



# UPPFÖLJNING MOBIL NÄRVÅRD V. 11-12 2025

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

JOHANNA JUNKVIST LINDAU  
MAJ 2025

## Innehåll

Bakgrund .....	2
Uppföljning och analys .....	2
Resultat och bedömning .....	3
Antal ärenden under mätperioden .....	3
Analysen .....	3
Samordnade individuella planer (SIP) .....	4
Proaktiv vårdplan .....	4
Kontakt med och hembesök av primärvårdsläkare .....	5
VISAM beslutsstöd .....	7
Behandling på rätt vårdnivå .....	8
Boendeform .....	9
Tidpunkt på dygnet och veckodag som patienterna besökte Kungälv's sjukhus .....	10
Jämförelse med uppföljningarna år 2024 och våren 2025 .....	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.....	24
Tjörn .....	27

## Bakgrund

Mobil närvård ges i hemmet och utgår alltid från individens behov. Syftet är att skapa ökad upplevelse av trygghet och nöjdhet, bättre utnyttjande av gemensamma resurser samt att minska undvikbar slutenvård. Modellen förutsätter ett väl fungerande samarbete och gemensam ledning mellan kommunal och regional primärvård samt sjukhus.

För att undersöka om arbetssättet med mobil närvård medför att målgruppen får behandling på rätt vårdnivå och därmed att tillgängliga resurser används på bästa sätt genomförde SIMBA den senaste uppföljningen vecka 11–12, 2025 omfattande de patienter inskrivna i den kommunala primärvården som besökte akutmottagningen och/eller blev inskrivna i slutenvården.

Uppföljningarna har under flera år genomförts två gånger per år. Detta är dock den sista uppföljningen då de senaste årens uppföljningar visat på mycket bra resultat.

## 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 sjukhus var att fånga patienter som eventuellt kommunerna missade att registrera i sin redovisning.

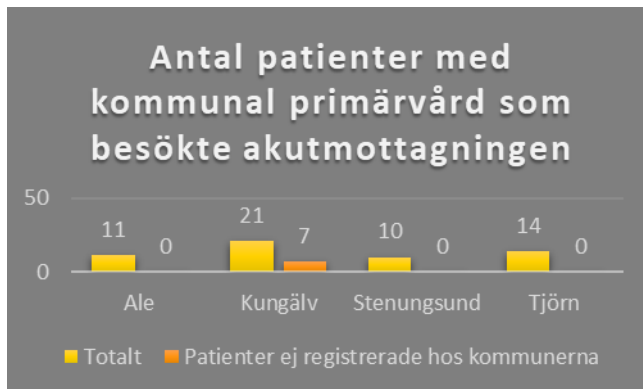
Sjuksköterskornas registrering kompletterades med en journalgranskning vars syfte var att analysera om besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen var undvikbart.

I analysgruppen ingick:

- Rebecka Sandberg, enhetschef Ale kommun
- Hanna Krarup, metodsjuksköterska Ale Kommun
- Anna-Sara Niklasson, Sjuksköterska Kungälv Kommun
- Hampus Bergman, MAS Stenungsunds kommun
- Susanne Högqvist, planeringssjuksköterska Tjörns kommun
- Maria Kylemark, specialistläkare i allmänmedicin, Capio Almön
- Margrethe Tönder, överläkare spec. geriatrik 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 11 patienter, Kungälv 21 patienter, Stenungsund 10 patienter och Tjörn 14 patienter.

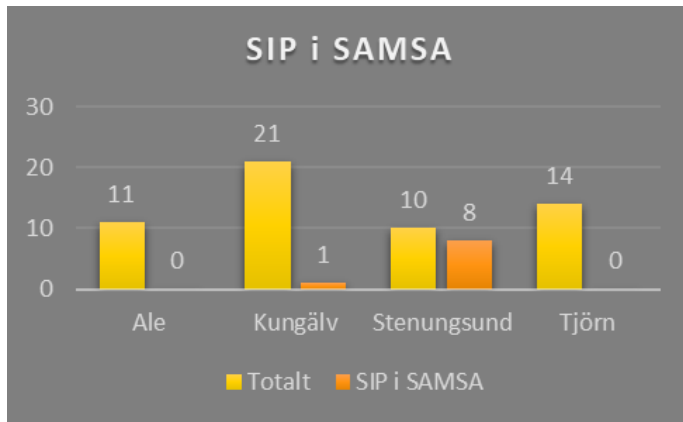
På akutmottagningen registreras patienter med kommunal primärvård som under uppföljningsperioden söker akutsjukvård. Syftet är att fånga upp de patienter som sjuksköterskan i den kommunala primärvården inte registrerat. Vid denna uppföljning identifierades sju patienter utöver de som registrerats i kommunerna.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

Resultatet visar att sjuksköterskorna inom den kommunala primärvården är noga med registreringen under uppföljningsperioden. I Kungälvs kommun registrerades dock 66% av ärendena.

### Analysen

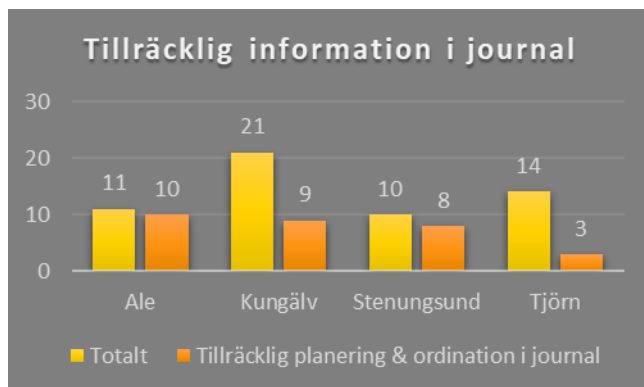
Analysen omfattade de patienter som sjuksköterskorna inom den kommunala primärvården i Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörn registrerade under uppföljningsperioden samt de som personal på akutmottagningen på Kungälvs Sjukhus fångade upp.

## Samordnade individuella planer (SIP)



Av de 56 patienterna, hade enligt registreringen, nio patienter en dokumenterad samordnad individuell plan (SIP) i IT-tjänsten SAMSA. Analysgruppen konstaterade att andelen patienter som har upprättade SIP:ar i SAMSA fortsätter att öka även om den totala andelen är låg. Arbets sättet med SIP-processen är ett utvecklingsområde. Under 2024 har inte några fysiska utbildningar i SIP eller nätverksträffar för lokala SIP-samordnare genomförts på grund av pågående revidering av den läns gemensamma SIP-riktlinjen. Efter årsskiftet 2024/2025 lanserades däremot webbaserade utbildningar i SIP på SIMBAs hemsida.

## Proaktiv vårdplan



Sjuksköterskorna i Ale kommun angav i tio av de registrerade ärendena att det fanns tillräcklig planering för patienterna och att de ordinationer som behövdes fanns i journalen. I ett ärende gjordes bedömningen det inte ansågs aktuellt att bedöma huruvida det fanns tillräcklig planering i journalen eller inte.

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

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

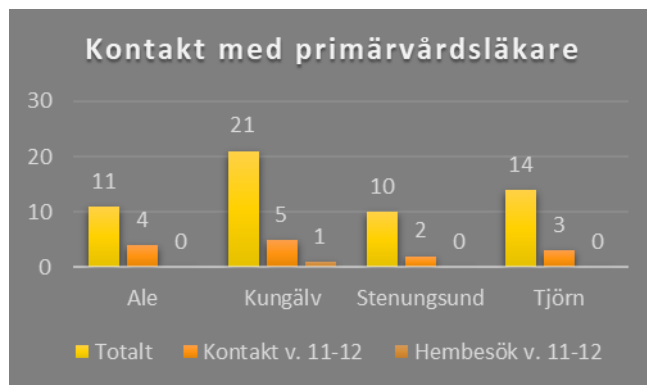
det inte aktuellt att bedöma huruvida det inte fanns tillräcklig planering i journalen och i ett ärende ansågs planering och ordinationer i journalen inte tillräcklig.

Sjuksköterskorna i Tjörns kommun angav i sju av de registrerade ärendena 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 tre ärenden 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. Även i föregående uppföljning hade Ale kommun den högsta andelen registrerade ärenden där sjuksköterskan gjort bedömningen att det fanns tillräcklig planering i journal. I förra uppföljningen samt i denna uppföljning hade sjuksköterskorna i Tjörns kommun 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.

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.

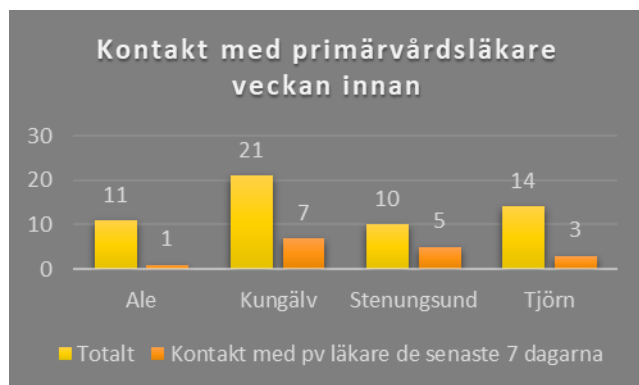


I 14 av de analyserade ärendena (25%) hade den kommunala primärvården kontakt med primärvårdsläkaren före besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen inom slutenvården. Främsta orsaken som angavs till att kontakt med primärvårdsläkaren uteblev var att i sju ärenden bedömdes situationen av sjuksköterskan som akut och föranledde att ambulans omgående tillkallades. I sex ärenden sökte patienten vård på sjukhus på egen hand eller med hjälp av anhörig. I sex ärenden angav sjuksköterska i kommunal primärvård att kontakt med primärvårdsläkare inte hade tagits på grund av att det var under jourtid. Andra orsaker som uppgavs var att i fem ärenden togs beslut om att söka vård på sjukhuset av omsorgspersonal utan att kontakta sjuksköterskan i den kommunala primärvården samt att specialistläkare i tre ärenden bedömt behov av akutsjukvård. Resterande 15 ärenden finns ingen orsak angivet till varför kontakt med primärvårdsläkare uteblivit.

Hembesök av primärvårdsläkaren genomfördes endast i ett ärende i Kungälv kommun. I Ale, Stenungsund och Tjörns kommun genomfördes inget hembesök av primärvårdsläkare innan transport till sjukhuset. Främsta orsaken till att primärvårdsläkare inte gjort hembesök i större utsträckning anges i registreringen bero på att det inte bedömdes som aktuellt. Övriga anledningar är också att det är situationen bedömts som akut, primärvårdsläkare gjort bedömning över telefon samt att det var jourtid.

Analysgruppens reflektion är att det förmodligen inte hade ändrat vårdnivå eller behandling för patienterna om den mobila hemsjukvårdsläkaren i större utsträckning bedömt patienten i hemmet före transport in till sjukhuset.

Kontakt med primärvårdsläkare upp till 7 dagar före besök på akutmottagning



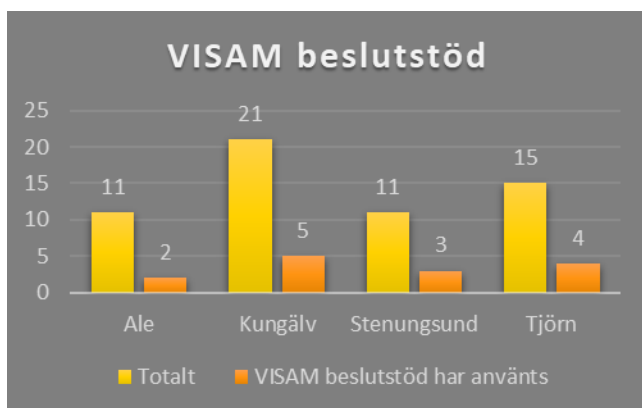
Vid uppföljningen som genomfördes hösten 2020 ansågs det vid analysen av samtliga ärenden vara av intresse att veta i hur många patientärenden som primärvårdsläkare hade kontaktats i upp till sju dagar innan besöket på akutmottagningen. Detta skulle kunna betyda att försök till att vårda patienten i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

Vid aktuella uppföljningen registrerades det i 16 patientärenden att kontakt tagits med primärvårdsläkare upp till en vecka innan vårdtillfället vilket motsvarar 29% av totalt antal ärenden. Av dessa patientärenden hade det vid 6 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 samtliga ärenden handlagts på rätt vårdnivå.

Analysgruppen noterar att kontakt med primärvården upp till en vecka innan transport till akutmottagningen till eventuellt kan påverka andelen som vårdats på rätt vårdnivå. I denna uppföljning är det en relativt stor 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 14 (25%) bedömningar. Enligt registreringen på Kungälv Sjukhus har fem av dessa mottagits på akutmottagningen.

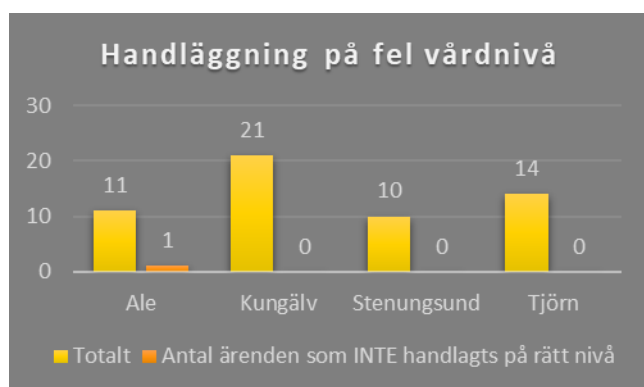
I 16 ärenden har VISAM inte använts då patienten själv, med hjälp av anhörig eller omsorgspersonal uppsökt slutenvård innan sjuksköterska i kommunal primärvård haft möjlighet att göra hembesök. Av dessa 16 ärenden tillhörde fem patienter Kungälv, fyra patienter Tjörn, fyra patienter Stenungsund och tre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

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

Sjuksköterskorna kontaktades i 46 ärenden och använde beslutsstödet i 30% av ärendena de var involverade i. Detta innebär att minskning från föregående uppföljning har skett då VISAM användes i 42% av de ärenden där sjuksköterskan i den kommunala primärvården var involverad i.

Analysgruppen noterar en minskning i följsamheten till användandet av VISAM beslutstöd och anser att det bör användas i större utsträckning.

### Behandling på rätt vårdnivå



Analysgruppens bedömning var att i 55 av de 56 ärendena (98 %) behövde patienterna sjukhusets specifika kompetens.

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

Av 11 inkomna ärenden från Ales kommun gjorde analysgruppen bedömningen att en patient inte var i behov av slutenvårdens specifika kompetens. Under genomlysning av ärendet framkom att patienten transporterades till Kungälvs sjukhus men hjälp av anhöriga i direkt anslutning till utskrivning från korttidsboende på grund av anhörigas bedömning av patientens ohållbara hemsituation.

Av de 21 ärendena från Kungälvs kommun gjorde analysgruppen bedömningen att det i samtliga ärendena fanns behov av sjukhusets specifika kompetens.

I Stenungsunds kommun gjorde analysgruppen bedömningen att samtliga tio ärenden var i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

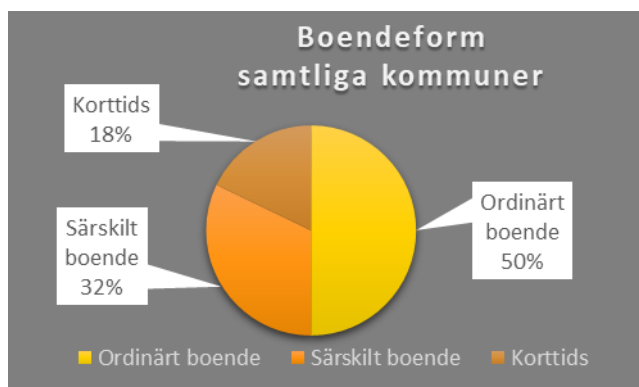
I Tjörns kommun ansåg analysgruppen att samtliga 14 ärenden vårdats på rätt vårdnivå.

Av de totalt 55 de ärenden som analysgruppen bedömde handlades på rätt vårdnivå var sjuksköterska i den kommunala primärvården involverad i 46 (84%) av ärendena.

Sjuksköterskan i den kommunala primärvården kontaktades i 46 (82%) av 56 ärenden och gjorde hembesök i 28 (61%) av dessa 46 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 14 (30%) av den 46 ärenden som sjuksköterskan kontaktats. Av dessa 14 ärenden bedömde analysgruppen att samtliga ärenden handlagts på rätt vårdnivå. Av de 32 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 16 ärenden som varken sjuksköterska eller läkare var involverade i bedömde analysgruppen att 15 ärenden (94%) behövde sjukhusets specifika kompetens.

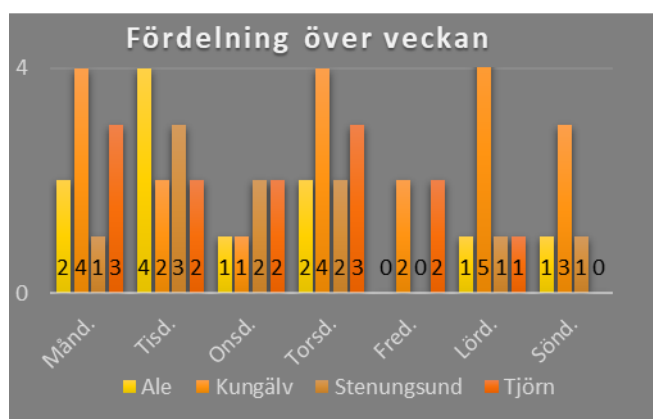
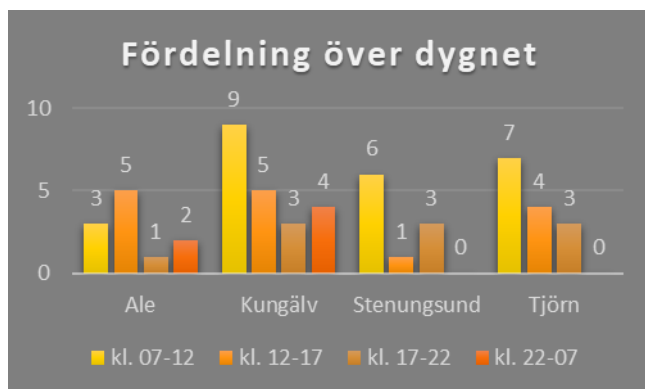
## Boendeform



18 patienter var boende i särskilt boende, 28 patienter i ordinärt boende och tio 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.

Vid denna uppföljning har andel patienter som vistas på korttid ökat jämfört med tidigare uppföljningar. Andel patienter i både ordinärt och särskilt boende har minskat något jämfört med förra uppföljningen.

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.

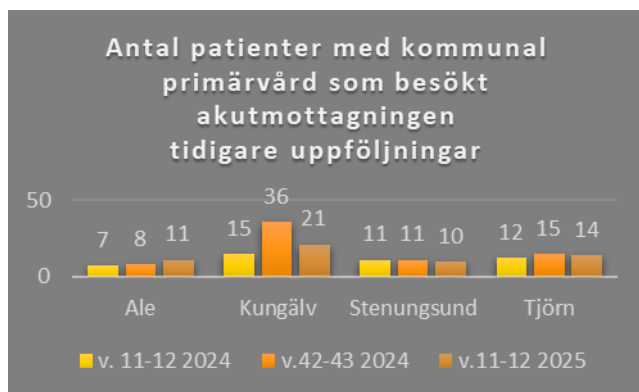
Uppföljningen visar att flest bedömningar, 10 ärenden (18%), genomfördes torsdagar klockan 07:00-12:00. Flest antal bedömningar 25 (45%) gjordes klockan 07:00-12:00. Uppföljningen visar också att flest antal bedömningar gjordes på tisdagar 11 ärenden (20%) och torsdagar 11 ärenden (20%).

Stenungsund och Tjörns kommun hade inga utförda bedömningar hade mellan 22.00-07.00. Ale hade endast ett ärende mellan 17:00- 22:00. Lägst andel bedömningar för Kungälv's kommun mellan klockan 17.00- 22.00 med tre ärenden.

Under uppföljningsperioden bedömdes 32 patienter under kontorstid vilket motsvarar 57 % och 24 patienter bedömdes på jourtid, vilket motsvarar 43%. Andelen patienter som bedömdes under kontorstid fortsätter att vara något större än de patienter som bedömdes under jourtid. Det var dock vid denna uppföljning något mer jämnt fördelat mellan de bedömningar som genomfördes under kontorstid och under jourtid.

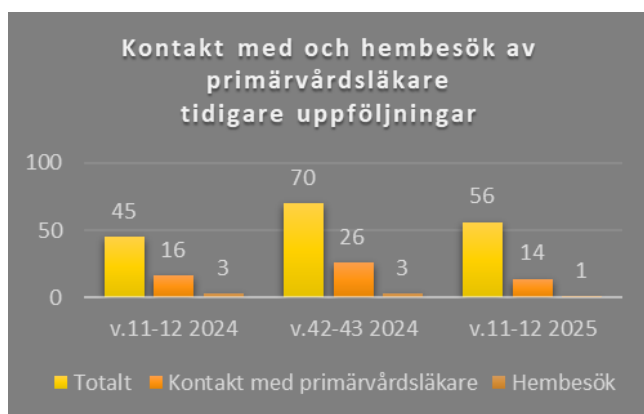
## Jämförelse med uppföljningarna år 2024 och våren 2025

Antal patienter med hemsjukvård som besökte akutmottagningar



Under begränsade perioder om två veckor utför sjuksköterskorna i kommunal hälso- och sjukvård registrering av patienter som besöker och/eller blir inskrivna i slutenvården. Under uppföljningen våren 2024 registrerades 45 patientärenden och under hösten 2024 registrerades 70 patientärenden. Vid den senaste uppföljningen från våren 2025 är antalet registrerade patientärenden totalt 56 vilket betyder att antal patienter som sökt slutenvård har minskat med 25% från föregående uppföljning.

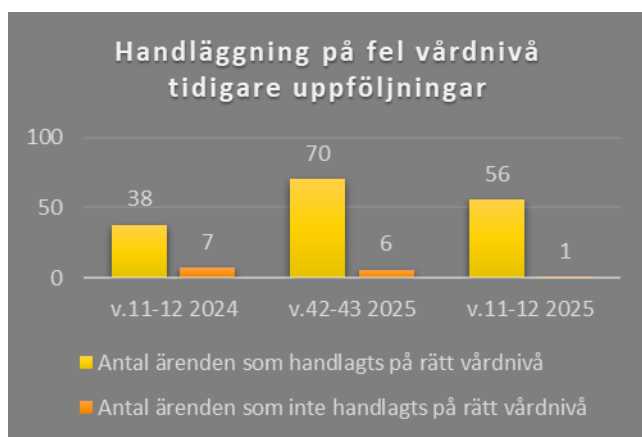
Kontakt med primärvårdsläkare och hembesök av primärvårdsläkare



Vid registreringen våren 2024 var det 16 patientärenden av de totalt 45 som föranledde en kontakt med primärvårdens läkare före besöket på akutmottagningen. Vid den registrering som utfördes hösten 2024 var det 26 av de totalt 70 patientärendena som föranledde en kontakt med primärvårdens läkare före besöket på akutmottagningen och vid tre ärenden gjorde primärvårdsläkaren hembesök. Av de totalt 56 patienter med kommunal hälso- och sjukvård som åkte till akutmottagningen vid detta uppföljningstillfälle togs det i 14 (25%) patientärenden kontakt med primärvårdens läkare. Under uppföljningen våren 2024 togs det i 36% av ärendena kontakt med primärvårdsläkare och vid uppföljningen hösten 2024 i 37% av ärendena. Detta innebär att under den senaste uppföljningen har andelen ärenden där primärvårdsläkare kontaktas minskat något jämfört med tidigare uppföljningar.

Ytterligare en parameter som registrerades var i vilken utsträckning primärvårdens läkare genomfört hembesök före sjukhusbesöket. Under uppföljningen våren 2024 utfördes tre hembesök av primärvårdsläkare före besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen i slutenvården. Vid uppföljningen hösten 2024 genomfördes tre hembesök. Aktuell uppföljningsperiod visar på att ett hembesök utförts av primärvårdens läkare före besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen i slutenvården, vilket motsvarar 7% av de ärenden de blev kontaktade i. Hembesöket genomfördes på korttidsboende.

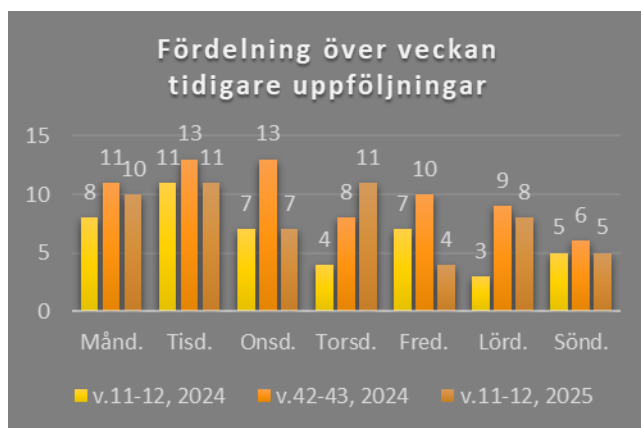
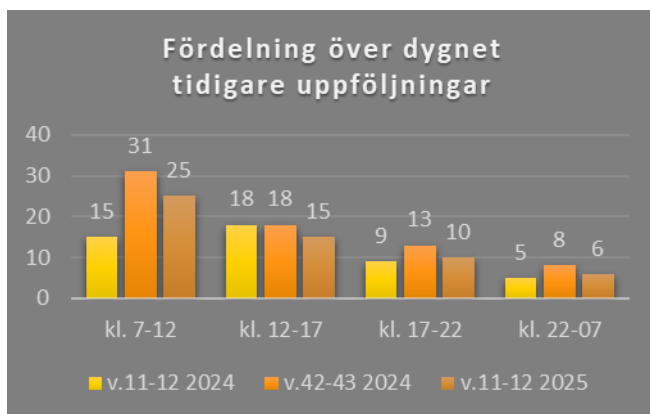
### Behandling på rätt vårdnivå



Bedömningen som analysgruppen gjorde var att i 38 av de 45 analyserade ärendena våren 2024 fick patienterna behandling på rätt vårdnivå vilket motsvarar 84%. Av de 70 analyserade ärendena under hösten 2024 bedömde analysgruppen att 64 av patienterna fick behandling på rätt vårdnivå vilket motsvarar 91%. 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 55 ärenden under hösten 2024 handlagts på rätt vårdnivå vilket motsvarar 98%.

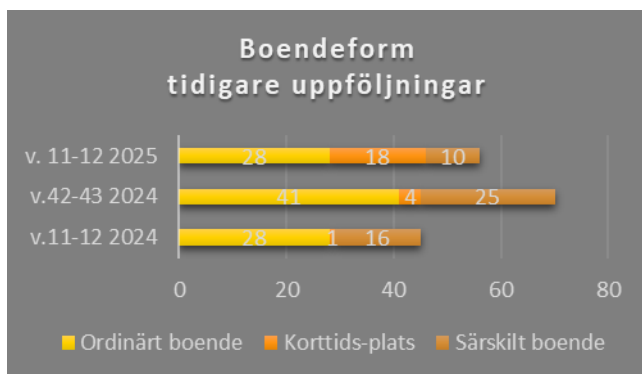
Under senaste uppföljningen var det 10 patienter (18%) som sökte vård på sjukhuset innan kontakt med sjuksköterska. Av dessa 10 ärenden var fyra ärenden från Kungälv, tre från Tjörn, två från Ale och ett ärende från Stenungsund. Analysgruppen bedömde att nio av dessa ärenden vårdats på rätt vårdnivå. Det ärendet som analysgruppen bedömde inte ha vårdats på rätt vårdnivå var från Kungälv.

## Jämförelse över tid och dygn



Uppföljningen som genomfördes våren 2024 visar på att flest bedömningar gjordes tisdagar klockan 12:00-17:00. Uppföljningen som genomfördes under hösten 2024 visar att flest bedömningar registrerade onsdagar klockan 07:00-12:00. I den uppföljning som nu genomförts finns flest bedömningar registrerade tisdagar klockan 07:00-12:00. Inga bedömningar gjordes onsdag och torsdag klockan 17.00-22.00 samt torsdag och fredag klockan 22:00-07:00.

## Jämförelse boendeform



Under senaste uppföljningen har andel patienter som bor i ordinärt boende minskat ytterligare något till 50% jämfört med 58% vid uppföljningen hösten 2024.

Uppföljningen som genomfördes hösten 2024 var andel patienter som bodde i ordinärt boende 62%. Andelen patienter i särskilt boende som sökt vård på sjukhuset är 32% vid denna uppföljning vilket är något lägre än uppföljningen våren 2024 då 36% av andelen som sökt vård på sjukhuset bodde på särskilt boende. Vad som avser patienter som vistas på korttidsplats har andelen fortsatt att ökat sedan uppföljningen hösten 2024 från 6% till 18% vid senaste uppföljningen. Våren 2024 var andelen som vistades på korttidsplats endast 2 %.

## Sammanfattning av analysen

Syftet med den mobila närvården är att främja ett bättre nyttjande av gemensamma resurser och att minska behovet av undvikbar slutenvård. Den senaste uppföljningen visar på minskat antal registrerade patienter jämfört med tidigare.

Andelen patienter som vårdats på rätt vårdnivå uppgick denna gång till 98 %, vilket är högre än vid höstens uppföljning. Det var endast ett ärende vid denna uppföljning som av analysgruppen ansågs vårdats på fel vårdnivå. Efter genomlysning av ärendet berodde detta inte på att patientens omhändertagande primärvården kunde hanterats på annat sätt utan orsaken ansågs bero på boende situation.

Användandet av VISAM beslutstöd fortsätter att minskat jämfört med uppföljningarna under 2024. 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 tillförlitligt 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 vid denna uppföljning högre än vid någon annan tidigare uppföljning. Orsaker till detta anser analysgruppen kan bero på ett mer proaktivt arbetssätt med SIP samt att rutinen för SIP i samband med in- och utskrivning från slutenvården till viss del följs i högre utsträckning än tidigare.

Vid denna uppföljning har fyra patienter sökt akutvård på grund av försämring i psykisk ohälsa. I två av ärendena har försök eller hot om självmord förekommit vilket är högre än förra uppföljningen. Målet är att inga patienter ska behöva söka akutsjukvård av denna anledning. Förutom dessa fyra ärenden som vårdats inom psykiatrins heldygnsvård förekommer även ytterligare två ärenden där patienter intagit allt för hög dos läkemedel. I genomlysningen av dessa ärenden kan man dock inte fastställa om patienten haft för avsikt att inta för mycket läkemedel eller inte.

Slutligen noteras att andelen patienter som under uppföljningsperioden tillfälligt vistas på korttidsboende är mycket högre än tidigare uppföljningar. Orsak till detta tror analysgruppen beror på att dessa patienter till stor del är sköra samt att patienterna på korttidsplatser är sjukare än vid tidigare uppföljningar.

Analysgruppen slutliga bedömning är att sedan införandet av mobil närvård har SIMBA en mycket väl fungerande och inarbetad rutin. Samordningsgruppen tog 250207 därför beslut om att pausa uppföljningarna av mobil närvård tills vidare.

## Analys på ärendenivå

Ale

1. Ärende ett är en patient som bor på särskilt boende. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten har ramlat. Primärvårdsläkaren kontaktas inte och kan således inte göra hembesök eller förbereda för en eventuell röntgenundersökning. Sjuksköterskan använder inte VISAM beslutstöd. Det finns heller inte en SIP upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan har noterat att det finns tillräcklig planering och ordinationer i journalen. Tidpunkten för händelsen är klockan 22:00-07:00, en tisdag. På akutmottagningen noteras en klinisk misstanke om fraktur och på röntgen konstateras en axelfraktur. Patienten erhåller ett hjälpmedel till armen för att underlätta läkningen samt minska smärta. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
2. Ärende två är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten söker akutmottagningen på egen hand efter försök att ta sitt liv med hjälp av läkemedel. Sjuksköterska i kommunal primärvård erhåller information om att patienten sökt akutsjukvård i efterförloppet. Relaterat till aktuell situation kan ordinarie vårdkedja inte upprättas. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en torsdag. Det finns ingen upprättad SIP i SAMSA. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
3. Ärende tre är en patient med demenssjukdom som bor på särskilt boende. Patienten har ramlat och kräks. Omsorgspersonalen kontaktar ambulans och kontaktar sjuksköterskan i kommunal primärvård i efterförloppet. Således kan inte ordinarie vårdkedja upprättas. 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 eller inte. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00, en tisdag. På akutmottagningen genomgår patienten röntgen av huvudet utan några nytillkomna fynd. Patienten kvarstannar på akutmottagningen för observation och kan därefter åka åter till boendet. 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 07:00-12:00, en lördag. Sjuksköterska kontaktas och gör hembesök då patienten är illamående, har höga flöden i sin stomi och är mycket påverkad av sitt nedsatta allmänna tillstånd. Sjuksköterska kontaktas och gör hembesök men använder inte VISAM beslutstöd och kontaktar inte primärvårdsläkare som således inte kan göra hembesök. Primärvårdsläkaren har däremot kontaktats under veckan avseende samma problematik då patienten sedan dess erhållit en högre dos av läkemedel mot diarré. Sjuksköterskan anser att det finns tillräckligt med planering och ordination i journalen. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten bedöms på akutmottagningen men kan gå åter till hemmet. Analysgruppen bedömer att patienten var i behov av sjukhusets specifika kompetens utifrån de förutsättningar

som fanns men att sjuksköterskan borde ha kontaktat läkaren även under jourtid för bedömning.

5. Ärende fem är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har sedan tidigare en trång matstrupe och har därför svårt att få i sig fast föda. För att underlätta detta har patienten vid två tillfällen vidgat matstrupen. Sjuksköterskan kontaktas av omvårdnadspersonal då patienten åter satt i halsen men kan andas som vanligt. Sjuksköterskan gör inget hembesök men kontaktar primärvårdsläkaren som rekommenderar kontakt med kirurgmottagningen på Kungälv Sjukhus för en akut tid. Då det inte finns någon ledig tid besöker patienten istället akutmottagningen. Tidpunkt för händelsen är klockan 12:00-17:00, en tisdag. Sjuksköterskan anser att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. VISAM beslutstöd används inte. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten vårdas nio dygn på Kungälv sjukhus och nya vidgningsförsök av matstrupen genomförs. Analysgruppen bedömer att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
6. Ärende sex är en patient med cancer i hjärnan som bor i ordinärt boende. Patienten har vistats på korttidsplats och ska åter till ordinärt boende. Anhöriga kör patienten direkt till akutmottagningen från korttidsboendet på grund av ohållbar hemsituation. Sjuksköterska i kommunal primärvård erhåller information om att patienten sökt akutsjukvård i efterförloppet. Relaterat till aktuell situation kan ordinarie vårdkedja inte upprättas. Tidpunkt för händelsen är klockan 12.00-17.00 en måndag. Sjuksköterskan gör bedömning att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten kvarstannar på Kungälv sjukhus i nio dygn. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
7. Ärende sju är en patient som tillfälligt vistas på korttidsplats. Patienten har ramlat och hittas av omsorgspersonalen på golvet. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök och noterar att patienten bitit sig i munnen samt att en fingertopp är lös. Sjuksköterskan kontaktar primärvårdsläkare som inte gör hembesök på grund av att hen befinner sig i Borås men bedömer via telefon att patienten är i behov av specialistvård. Tidpunkten för händelsen är klockan 22:00-07:00 en onsdag. Sjuksköterskan använder inte VISAM beslutstöd. Sjuksköterskan noterar att det finns tillräcklig planering och ordination i journal. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten genomgår röntgen och en öppen fraktur på fingret konstateras. Såret sys ihop och patienten går åter till korttidsboendet. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
8. Ärende åtta är en patient som bor på särskilt boende. Omsorgspersonalen kontaktar sjuksköterskan i kommunal primärvård då patienten ramlat och misstanke om höftfraktur föreligger. Tidpunkt för händelsen är klockan 12:00-17:00 en söndag. Sjuksköterskan gör hembesök men kontaktar inte primärvårdsläkare som således inte kan göra hembesök eller förbereda för en eventuell röntgenundersökning.

Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd och noterar att det finns tillräcklig planering och ordination i journal. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten röntgas på Kungälv's sjukhus men ingen fraktur noteras. Patienten vårdas tre dygn för kraftig smärta och observation. Patienten avlider på Kungälv's Sjukhus. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

9. Ärende nio är en patient som tillfälligt vistas på korttidsboende. Omsorgspersonalen kontaktar sjuksköterskan i kommunal primärvård då patienten ramlat och misstanke om höftfraktur föreligger. Tidpunkt för händelsen är klockan 12:00-17:00 en måndag. Sjuksköterskan gör hembesök och kontaktar primärvårdsläkare som inte gör hembesök men som skriver en remiss till röntgen. Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd och noterar att det finns tillräcklig planering och ordination i journal. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten röntgas på Kungälv's sjukhus och höftfraktur konstateras. Patienten genomgår inte operation utan försämras märkbart av situationen och avlider på Kungälv's Sjukhus. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
10. Ärende tio är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har en slang in i njuren för att avlasta njuren på grund av avflödeshinder i urinvägarna. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då slangen är misstänks vara ur läge samt att det finns blod i slangen. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. SIP finns inte upprättat i SAMSA. Primärvårdsläkare kontaktas som inte och kan således inte göra hembesök. Tidpunkt för händelsen är klockan 12.00-17.00, en torsdag. Sjuksköterskan använder inte VISAM beslutstöd. Patienten genomgår röntgen av njuren som inte påvisar något nytt avflödeshinder. Patienten får kvarstanna ett dygn på akutmottagningen och kan därefter gå åter till hemmet. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
11. Ärende elva är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har ramlat och slagit i huvudet. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten är påtagligt påverkad. Primärvårdsläkare kontaktas och bedömer via telefon att patienten är i behov av specialistvård. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. SIP finns inte upprättat i SAMSA. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00, en tisdag. Sjuksköterskan använder inte VISAM beslutstöd. Patienten genomgår röntgen av huvud och nacke men ingen skada eller fraktur påvisas. Patienten vårdas för observation och är därefter färdigvårdad. Patienten kvarstannar en vecka i väntan på planering samt ledig korttidsplats. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå men anser att tiden på vårdavdelning är för lång.

## Kungälv

12. Ärende tolv är en patient som tillfälligt vistas på korttidsplats. Patienten har en slang in i njuren för att avlasta njuren på grund av avflödeshinder i urinvägarna.

Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då slangen är misstänks vara ur läge. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. SIP finns inte upprättat i SAMSA. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00, en torsdag. Primärvårdsläkare kontaktas som i men gör inte hembesök. VISAM beslutstöd används och sjuksköterskan noterar att det finns tillräckligt med planering och ordination i journalen. Primärvårdsläkare har varit kontaktad upp till en vecka för samma problematik som vid detta tillfälle. På akutmottagningen genomgår patienten röntgen över njuren. Då slangen är på rätt plats och då patienten inte påvisar några tecken på infektion samt att efter att slangen spolats rent kommer urin åter i slangen kan patienten gå åter hem. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

13. Ärende 13 är en patient som bor på särskilt boende. Omsorgspersonalen kontaktar sjuksköterskan som gör hembesök då patienten har ramlat och misstanke om fraktur föreligger. Sjuksköterskan använder inte VISAM beslutstöd men kontaktar primärvårdsläkare som via telefon bedömer att patienten är i behov av specialistvård. Tidpunkten är klockan 07.00-12.00 en torsdag. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. På akutmottagningen undersöks patienten som uttrycker smärta i höften. Patienten genomgår röntgen men ingen fraktur noteras. Patienten erhåller recept på smärtlindrande läkemedel och 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 enligt lagen för särskilt stöd och service. Patienten har sedan dagen innan haft feber och har vid ett tillfälle haft en brunaktig kräkning. Sjuksköterskan i kommunal primärvård kontaktas men gör inget hembesök och använder således inte VISAM beslutstöd. Tidpunkt för händelsen är 12:00-17:00, en onsdag. Primärvårdsläkare kontaktas inte och orsaken till detta noteras bero på att det är under jourtid. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan noterar att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordination i journal eller inte. På akutmottagningen undersöks patienten som saknar verbalt språk men är medgörlig. Inga infektionstecken noteras och patienten kvarstannar på akuten under natten för observation men kan därefter gå åter till boendet. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå på grund av omständigheterna och att patienten tillhör en svårbedömd patientgrupp. Analysgruppen ser dock att sjuksköterskan borde gjort hembesök samt haft dialog med primärvårdsläkare innan beslut om akutsjukvård.
15. Ärende 15 är en patient som tillfälligt vistas på korttidsboende. Omsorgspersonalen kontaktar sjuksköterskan som gör hembesök då patienten ätit och satt i halsen. Omsorgspersonalen uppger att patienten kan ha varit medvetandesänkt en kortare stund. Ambulans tillkallas utan kontakt med primärvårdsläkare då situationen bedömdes som akut. Tidpunkt för händelsen är klockan 12.00-17.00, en måndag. Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd. Sjuksköterskan noterar att det inte är

aktuellt att bedöma om det finns tillräckligt med planering och ordination i journal eller inte. SIP finns inte upprättat i SAMSA. På akutmottagningen noteras ingen obstruktion i luftstrupen men patienten erhåller läkemedel för att förebygga lunginflammation som kan uppkomma när födoämnen hamnar i luftvägarna. Patienten vårdas på Kungälvssjukhus men anses efter tre dygn vara färdigbehandlad. Efter detta kvarstannar patienten ytterligare en vecka i väntan på planeringsträff och ledig plats på korttid. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå men understryker vikten av att arbeta mer effektivt med utskrivningsprocessen.

16. Ärende 16 är en patient som tillfälligt vistas på korttidsboende. Patienten har en planerad inskrivning på Kungälvssjukhus på grund av att ett svårslått sår via kirurgiska rensas upp från död hud. Sjuksköterskan följer därför inte rutinen för bedömning av akut insjuknande av patient. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en torsdag. Patienten genomgår operationen men kvarstannar på vårdavdelning i 15 dagar. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
17. Ärende 17 är en patient som tillfälligt vistas på korttidsboende. Patienten har nyligen genomgått en höftoperation och erhållit höftprotes. Sjuksköterska kontaktas och gör hembesök då patienten ramlat och uttrycker smärta från höften. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00, en lördag. VISAM beslutstöd används och sjuksköterskan kontaktar primärvårdsläkare som inte gör hembesök på grund av att det är under jourtid. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan noterar att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. På akutmottagningen genomgår patienten röntgen som påvisar att höftprotesen är ur led och behöver repositioneras medan patienten är sövd. Patienten vårdas nio dagar på Kungälvssjukhus och behandlas också med läkemedel in i blodet för lunginflammation. Analysgruppen bedömning är att patienten var i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
18. Ärende 18 är patient som bor tillfälligt vistas på korttidsboende. Patienten har svårigheter att tömma urinblåsan och har därför en slang in i urinröret i vilken urin töms och samlas i en påse. Omsorgspersonalen kontaktar sjuksköterskan som gör hembesök då patienten har kraftiga smärtor i nedre delen av magen. Tidpunkten för händelsen är klockan 22.00-07.00 en tisdag Sjuksköterskan kontaktar inte primärvårdsläkare då situationen bedöms som akut. VISAM beslutstöd används och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan bedömer att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. På Kungälvssjukhus undersöks patienten som initialt fortsatt uttrycker kraftiga smärtor i magen. Prover visar inte på infektion och patienten har god urinproduktion. Patientens smärta lättar spontant och där därför lämna akutmottagningen. Remiss skrivs till patientens vårdcentral om avveckling av slangen in i urinröret då den inte längre anses nödvändig. Analysgruppen bedömning är att patienten var i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

19. Ärende 19 är en patient som bor på särskilt boende. Sjuksköterska kontaktas då patienten har kraftiga smärtor i magen. Patienten har tidigare vårdats för tarmvred och sjuksköterskan gör bedömningen via telefon att patienten är i behov av akutsjukvård. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00, en måndag. VISAM beslutstöd används inte. Sjuksköterskan kontaktar inte primärvårdsläkare som således inte kan göra hembesök. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan noterar att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. På akutmottagningen genomgår patienten röntgen som visar ånyo tarmvred. Patienten vårdas inskriven på Kungälv's sjukhus i tre dygn och kan därefter gå åter till boendet. Analysgruppen bedömer att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
20. Ärende 20 är en patient som har en kronisk obstruktiv lungsjukdom och som bor i ordinärt boende. Hemtjänstpersonalen noterar att patienten är sänkt i sitt medvetande och misstänker att patienten tagit för mycket läkemedel och kontaktar ambulans. Tidpunkten för händelsen är klockan 17.00-22.00, en tisdag. Sjuksköterska i kommunal primärvård erhåller information om patientens insjuknande i efterförloppet. Relaterat till aktuell situation kan ordinarie vårdkedja inte upprättas. På Kungälv's sjukhus undersöks patienten som inte är medvetandesänkt men har en låg syresättning och upplevs något förvirrad. Patienten vårdas en vecka på Kungälv's sjukhus och det går inte att fastställa om patienten avsiktligt intagit för mycket läkemedel eller om det var på grund av tillfällig förvirring. Analysgruppens bedömning är att patienten var i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
21. Ärende 21 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har haft bröstsmärtor sedan ett par dagar och söker akutsjukvård på eget bevåg. Tidpunkt för händelsen är klockan 17.00-22.00 en fredag. Sjuksköterska i kommunal primärvård erhåller information om patientens insjuknande i efterförloppet. Relaterat till aktuell situation kan ordinarie vårdkedja inte upprättas. Primärvårdsläkare har kontaktats avseende patientens bröstsmärtor under senaste veckan. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan har noterat att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. På Kungälv's sjukhus genomgår patienten olika undersökningar som påvisar att patienten har ett mycket lågt blodvärde och misstanke om blödning i mag- och tarmkanalen föreligger men undersökningar kan utesluta detta. Patienten erhåller blod och kan efter fyra dagars vård på Kungälv's sjukhus gå åter till hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
22. Ärende 22 är en patient med spridd cancer och som bor i ordinärt boende. Patienten har sedan tidigare opererat bort spridda cancertumörer. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten har kraftiga smärtor i ett ben. Sjuksköterskan i den kommunala primärvården kontaktar inte primärvårdsläkare utan kontaktar istället sjuksköterska på mottagningen som behandlar patientens cancer. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en måndag. SIP finns upprättad i SAMSA och sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. På akutmottagningen utreds patienten initialt för misstanke om

blodpropp i benet som senare avskrivs. Däremot påvisar röntgen att patienten har fler cancercellområden som spridit sig. Patienten vårdas på Kungälvssjukhus i fyra dagar och kan därefter gå åter till hemmet. Analysgruppen bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.

23. Ärende 23 är en patient som är multisjuk och som bor i ordinärt boende. Patienten vårdas sedan tidigare med viss vårdbegränsning avseende livsuppehållande behandlingar. Omsorgspersonalen hittar patienten på golvet i köket och kontaktar 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 07.00-12.00 en fredag. SIP finns inte upprättad i SAMSA. På akutmottagningen genomgår patienten röntgen då misstanke om höftfraktur föreligger. Ingen fraktur noteras men patienten vårdas en vecka på Kungälvssjukhus på grund av att hen är mycket försämrad i sitt allmänna mående. Patienten avlider på Kungälvssjukhus. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
24. Ärende 24 är en patient som bor i ordinärt boende. Anhöriga kontaktar ambulans då patienten inte är sig lik. 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 måndag. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan har noterat att det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. På akutmottagningen behandlas patienten enligt rutin för blodpropp eller blödning i hjärnan. Patienten vårdas på Kungälvssjukhus i två dygn på grund av liten övergående blodpropp i hjärnan. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
25. Ärende 25 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har nyligen vårdats på Kungälvssjukhus på grund av tarmvred och endast varit utskriven några dagar. Sjuksköterskan kontaktas då patienten har nedsatt aptit, kräkningar samt smärta i magen som kommer och går. Tidpunkt för händelsen är klockan 22.00-07.00 en söndag. Sjuksköterskan gör inte hembesök utan baserat på en tydlig vårdplan som förtydligar patientens behov av specialistvård vid dessa symtom tillkallas ambulans. Primärvårdsläkare kontaktas inte. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten genomgår röntgen av magen men utan tydliga tecken på tarmvred. Patienten vårdas inskriven på Kungälvssjukhus i två dagar och kan därefter gå åter till hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
26. Ärende 26 är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har ramlat och slagit i ansiktet. Sjuksköterska kontaktas men bedömer via telefon att patienten är i behov av specialistvård. Primärvårdsläkare kontaktas därför inte. Tidpunkt för händelsen är klockan 17.00-22.00 en söndag. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan har noterat att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordination i journal. På akutmottagningen röntgas patientens ansikte och en fraktur på näsan konstateras. Patienten har ett sår på nästan som tvättas rent

och som sys ihop. Bedömningen är att patienten är pigg och mår bäst åter på sitt boende. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

27. Ärende 27 är en patient som tillfälligt vistas på korttidsboende. Patienten hittas av omsorgspersonal på golvet på väg till toaletten. Tidpunkt för händelsen är klockan 22.00-07.00 en lördag. Sjuksköterska i kommunal primärvården kontaktas och gör hembesök då patienten blöder och har slagit i huvudet. Primärvårdsläkare kontaktas inte och kan således inte göra hembesök. VISAM beslutstöd används inte. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan noterar att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På akutmottagningen rötgas patientens huvud men inga frakturer eller inre blödningar noteras. Såret i huvudet sys ihop och patienten kan gå åter till boendet. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
28. Ärende 28 är en patient som tillfälligt visats på korttidsboende. Patienten har nyligen opererat in en höftprotes. Sjuksköterska i kommunal primärvård kontaktas och gör hembesök då patienten uttrycker smärta från höften. Tidpunkt för händelsen är klockan 12.00-17.00 en lördag. VISAM beslutstöd används och primärvårdsläkare kontaktas men gör inget hembesök. Sjuksköterskan noterar att det inte är aktuellt att bedöma om det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten genomgår röntgen som påvisar att höften är ur led och behöver åtgärdas. Patienten vårdas inskriven på Kungälv's sjukhus i elva dagar i väntan på planeringsträff och ledig plats på korttidsboende. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
29. Ärende 29 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har vid upprepade tillfällen ramlat i sitt hem och haft svårt att ta sig upp. Omsorgspersonalen kontakter ambulansen först och därefter sjuksköterska i den kommunala primärvården. Sjuksköterskan hinner inte fram innan ambulansen ankommit. Relaterat till aktuell situation kan ordinarie vårdkedja inte upprättas. Tidpunkt för händelsen är klockan 12.00-17.00 en lördag. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan anser att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordination i journal eller ej. Patienten inkommer till akutmottagningen trött och tagen med mycket lågt blodtryck. Enligt journal är patienten hjärt- och njursjuk sedan tidigare. Patienten genomgår röntgen som inte påvisar några frakturer. Patienten vårdas fem dygn på Kungälv's Sjukhus och erhåller under vårdtillfället en dosa som ger hjärtat elektroniska impulser när det slår oregelbundet. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
30. Ärende 30 är en patient som bor i ordinärt boende. Omsorgspersonalen är hos patienten då hen svimmar efter ett toalettbesök. Patienten är okontaktbar och personalen kontakter ambulans. 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 07.00-12.00 en torsdag. Sjuksköterskan anser att

det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordination i journal eller inte. Patienten inkommer till akuten och genomgår en röntgen av hjärnan som inte visar på någon blödning. Patienten har sedan tidigare besvär med snabbt sjunkande blodtryck vid uppresning. Patienten observeras på akuten ett dygn och bedöms ha svimmat. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

31. Ärende 31 är en patient som vårdas i livets slutskede och som erhåller insatser från specialistteam från Kungälvssjukhus. Patienten kontaktar själv akutmottagningen. 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 lördag. Sjuksköterskan anser att det inte är aktuellt att bedöma om det finns tillräckligt med planering och ordination i journal eller inte. Patienten vårdas fem dygn på Kungälvssjukhus. Patienten avlider på Kungälvssjukhus. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
32. Ärende 32 är en patient med diabetes som bor på särskilt boende. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten har mycket lågt sockervärde i blodet vilket kan vara livsfarligt för en patient med diabetes. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en söndag. VISAM beslutstöd används inte och primärvårdsläkare kontaktas inte. Sjuksköterskan anser att det inte finns tillräckligt med planering och ordination i journal. SIP finns inte upprättad i SAMSA. På akuten observeras patienten samt erhåller något att äta och dricka. Patienten kan gå åter till boendet. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

## Stenungsund

33. Ärende 33 är en patient som bor i ordinärt boende. Sjuksköterska kontaktas av hemtjänstpersonal och gör hembesök då patienten är försämrad i sitt allmänna mående. Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd och kontaktar primärvårdsläkare som bedömer att patienten är i behov av specialistvård. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en tisdag. Sjuksköterskan bedömer att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen och SIP finns upprättad i SAMSA. Patienten vårdas inskriven på Kungälvssjukhus för blodpropp eller blödning i hjärnan. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
34. Ärende 34 är en patient som tillfälligt vistas på korttidsplats. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då omsorgspersonalen upplever att patienten påvisar typiska symtom för en blodpropp eller blödning i hjärnan. Ambulans tillkallas och tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en onsdag. VISAM beslutstöd används inte. SIP finns upprättad i SAMSA och sjuksköterskan anser att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas sex dagar på Kungälvssjukhus.

sjukhus för blodpropp eller blödning i hjärnan. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

35. Ärende 35 är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har nyligen vårdats på Kungälvssjukhus för akut försämring i sin kroniska obstruktiva lungsjukdom. Omsorgspersonalen kontaktar sjuksköterska som gör hembesök då patienten är påtagligt påverkad i sin andning och får inte tillräckligt med syre i blodet. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en torsdag. VISAM beslutstöd används inte och primärvårdsläkare kontaktas inte. SIP finns upprättad i SAMSA och sjuksköterskan anser att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas på nytt på Kungälvssjukhus för akut försämring i sin kroniska obstruktiva lungsjukdom. Analysgruppen bedömer att patienten var i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
36. Ärende 36 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten är illamående och uppsöker akutsjukvård med hjälp av make. 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 17.00-22.00 en tisdag. SIP finns upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas på Kungälvssjukhus i sju dagar på grund av höga levervärden som visar sig bero på sten i gallgången. Analysgruppen bedömer att patienten var i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
37. Ärende 37 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten uppsöker akutsjukvård på eget bevåg på grund av känslan att vilja avsluta sitt liv. 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 upprättad i SAMSA och sjuksköterskan noterar att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas inskriven på Kungälvssjukhus. Analysgruppen gör bedömningen att patienten vårdas på rätt vårdnivå och vid genomgång av ärendet noteras att patienten vid annat tillfälle haft för avsikt att hoppa från en bro men blivit stoppad av ambulanspersonal.
38. Ärende 38 är en patient som bor på särskilt boende. Patienten uppsöker akutsjukvård på eget bevåg på grund av ont i magen. 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 torsdag. SIP finns upprättad i SAMSA och sjuksköterskan noterar att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten bedöms också av läkare från psykologikliniken på grund av tidigare känd psykisk ohälsa. Analysgruppen gör bedömningen att patienten vårdas på rätt vårdnivå och vid genomgång av ärendet noteras att patienten tidigare samma vecka sökt akutsjukvård

på grund av tankar att avsluta sitt liv.

39. Ärende 39 är en patient som bor på särskilt boende. Primärvårdsläkare kontaktar sjuksköterska i den kommunala primärvården då blodprover som tagits på patienten påvisar nedsatt funktion i njurarna. Sjuksköterskan gör då hembesök och informerar patienten om att primärvårdsläkare skrivit remiss till sjukhuset för vidare undersökning. Tidpunkt för händelsen är klockan 17.00-22.00 en tisdag. Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd. SIP finns upprättad i SAMSA och sjuksköterskan anser att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal. På akutmottagningen noteras att patienten njursten men är inte särskilt påverkad. Patienten vårdas två dygn på Kungälv's sjukhus. Analysgruppen bedömer att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
40. Ärende 40 är en patient som bor på särskilt boende. Omsorgspersonalen kontaktar sjuksköterska i kommunalprimärvård som gör hembesök då patienten ramlat och har ett jack i huvudet. Sjuksköterskan använder inte VISAM beslutstöd. Primärvårdsläkare kontaktas inte och kan således inte göra hembesök. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en söndag. SIP finns upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan noterar att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journal eller inte. Patienten inkommer till akutmottagningen och genomgår röntgen på huvudet som inte påvisar någon blödning. Såret i huvudet kräver ingen åtgärd och patienten går åter till boendet. Analysgruppen bedömer att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
41. Ärende 41 är en patient med psykiatriska diagnoser och som bor i ordinärt boende. Hemtjänsten kontaktar ambulans då patienten är kraftigt försämrad i sitt mående. Tidpunkten för händelsen är klockan 17.00-22.00 en lördag. Sjuksköterska i kommunal primärvård erhåller information om patientens insjuknande i efterförloppet. Relaterat till aktuell situation kan ordinarie vårdkedja inte upprättas. Sjuksköterskan noterar att det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. SIP finns inte upprättad. Ambulansen transporterar patienten till Östra sjukhuset på grund av att psykakuten på Kungälv's sjukhus var stängd vid det aktuella tillfället. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdats på rätt vårdnivå.
42. Ärende 42 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten faller i skogen och ambulans tillkallas. 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 12.00-17.00 en onsdag. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan gör bedömningen att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På akutmottagningen undersöks patienten och såret i huvudet rengörs och sys ihop. Patienten kan gå åter till hemmet. Analysgruppen bedömer att patienten var i behov av slutenvård.

## Tjörn

43. Ärende 43 är en patient som bor på särskilt boende. Sjuksköterskan i den kommunala primärvården kontaktas och gör hembesök då patienten ramlat och är mycket smärtpåverkad. Tidpunkten för händelsen är klockan 17.00-22.00 en måndag. Sjuksköterskan försöker kontakta inte primärvårdsläkaren som således inte gör 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. På akutmottagningen genomgår patienten en röntgen som visar en höftfraktur. Patienten opereras och vårdas fyra dagar inskriven på Kungälv's sjukhus för en höftfraktur. Analysgruppen bedömer att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
44. Ärende 44 är en dement patient som bor i ordinärt boende. Patienten har några dagar tidigare ramlat utomhus. Hemtjänstpersonal kontaktar sjuksköterska i den kommunala primärvården som gör hembesök då patienten blivit försämrad i sitt allmänna tillstånd och har svårt att syresätta blodet. Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd och primärvårdsläkare kontaktas som bedömer via telefon att patienten är i behov av specialistvård. Tidpunkt för händelsen är klockan 07.00-12.00 en tisdag. 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 undersöks patienten som symtom för att ha druckit för lite och har svårt att kissa. Patienten vårdas på Kungälv's sjukhus i 14 dagar då patienten utreds för misstanke om fraktur i bäcken samt diarré. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
45. Ärende 45 är en patient som bor i ordinärt boende. Hemtjänstpersonal hittar patienten på golvet i en stor blodpöl. Patienten är trött och har sluddrigt tal så ambulans tillkallas direkt. 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 torsdag. 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 genomgår patienten röntgen av huvud och halsrygg som inte visar på någon fraktur eller blödning. Patienten bedöms endast ha en yttlig skada efter fallet. Enligt journal har patienten tidigare vårdats efter att ha intagit en för stor dos av morfintabletter och misstanke föreligger att så även är fallet vid detta vårdtillfälle. Det går inte att fastställa om patienten avsiktligt intagit för mycket läkemedel eller om det var på grund av tillfällig förvirring. Patienten vårdas en natt på vårdavdelning för observation och kan därefter gå åter till hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
46. Ärende 46 är en patient som bor på särskilt boende. Omsorgspersonalen kontaktar ambulans då patienten krampar. 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 torsdag. Sjuksköterskan bedömer att det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten genomgår en röntgen av hjärnan som inte visar något nytillkommet. Genomlysning av ärendet påvisar att patienten följs på specialistmottagning för kramper och remiss skickas dit för uppföljning. Patienten vaknar till och bedöms kunna gå åter till boendet. Analysgruppen bedömer att patienten har vårdats på rätt vårdnivå

47. Ärende 47 är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har ramlat kvällen innan och en fysioterapeut är på plats för att undersöka patienten som är kraftigt smärtpåverkad. Rehabpersonal kontaktar sjuksköterskan som i sin tur kontaktar primärvårdsläkare som bedömer att patienten är i behov av specialistvård. Ambulans tillkallas. VISAM beslutstöd används inte. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en onsdag. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Sjuksköterskan noterar att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På akutmottagningen genomgår patienten röntgen som påvisar höftfraktur. Patienten vårdas 14 dagar på Kungälvssjukhus och under vårdtiden får patienten bakterier i blodet och vårdas med läkemedel i blodet. Analysgruppen anser att patienten var i behov av slutenvårdens specifika kompetens och har vårdats på rätt vårdnivå.
48. Ärende 48 är en patient som bor i ordinärt boende. Patienten har smärtor i ryggen och kontaktar ambulans på eget beivring. 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 12.00-17.00 en fredag. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan anser att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Sjuksköterska i kommunal primärvård har tidigare under veckan kontaktat primärvårdsläkare avseende smärtproblematiken. På akutmottagningen bedöms patientens smärta komma från tidigare kända kotkompressioner som förvärrats. Den plötsligt tilltagande smärtan i ryggen resulterade i att patienten inte klarat sig i hemmet. Patienten vårdas på Kungälvssjukhus i tolv dagar och erhåller smärtlindrande behandling i väntan på planeringsträff. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
49. Ärende 49 är en patient som bor i ordinärt boende. Hemtjänstpersonal kontaktar sjuksköterska som gör hembesök då patienten är försämrad i sitt allmänna tillstånd. Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd och noterar att patienten andas väldigt fort men har inte tillräckligt med syre i blodet. Tidpunkten för händelsen är klockan 17.00-22.00 en måndag. Primärvårdsläkare kontaktas och bedömer via telefon att patienten är i behov av slutenvårdens specifika kompetens. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan anser att det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På akutmottagningen är patienten mycket trött och något sänkt i sitt medvetande. Patienten vårdas på Kungälvssjukhus i tolv dagar och behandlas för lunginflammation och att hen har vätska i lungorna. Under vårdtiden

upptäcks också att patientens hjärta inte slår optimalt. Patienten avlider på Kungälvssjukhus. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdats på rätt vårdnivå.

50. Ärende 50 är en patient som har en aggressiv form av cancer i lymfkörtlarna och som bor i ordinärt boende. Sjuksköterskan kontaktas och gör hembesök då patienten har feber och lågt blodtryck. Sjuksköterskan använder VISAM beslutstöd. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en måndag. Sjuksköterskan kontaktar patientens behandlande specialistmottagning som bedömer att patienten är i behov av specialistsjukvård. Sjuksköterskan noterar att det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen och SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten vårdas elva dygn och avlider därefter på Kungälvssjukhus. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
51. Ärende 51 är en patient som lider av psykisk ohälsa och som bor i ordinärt boende. Patienten är försämrad i sitt mående och psykiatriläkare från öppenpsykiatrisk mottagning gör hembesök och upprättar ett intyg för vård inom lagen om psykiatrisk tvångsvård. Sjuksköterska i kommunal primärvård erhåller information om patientens insjuknande i efterförloppet. Relaterat till aktuell situation upprättas inte ordinarie vårdkedja. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en måndag. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan anser att det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Patienten vårdas inskriven på Kungälvssjukhus. Analysgruppens bedömning är att patienten var i behov av slutenvårdens specifika kompetens och har vårdats på rätt vårdnivå.
52. Ärende 52 är en patient som bor i ordinärt boende. Anhöriga tillkallas ambulans då patienten har haft förstoppningsproblematik sedan ett par dagar. 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 onsdag. Sjuksköterskan anser att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. SIP finns inte upprättad i SAMSA. Patienten bedöms på akutmottagningen och genomgår röntgen för att utesluta tarmvred. Undersökningen påvisar ingen och patienten får stanna på Kungälvssjukhus under natten. Patienten erhåller en slang ner i magen för att underlätta passagen i tarmen och börjar därefter att äta. Patienten kan gå åter till hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten var i behov av slutenvårdens insatser.
53. Ärende 53 är en patient som bor på särskilt boende. Sjuksköterska kontaktas och gör hembesök då patienten har ramlat och uttrycker smärta. Tidpunkt för händelsen är klockan 12.00-17.00 en tisdag. Sjuksköterskan anser 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. VISAM beslutstöd används men primärvårdsläkare kontaktas inte och kan således inte göra hembesök eller förbereda för en eventuell röntgenundersökning. På akutmottagningen genomgår patienten röntgen som påvisar höftfraktur och patienten opereras. Patienten avlider kort

därpå. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

54. Ärende 54 är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har ramlat och är smärtpåverkad. Sjuksköterska i kommunal primärvård kontaktas och gör hembesök tillsammans med en fysioterapeut som misstänker fraktur. Tidpunkten för händelsen är klockan 07.00-12.00 en torsdag. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan noterar att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Primärvårdsläkare kontaktas inte och kan således inte göra hembesök eller förbereda för en eventuell röntgenundersökning. VISAM beslutstöd används inte. På akutmottagningen genomgår patienten röntgen som inte påvisar fraktur. Patienten kan gå åter till boendet. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.
55. Ärende 55 är en patient som har prostatacancer som spridit sig till skelettet och som bor i ordinärt boende. Patienten har kraftiga smärtor som inte avtar trots medicinering i hemmet. Sjuksköterska i kommunal primärvård kontaktas och gör hembesök. Tidpunkten för händelsen är klockan 12.00-17.00 en fredag. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan noterar att det inte är aktuellt att bedöma huruvida det finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Primärvårdsläkare kontaktas inte men patientens ansvariga läkare i ett specialistteam för smärta kontaktas som bedömer att patienten är i behov av slutenvårdens insatser. Patienten vårdas drygt en vecka inskriven på Kungälv's sjukhus för justering av läkemedel mot smärta. Analysgruppens bedömning är att patienten var i behov av slutenvårdens specifika kompetens.
56. Ärende 56 är en patient som bor på särskilt boende. Patienten har ont i magen, blodblandad diarré och har kräkts. Omsorgspersonalen tillkallar 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 17.00-22.00 en fredag. SIP finns inte upprättad i SAMSA och sjuksköterskan anser att det inte finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På akutmottagningen inkommer patienten med smärta av intervallkaraktär och undersöks för misstänkt inflammerade tarmfickor då patienten tidigare opererats för en brusten tarmficka. Patienten är opåverkad under undersökningarna och blodprover påvisar ingen misstanke om tarmfickor och kan därför gå åter till boendet. Analysgruppens bedömning är att patienten vårdas på rätt vårdnivå.

---

**2025-05-08**

**Johanna Junkvist Lindau**

**Delregional samordnare**

**Mobil: 0700 – 85 27 32**

[johanna.lindau@kungalv.se](mailto:johanna.lindau@kungalv.se)