



UPPFÖLJNING VÅRDBEGÄRAN OCH INFORMATION VID UTSKRIVNING V10-11 2025

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

JOHANNA JUNKVIST LINDAU
JULI 2025

Innehåll

Bakgrund	2
Uppföljning och analys	3
Resultat och bedömning	4
Ärenden i SAMSA	4
Vårdbegäran	4
Innehåll vårdbegäran	5
Kommunvis fördelning	7
Vårdbegäran Ale	7
Vårdbegäran Kungälv	9
Vårdbegäran Stenungsund	11
Vårdbegäran Tjörn	13
Information vid utskrivning	15
Uppföljning och analys	15
Resultat	16
Information i Checklista	16
Kungälvs sjukhus	17
Kommunvis fördelning	18
Checklista Ale	18
Checklista Kungälv	19
Checklista Stenungsund	20
Checklista Tjörn	21
Sammanfattning av analysen	23
Vårdbegäran	23
Information vid utskrivning	24

Bakgrund

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

I vårdövergången från slutenvården kan den enskilde vara i behov av nya eller utökade kommunala insatser från socialtjänst för att tillgodose ett förändrat omsorgsbehov. De insatser som den enskilde kan få regleras i socialtjänstlagen (2025:400) och baseras på den enskildes behov.

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

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

Uppföljning och analys

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

Under vecka tio och elva 2025 har en uppföljning genomförts i syfte att undersöka hur nära de uppsatta målen vi befinner oss samt upptäcka eventuella utvecklingsområden.

Urvalskriterier under uppföljningen var patienter som under uppföljningsperioden:

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

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

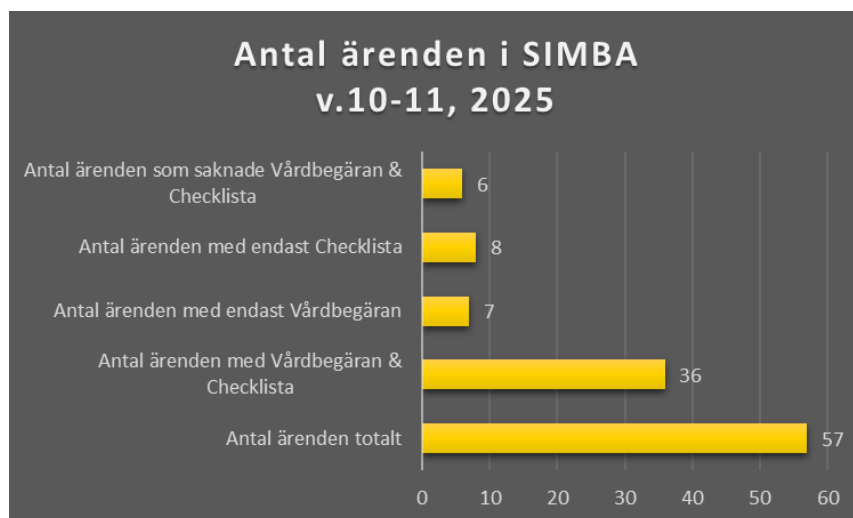
I analysgruppen ingick följande representanter från delregional arbetsgrupp för in- och utskrivning från slutenvården

Sofia Lökholt,	Fysioterapeut Kungälv Sjukhus
Pernilla Andersson,	Vårdplaneringsteamet Kungälv Sjukhus
Maria Johnsson,	Vårdplaneringsteamet Kungälv sjukhus
Åsa Herling	Arbetsterapeut, Stenungsunds kommun
Karoline Fahl,	Arbetsterapeut, Kustens Vårdcentral
Lisa Bäcklund,	Arbetsterapeut Närhälsan Stenungsund
Amanda Sjöholm,	Socialsekreterare, Stenungsunds kommun
Susanne Höggqvist,	Planeringsansvarig sjuksköterska, Tjörns kommun
Helene Nilsson	Sjuksköterska, Capio vårdcentral, Stenungsund
Anna-Karin Egenvall	Sjuksköterska, Närhälsan Stenungsund
Maria Zetterlund	Sjuksköterska, Närhälsan Älvängen
Camilla Hedman	Sjuksköterska, Centrumpraktiken

Resultat och bedömning

Ärenden i SAMSA

Totalt under vecka tio och vecka elva 2025 fanns 57 ärenden upprättade och avslutade i SAMSA. Av de 57 ärendena var tre av patienterna inskrivna inom psykiatrisk heldygnsvård och resterande 54 patienter inskrivna på somatiska vårdavdelningar.



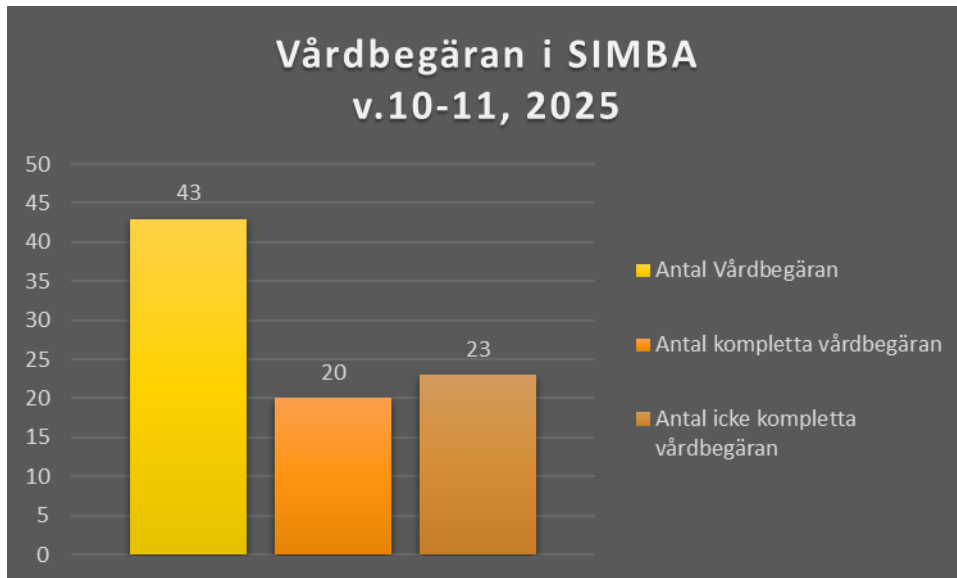
Av de 57 ärenden i SAMSA hade det i 36 ärenden (63%) upprättats både Vårdbegäran och Checklista. I sju ärenden (12%) hade endast Vårdbegäran upprättats och i åtta ärenden (14%) fanns endast Checklista upprättad i SAMSA. I övriga sex ärenden (11%) fanns varken Vårdbegäran eller Checklista upprättad.

Vårdbegäran

Vårdbegäran är första steget i in- och utskrivningsprocessen från slutenvården och är grunden till den fortsatta planeringen av den enskildes hälso- och sjukvård och sociala insatser. När öppenvården initierar akut eller planerad inskrivning i slutenvård ska en vårdbegäran sändas till slutenvården samt övriga berörda verksamheter. Om den enskilde är inskriven i kommunal primärvård och samtycke finns ska en vårdbegäran göras i IT-tjänsten SAMSA. Vid behov *bör* även socialtjänsten skicka en vårdbegäran eller komplettera med socialtjänstens insatser i befintlig vårdbegäran. Till skillnad från regional och kommunal primärvård föreligger inget skallkrav att socialtjänsten ska skicka vårdbegäran. Har den enskilde åkt till sjukhuset på eget initiativ och slutenvården efterfrågar information ska sådan överföras. Vårdbegäran sänds snarast efter den enskildes avfärd till mottagande enhet, helst inom 30 minuter. Komplettering av vårdbegäran är möjlig fram tills meddelandet om utskrivningsklar sänds i IT-tjänsten SAMSA.

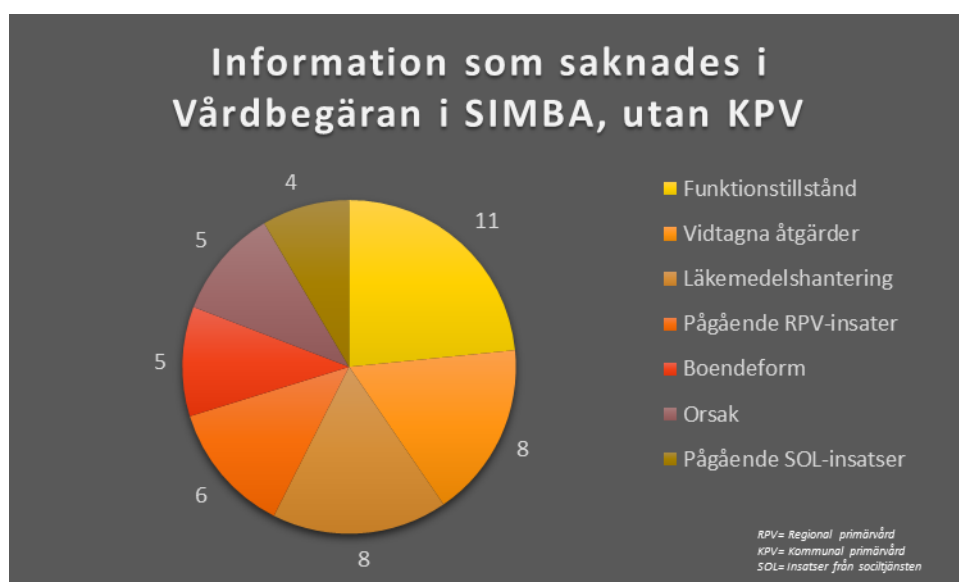
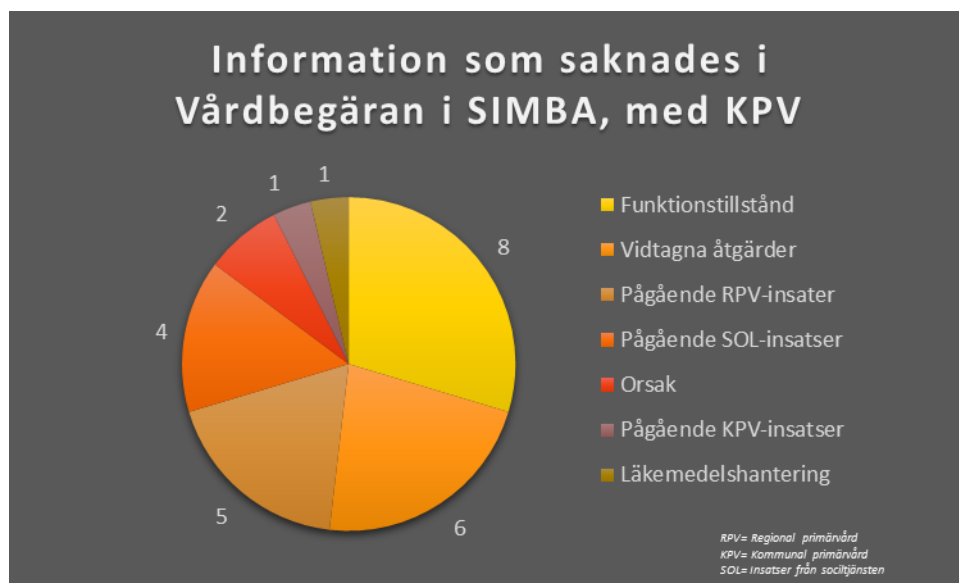
Av totalt 57 ärenden fanns vårdbegäran upprättad i 43 ärenden (75%). I två ärenden vårdas patienten inom psykiatrisk heldygnsvård och i övriga 41 ärenden vårdades patienten på somatiska vårdavdelningar.

I 32 av totalt 57 ärenden (56%) var patienten inskriven i den kommunala primärvården när patienten blev inskriven i slutenvården. Av dessa 32 ärenden upprättades vårdbegäran i 30 ärenden vilket motsvarar att den kommunala primärvården skickat vårdbegäran i 94% av de ärenden de var involverade i.



Innehåll vårdbegäran

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



20 (47%) av de totalt 43 upprättade vårdbegäran i SIMBA bedömdes av analysgruppen innehålla information som enligt den läns gemensam riktlinje om in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Västra Götaland ska finnas i en vårdbegäran.

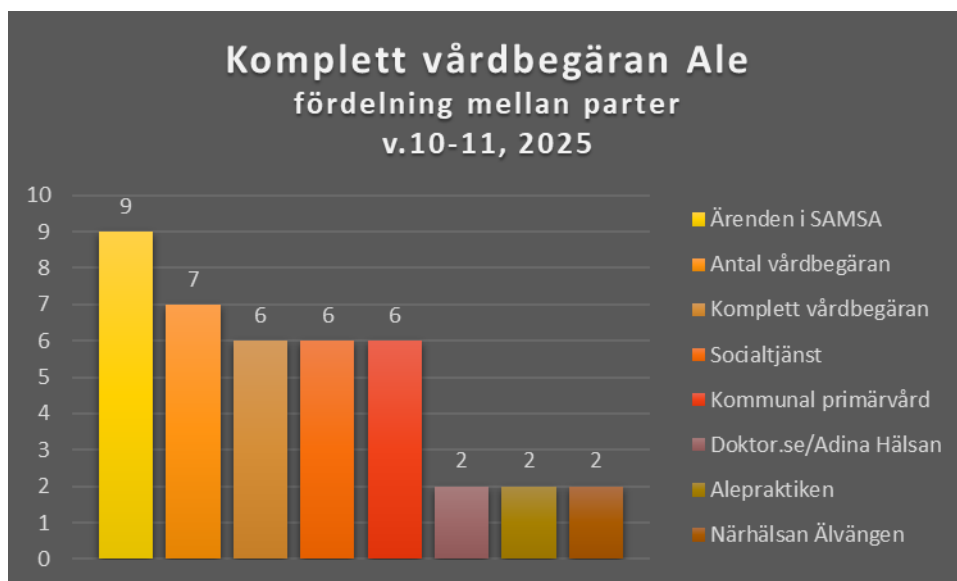
En vårdbegäran kan sakna nödvändig information från en eller flera områden. Den information som i störst utsträckning saknades var information om den enskildes funktionstillstånd som i 19 ärenden (44%) saknades.

Kommunvis fördelning

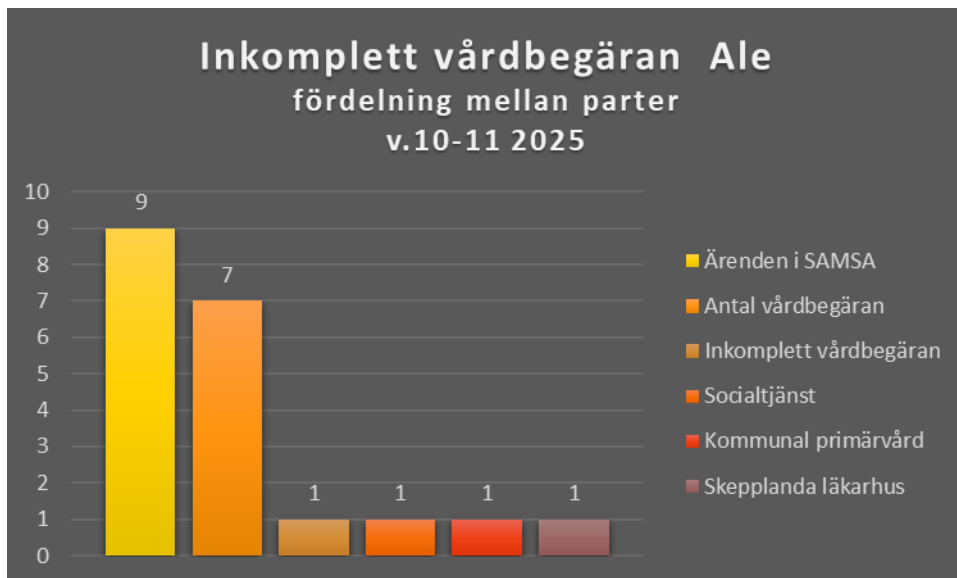
Vårdbegäran Ale

I Ale fanns nio ärenden i SAMSA under uppföljningsperioden och i sju (79%) ärenden fanns vårdbegäran upprättad. Av de sju ärenden där vårdbegäran fanns upprättad var patienten inskriven i den kommunala primärvården i sex ärenden.

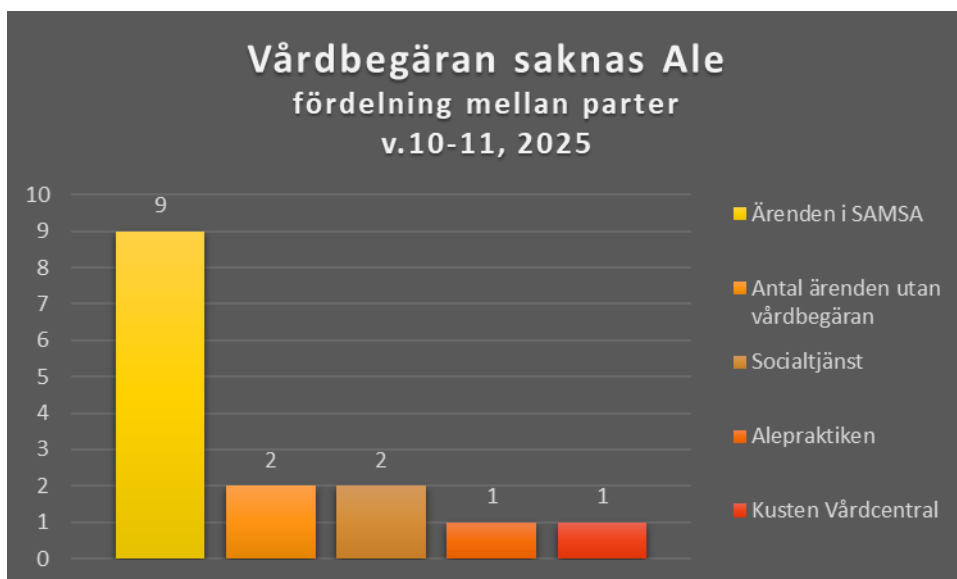
Analysgruppen gjorde bedömningen att fem (71%) av de sex upprättade vårdbegäran ansågs innehålla den information som enligt den läns gemensam riktlinjen ska finnas tillgänglig.



I sex ärenden som hade komplett vårdbegäran hade patienten insatser från socialtjänsten och i sex ärenden var patienten inskriven i den kommunala primärvården. I två ärenden var patienten listad på Doktor.se/Adina hälsan, i två ärenden på Alepraktiken och i två ärenden var patienten listad på Närhälsan Älvängen.



I det ärende där vårdbegäran fanns upprättad men som bedömdes inkomplett hade patienter insatser från socialtjänst och var inskriven i den kommunala primärvården. Patienten var listad på Skepplanda läkarhus. Orsak till vårdbegäran samt vidtagna åtgärder saknades.

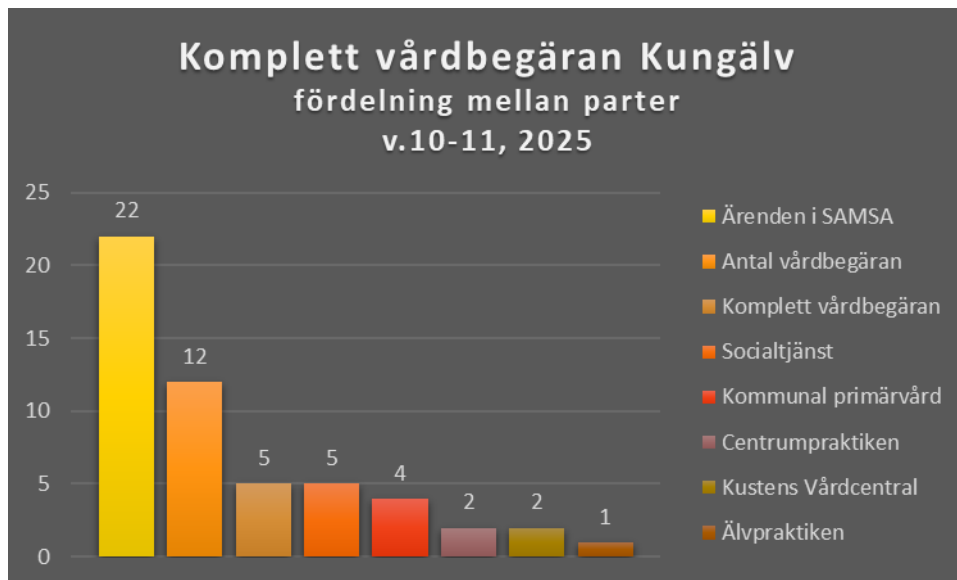


I övriga två ärenden fanns vårdbegäran inte upprättad i SAMSA. I samtliga ärenden hade patienten insatser från socialtjänsten. Patienten var inte inskriven i kommunal primärvård i något ärende. I ett ärende var patienten listad på Alepraktiken och i ett ärende var patienten listad på Kustens vårdcentral.

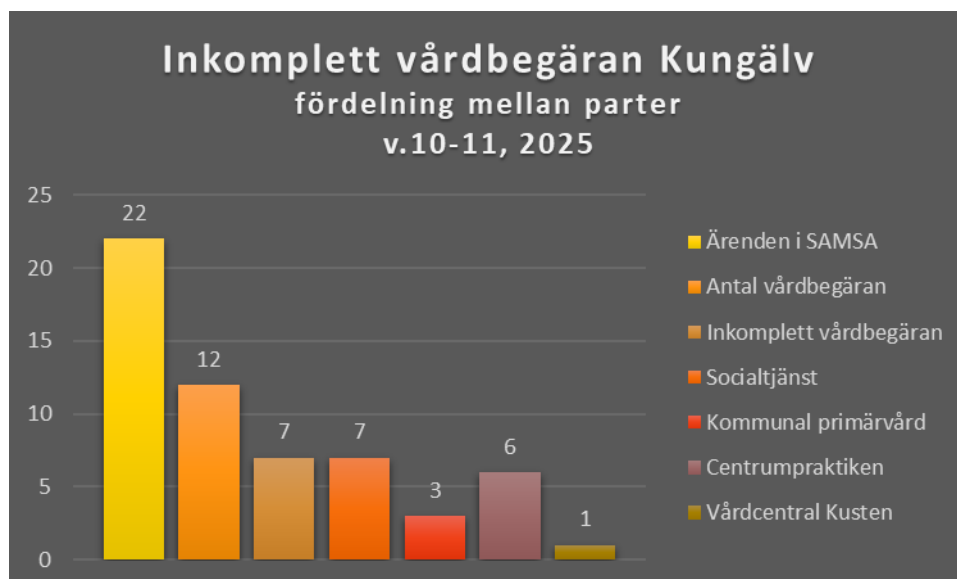
Vårdbegäran Kungälv

22 ärenden fanns från Kungälv varav vårdbegäran upprättats i 12 (55%) ärenden. Av de 12 ärenden var patienten inskriven i den kommunala primärvården i sju ärenden (58%).

Analysgruppen gjorde bedömningen att fem (42%) av de 12 upprättade vårdbegäran ansågs innehålla den information som enligt den länsgemensam riktlinjen ska finnas tillgänglig.

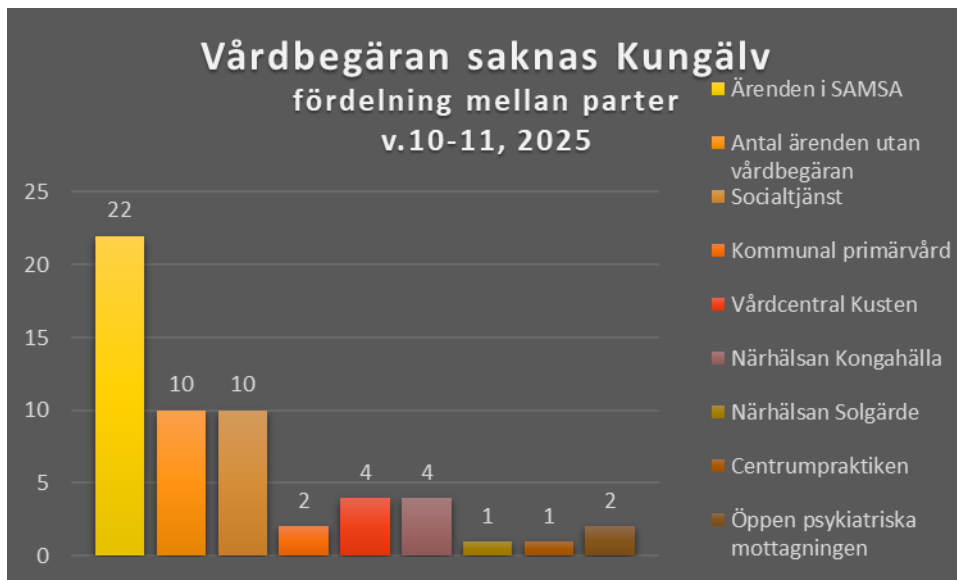


I de ärenden som bedömdes ha komplett vårdbegäran hade patienten insatser från socialtjänsten i fem ärenden och i var inskriven i den kommunala primärvården i fyra ärenden. Två av patienterna var listad på Centrumpraktiken, två på Kustens vårdcentral och en på Älvpraktiken.



I de sju ärenden där vårdbegäran fanns upprättad men som bedömdes inkomplett hade samtliga patienter insatser från socialtjänst och tre patienter var inskrivna i den kommunala

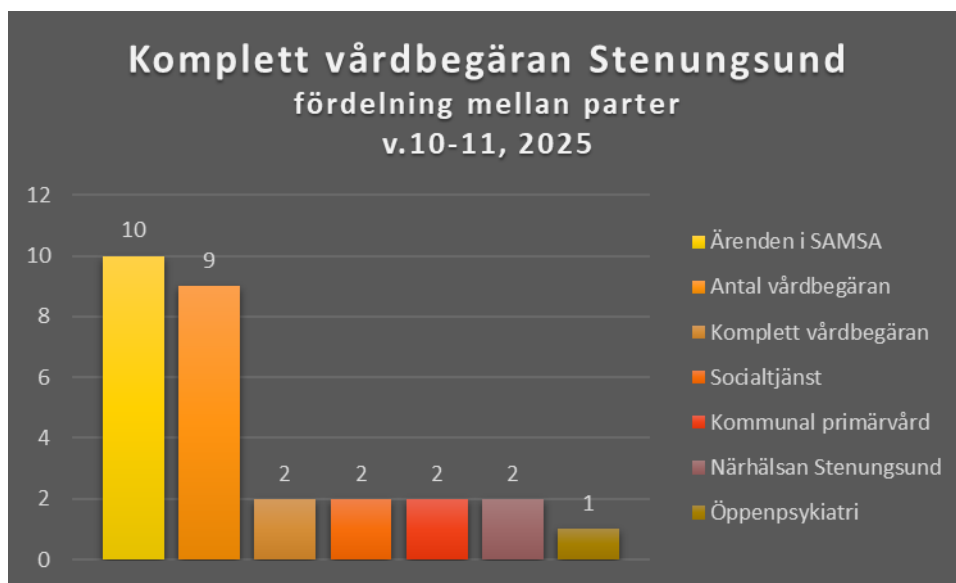
primärvården. Sex patienter var listade på Centrumpraktiken och en patient var listad på Vårdcentral Kusten. Patientens bedömda funktionstillstånd saknas i sju vårdbegäran och i fyra ärenden saknades information om vidtagna åtgärder. I tre ärenden saknades notering om läkemedelshantering. Pågående insatser i öppenvården saknades i tre ärenden och pågående insatser från socialtjänst saknades i ett ärende.



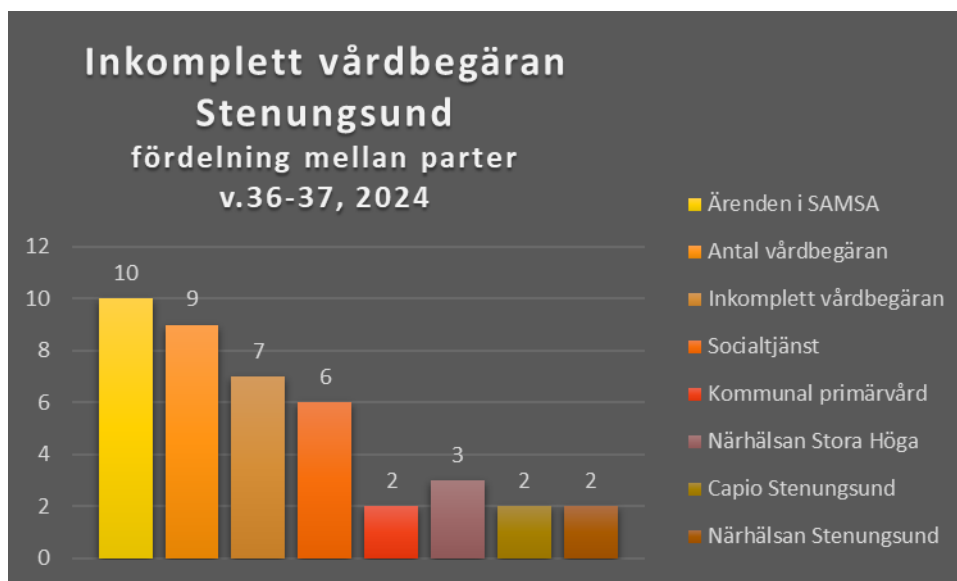
I resterande tio ärenden fanns vårdbegäran inte upprättad i SAMSA. I samtliga ärenden hade patienten insatser från socialtjänsten och i två ärenden var patienten inskriven i kommunal primärvård. I fyra ärenden var patienten listad på Kustens Vårdcentral och i fyra ärenden var patienten listad Närhälsan Kongahälla. I ett ärende var patienten listad på Närhälsan Solgärde och i ett ärende på Centrumpraktiken. Patienter hade i två ärenden pågående insatser i öppenpsykiatriska mottagningen i vilka det saknades Vårdbegäran i SAMSA.

Vårdbegäran Stenungsund

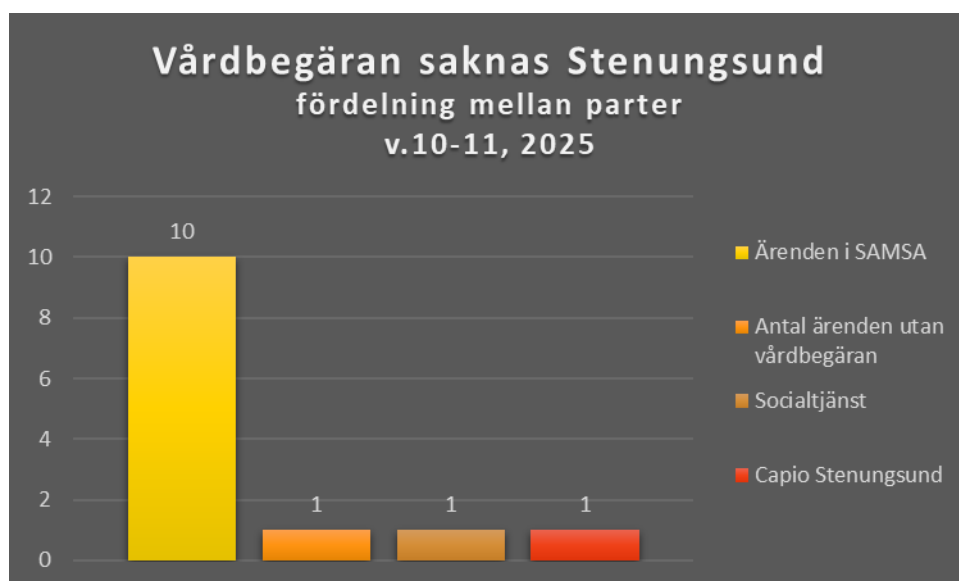
Under uppföljningsperioden hade Stenungsund tio ärenden i SAMSA. I nio ärenden hade patienter insatser från socialtjänst. Vårdbegäran fanns tillgänglig i nio (90%) ärenden. Av de nio ärenden fanns patienterna inskrivna i den kommunala primärvården i fyra ärenden (44%). Analysgruppen ansåg att två (22%) av nio vårdbegäran uppfyllde kriterier för vad en vårdbegäran ska innehålla.



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



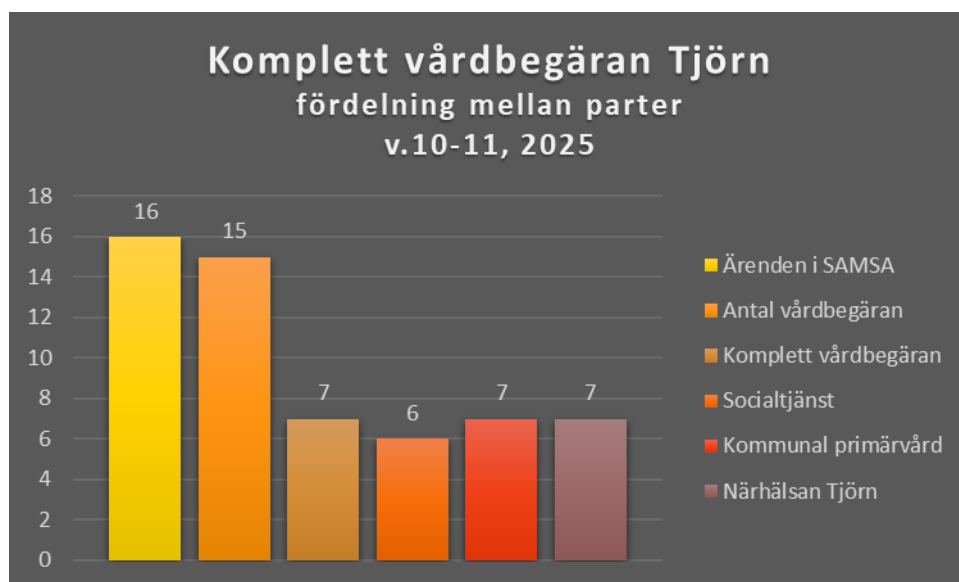
De sju ärenden som hade vårdbegäran upprättad men där analysgruppen bedömde att vårdbegäran var inkomplett hade sex patienter pågående insatser från socialtjänst och i två ärenden var patienten inskriven i den kommunala primärvården. I tre ärenden var patienten listad på Närhälsan Stora Höga, i två ärenden på Capio vårdcentral och i två ärenden Närhälsan Stenungsund. I sju ärenden saknades patientens funktionstillstånd och i fem ärenden saknades information om vidtagna åtgärder. Orsak till vårdbegäran och information om läkemedelshantering saknades i fyra ärenden. Boendeform och pågående insatser i regional primärvård saknades i tre ärenden. Pågående insatser från socialtjänsten saknades i en vårdbegäran.



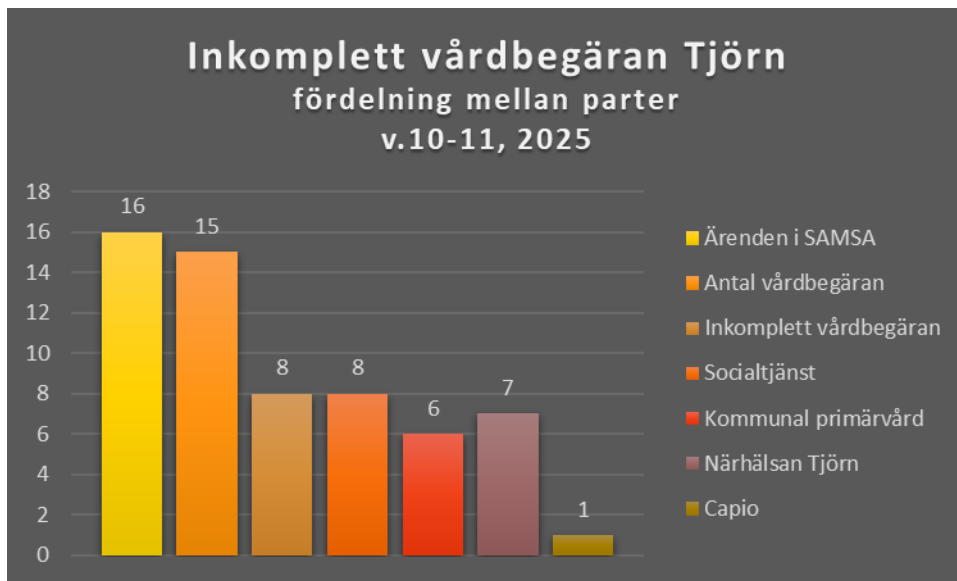
I det sista ärendet fanns vårdbegäran inte upprättad i SAMSA. I detta ärende hade patienten insatser från socialtjänsten och var patienten inskriven i kommunal primärvård. Patienten var listad på Capio Stenungsund.

Vårdbegäran Tjörn

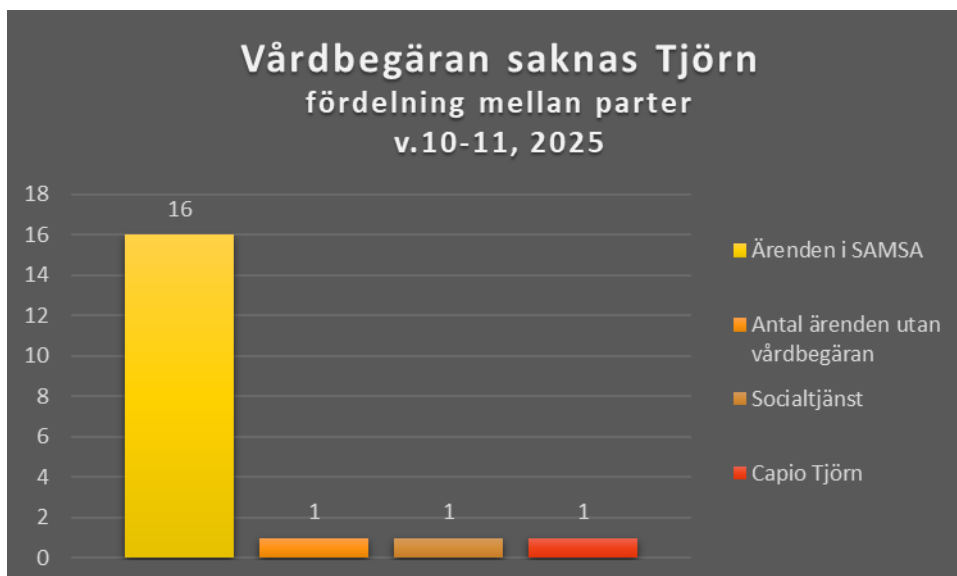
På Tjörn fanns 16 ärenden i SAMSA under uppföljningsperioden och av dessa fanns 15 (94%) ärenden i vilket vårdbegäran hade upprättats. I 13 (81%) ärenden, i vilka vårdbegäran upprättats, var patienten inskriven i kommunal primärvård. Analysgruppen bedömde att sju (47%) vårdbegäran innehöll tillräckligt med information.



I sex ärenden som hade komplett vårdbegäran upprättad hade patienten insatser från socialtjänsten och var i samtliga sju ärenden inskriven i den kommunala primärvården. I samtliga sju ärenden med komplett upprättad vårdbegäran var patienterna listade på Närhälsan Tjörn.



I samtliga åtta ärenden där vårdbegäran upprättats men som inte ansågs kompletta hade patienten insatser från socialtjänst och i sex ärenden var patienten inskriven i den kommunala primärvården. Patienterna var i sju ärenden listade på Närhälsan Tjörn och i ett ärende på Capio vårdcentral. I fem ärenden saknades funktionstillstånd. Fyra ärenden saknade pågående insatser regional primärvård och vidtagna åtgärder. Boendeform, orsak till vårdbegäran samt läkemedelshantering saknades i två ärenden. I ett ärende saknades pågående insatser för socialtjänsten.



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

Information vid utskrivning

Den information som ska finnas tillgängliggjord vid utskrivning ska skickas till alla verksamheter som fått inskrivningsmeddelande och andra berörda verksamheter som har betydelse för fortsatt hälso- och sjukvård samt sociala insatser. All dokumentation ska vara klar och överförd till berörda verksamheter innan den enskilde skrivs ut från slutenvården. Nödvändiga läkemedel, specifikt förbandsmaterial och nutritionsprodukter ska vara tillgängliga och säkrade för de dygn som krävs för en kontinuitet i behandlingen efter utskrivning. Recept ska vara utfärdade enligt gällande regionala medicinska riktlinjer för Västra Götalandsregionen. Nödvändiga hjälpmedel och medicinskteknisk utrustning ska vara tillgängliga och säkrade för den enskilde efter utskrivning.

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

Uppföljning och analys

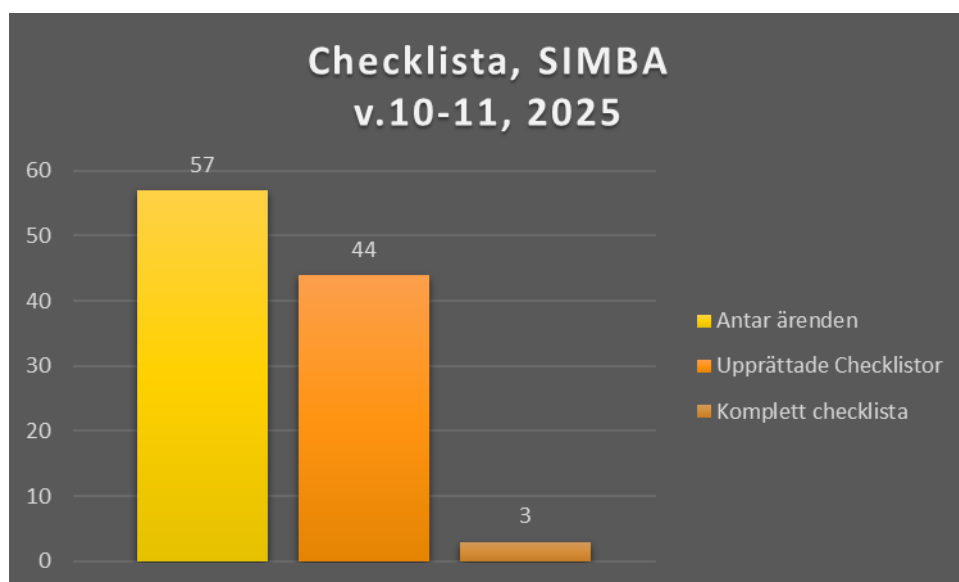
Den information som mottagande parter anser nödvändig när patienten är utskrivningklar från slutenvården är en objektiv bedömning och som varierar mellan olika ärenden beroende på patienten och hans behov.

I bedömningen av att mottagande parter anses ha erhållit den information som efterfrågats har analysgruppen utgått ifrån Checklistan i IT-tjänsten SAMSA. Checklistan är ett stöd för de delar i utskrivningsprocessen som verksamheterna ansvarar för. Respektive part och verksamhet fyller i radioknapp för att bekräfta att nödvändig information från slutenvården överförts så att den enskilde får en säker hemgång alternativt att nödvändig information saknas och att komplettering behövs för en säker hemgång.

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

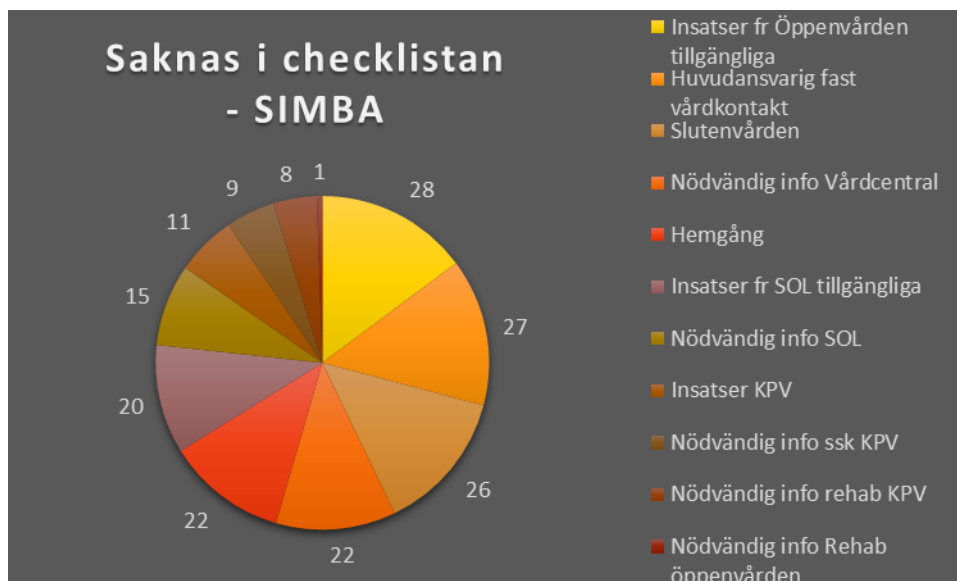
Resultat

Av 57 ärenden i SAMSA under uppföljningsperioden fanns 44 (77%) Checklistor upprättade. Analysgruppen ansåg att tre (7%) av dessa var kompletta. I 13 ärenden (23%) saknades Checklistan i SAMSA. Slutenvården har enligt analysgruppen i 13 av 44 ärenden (30%) fyllt i Checklistan komplett, utöver de tre checklistor som ansågs komplett ifyllda av samtliga parter. Av dessa 13 ärenden har socialtjänsten i kommunen bekräftat mottagen i information i fyra ärenden (31%) och i kommunal primärvård är det i sju ärenden (54%) bekräftat att nödvändig information är mottagen. Regional öppenvård har i fyra ärenden (31%) bekräftat att nödvändig information är mottagen. Checklistan kan i denna uppföljning sakna mottagen nödvändig information från en eller flera områden och parter.



Information i Checklista

Av de totalt 44 upprättade Checklistor i SAMSA saknades i 28 ärenden (64%) att insatser från öppenvården var tillgängliga och säkrade. Huvudansvarig fast vårdkontakt saknades i 27 (61%) ärenden. Slutenvården har i 26 (59%) ärenden inte fyllt i Checklistan komplett. Hemgångsdatum samt att vårdcentral hade mottagit nödvändig information saknades i 22 ärenden (50%). Att socialtjänsten insatser är tillgängliga och säkrade saknades i 20 (45%) ärenden och att socialtjänsten mottagit nödvändig information saknades i 15 ärenden (34%). Notering huruvida insatser är tillgängliga och säkrade i kommunal primärvård saknas i 11 (25%) ärenden (49%). I 20%, vilket motsvarar nio ärenden finns inte noterat att sjuksköterskorna i den kommunala primärvården mottagit nödvändig information. I åtta ärenden (18%) finns inte bekräftat i Checklistan att rehab i kommunal primärvård har mottagit nödvändig information. Av totalt 44 ärenden saknas information om att rehab i regional primärvård hade mottagit nödvändig information i 1 ärenden (2%).

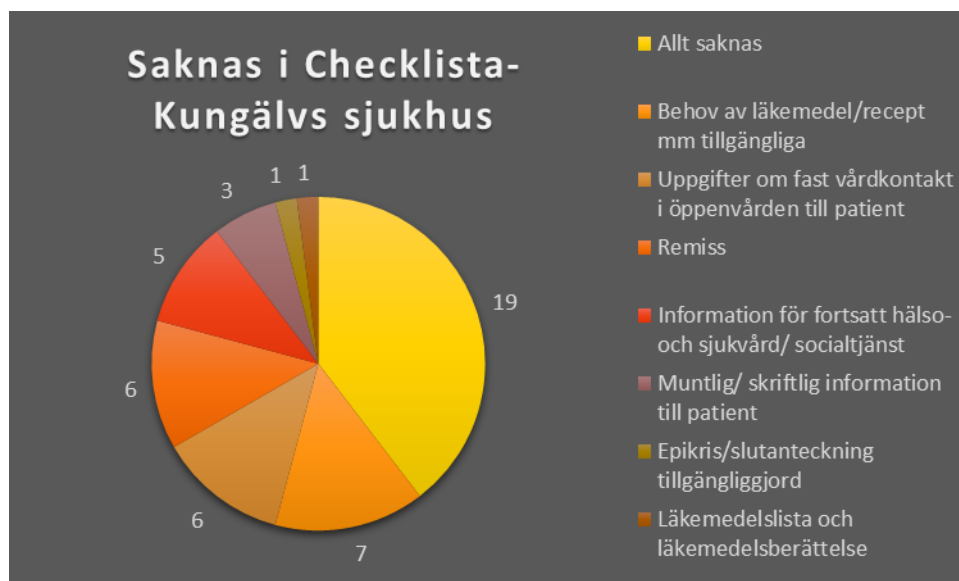


Kungälv's sjukhus

Av totalt 57 ärenden fanns 44 ärenden upprättade och analysgruppen bedömde att tre av dessa 44 checklistorna var kompletta. Utöver dessa gjorde analysgruppen bedömningen att informationen i Checklistan var komplett från slutenvården i ytterligare 10 ärenden.

Av 44 upprättade checklistor var 42 av dessa upprättade inom somatiska vårdavdelningar och två inom psykiatrins heldygnsvård. Avdelning 8 på Kungälv's sjukhus hade i elva ärenden upprättade checklistor och analysgruppens bedömning att de i fyra (36%) ärenden var korrekt ifyllda.

Kungälv's sjukhus	Antal	Komplett ifyllt	Saknas information
Avd 2	6	3	3
Avd 3	2	0	2
Avd 4	6	0	6
Avd 5	4	3	1
Avd 6	7	2	5
Avd 7	6	1	5
Avd 8	11	4	7
Avd 9	1	0	1
Avd 10	1	0	1
Totalt	44	13	31



I 19 ärenden saknades all information i checklisten. Sju ärenden saknade att patientens behov av läkemedel, recept och övriga förskrivningar var tillgodosedda. I sex ärenden saknades att information om fast vårdkontakt lämnats till patienten samt att remiss tillgängliggjorts. Fem ärenden saknade notering om att information om patientens fortsatta behov av hälso- och sjukvård samt behov av socialtjänst. Notering om att muntlig och/eller skriftlig information lämnats till patienten saknades i tre ärenden. Ett ärende saknade notering om att epikris tillgängliggjorts samt att läkemedelslista fanns tillgänglig.

Kommunvis fördelning

Checklista Ale

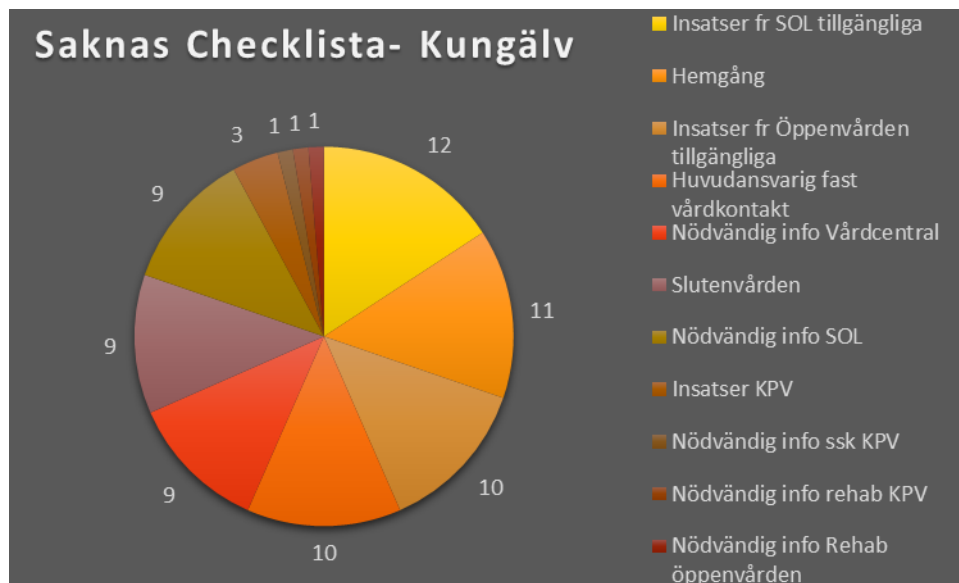
Ale hade under uppföljningsperioden totalt nio ärenden och i åtta ärenden var checklista upprättad. Analysgruppen ansåg att inte någon checklista var komplett. Av åtta ärenden hade patienten i samtliga ärenden insatser från socialtjänsten. Patienten var sedan tidigare eller blev inskriven i kommunal primärvård efter utskrivning från slutenvården i fem ärenden. I tre ärenden var patienten listad på Alepraktiken och i två ärenden var patienten listad på Närhälsan Älvängen och i två ärenden på Doktor.se/Adina hälsan. Av dessa åtta ärenden var en patient listad på Kustens Vårdcentral i Kungälv.



Samtliga åtta upprättade checklistor saknades information om huvudansvarig fast vårdkontakt och att vårdcentral mottagit nödvändig information. I sju ärenden saknas att insatser från öppenvården var tillgängliga och säkrade. Fem ärenden saknade information om att slutenvården tillgängliggjort nödvändig information samt att sjuksköterska i kommunal primärvård mottagit nödvändig information. Att insatser från kommunal primärvård är tillgängliga och säkrade samt nödvändig information till rehab inom kommunal primärvård är mottagen saknades i fyra ärenden. Nödvändig information till socialtjänsten, hemgångsdatum och att insatser från socialtjänsten är tillgängliga och säkrade saknas i tre ärenden.

Checklista Kungälv

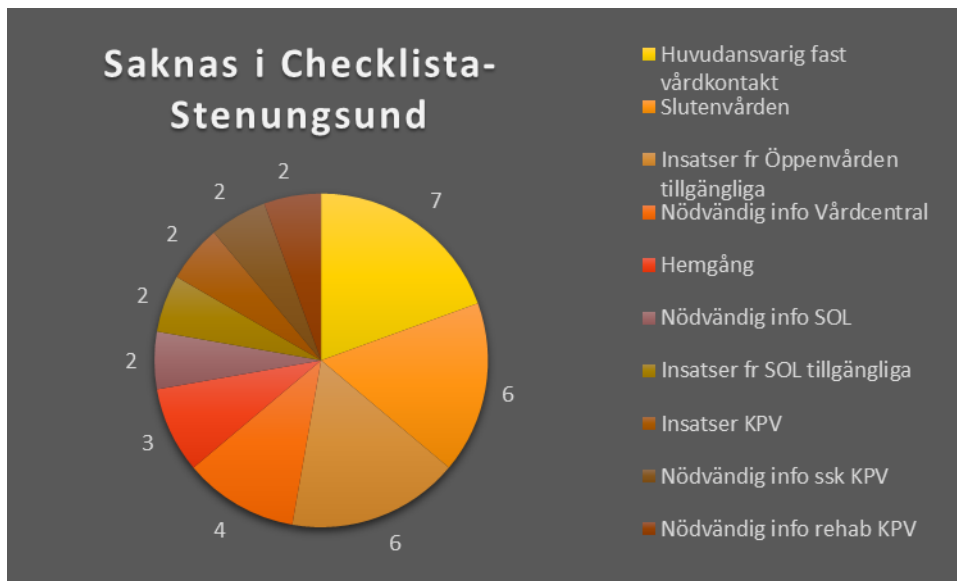
Kungälv hade under uppföljningsperioden totalt 21 ärenden och i 17 ärenden var checklista upprättad. En checklista bedömdes av analysgruppen vara komplett. Av 17 ärenden hade patienten i samtliga ärenden insatser från socialtjänsten. Patienten var sedan tidigare eller blev inskriven i kommunal primärvård efter utskrivning från slutenvården i åtta ärenden. I sju ärenden var patienten listad på Kusten Vårdcentral och i sju ärenden var patienten listad på Centrumpraktiken. Närhälsan Kongahälla, Närhälsan Solgärde och Älvpraktiken hade ett ärende vardera. I ett ärende hade patienten insatser från Närhälsan Kongahälla rehabmottagning och i ett ärende hade patienten insatser från Närhälsan Solgärde rehabmottagning. I ett ärende hade patienten insatser från medicinmottagningen på Kungälvs Sjukhus.



Samtliga 12 upprättade checklistor saknades att insatser från socialtjänsten var tillgängliga och säkrade. I elva ärenden saknades information om hemgångsdatum. Tio ärenden saknade notering om att insatser från öppenvården var tillgängliga och säkrade samt i tio ärenden saknades att huvudansvarig fast vårdkontakt var utsedd. I nio ärenden saknade notering om att nödvändig information till socialtjänsten var tillgängliggjord. Tre ärenden saknade notering om insatser från kommunal primärvård var tillgängliga och säkrade att. Nödvändig information till sjuksköterska och till rehab i kommunal primärvård och nödvändig information till rehab i öppenvården.

Checklista Stenungsund

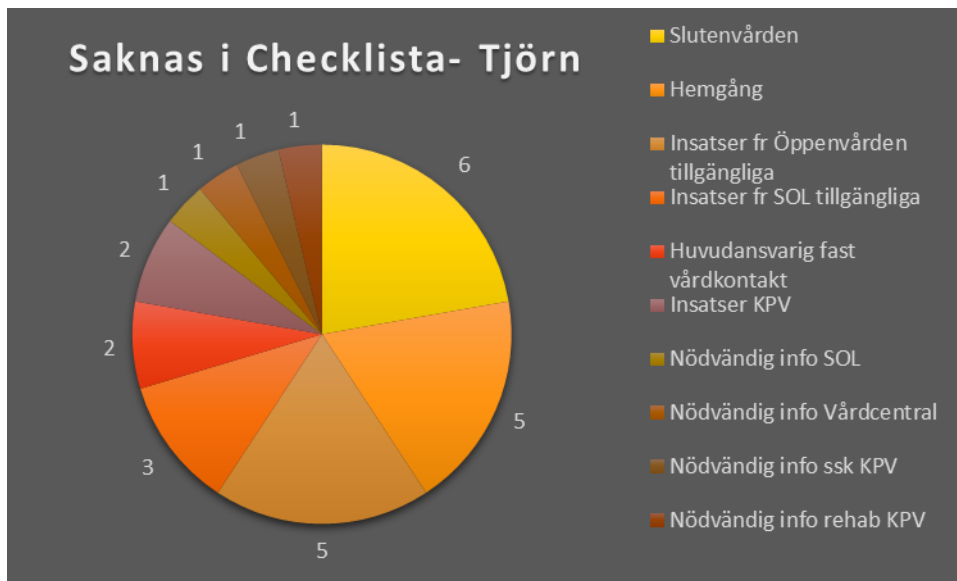
Under uppföljningsperioden hade Stenungsund totalt tio ärenden och i nio ärenden var checklista upprättad. Analysgruppen ansåg att en checklista var komplett. Av nio ärenden hade patienten i åtta ärenden insatser från socialtjänsten. Patienten var sedan tidigare eller blev inskriven i kommunal primärvård efter utskrivning från slutenvården i fyra ärenden. I fyra ärenden var patienten listad på Närhälsan Stenungsund och i tre ärenden var patienten listad på Närhälsan Stora höga. Capio läkarhus hade två ärenden med upprättad checklista. I ett ärenden hade patienten insatser pågående kontakt med öppenspsykiatrisk mottagning i Stenungsund.



Sju ärenden med upprättade checklistor saknade information om huvudansvarig fast vårdkontakt. I sex ärenden saknades notering om att slutenvården tillgängliggjort nödvändig information samt att insatser från öppenvården var tillgängliga och säkrade. Fyra ärenden saknade information om att vårdcentral mottagit nödvändig information. I tre ärenden fanns ingen notering om hemgångsdatum. I två ärenden saknades information om att socialtjänsten mottagit nödvändig information, att socialtjänsten och kommunal primärvård har insatser är tillgängliga och säkrade samt att sjuksköterska och rehab i kommunal primärvård saknar nödvändig information

Checklista Tjörn

Tjörn hade under uppföljningsperioden totalt elva ärenden och i tio ärenden var checklista upprättad. Analysgruppen ansåg att en checklista var komplett. I samtliga ärenden hade patienten insatser från socialtjänsten och i samtliga ärenden patienten var sedan tidigare eller blev inskriven i kommunal primärvård efter utskrivning från slutenvården. I samtliga ärenden var patienten listad på Närhälsan Tjörn.



I sex upprättade checklistor saknades att slutenvården tillgängliggjort nödvändig information. I fem ärenden saknades information om hemgångsdatum samt att insatser från öppenvården var tillgängliga och säkrade. Tre ärenden saknade information om att insatser från socialtjänsten var tillgängliga och säkrade. Två ärenden saknade notering om huvudansvarig fast vårdkontakt och att kommunal primärvård fyllt i att insatser var tillgängliga och säkrade. Ett ärende saknade notering om att socialtjänsten, vårdcentralen, kommunal primärvård sjuksköterskeheten samt rehabenheten erhållit nödvändig information.

Sammanfattning av analysen

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

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

Vårdbegäran

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

Uppföljning och analys av vårdbegäran som genomfördes våren 2024 visade att vårdbegäran fanns upprättad i 28 (56%) av ärenden i SAMSA. Analysgruppen ansåg att 12 ärenden (43%) av dessa vårdbegäran innehöll tillräckligt med information i enlighet med den länsgemensam riktlinje om in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård i Västra Götaland. Förra uppföljningen från hösten 2024 hade vårdbegäran upprättats i 32 ärenden (62%) av totalt 50 ärendena i SAMSA och analysgruppens bedömning är att åtta ärenden (25%) vårdbegäran innehöll tillräckligt med information. Vid denna uppföljning fanns det under uppföljningsperioden 57 ärenden i SAMSA vilket är något fler än föregående uppföljning. Av dessa 57 fanns Vårdbegäran upprättad i 43 ärenden (75%). Analysgruppen ansåg att 20 (47%) vårdbegäran var kompletta.

Andelen upprättade vårdbegäran fortsätter att öka. Liksom vid föregående uppföljning är det främst vårdbegäran som initieras när patienten inte är inskriven i kommunal primärvård som står för ökningen. Antalet kompletta vårdbegäran har vid den senaste uppföljningen ökat jämfört med tidigare mätningar, och uppvisar det hittills högsta antalet kompletta vårdbegäran.

Enligt analysgruppen kan ökningen i andelen vårdbegäran förklaras av en successivt förbättrad kunskap om in- och utskrivningsprocesserna inom den regionala öppenvården. Denna kunskapsökning har lett till att lokala rutiner och arbetssätt har anpassats, vilket i sin tur har möjliggjort ett mer systematiskt och omfattande upprättande av vårdbegäran. Ytterligare en faktor som enligt analysgruppen kan ha bidragit till ökningen är att flera kommuner har medarbetare inom socialtjänsten som både initierar och i hög utsträckning kompletterar vårdbegäran. En annan möjlig förklaring till utvecklingen är en generell ökning i kunskap inom berörda verksamheter om vikten av att en vårdbegäran med aktuell och relevant information upprättas som underlag för fortsatt vård, behandling och planering för den enskilde individen.

Analysgruppen konstaterar dock att information om patientens bedömda funktionstillstånd fortfarande i stor utsträckning saknas i vårdbegäran. En möjlig orsak till detta är avsaknad av tydliga interna eller lokala rutiner som klargör vem som bär ansvaret för att tillhandahålla denna information.

Analysgruppen uppmärksammade att endast en av de granskade vårdbegäran innehöll dokumenterad skattning av patientens skörhet enligt Clinical Frailty Scale (CFS). Detta indikerar ett väsentligt förbättringsområde, då nu gällande delregional rutin ålägger såväl kommunal som regional primärvård att genomföra och dokumentera skattning av skörhet hos äldre patienter i samband med upprättande av vårdbegäran.

Information vid utskrivning

Vid uppföljningen från våren 2024 fanns det 24 checklistor upprättade av totalt 50 ärenden. Ingen av dessa Checklistor ansågs av analysgruppen vara korrekta.

I förra uppföljningen av information vid utskrivning användes Checklistan i 43 (91%) av totalt 52 ärenden. Ingen av de upprättade Checklistorna ansågs av analysgruppen vara kompletta. I denna uppföljning är andelen Checklistor minskat något. Av 57 ärenden i SAMSA fanns checklistan upprättad i 44 (77%) ärenden. Tre (7%) av dessa bedömdes av analysgruppen vara kompletta.

Liksom vid föregående uppföljning uppvisar vårdcentraler och övrig öppenvård den lägsta graden av följsamhet avseende användningen av den gemensamma checklistan. De två moment som i störst utsträckning saknas i Checklistan är dokumentation kring att insatser från öppenvården är tillgängliga och säkerställda, samt information om huvudansvarig fast vårdkontakt. Analysgruppen bedömer att en möjlig orsak till den bristande följsamheten är otillräcklig kunskap och begränsad vana vid användning av checklistan. Exempelvis genereras information om huvudansvarig fast vårdkontakt automatiskt från patientens kontaktuppgifter i SAMSA, förutsatt att dessa uppgifter från början har dokumenterats på korrekt sätt.

Den tredje mest frekvent saknade delen av checklistan avser slutenvårdens användning. Analysgruppen gör bedömningen att detta sannolikt kan kopplas till den omfattande personalomsättning som under en längre tid förekommit vid Kungälv's sjukhus. Den höga personalomsättningen har medfört bristande kontinuitet och kunskap gällande användningen av såväl checklistan som IT-tjänsten SAMSA i stort.

Checklistan är fortfarande under implementering. Analysgruppen bedömer att i takt med att implementeringsarbetet fortskrider och kunskapen om checklistans användning ökar kommer även följsamheten och det korrekta användandet av checklistan med stor sannolikhet att förbättras ytterligare.

2025-07-08

Johanna Junkvist Lindau

Delregional samordnare

Mobil: 0700 – 85 27 32

johanna.lindau@kungalv.se