



Anneli Andersson  
Delregional samordnare  
Mobil: 0700 – 85 27 32  
anneli.s.andersson@vregion.se

Datum 2019-06-05

## Uppföljning av den mobila närvården

### 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 kommun, primärvård och sjukhus.

Arbets sättet med mobila hemsjukvårdsläkarteam var fram tills årsskiftet 2017 i projektform men övergick år 2018 i förvaltningsskede då kraven kring mobila hemsjukvårdsläkarteamen skrevs in i primärvårdens krav och kvalitetsbok, den så kallade KOK-boken.

För att säkerställa att arbets sättet som SIMBA utvecklat under projektiden kvarstår och som blivit SIMBAs arbets sätt inom hemsjukvårdsläkarteamen kommer samverkansavtal tas fram.

För att undersöka om arbets sättet med mobil närvård lett till att målgruppen nu får behandling på rätt vårdnivå och därmed att tillgängliga resurser används på bästa sätt genomförde SIMBA den senaste uppföljningen vecka 12-13 över de hemsjukvårdspatienter som besökte akutmottagningen och/eller blev inskrivna i slutenvården. Liknande uppföljningar genomfördes åren 2013/2014 och vecka 47-48, 2018.

### Uppföljning och analys

Uppföljningen genomfördes genom att sjuksköterskorna inom den kommunala hemsjukvården registrerade de hemsjukvårdspatienter som under mätperioden besökte akutmottagningen och/eller blev inskrivna i slutenvården. Akutmottagningens personal registrerade de patienter med hemsjukvård som kom in till akuten. Syftet med att be akuten registrera vilka som kommit in var för att fånga de patienter som eventuellt kommunerna missade att registrera i sin redovisning.

Sjuksköterskornas registrering kompletterades med en journalgranskning för att analysera om besöket på akutmottagningen och/eller inskrivningen var undvikbar.

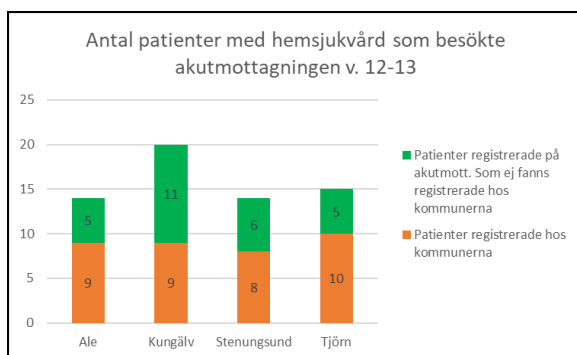
I analysgruppen ingick:

Ann-Sofie Borg, verksamhetschef, Ale kommun  
Åsa Fredriksson, medicinskt ansvarig sjuksköterska, Ale kommun  
Elisabeth Wedenmark, enhetschef, Kungälv kommun  
Margrethe Tönder, verksamhetschef, Kungälv sjukhus  
Susanne Albinsson, verksamhetschef, Stenungsunds kommun  
Ann-Charlotte Nyrén, verksamhetschef, Tjörns kommun  
Jenny Edvardsson, medicinskt ansvarig sjuksköterska, Tjörns kommun

I analysgruppen skulle även Mikael Spetz, läkare från primärvården, varit delaktig men fick förhinder att närvara under analysdagen.

## Resultat och bedömning

### Antal ärenden under mätperioden



Under uppföljningsperioden, som bestod av två veckor, hade, enligt kommunernas registrering 36 patienter med hemsjukvård besökt akutmottagningen och/eller blivit inskrivna inom slutenvården. Fördelningen mellan kommunerna var följande: Ale nio patienter, Kungälv nio patienter, Stenungsund åtta patienter och Tjörn tio patienter. Utöver de patienter som kommunerna registrerat fångade akutmottagningen upp ytterligare 27 patienter med hemsjukvård som kom in till sjukhuset. Fördelningen var enligt följande: fem patienter från Ale, elva från Kungälv, sex från Stenungsund och fem från Tjörn.

### Analysen

Analysen omfattar de patienter som sjuksköterskorna inom den kommunala hemsjukvården i Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörn registrerat under uppföljningsperioden samt de som akutmottagningen fångade upp. Således blir det sammanräknade resultatet för analys på ärendenivå 63 patienter.

### Samordnade individuella planer (SIP)

Ingen av patienterna hade en dokumenterad samordnad individuell plan (SIP). Analysgruppen kan konstatera att man inom SIMBA ännu inte hittat arbetssätt där det är naturligt att kalla till samordnade individuella planeringar för upprättande av SIP när en patient har insatser både från kommun och region. Hade detta arbetssätt varit etablerat skulle eventuellt några av besöken på akutmottagningen och påföljande inskrivning kunnat undvikas.

### Proaktiv vårdplan

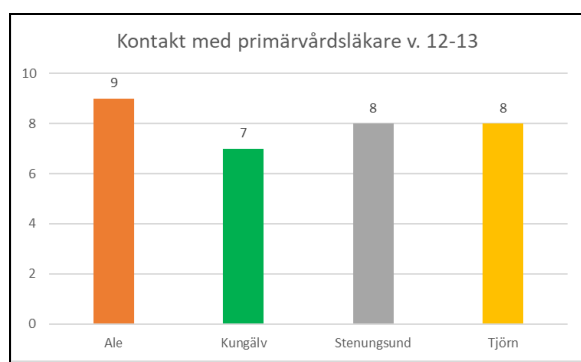
Sjuksköterskorna i Ale kommun angav i ett ärende att det inte fanns tillräcklig planering och ordinationer för patienten i journalen. För övriga åtta ärende saknas notering. I Kungälvs kommun angav sjuksköterskorna i två av de nio registrerade ärendena att det fanns tillräcklig planering för patienterna och att de ordinationer som behövdes fanns i journalen. För övriga sju ärende saknades notering. I Stenungsund bedömde sjuksköterskorna att det i samtliga elva ärenden fanns tillräcklig planering för patienterna samt att de ordinationer som behövdes fanns i journalen. Sjuksköterskorna i Tjörns kommun bedömde att det i fyra ärenden räckte med den information som fanns i journalen och två ärenden inte räckte. För övriga fyra ärende saknas notering. Utifrån registreringen går det att utläsa att sjuksköterskorna i Stenungsund i störst utsträckning besvarat och upplevt att den planering

som fanns att tillgå i journalen var tillräcklig. Sjuksköterskorna på Tjörn upplever att det i 40% fanns tillräckligt med information i journalen. I övriga kommuner är inkomna svar för få för att kunna dra några slutsatser om nöjdheten med informationen som fanns att tillgå i journalen.

Analysgruppens bedömning är att några av patienterna troligen hade kunnat vårdas hemma av primärvården och hemsjukvården i samverkan om en långsiktig proaktiv vårdplan funnits. 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. Av stor vikt är att uppdaterade vårdplaner är kända för både personal och anhöriga.

Analysgruppen kan konstatera att man inom SIMBA ännu inte implementerat det proaktiva arbetssättet som en självklarhet för patienter med komplexa vårdbehov.

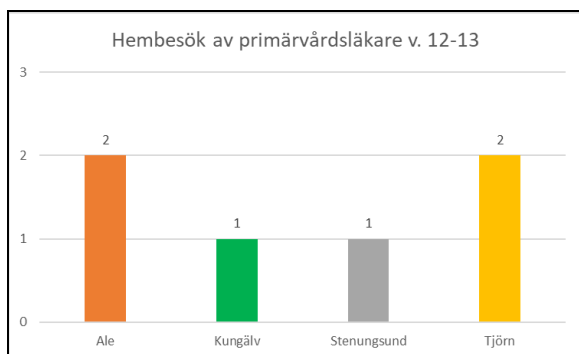
### Kontakt med primärvårdsläkare



I 32 av de 63 analyserade ärendena hade hemsjukvården kontakt med primärvårdsläkaren före besöket på akutmottagningen och/inskrivningen inom slutenvården. I fyra av ärendena hade patienten öppen retur till sjukhusavdelning och då var det inte aktuellt att ta kontakt med primärvårdsläkaren. Övriga orsaker som angivits är att beslutet om att söka vård på sjukhuset fattats av anhörig eller patienten själv samt att situationen av sjuksköterskan eller annan omvårdnadspersonal bedömts som akut och föranlett att ambulans omgående tillkallats.

En kommentar som framkommit från personalen på akutmottagningen är avsaknaden av upprättad remiss i de fall som patienten av primärvårdsläkaren blivit bedömd vara i behov av en röntgen. Om patienten fått en remiss med sig kunde det direkt blivit ett besök på röntgen och en vistelse på akutmottagningen hade undvikits.

## Hembesök av primärvårdsläkare



Hembesök av primärvårdsläkaren genomfördes i sex fall före transporten in till sjukhuset. Analysgruppens reflektion är att om den mobile hemsjukvårdsläkaren bedömt patienten i hemmet före transport in till sjukhuset i de övriga nio ärenden där bedömningen är att behandlingen kunnat genomföras inom primärvården troligtvis hade kunnat medföra att patienterna inte behövt söka vård på sjukhuset.

## VISAM beslutsstöd

Beslutsstödet är ett evidensbaserat verktyg för sjuksköterskan inom kommunal hälso- och sjukvård som ska användas när den enskildes hälsotillstånd hastigt försämras. Beslutsstödet, som är utformat som en checklista, ger stöd för att avgöra var den fortsatta vården bäst ska ske. 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 efter lokal anpassning använda sig av det beslutsstöd, som tagits fram inom regionförbundet i Örebro, för bedömning var den fortsatta vården bäst sker.

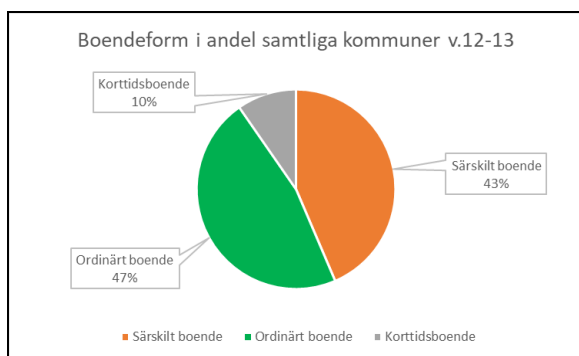
Uppföljningen visar att VISAM beslutsstöd, enligt notering, användes vid femton bedömningar. Av dessa 15 saknades fyra vid ankomst till akuten och tre beslutsstöd var ej korrekt eller komplett ifyllda. Detta medför att beslutsstödet använts i 24% av de 63 ärendena. I tolv ärenden, varav fyra med öppen retur, har patienten eller dennes anhöriga själva tagit beslutet om att åka in till sjukhuset utan föregående kontakt med sjuksköterskan. Från Ale var det två patienter varav en hade öppen retur. Från Kungälvs kommun var det sju patienter varav två hade öppen retur. Från Stenungsund var det en patient med öppen retur och ifrån Tjörns kommun två patienter där ingen hade öppen retur.

Vid två patientbedömningar har omsorgspersonalen själva skickat in patienterna utan att först ta kontakt med sjuksköterskan, en patient från Ale och en patient från Tjörn. I de ärenden där sjuksköterskan inte var involverad har ej beslutsstöd blivit aktuellt. Detta medförde att sjuksköterskorna använde beslutsstödet i 30% av ärendena de var involverade i. Följsamheten till användandet av beslutsstödet är fortfarande ett utvecklingsområde.

## Behandling på rätt vårdnivå

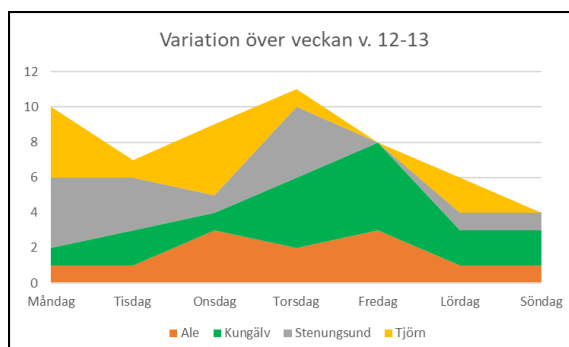
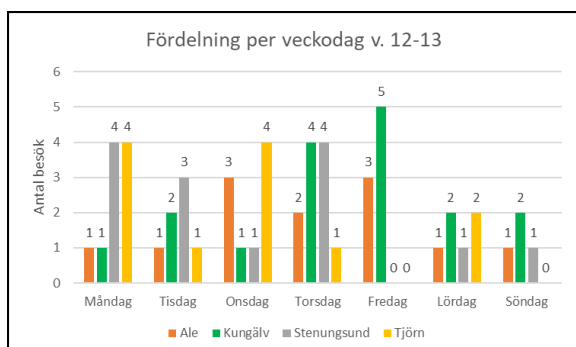
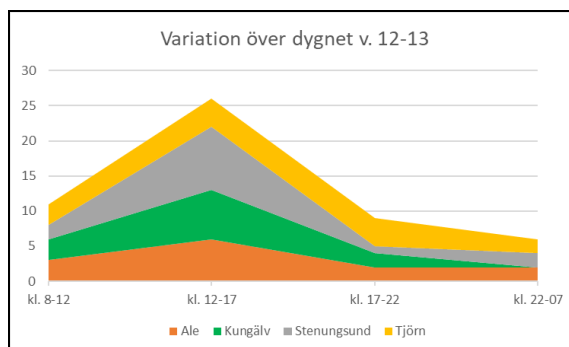
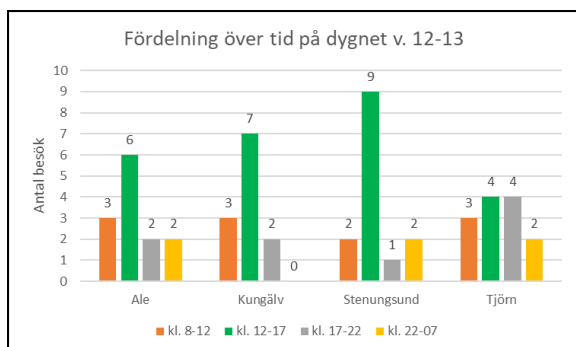
Analysgruppens bedömning är att i 47 (75%) av de 63 ärendena behövde patienterna sjukhusets specifika kompetens. I ett av ärendena kunde inte analysgruppen uppnå enighet om patienten var i behov av sjukhusets specifika kompetens eller ej. Som en jämförelse visade registreringen som gjordes 2013/2014, före att arbetet med mobil närsjukvård infördes, ett utfall på 55%.

## Boendeform



27 patienter boende i särskilt boende, 29 patienter i ordinärt boende samt 6 patienter vistades på korttidsboende. I ett ärende fanns inte boendeform angiven.

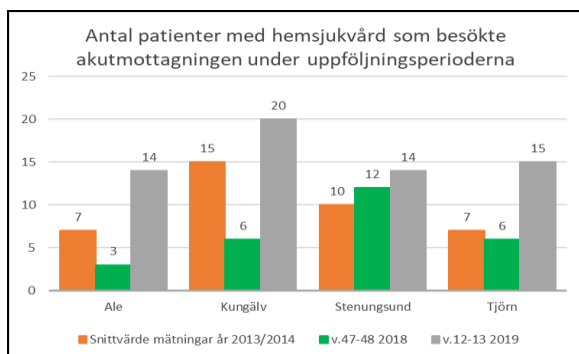
## Tidpunkt på dygnet och veckodag som patienterna besökte Kungälv's sjukhus



Sjuksköterskorna noterade även vilket datum och vilken tid på dygnet som patienterna bedömdes. Dygnet delades in i fyra perioder klockan 08:00-12, klockan 12:00-17:00, klockan 17:00-22:00 samt 22:00-07:00. Totalt hade tid angivits i 52 ärenden och datum i 55 ärenden. I de ärenden där bedömning utförts under natten valdes den veckodag som inföll först av de

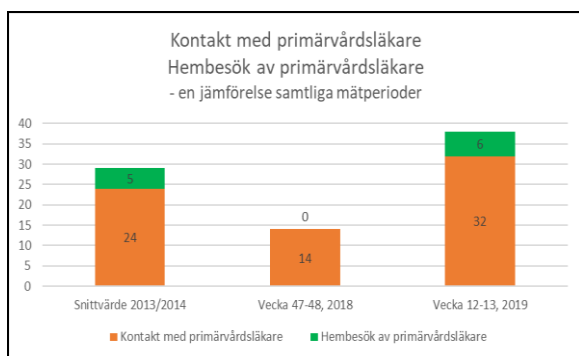
två dygnet. Uppföljningen visar att flest bedömningar genomfördes måndagar och torsdagar klockan 12:00-17:00. I samtliga kommuner utförde sjuksköterskorna flest bedömningar på vardagar och dagtid. I Ale och Kungälv gjordes två bedömningar klockan 17:00-22:00. I Stenungsund utfördes en bedömning medan sjuksköterskorna på Tjörn utförde fyra bedömningar under samma tidsperiod. Kungälv har som enda kommun i uppföljningen ingen registrering om utförd bedömning klockan 22:00-07:00, övriga kommuner har registrerat två bedömningar per nattpass.

## Jämförelse med uppföljningarna år 2013/2014 och vecka 47-48 2018



Vid tre mätperioder under begränsade perioder om två veckor år 2013/2014 utförde sjuksköterskorna i kommunal hemsjukvård registrering av patienter som besökte och/eller blev inskrivna i slutenvården. För att kunna presentera en jämförelse med den registrering som utfördes 2018 och 2019 har ett snitt på de tre uppföljningsperioderna från år 2013/2014 räknats fram.

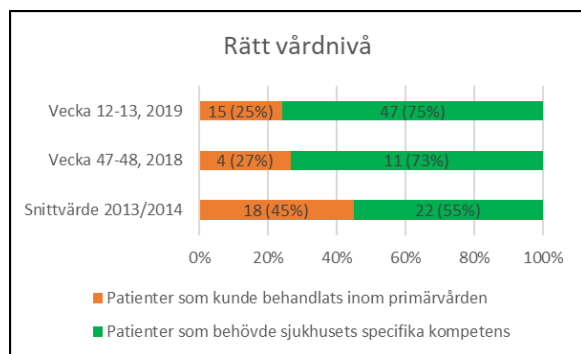
## Kontakt med primärvårdsläkare och hembesök av primärvårdsläkare



Av de i snitt 40 hemsjukvårdspatienterna som åkte till akutmottagningen 2013/2014 föranleddes det i 24 patientärenden kontakt med primärvården före besöket. Vid registreringen år 2018 var det enligt registrering 14 av de totalt 27 patientärendena som föranleddes en kontakt med primärvården före besöket på akutmottagningen. Vid den registrering som nu utförts var det 32 av de totalt 63 patientärendena som föranleddes en kontakt med primärvården före besöket på akutmottagningen. Gemensamt för de tre jämförande perioderna är att kontakt har tagits med primärvården i ungefär hälften av ärendena.

Ytterligare en parameter som registrerades var i vilken utsträckning primärvårdens läkare genomfört hembesök före sjukhusbesöket. Under registreringen år 2018 utfördes inget hembesök av primärvårdsläkare före besöket och/inskrivningen på akutmottagningen. Vid registreringen år 2013/2014 var motsvarande siffra fem hembesök. Aktuell registreringsperiod visar på att sex hembesök utförts av primärvårdens läkare före besöket och/inskrivningen på akutmottagningen. Med ett hembesök av primärvårdsläkaren kanske några av patienterna inte hade behövt uppsöka akutmottagningen.

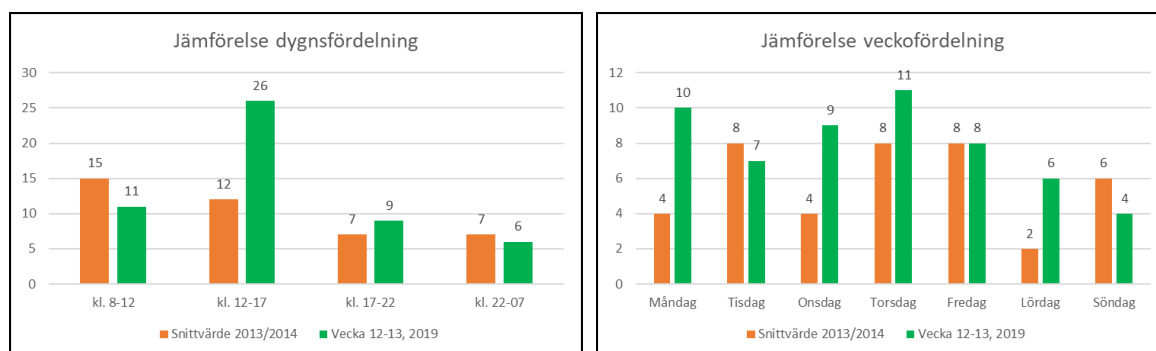
## Behandling på rätt vårdnivå



Av de totalt 63 analyserade ärendena uppnådde analysgruppen enighet i 62 patientärenden. Ett av ärendena ansågs svårbedömt och exkluderas därför i den totala sammanräkningen. Således blev bedömningen av analysgruppen att i 47 av de 62 analyserade ärendena fick patienterna behandling på rätt vårdnivå vilket i procent framräknat blir 75%. Av de 15 analyserade ärendena under 2018 bedömde analysgruppen att elva av patienterna fick behandling på rätt vårdnivå vilket i procent framräknat blir 73%.

Vid registreringen av de tre mätperioderna år 2013/2014 blev det totala antalet analyserade ärenden 119 och bedömningen att patienterna i 65 ärenden fick behandling på rätt vårdnivå vilket i procent framräknat blir 55%.

## Jämförelse med tid och dygn



Under uppföljningen som gjordes 2013/2014 visar snittvärdet att flest bedömningar utfördes tisdag, torsdag och fredag klockan 08:00-12:00. Minst bedömningar utfördes på lördagar. Samtliga ärenden har såväl tid som dygn registrerat. Den uppföljning som gjordes hösten 2018 saknar analyserade mätvärden för tid och dygnsfördelning. Den uppföljning som nu utförts saknar tidsangivelse i elva ärenden samt datum i åtta ärenden. Registreringen visar

att flest bedömningar utfördes måndagar och torsdagar klockan 12:00-17:00. Minst bedömningar utfördes på söndagar. Gemensamt för de båda uppföljningsperioderna där tid och dygn registrerats är att flest bedömningar utfördes på dagtid och vardagar. Minst bedömningar utfördes kvällar och nätter.

### **Sammanfattning av analysen**

Syftet med den mobila närvården är bland annat bättre utnyttjande av gemensamma resurser och att minska den undvikbara slutenvården. Vid uppföljningen vecka 47-48 2018 samt vecka 12-13 2019 jämfört med uppföljningarna år 2013/2014, som genomfördes före införandet av mobil närvård, kan konstateras att färre patienter med kommunal hemsjukvård har fått vård på Kungälv's sjukhus och att av de patienter som fick vård på Kungälv's sjukhus behövde större andel sjukhusets specifika kompetens.

Resultatet av uppföljningarna ger indikationer på att efter införandet av mobil närvård får större andel patienter vård på rätt vårdnivå än före införandet men att arbetssättet med mobil närvård ännu inte är implementerat fullt ut över allt i SIMBA-området. Resultatet visar att om flera proaktiva vårdplaner, SIP:ar och hembesök genomförts hade troligtvis ytterligare besök på akutmottagningen och i vissa ärenden påföljande inskrivningar kunnat undvikas. Uppföljningen visar också att följsamheten till användandet av VISAM beslutsstöd inom hemsjukvården behöver öka.

### **Analys på ärendenivå**

#### **Ale**

- Ärende ett är en patient som bor på särskilt boende, har ätit och druckit minimalt och har ingen ork att sitta uppe mer än kort stund i sin rullstol. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkaren för att få en snar läkarbedömning och det utlovas återkoppling nästkommande dygn. Inget hembesök utförs eftersom läkaren inte hade möjlighet att komma och ingen annan läkare fanns att tillgå. Trots att sjuksköterskan påtalar behov av en bedömning kan det inte utföras förrän två dygn senare varför sjuksköterskan får i uppdrag att själv avgöra huruvida patienten ska till sjukhus eller ej. Efter konsultation med larmcentralen blir bedömningen att patienten ska till sjukhus för observation. VISAM beslutsstöd har använts. Tidpunkt för händelsen är klockan 08:00-12:00, en onsdag. På akuten konstateras att patienten har en näsfraktur efter att ha fallit flera gånger. Det utförs även en röntgen av höfter som inte påvisar någon skada. Patienten har urin som står kvar i blåsan och får en kvarliggande kateter. Analysgruppen enas om att patienten borde fått ett hembesök av primärvårdsläkaren och det hade funnits många vinster med en snabbare bedömning på hemmaplan. Vidare konstaterar analysgruppen att det är positivt att vårdtiden på sjukhuset blev kort. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens med anledning av hur situationen var.
- Ärende två är en patient som bor i ordinärt boende och har de senaste två veckorna försämrats i sin hjärtsvikt. Patienten känner sig orkeslös och blir andfådd vid minsta ansträngning och låter rosslig. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkaren som inte har möjlighet att utföra ett hembesök under dagen utan råder patienten att söka akuten på sjukhuset. Sjuksköterskan tar då kontakt med hjärtsviktsmottagningen för att efterhöra om patienten kan få en tid akut men hänvisas till sjukhuset akutmottagning då



ingen bokningsbar tid finns. Tidpunkt för händelsen är klockan 08:00-12:00, en fredag. VISAM beslutsstöd har inte använts. Patienten inlägges fyra dygn för att bli av med vätska i kroppen och hjärtsviktsbehandlingen justeras. Före sjukhusbesöket har medicinändringar genomförts som, enligt patienten, gjort vederbörande sämre. Vidare har NSVT varit inkopplat och patienten har gjort många sjukhusbesök. Analysgruppen bedömer att medicinändringar kunnat göras från primärvården. Vidare hade det varit bra med en planering för att tydliggöra vilka åtgärder som ska genomföra vid försämring. Analysgruppens bedömning är att patienten har behov av sjukhusets specifika kompetens och det var bra att det blev några få vård dygn.

- Ärende tre är en patient som bor på särskilt boende och har ryggsmärta i njurhöjd, smärta i underlivet samt feber trots maxdos med paracetamol. Elva dagar tidigare har det framkommit önskemål från anhörig om remiss till urologkonsult. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkare, som vid tillfället rondar på boendet, som rekommenderar att patienten får komma in till sjukhuset för medicinsk bedömning. Tidpunkt för händelsen är klockan 12:00-17:00, en torsdag. På akuten uppmätts ett lågt infektionsvärde och patienten får göra röntgen av bäcken och ländrygg. Efter bedömning på akuten får patienten komma åter till boendet. Analysgruppens reflektion är att en röntgenremiss kunnat skickats polikliniskt samt att patienten kunde blivit bedömd på boendet. Besöket på akutmottagningen tillförde inget nytt och var inte till gagn för patienten. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens i detta skede.
- Ärende fyra är en patient som bor i ordinärt boende och är trött, blek och har hosta. Patienten är sedan tidigare insatt på antibiotika i tablettform för en urinvägsinfektion. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkaren och patienten åker tillsammans med anhörig till sjukhuset. Kommer åter till bostaden senare samma dygn och ingen medicinjustering har utförts. Tidpunkt för händelsen är klockan 12:00-17:00, en lördag. Dygnet efter kommer journalanteckning från akutmottagningen med rekommendationen att byta antibiotika samt kontrollera infektionsparametrar. Några dagar senare behöver patienten ånyo åka till sjukhuset och blir då inlagd för behandling av influensa. Eftersom det senare vårdtillfället ligger utanför uppföljningsperioden ingår inte det besöket i analysen på ärendenivå. Analysgruppens bedömning är att en läkare borde undersökt patienten i hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende fem är en patient som bor i ordinärt boende och har fallit flera gånger senaste halvtimmen och uppger smärta i huvudet samt från höften. Patienten kan resa sig och gå själv men under besöket upplever sjuksköterskan att patienten är varm och klabbig. Mätvärden visar på förhöjd kroppstemperatur samt ett lågt blodtryck och en snabb puls. Sjuksköterskan bedömer att patienten behöver komma till sjukhus på grund av infektionsmisstanke med risk för blodförgiftning, sepsis. VISAM beslutsstöd används. Tidpunkt för händelsen är klockan 12:00-17:00, en fredag. På sjukhuset noteras ett förhöjt infektionsvärde, rosslig andning och patienten inlägges med intravenös antibiotikabehandling för en misstanke om lunginflammation. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

- Ärende sex är en patient som bor på särskilt boende och som de senaste månaderna blivit allt mer trött och svag. På natten mellan torsdag och fredag är patienten snabb i sin andning, har låg syresättning, förhöjd kroppstemperatur, snabb puls och lågt blodtryck. Sjuksköterskan tar kontakt med jourläkaren för bedömning av patienten. Inget hembesök genomförs men med misstanken om blodförgiftning ska patienten in till sjukhus. På sjukhuset är patienten i ett mycket kritiskt tillstånd och det fattas ett snabbt beslut om att vårdnivån blir palliativ. Patienten avlider på sjukhuset efter några dagar. Analysgruppen för dialog kring svårigheten om det var rätt beslut att patienten fick sjukhusvård och enas om att det inte är ett lätt beslut. Med tanke på att det noterats en försämring de senaste månaderna kunde ett brytpunktssamtal genomfört på boendet och en planering med vilka åtgärder som ska vidtas vid en försämring dokumenterats. Vidare, anser analysgruppen, att patienten kunde fått en bättre omvårdnad på sitt boende. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende sju är en patient som bor på särskilt boende och har hög feber och en ansträngd andning. Sjuksköterskan tar kontakt med läkaren men inget hembesök utförs. Läkaren ordinerar kontroll av vitalparametrar samt infektionsprov som visar sig vara förhöjt. Patienten bedöms av läkaren vara i behov av antibiotikabehandling och skriver per telefonbedömning en remiss till akutmottagningen. Tidpunkt för händelsen är kockan 08:00-12:00, en onsdag. VISAM beslutsstöd har använts men finns inte med vid ankomsten till sjukhuset. Patienten avlider efter tio dagar på sjukhuset. Analysgruppen enas om att patienten kunde fått en bättre planering i hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende åtta är en patient som bor i ordinärt boende och har besvär med smärta i buken hög feber och är illamående. Patienten har öppen retur och efter att patienten haft kontakt med sjukhuset ombesörjer närstående transport till sjukhuset. Inlägges för antibiotikabehandling intravenöst. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende nio är en patient som bor på särskilt boende och vid sjuksköterskans tillsynsbesök upplevs patienten ha ont i kroppen och ropar efter hjälp. En urinsticka har kontrollerats och uppvisat avvikande värde. Patienten har ingen feber men syresättningen är lite låg. Tidpunkt för händelsen är klockan 12:00-17:00, en måndag. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkaren för dialog kring behandling av en eventuell urinvägsinfektion men eftersom syresättningen är lite låg bedömer läkaren per telefon att patienten ska åka till sjukhus omgående. VISAM beslutsstöd har inte använts. På akutmottagningen genomför läkaren ett brytpunktssamtal och ordinerar de läkemedel som behöver finnas i den palliativa vården. Vidare har läkaren kontakt med anhöriga, ansvarig vårdcentral samt hemsjukvårdens sjuksköterska. Patienten kan efter dessa åtgärder transporteras åter till sitt boende för fortsatt vård i livets slutskede. Analysgruppen enas om att läkaren på akutmottagningen utfört ett exemplariskt arbete och som har tagit lång tid i anspråk. Vidare förs dialog kring att planeringen kunde gjorts på hemmaplan med tanke på att försämringen tillkommit successivt. Patienten hade flyttat in på boendet cirka sex veckor tidigare. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

- Ärende tio är en patient som bor på särskilt boende och som svimmat av i samband med ett toalettbesök. När sjuksköterskan kommer har personal på boendet redan larmat på ambulans men efter några tryck över bröstet återkommer andningen och när ambulansen kommer är patienten återigen pigg. Tidpunkt för händelsen är klockan 17:00-22:00, en fredag. På sjukhuset behandlas patienten för en eventuell urinvägsinfektion och avsvimningen antas vara orsakad av att hjärnan fick för lite blod, vasovagal svimning. Patienten kan eventuellt haft en liten hjärtinfarkt men det är väldigt osäkert eftersom hjärtkompressioner utförts. På sjukhuset beslutades också om att ingen HLR skulle utföras i händelse av hjärtstopp. Analysgruppen för dialog kring att patienten på boendet kunde fått ett brytpunktssamtal samt att beslut om ej HLR kunde tagits. Om dessa åtgärder varit insatta hade patienten inte behövt uppsöka sjukhuset. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende elva är en patient som bor i ordinärt boende och som även har hjälp via NSVT. Patienten har på natten, en torsdag, larmat på grund av andfåddhet, slemkräkningar och ett allmänt nedsatt allmäntillstånd. När sjuksköterskan är på plats uppger patienten en önskan att få komma in till sjukhuset för att få hjälp. När patienten kommer till sjukhuset är det i livets slutskede och avlider efter några timmar. Vid journalgranskning noteras att patienten varit inläggande för behandling av en lunginflammation mellan den 11-18 mars och blev hemskriven med trygg hemgång. Analysgruppen för dialog kring hur vården kunde åstadkommit en bättre planering i syfte att ta reda på de bakomliggande orsakerna till patientens önskemål att komma till sjukhuset i ett skört tillstånd. Analysgruppens bedömning är att patienten behövde sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende tolv är en patient som bor på särskilt boende och är multisjuk, dement och har nekrotiska sår som inte läker. Tidpunkt för händelsen är klockan 12:00-17:00, en tisdag, och ansvarig läkare befinner sig på boendet för att ronda. Patienten är sedan tidigare i väntan på tid för sårrevision/bedömning men läkarens bedömning är att patienten inte kan vänta längre på grund av att såret förvärrats och vill att patienten ska söka vård på akutmottagningen. Inget hembesök utförs. På sjukhuset råder det oklarheter över varför patienten kommer till akutmottagningen men blir uppsatt till ortopedmottagningen för bedömning. Skickas således åter till boendet i väntan på bedömning av sår utifrån tidigare planering. Analysgruppen för dialog kring om det med en mer oerfaren läkare på akutmottagningen kunnat resultera i en sjukhusinläggning trots att situationen inte var akut. Vidare behöver anhöriga vara med i dialogen eftersom patienten har en demensdiagnos. Analysgruppens bedömning är att patienten inte behövde sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende tretton är en patient som har ont i magen och är illamående men inte kräkt. Magen är spänd men vitalparametrar är inte avvikande. Tidpunkt för händelsen är en onsdag klockan 12:00-17:00. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkaren som utför ett hembesök och skriver en remiss. På sjukhuset behandlas patienten för ett blödande magsår vilket vederbörande även haft tidigare. Analysgruppens bedömning är att patienten behövde sjukhusets specifika kompetens.

- Ärende fjorton är en patient som bor i ordinärt boende och under tiden sonen är på besök faller vederbörande och ådrar sig en underbensfraktur. Tidpunkt för händelsen är klockan 17:00-22:00, en söndag. Patienten blir inneliggandes i fem dygn då frakturen är besvärlig och får därefter vistas en period på ett korttidsboende för mobilisering. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

### Kungälv

- Ärende femton är en patient med demens som bor på särskilt boende och det finns en misstanke om höftfraktur. Tidpunkt för händelsen är klockan 12:00-17:00, en tisdag. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkaren men inget hembesök utförs med motiveringen att inget kan göras utan en röntgen. På sjukhuset utförs en röntgen som friar patienten från frakturmisstanken. Patienten inlägges några dygn och kan sedan gå åter till boendet. Analysgruppen konstaterar att tidsförloppet kunde blivit kortare om primärvårdsläkaren hade skrivit en remiss för röntgen. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende sexton är en patient som bor på särskilt boende och har efter fall ur rullstolen smärta i arm och axel. Tidpunkt för händelsen är klockan 12:00-17:00, en fredag. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkaren men inget hembesök utförs. På sjukhuset får patienten göra en röntgen av höft och axel som inte påvisar någon fraktur. Patienten fick kvarstanna på sjukhuset i två dygn. Analysgruppen konstaterar att med en remiss för röntgen hade patienten sluppit vara på akutmottagningen och direkt kunnat besöka röntgen. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende sjutton är en patient som vistas på korttidsboende och där det finns en misstanke om infektion i en känd abscess, varböld. Tidpunkt för händelsen är klockan 12:00-17:00, en tisdag. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkaren som utför ett hembesök. På sjukhuset behandlas patienten med antibiotika intravenöst, direkt i blodbanan. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende arton är en patient som bor i ordinärt boende och haft diarré i fem dygn, är dehydrerad och allmänt påverkad. Tidpunkt för händelsen är klockan 12:00-17:00, en fredag. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkaren men inget hembesök utfördes med motiveringen att det föregående dygn planerats att patienten skulle till sjukhuset vid försämring. VISAM beslutsstöd har inte använts. På sjukhuset konstateras att patienten har calici, vinterkräksjukan. Patienten är komplext sjuk och tål inte dehydrering, att bli uttorkad. Analysgruppen för dialog kring att patienten i ett tidigt skede hade behövt tät tillsyn samt snabb vätskepåfyllnad. Vidare hade det kunnat göras medicinjusteringar utifrån besvären med frekventa diaréer. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende nitton är en patient som bor i ordinärt boende och som känner sig yr och matt. Anhöriga tar med sig patienten till sjukhuset och ingen kontakt är tagen med hemsjukvården. Tidpunkt för händelsen är klockan 17:00-22:00, en fredag. På sjukhuset

vårdas patienten med antibiotika i blodbanan för en lunginflammation. Analysgruppen för dialog kring om anhöriga blivit informerade om och när sjuksköterskan i hemsjukvården ska kontaktas. Vidare förs dialog kring att hemtjänsten borde tagit kontakt med hemsjukvården. Analysgruppen resonerar kring att ärendet eventuellt hade kunnat hanteras i primärvården med provtagning och kontroll av vitalparametrar om sjuksköterskan fått kännedom om situationen. Vikten av välinformerade anhöriga blir i detta ärende tydligt. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

- Ärende tjugo är en multisjuk patient som bor på särskilt boende och har besvär med andningen. Syresättningen i blodet är också lite låg. Tidpunkt för händelsen är klockan 17:00-22:00, en lördag. Anhöriga har själv tagit med sig patienten till sjukhuset. På sjukhuset har patienten feber, ett förhöjt infektionsvärde och det påvisas positivt utfall för RS-virus. Patienten vårdas på sjukhus i sex dygn och erhåller antibiotika direkt i blodbanan. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende tjuogoett är en patient som bor i ordinärt boende och har feber med allmänpåverkan. Patienten har cancer och behandlas med cellgifter. Tidpunkt för händelsen är klockan 12:00-17:00, en fredag. Ingen kontakt tas med primärvårdsläkaren före sjukhusbesöket. VISAM beslutsstöd har inte använts. På sjukhuset blir patienten inlagd och behandlas med antibiotika i blodbanan. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende tjugotvå är en multisjuk patient som vistas på korttidsboende sedan en kort tid och får feber och frossa. Tidpunkt för händelsen är klockan 08:00-12:00, en torsdag. Sjuksköterskan tar ingen kontakt med primärvårdsläkaren. VISAM beslutsstöd har inte använts. På sjukhuset har patienten hög feber och behandlas med antibiotika i blodbanan för en misstänkt infektion. I sjukhusets journal framkommer att patienten upplevt besvär från urinvägarna i några dagar. Det blev en kort vårdtid på sjukhuset. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende tjugotre är en multisjuk patient som bor i ordinärt boende och på egen begäran önskar att få komma till sjukhuset. Tidpunkt för händelsen är klockan 12:00-17:00, en torsdag. VISAM beslutsstöd har inte använts. Ingen kontakt är tagen med primärvårdsläkaren före sjukhusbesöket. Patienten har hjälp av hemtjänst fyra gånger per dygn. På sjukhuset noteras att patienten är mycket nedgången, har smärtor i kroppen och har varit på sjukhuset vid flera tillfällen tidigare. I sjukhusets journal framkommer att patienten saknar insikt i sin sjukdom och det inte går att nå fram till honom med samtal. Det hålls ett brytpunktssamtal och patienten avlider efter tio vård dygn. Analysgruppen för dialog kring att kontakt kunnat etablerats med AVH-teamet och att patienten kunnat få vårdas i sitt hem. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende tjugofyra är en patient som bor i ordinärt boende och har smärtor i ryggen och enligt sonen en ohållbar hemsituation. Sonen önskemål är att vederbörande kommer in

till sjukhuset. Tidpunkt för händelsen är en torsdag, inget klockslag är angivet. Vid journalgranskning framkommer det att anamnesen varit svårfångad men att patienten besvärats av smärtor i ländryggen och därför inte kunnat ta sig ur sängen på egen hand. Bedömningen på sjukhuset blir att patienten är i behov av en vårdplanering och bedömning av paramedicinare, det vill säga fysioterapeut och arbetsterapeut. Patienten blir beviljad vistelse på korttidsboende. Analysgruppen för dialog kring att ärendet skulle gått via biståndshandläggaren direkt. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

- Ärende tjugofem är en patient som vistas på korttidsboende och har smärta i axeln. Tidpunkt för händelsen är klockan 12:00-17:00, en torsdag. Sjuksköterskan har ingen kontakt med primärvårdsläkaren och VISAM beslutsstöd har inte använts. På sjukhuset blir patienten röntgad och frias från misstanken om skelettskada. Analysgruppen enas om att ärendet borde förarbetats hemma med konsultation av primärvårdsläkare samt att en remiss för röntgen upprättats. Motiveringen är att det alltid är riskfyllt för en patient att besöka akuten. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende tjugosex är en patient som bor på särskilt boende och har ett nedsatt allmäntillstånd och en misstanke om lunginflammation. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkaren men inget hembesök utförs. Tidpunkt för händelsen är inte angiven men det är en fredag. På sjukhuset får patienten antibiotika i tablettform och kan gå åter till boendet. Analysgruppens bedömning är att sjuksköterskan agerat korrekt men att insatsen med antibiotika kunnat initieras på hemmaplan. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende tjugosju är en patient som bor på särskilt boende och där det finns en misstanke om stroke. Sjuksköterskan har ingen kontakt med primärvårdsläkaren före sjukhusbesöket. På sjukhuset konstateras att patienten har en känd småkärllsjuka vilket gör att hjärna får för lite syre och ger symtom på stroke. Dessa är snabbt övergående men i kombination med oro blir det ett starkt obehag för patienten. Analysgruppen för dialog kring att det med anledning av patientens starka oro säkert var rätt att besöka sjukhuset och att begränsningar inte får bli åt fel håll. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende tjugooåtta är en patient med cancer som bor i ordinärt boende och har öppen retur till sjukhuset. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende tjugonio är en patient som bor i ordinärt boende och har öppen retur till sjukhuset. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende trettio är en patient som bor i ordinärt boende och har smärta i höften efter fall ur säng. Tidpunkt för händelsen är klockan 08:00-12:00, en söndag. Sjuksköterskan har ingen kontakt med primärvårdsläkaren före sjukhusbesöket. På sjukhuset frias patienten från misstanken om en fraktur i höften men har en nyckelbensfraktur som behandlas

konservativt. I anamnesen finns angivet att patienten på grund av ataxi ofta faller och är har varit sjuk länge med många diagnoser. Vårdtiden på sjukhuset blir lång och efter vårdplanering får patienten komma direkt till ett särskilt boende. Analysgruppen enas om att en remiss för röntgen borde skrivits före sjukhusbesöket. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

- Ärende trettioett är en patient som bor i ordinärt boende och har smärta i handleden efter fall. Tidpunkt för händelsen är en måndag men inget klockslag är angivet. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårsläkaren men inget hembesök utförs med motivering att läkaren inte vill utföra ett hembesök för att skriva en röntgenremiss. På sjukhuset blir patienten gipsad samt en röntgen utförs för att kontrollera läget. Analysgruppen enas om att patienten borde fått en röntgenremiss med sig till sjukhuset. Analysgruppens bedömning är att patienten behövde sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende trettio två är en patient som bor på särskilt boende och har osteit i ett finger. Tidpunkt för händelsen är en onsdag men inget klockslag är angivet. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårsläkaren och remiss upprättas före att patienten åker till sjukhuset. VISAM beslutsstöd har inte använts. Patienten blir inlagd för behandling med antibiotika i blodbanan och vårdas en vecka på sjukhuset. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende trettio tre är en patient som bor på särskilt boende och har smärta i sin höft sedan tre månader tillbaka men upplevelsen är att smärtan förvärrats de senaste dagarna. Tidpunkt för händelsen är en lördag men inget klockslag är angivet. Sjuksköterskan är inte informerad förrän efteråt att anhöriga tagit med patienten till sjukhuset. Patienten får utföra en röntgen av höften och kan därefter gå åter till boendet direkt från akuten. Analysgruppen för dialog kring att primärvården kunde gjort en klinisk bedömning och det är tveksamt om ett besök på akuten är rätt utifrån de uppgifter som finns i journalen. Med anledning av att smärtan är handikappande för patienten enas analysgruppen om att besöket på akutmottagningen får anses vara korrekt. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende trettio fyra är en patient med demensdiagnos som bor på ett särskilt boende och svimmat av i sittande ställning och kräcks. Tidpunkt för händelsen är klockan 08:00-12:00, en söndag. Blodtrycket var lite lågt men hade förbättrats redan när ambulansen kommit på plats. På akutmottagningen är patientens blodtryck bra och tillståndet stabilt. Tillståndet bedöms orsakat av en vasovagal reaktion. Analysgruppen enas om att det i aktuell situation kunnat varit rätt att avvakta med ambulanskontakten. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

### **Stenungsund**

- Ärende trettio fem är en patient som bor i ordinärt boende och får besvär med andningen. Det finns också ett känt lågt blodvärde. Patienten har öppen retur till sjukhuset och sjuksköterskan tar ingen kontakt med primärvårsläkaren före sjukhusbesöket då det inte finns något behov. VISAM beslutsstöd är inte använt eftersom ambulans är på plats före hemsjukvårdens sjuksköterska. Tidpunkt för

händelsen är klockan 08:00-12:00, en måndag. Patienten blir inlagd och avlider ett dygn senare. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

- Ärende trettiosex är en patient som bor i ordinärt boende och har feber och smärta. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en måndag. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdens läkare före sjukhusbesöket men inget hembesök genomförs då bedömningen är att det räcker med ett telefonsamtal. VISAM beslutsstöd har använts. Patienten är kroniskt sjuk och har en misstänkt urinvägsinfektion samt hög feber. Patienten blir inlagd och får behandling med antibiotika direkt i blodbanan under fem dygn. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende trettiosju är en patient som bor i ordinärt boende och har en konfusion. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkaren men inget hembesök genomförs då bedömningen är att det räcker med ett telefonsamtal. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00, en tisdag och anhöriga kör patienten till sjukhuset. Patienten har en tungbascancer, demens, en svårreglerad diabetes och har nyligen dragit ut två tänder. Dessutom noteras en liten hyponatremi på sjukhuset. Patienten blir inlagd och en CT påvisar spridning av cancer. Patienten avlider efter tolv dygn. Analysgruppen enas om att det är svårt att veta vad som mer kunnat göras för patienten i hemmet. En CT-hjärna hade dock kunnat utföras polikliniskt. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende trettioåtta är en patient som bor i ordinärt boende, har en demens och upplever bröstsmärtor. Sjuksköterskan blir kontaktad av hemtjänsten men befinner sig på annan destination. Kontakt tas med primärvårdsläkaren men inget hembesök genomförs då bedömningen är att det räcker med ett telefonsamtal. Tidpunkt för händelsen är klockan 12:00-17:00, en måndag. VISAM beslutsstöd har inte använts och på akuten noteras en arytmi. På grund av demens kan inte patienten ge någon anamnes. Efter att elkonvertering utförts kan patienten direkt gå åter till bostaden. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende trettionio är en patient som bor i ordinärt boende och upplever yrsel på grund av att hjärtat slår oregelbundet och långsamt. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkaren men inget hembesök genomförs då bedömningen är att det räcker med ett telefonsamtal. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en söndag. VISAM beslutsstöd har inte använts. Patienten blir inlagd i fyra dygn och går åter till bostaden med oförändrad hjälp i hemmet. I journalen noteras att patienten även varit ineliggandes i perioden 9-21 mars för en ohållbar hemsituation och behov av vårdplanering. Analysgruppen för en lång dialog kring vilka åtgärder som kunnat initierats med tanke på den tydliga successiva försämringen. Som förslag framkommer fallförebyggande åtgärder samt dialog med patient och anhöriga för att identifiera risker i hemmet. I sjukhusjournalen påvisas att patienten ånyo kommit till sjukhuset i april med en höftfraktur och därefter avlidit. Analysgruppen kan inte i ärendet enas om patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.



- Ärende fyrtio är en patient som bor i ordinärt boende och inte klarar att tömma urinblåsan. Hemsjukvården har försökt att sätta in en kvarliggande kateter utan framgång. Patienten är i ett palliativt skede och tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en tisdag. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkaren men inget hembesök genomförs då bedömningen är att det räcker med ett telefonsamtal. VISAM beslutsstöd har inte använts. På akuten erhåller patienten en kvarliggande kateter men urinblåsan tömmer sig ändå inte optimalt. Patienten blir snabbt andfådd och har ett förhöjt njurvärde och blir därför inlagd. Under vårdtiden erhåller patienten blodtransfusion och kan gå åter till hemmet efter sex vårddygn. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens eftersom det visade sig vara mer besvär än blåstömningsproblemet.
- Ärende fyrtioett är en patient med strokemisstanke och som bor i ordinärt boende. Sjuksköterskan tar ingen kontakt med primärvårdsläkaren då det finns ett tydligt behov av sjukhusvård. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en torsdag. VISAM beslutsstöd har använts men enligt akutens notering är endast vitalparametrarna ifyllda, således inget komplett dokument. Patienten har nyligen haft en stroke och får rehabilitering via Högsbo sjukhus. På sjukhuset röntgas patienten och blir efter en klinisk bedömning utskrivna. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende fyrtiotvå är en patient som bor i ordinärt boende och har efter ett fall för tre dagar sedan fått en ökad smärta i sacrum och klarar inte att komma ur sängen. Tidpunkt för händelsen är klockan 12:00-17:00, en torsdag. Sjuksköterskan tar ingen kontakt med primärvårdsläkaren eftersom bedömningen är att det finns ett tydligt behov av sjukhusvård. VISAM beslutsstöd har inte använts. Patienten inlägges för ryggsmärta och en ohållbar hemsituation. Mobilisering och smärtlindringen genomförs men patienten ådrar sig en lunginflammation under sjukhusvistelsen. Blir utskrivna från slutenvården efter fjorton dagars vårdtid. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens utan borde ha blivit läkarbedömd i hemmet.
- Ärende fyrtiotre är en patient som bor i ordinärt boende och har infektion i ett operationssår. Tidpunkt för händelsen är klockan 22:00-07:00, en måndag. Sjuksköterskan tar ingen kontakt med primärvårdsläkaren eftersom det finns ett tydligt behov av sjukhusvård. VISAM beslutsstöd har inte använts. Vid granskning av sjukhusets journal framkommer att patienten haft fler vårdtillfällen under uppföljningsperioden och haft ett besvärligt ileus, tarmvred. Dessutom vätskande sår samt problem med flödet i sin stomi. Således inskriven i slutenvården för utredning och behandling. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende fyrtiofyra är en patient som bor i ordinärt boende och har smärta efter fallolycka. Tidpunkt för händelsen är klockan 22:00-07:00, en torsdag. Sjuksköterskan har inte kontakt med primärvårdsläkaren då det är ett tydligt behov av sjukhusvård. VISAM beslutsstöd har inte använts. På sjukhuset utförs en röntgen av vänster armbåge, ett sår som sutureras och patienten får en gipsskena. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

- Ärende fyrtiofem är en patient som bor på särskilt boende och i anamnesen finns en demens och ett känt förmaksflimmer. Patienten känner vid uppvaknandet ett obehag från bröstet. Tidpunkt för händelsen är klockan 08:00-12:00, en lördag. Sjuksköterskan tar inte kontakt med primärvårdsläkaren då det är ett tydligt behov av sjukhusvård. VISAM beslutsstöd har använts och finns med vid ankomsten till akuten. Enligt akuten är uppgifterna i SAMSA av äldre karaktär, daterade 180524. Patienten inlägges över natten för frekvensreglering. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende fyrtiosex är en patient som bor i ordinärt boende och har feber och frossa. Tidpunkt för händelsen är klockan 12:00-17:00, en tisdag. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkaren men inget hembesök utförs med kommentaren att det finns ett tydligt behov av sjukhusvård. VISAM beslutsstöd har använts men enligt akutens kommentar finns det inte vid ankomst till sjukhuset. På akuten blir bedömningen en erysipelas, rosfeber, som försämrats efter avslutad antibiotikakur. Patienten insättes på ny antibiotikakur i tablettform och får därefter gå åter till bostaden. Analysgruppens bedömning är att patienten borde fått en läkarbedömning av primärvårdsläkaren samt återinsatts på antibiotika utan att behöva uppsöka akutmottagningen.
- Ärende fyrtiosju är en patient som bor på särskilt boende och enligt sjuksköterskans bedömning finns en misstanke om djup ventrombos. Kontakt tas med primärvårdsläkaren men inget hembesök utförs med kommentaren att det finns ett tydligt behov av sjukhusvård. Tidpunkt för händelsen är klockan 12:00-17:00, en torsdag. VISAM beslutsstöd har använts men finns inte med vid ankomsten till sjukhuset. På akuten diagnostiseras patienten med en tromboflebit, inflammation i venen, och får blodförtunnande läkemedel i sprutform. Analysgruppens reflektion är att primärvårdsläkaren hade kunnat skriva en remiss. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende fyrtioåtta är en patient som vistas på korttidsboende och har smärta i axeln efter ett fall. Tidpunkt för händelsen är klockan 12:00-17:00, en onsdag. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkaren som utför ett hembesök och skriver en remiss för röntgen. VISAM beslutsstöd har använts. Patienten besöker, efter röntgen, ortopedakuten och kan gå åter till boendet med smärtlindring insatt. Analysgruppen kommenterar ärendet som mycket positivt handlagt med såväl läkarbedömning som remiss för röntgen utfärdad. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

### Tjörn

- Ärende fyrtionio är en patient som befinner sig på korttidsboende och har ont i höft och axel efter ett falltrauma föregående dygn. Patienten har Parkinsons sjukdom vilket gör att fall ofta inträffar. Sjuksköterskan kontaktar primärvårdsläkaren som kommer och utför ett hembesök. Tidpunkten på dygnet är klockan 08:00-12:00, en måndag. VISAM beslutsstöd har inte använts. Patienten röntgas och det påvisas en spricka i bäckenet och en nyckelbensfraktur. På sjukhuset vårdas patienten som en 23-timmarspatient men väntetiden på hemtransporten blir lång. Analysgruppens bedömning är att patienten är i

behov av sjukhusets specifika kompetens i detta skede. Vidare bedömer analysgruppen att en proaktiv vårdplan kunde varit bra.

- Ärende femtio är en patient som bor på särskilt boende och är orkeslös och svag på vänster sida. Sjuksköterskan har ingen kontakt med primärvårdsläkaren och bedömningen av patienten utförs mellan klockan 08:00-12:00, en måndag. VISAM beslutsstöd har använts. Patienten gör en CT-hjärna som visar småkärlssjuka och har under vårdtiden behandlats för influensa och infektion med ett kraftigt förhöjt infektionsvärde. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens i detta skede.
- Ärende femtioett är en patient som bor i ordinärt boende och har ådragit sig en höftfraktur. Sjuksköterskan har kontakt med läkaren i primärvården för att erhålla ordination på smärtstillande läkemedel och bedömningen är att läkarbesök i bostaden inte behövs. Det är patienten eget önskemål om att få komma till sjukhuset. Tidpunkten på dygnet är klockan 12:00-17:00, en måndag. VISAM beslutsstöd har använts. Patienten opereras för sin höftfraktur men avlider på sjukhuset efter två dygn. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens i detta skede. Analysgruppen för dialog kring att patienten eventuellt kunde blivit insatt på palliativa medicinska åtgärder.
- Ärende femtiotvå är en patient som bor på särskilt boende och har en höftluxation med en misstanke om septisk artrit på grund av hög feber. Tidpunkt på dygnet är klockan 17:00-22:00, en onsdag och sjuksköterskan har ingen kontakt med primärvårdsläkaren före sjukhusbesöket eftersom patienten behöver komma akut till sjukhuset. VISAM beslutsstöd har använts men enligt notering från akuten är det ej korrekt ifyllt, dock finns ingen kommentar om vilka uppgifter som saknas. Patienten läggs in på avdelning för en djup infektion samt revidering och fick kvarstanna i 21 dygn. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens i detta skede.
- Ärende femtiotre är en patient som vistas på korttidsboende och har efter fall blivit somnolent och blöder från ett sår. Tidpunkten är klockan 17:00-22:00, en tisdag och sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkaren för sårbedömning men denne hade ingen möjlighet att komma. Angiven orsak är att patienten behöver såväl röntgen som suturering. VISAM beslutsstöd har enligt sjuksköterskan i kommunen delvis använts men vid ankomst till akuten finns ingen VISAM att tillgå. Patienten har en känd hjärntumör och enligt akutens anteckning kommer in med kramper efter fall. CT-hjärna påvisar inget nytillkommet och patienten är i anamnesen palliativ. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens i detta skede. Vidare enas analysgruppen om att det för patientens skull var bra med en snabb återgång till korttidsboendet.
- Ärende femtiofyra är en patient som bor på särskilt boende och som för några dagar sedan dragit ut tänder och haft feber i två till fyra dygn. Sjuksköterskan har ingen kontakt med primärvårdsläkaren före sjukhusbesöket efter patienten är akut dålig och det finns en misstanke om sepsis, blodförgiftning. VISAM beslutsstöd har använts och finns med vid ankomst till akuten. Tidpunkten på dygnet är klockan 17:00-22:00, en lördag.

Patienten blir insatt på antibiotika och får kvarstanna i slutenvården 19 dygn. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens i det akuta skedet. Analysgruppen för dialog kring att det kanske varit bra att sätta in antibiotikabehandling i ett tidigare skede på hemmaplan. Det fanns dock ingen information medsänd från tandläkaren varför ärendet utreds på hemmaplan.

- Ärende femtiofem är en patient som bor på särskilt boende och efter falltrauma finns en misstanke om höftfraktur. Patienten är nyinflyttad på boendet och har ej hunnit anpassa sig till den nya miljön. I anamnesen finns Parkinson och demens och det har inte funnits tid att göra en proaktiv vårdplan. Tidpunkten för händelsen är klockan 08:00-12:00, en onsdag. Sjuksköterskan har kontakt med primärvårdsläkaren före sjukhusbesöket men inget hembesök utförs då läkaren ansåg att patienten skulle direkt till sjukhus. VISAM beslutsstöd har använts. Patienten opereras för en höftfraktur. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende femtiosex och femtiosju är en patient som bor på särskilt boende och dels är i behov av en röntgen av sin axel, dels en neurologisk undersökning. Patienten har sedan tidigare ett känt lågt blodtryck men efter att pulsen blivit hög har medicinändring utförts. Tidpunkten för första bedömningen är klockan 12:00-17:00, en onsdag och sjuksköterskan har kontakt med primärvårdsläkaren före sjukhusbesöket. Primärvårdsläkaren utför inget hembesök utan bedömningen blir att patienten behöver komma till sjukhus för en röntgen av axeln. VISAM beslutsstöd används inte men en vårdbegäran och remiss är skriven. Skiktröntgen visar inget nytillkommet. Tidpunkt för andra bedömningen är nästkommande dag klockan 17:00-22:00 och patienten upplevs försämrad i sitt allmäntillstånd och är trött och frusen. Det har utförts flera hembesök av läkare tidigare och bedömningen har varit att avvakta med åtgärd av febern men en urinodling har skickats. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkaren som utför ett hembesök med anledning av att patienten bedöms vara akut sjuk. På sjukhuset informerar sonen att det inträffat flera falltrauman och att det noterats en motorisk försämring därefter. CT-hjärna görs för att utesluta en blödning i hjärnan. Det finns inga tecken på infektion. Analysgruppen konstaterar att det är mycket som är rörigt runt patienten och att det eventuellt hade kunnat göras mer på boendet. Vidare hade det varit bra att tydliggöra för anhöriga att sjukhusvård inte alltid är ett behov. Analysgruppen tycker det är bra att patienten fick gjort många undersökningar och åtgärder under ett dygn och att det är positivt med ett kort vårdtillfälle. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende femtioåtta är en patient som bor på särskilt boende och får bröstsmärtor. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkaren före sjukhusbesöket men inget hembesök genomförs. Tidpunkten för bedömningen är klockan 12:00-17:00 en måndag. VISAM beslutsstöd används. Patienten får under sjukhusvistelsen flera hjärtstopp och behöver vårdas på IVA i väntan på pacemakerinläggning. Efter att pacemaker är inlagd kan patienten gå åter till boendet efter två dygn på sjukhuset. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende femtionio är en patient som bor i ordinärt boende och blir okontaktbar och det noteras andningsuppehåll i sängliggande läge. Situationen är akut och sjuksköterskan tar

därför ingen kontakt med primärvårdsläkaren. Tidpunkten för händelsen är klockan 22:00-07:00, en vardag. På sjukhuset utförs en CT-hjärna som inget visar i akutskedet. Analysgruppen ser det positivt att patienten trots en kort vårdtid hunnit bli bedömd av alla paramedicinare. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

- Ärende sextio är en patient som bor på särskilt boende och får bröstsmärtor under natten. Larmar själv på ambulans och sjuksköterskan kom dit i ett senare skede och hade då kontakt med SOS. Patienten är nybliven änka och har psykiatrisk diagnos i anamnesen. Enligt sjukhusets journal var anamnesen väldigt oklar och det hade varit många turer med kommunen före sjukhusbesöket där även anhöriga uttryckt att de noterat en förändring. På sjukhuset konstaterades ett något lågt natrium som behandlades men enligt läkaren i analysgruppen hade det inte behövt åtgärdas. Analysgruppens dialog förs kring att patienten dagtid kunnat besöka sin vårdcentral för få ett EKG utfört. Vidare konstateras att en SIP hade kunnat vara till gagn för patienten. Det blev en kort vårdtid på sjukhuset vilket analysgruppen tycker är positivt. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende sextioett är en patient som bor i ordinärt boende och själv har uppsökt akuten en vardag, tidpunkt oklar. Sjuksköterskan och primärvårdsläkaren hade tidigare utfört ett hembesök efter att ett odlingssvar påvisat behov av intravenös antibiotikabehandling. Patienten hade inte fullföljt behandlingstiden med antibiotika i tablettform och därför fått rådet av läkaren att åka till sjukhus. Patienten önskade samråda med sin make före beslutet. På sjukhuset behandlades patienten med antibiotika intravenöst i tio dygn för en komplicerad erysipelas, rosfeber, och fick även en bedömning av infektionskonsult. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende sextiotvå är en dement patient som bor på ett privat vårdhem som har egna sjuksköterskor. Patienten blev skickad till sjukhuset under kväll/natt en lördag på grund av hög feber, hög andningsfrekvens samt blåfärgade läppar. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har informerat berörda sjuksköterskor att utföra en egen analys på ärendet. På sjukhuset bedömdes patienten ha en misstänkt lunginflammation och fick gå åter till boendet efter tre dygn. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende sextiotre är en patient som bor i ordinärt boende och uppvisar yrsel, är blek och frånvarande. Omsorgspersonal ringer efter ambulans utan föregående kontakt med sjuksköterskan som därefter blir kontaktad av ambulanspersonalen. Tidpunkt för händelsen är klockan 12:00-17:00, en onsdag. På akuten noteras ett lågt blodvärde men det är känt sedan tidigare. Patienten får gå åter till boendet direkt ifrån akuten. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.