvård. Tidpunkt för händelsen är klockan 07:00-12:00 en tisdag. Sjuksköterskan använder inte VISAM beslutstöd och bedömer att det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten avlider inskriven på Kungälvssjukhus. Vid genomgång av ärendet noteras att patienten dels skrivs in på vårdavdelning på grund av ohållbar hemsituation. Analysgruppen poängterar vikten av att i samverkan arbeta förebyggande kring denna typ av problematik. Analysgruppen bedömer att patienten har vårdats på rätt vårdnivå

60. Ärende 60 är en patient som bor i ordinärt boende på en ö utan bilvägsförbindelse. Patienten har ramlat ur sängen och har smärta i sidan av överkroppen. Hemtjänstpersonalen kontaktar sjuksköterskan som gör hembesök. Sjuksköterskan i den kommunala primärvården kontaktar primärvårdsläkare som inte gör hembesök men bedömer att patienten ska till akutmottagningen. VISAM beslutstöd används inte. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en tisdag. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan noterar att det inte är aktuellt att bedöma om det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen eller inte. På akutmottagningen genomgår patienten röntgen som endast påvisar gamla kotkompressioner. Vid genomgång av ärendet noteras att patienten dels skrivs in på vårdavdelning på grund av ohållbar hemsituation. Patienten vårdas på vårdavdelning i en vecka och analysgruppens bedömning är att situationen inte krävde akutsjukvård. Analysgruppen anser att ett hembesök av primärvårdsläkare med undersökning av patienten förmodligen hade inneburit att patienten kunde kvarstannat i hemmet för fortsatt vård.
61. Ärende 61 är en patient som erhåller symtomlindrande behandling för hjärtsjukdom och som bor i ordinärt boende. Sköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten har ramlat och misstanke om höftfraktur föreligger. Patienten är medvetandesänkt och sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd. Primärvårdsläkare kontaktas inte och kan således inte göra hembesök. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en torsdag. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan anser att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På akutmottagningen bedöms patienten som opåverkad och röntgen av höft påvisar inga fynd. Patienten går åter till hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
62. Ärende 62 är en patient som bor i ordinärt boende. Patientens make kontaktar sjuksköterska som gör hembesök då patienten plötsligt är kraftigt försämrad i sitt allmänna tillstånd. Sjuksköterskan noterar ett sår, lågt lokaliserat i patientens rygglut, som ej tidigare är känt av primärvården. Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd men kontaktar inte primärvårdsläkaren som således inte kan göra hembesök. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en måndag. 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 eller inte. På akutmottagningen uttrycker patienten smärta och har frånvaroattacker med snarkande andning. Patienten vårdas på intensivvårdsavdelning men vill inte ta emot hjälp. Patienten avlider på Kungälv Sjukhus. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdats på rätt vårdnivå.
63. Ärende 63 är en patient som har en cancersjukdom och som bor i ordinärt boende. Patienten har en plastslang in i njuren för att avlasta njuren vid flödeshinder i

urinvägarna. Hemtjänstpersonal kontakter sjuksköterskan då det inte kommer någon urin från plastslangen. Sedvanlig rutin att spola slangen med koksalt fungerar inte heller. Sjuksköterskan gör inte hembesök utan bedömer via telefon att patienten är i behov av akutsjukvård. Tidpunkten för händelsen är klockan 17.00-22.00 en tisdag. Primärvårdsläkare kontaktas inte och således görs inget hembesök. VISAM beslutstöd används inte och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan noterar att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På akutmottagningen byts slangen i njuren och patienten får kvarstanna för observation men kan sedan gå åter till hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

64. Ärende 64 är en patient som har cancer i prostatan med spridning till skelett och som bor i ordinärt boende. Patienten har nyligen vårdats på Kungälv's sjukhus för vätska i lungorna. Patienten söker på egen hand akutsjukvård. Sjuksköterska i kommunal primärvård erhåller information om patientens insjuknande i efterförloppet. Relaterat till aktuell situation kan ordinarie vårdkedja inte upprättas. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en tisdag. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan anser att det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas inskriven på Kungälv's sjukhus för svårigheter att andas och töms på fem liter vätska i lungorna. Patienten har sedan tidigare diabetes, är underbensamputerad och hjärtsjukdom. Analysgruppens bedömning är att patienten var i behov av slutenvårdens specifika kompetens och har vårdats på rätt vårdnivå.
65. Ärende 65 är en patient som är multisjuk och som bor på särskilt boende. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten har smärta i vänster hand och har svullet knä. Sjuksköterskan kontaktar primärvårdsläkare som via telefon gör bedömning att patienten är i behov av akutsjukvård. VISAM beslutstöd används men sjuksköterskan anser att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en onsdag. SIP finns inte upprättad i SAMSA. På akutmottagningen undersöks patienten som enligt journal sedan tidigare har en ledsjukdom. Prov på ledvätska skickas på odling för utredning av eventuell infektion. Patienten erhåller läkemedel mot infektion och kan gå åter till boendet. Analysgruppens bedömning är att patienten inte var i behov av slutenvårdens insatser ur ett akut perspektiv. Undersökning och eventuell provtagning hade kunnat ombesörjas utan att belasta akutsjukvården.
66. Ärende 66 är en patient som är multisjuk och som bor i ordinärt boende. Patienten har hjärtsjukdom som innebär att hjärtat inte pumpar så mycket blod som kroppen behöver. Sjuksköterska kontaktas och gör hembesök då patienten upplever tilltagande svårigheter att andas och är trött. Sjuksköterskan anser att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen men SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan i den kommunala primärvården har kontakt med akutmottagningen och kirurgläkare som uppmanar patienten att söka akutsjukvård.

Primärvårdsläkare kontaktas men gör inte hembesök. Tidpunkt för händelsen är klockan 12.00-17.00 en fredag. På akutmottagningen noteras att patienten har svullna underben och lågt blodvärde men patienten vill inte ta emot hjälp. Patienten går åter till hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten inte vårdas på rätt vårdnivå och anser att kontakt med mobilt specialistteam från Kungälv's sjukhus eventuellt hade inneburit att patienten kunnat kvarstanna i hemmet för fortsatt vård.

67. Ärende 67 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har nyligen vårdats på sjukhus efter fall i hemmet. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten är mycket trött och tagen. VISAM beslutstöd används och sjuksköterskan noterar att patienten har svårt att syresätta sig. Patienten har sedan tidigare långt blodvärde. Primärvårdsläkare kontaktas inte och kan således inte göra hembesök. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en fredag. 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 upptäcks att patienten har höga infektionsvärden och att hjärtat slår snabbt. Patienten skrivs in på Kungälv's sjukhus och under vårdtiden noteras fynd på röntgen som kan vara cancer i skelettet. Patienten avlider på Kungälv's sjukhus. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
68. Ärende 68 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har tidigare haft en blodpropp eller blödning i hjärnan. Patienten söker akutsjukvård på egen hand, med hjälp av anhöriga eller med hjälp av hemtjänstpersonal. Sjuksköterska i kommunal primärvård erhåller information om patientens insjuknande i efterförloppet. Relaterat till aktuell situation kan ordinarie vårdkedja inte upprättas. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en lördag. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan noterar att det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas drygt en vecka inskriven på Kungälv's sjukhus för lunginflammation och erhåller läkemedel i blodet. Analysgruppens bedömning är att patienten var i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
69. Ärende 69 är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har för två dagar sedan ramlat och uttrycker nu tilltagande smärta samt har feber. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten är mycket trött och tagen. VISAM beslutstöd används inte då patienten inte gick att röra. Primärvårdsläkare kontaktas inte och kan således inte göra hembesök. Tidpunkten för händelsen är klockan 17.00-22.00 en söndag. 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 genomgår patienten en röntgen och en höftfraktur konstateras. Patienten opereras men avlider i efterförloppet på Kungälv's sjukhus. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
70. Ärende 70 är en patient som bor i ordinärt boende på en ö utan bilvägsförbindelse. Patienten har cancer i urinblåsa och behandlas på specialistmottagning på Sahlgrenska universitetssjukhuset. Patienten har en öppen retur till avdelning på

Kungälv's sjukhus som innebär att patienten inte behöver söka vård via akutmottagningen. Patienten söker slutenvård på egen hand, med hjälp av anhöriga eller med hjälp av hemtjänstpersonal. Sjuksköterska i kommunal primärvård erhåller information om patientens insjuknande i efterförloppet. Relaterat till aktuell situation kan ordinarie vårdkedja inte upprättas. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en söndag. SIP finns inte upprättad i SAMSA men sjuksköterskan noterar att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas drygt två vecka inskriven på Kungälv's sjukhus för ryggskott Analysgruppen gör bedömningen att patienten inte vårdas på rätt vårdnivå och vid genomgång av ärendet noteras att patienten initialt skrivs in på vårdavdelning på grund av ohållbar hemsituation. Analysgruppen poängterar vikten av att i samverkan arbeta förebyggande kring denna typ av problematik.

2024-12-04

Johanna Junkvist Lindau

Delregional samordnare

Mobil: 0700 – 85 27 32

johanna.lindau@kungalv.se