



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

Datum 2020-03-15

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.

För att undersöka om arbets sättet med mobil närvård lett till att målgruppen får behandling på rätt vårdnivå och därmed att tillgängliga resurser används på bästa sätt genomförde SIMBA den senaste uppföljningen vecka 42-43, 2019 över de hemsjukvårdspatienter som besökte akutmottagningen och/eller blev inskrivna i slutenvården. Liknande uppföljningar genomfördes åren 2013/2014, vecka 47-48, 2018 samt vecka 12-13, 2019.

Uppföljning och analys

Uppföljningen genomfördes genom att sjuksköterskorna inom den kommunala hälso- och sjukvården registrerade de patienter med hemsjukvård 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-Karin Brask, enhetschef, Ale kommun

Mikael Spetz, läkare, Älvängens Läkarhus, Ale kommun

Elisabeth Wedenmark, enhetschef, Kungälvs kommun

Noomi Holmberg, verksamhetschef, Kungälvs kommun

Margrethe Tönder, verksamhetschef, Kungälvs sjukhus

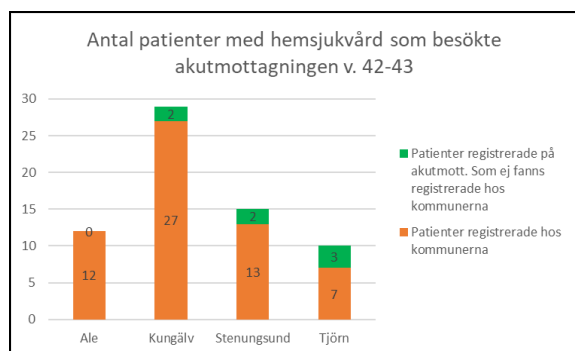
Cathrine Oskarsson-Kjellstrand, enhetschef, Stenungsunds kommun

Ann-Charlotte Nyrén, verksamhetschef, Tjörns kommun

Maria Samsson, medicinskt ansvarig sjuksköterska, Tjörns kommun

Resultat och bedömning

Antal ärenden under mätperioden



Under uppföljningsperioden, som bestod av två veckor, hade, enligt kommunernas registrering 59 patienter med hemsjukvård besökt akutmottagningen och/eller blivit inskrivna inom slutenvården. Fördelningen mellan kommunerna var följande: Ale 12 patienter, Kungälv 27 patienter, Stenungsund 13 patienter och Tjörn sju patienter. Utöver de patienter som kommunerna registrerat fångade akutmottagningen upp ytterligare sju patienter med hemsjukvård som kom in till sjukhuset. Fördelningen var enligt följande: två från Kungälv, två från Stenungsund och tre från Tjörn. Fem av de sju patienterna som Kungälvs sjukhus fångade hade åkt in på egen hand utan föregående kontakt med sjuksköterskan i den kommunala hälso- och sjukvården.

Analysen

Analysen omfattar de patienter som sjuksköterskorna inom den kommunala hälso- och sjukvården i Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörn registrerat under uppföljningsperioden samt de som akutmottagningen fångade upp. Således blir det sammanräknade resultatet för analys på ärendenivå 66 patienter.

Samordnade individuella planer (SIP)

Totalt hade tre av de totalt 66 patienterna 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

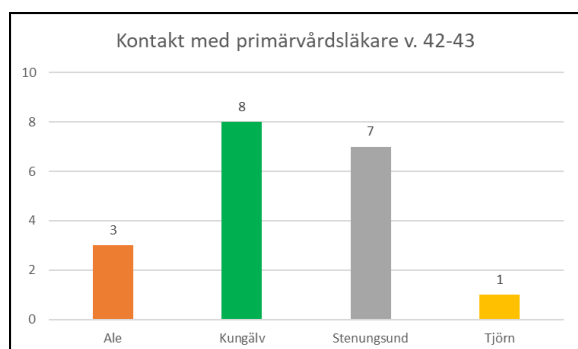
Sjuksköterskorna i Ale kommun angav i ett ärende att det inte fanns tillräcklig planering och ordinationer för patienten i journalen. För övriga elva ärenden gjordes bedömningen att tillräcklig planering fanns i journalen. I Kungälvs kommun angav sjuksköterskorna i fem av de registrerade ärendena att det fanns tillräcklig planering för patienterna och att de ordinationer som behövdes fanns i journalen. I fem ärenden gjordes bedömningen att det inte fanns tillräcklig planering i journalen samt i ett ärende angavs svar vet ej. För resterande arton ärende saknades notering. I Stenungsund bedömde sjuksköterskorna att det i tretton ärenden fanns tillräcklig planering för patienterna samt att de ordinationer som behövdes fanns i journalen. I ett ärende gjordes bedömningen att det inte fanns tillräckligt med

planering i journalen samt i ett ärende angavs svar vet ej. Gemensamt för ärenden i Kungälv och Stenungsund med angivet svar vet ej är patienter som själva sökt vård på sjukhuset utan föregående kontakt med den kommunala hälso- och sjukvården. Sjuksköterskorna i Tjörns kommun bedömde att det i ett ärende fanns tillräckligt med planering i journalen och i de övriga nio ärendena saknades notering.

Utifrån registreringen går det att utläsa att sjuksköterskorna i Ale och Stenungsund i störst utsträckning besvarat och upplevt att den planering och de ordinationer som fanns att tillgå i journalen var tillräcklig. I övriga kommuner är inkomna svar för få för att kunna dra några slutsatser om nöjdheten med informationen som fanns att tillgå i journalen.

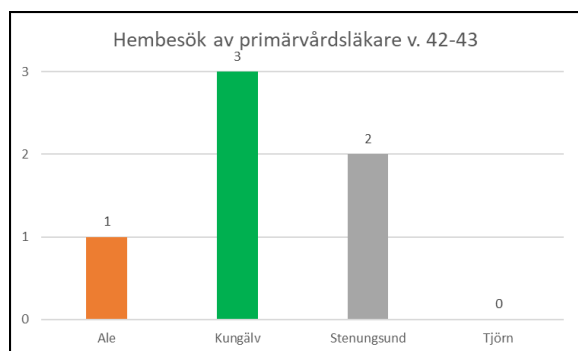
Analysgruppens bedömning är att några av patienterna troligen hade kunnat vårdas hemma av primärvården och kommunal hälso- och sjukvård i samverkan om en långsiktig proaktiv vårdplan funnits. Ett proaktivt arbetssätt ger en möjlighet att tidigt identifiera, planera och strukturera de framtida insatserna 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 19 av de analyserade ärendena hade den kommunala hälso- och sjukvården kontakt med primärvårdsläkaren före besöket på akutmottagningen och/inskrivningen inom slutenvården. Orsaker som angivits till att kontakt med primärvårdsläkaren uteblivit är att beslutet att söka vård på sjukhuset fattats av anhörig eller patienten själv eller att situationen av sjuksköterskan eller annan omvårdnadspersonal bedömts som akut och föranlett att ambulans omgående tillkallats.

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 13 ärenden där bedömningen är att behandlingen kunnat genomföras inom primärvården troligtvis hade kunnat medföra att patienterna inte behövt söka vård på sjukhuset.

VISAM beslutsstöd

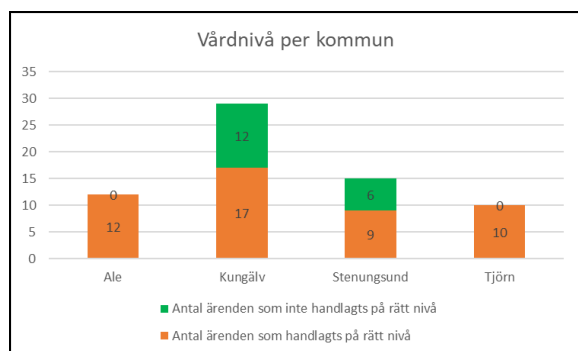
Beslutsstödet är ett evidensbaserat verktyg för sjuksköterskan inom kommunal hälso- och sjukvård som ska användas när den enskildes hälsotillstånd hastigt försämras. Beslutsstödet, som är utformat som en checklista, ger stöd för att avgöra var den fortsatta vården bäst ska ske. Syftet är att bedömningen 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 elva bedömningar. Av dessa elva saknades ett vid ankomst till akuten och ett beslutsstöd var ej korrekt eller komplett ifyllda. I 16 ärenden har patienten eller dennes närstående själva tagit beslutet om att åka in till sjukhuset utan föregående kontakt med sjuksköterskan. Från Ale var det två patienter, från Kungälv elva patienter, från Stenungsund en patient samt från Tjörn två patienter.

Vid åtta patientbedömningar har omsorgspersonalen skickat in patienten utan att först ta kontakt med sjuksköterskan. Fördelningen är en patient från Ale, fem från Kungälv och två från Stenungsund. I de ärenden där sjuksköterskan inte var involverad har ej beslutsstöd blivit aktuellt. Detta medförde att sjuksköterskorna använde beslutsstödet i 26% av ärendena de var involverade i.

Följsamheten till användandet av beslutsstödet är fortfarande ett utvecklingsområde.

Behandling på rätt vårdnivå



Analysgruppens bedömning är att i 48 (73%) av de 66 ärendena behövde patienterna sjukhusets specifika kompetens.

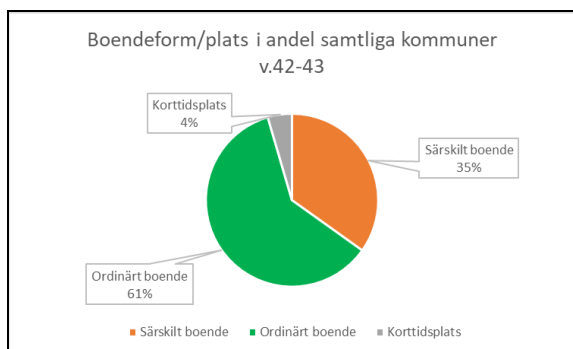
Av de tolv inkomna ärendena från Ale kommun gjorde analysgruppen bedömningen att det i samtliga ärenden fanns ett behov av slutenvård. Dock fördes det i några ärenden dialog kring eventuella åtgärder som kunnat utföras i hemmet före avfärd till sjukhuset.

Av 29 inkomna ärenden från Kungälv kommun gjorde analysgruppen bedömningen att tolv patienter kunde fortsatt vårdas i hemmet med insatser från den kommunala hälso- och sjukvården. Orsaker som framkom vid analys kan i tre ärenden härledas till utebliven kommunikation i vårdkedjan samt i fyra ärenden bristfällig planering i journalen. I tre ärenden bedömde analysgruppen att det gått att avvakta med omedelbart sjukhusbesök och inväntat hur förloppet fortskridit. I övriga två ärenden var det patienten själv eller dennes närstående som tog beslut att uppsöka sjukhuset.

I Stenungsunds kommun gjorde analysgruppen bedömningen att i sex av de totalt femton ärendena kunde fortsatt handläggning utförts med insatser från den kommunala hälso- och sjukvården. Orsaker som framkom vid analys kan i tre ärenden härledas till utebliven kommunikation i vårdkedjan som till exempel att omsorgspersonal skickat in patient till sjukhus utan föregående kontakt med sjuksköterskan. I ett ärende framhåller analysgruppen att sjuksköterskan borde fått mer stöd av läkarens kompetens på plats då det kan vara svårt för sjuksköterskan att ensam bedöma orsak samt initiera åtgärd. I övriga två ärenden bedömde analysgruppen att orsaken varit bristfällig planering i journalen för åtgärd vid försämrat hälsostatus.

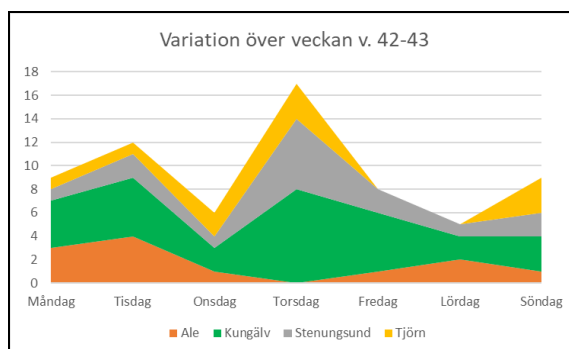
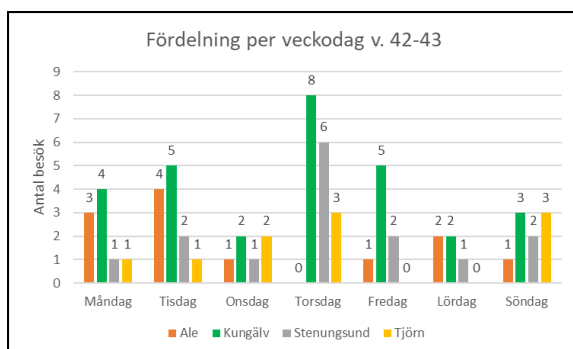
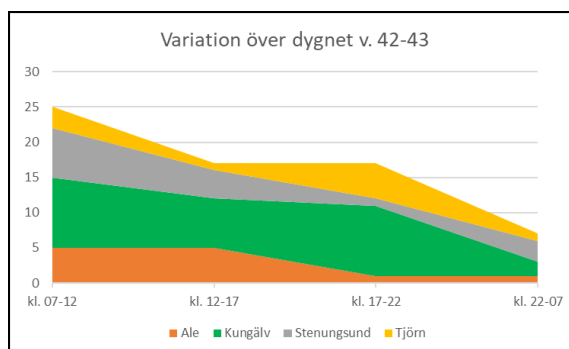
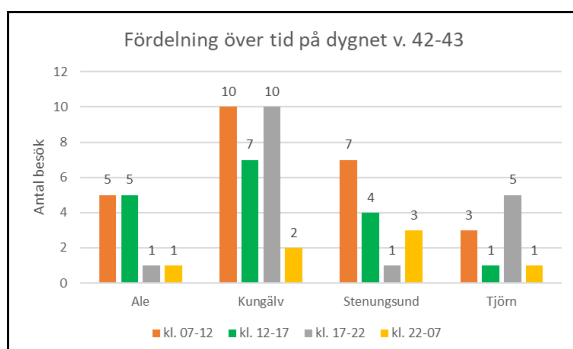
Av tio inkomna ärenden från Tjörns kommun gjorde analysgruppen bedömningen att det i samtliga ärenden fanns ett behov av sjukhusets specifika kompetens. Dock fördes det i ett patientärende dialog om eventuella preventiva åtgärder samt i ett ärende väcktes frågan huruvida ett beslut om palliativ vårdnivå kunnat resultera i undvikbar sjukhusvård.

Boendeform



23 patienter boende i särskilt boende, 40 patienter i ordinärt boende samt tre patienter vistades på korttidsplats.

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

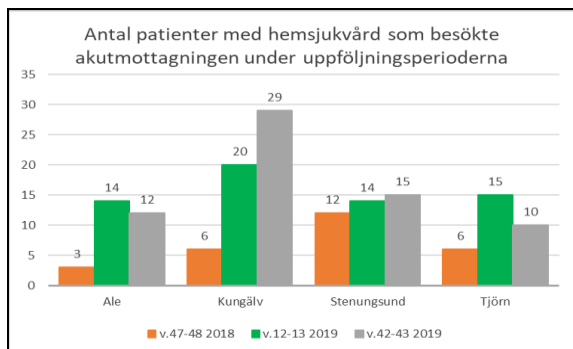


Sjuksköterskorna noterade även vilket datum och vilken tid på dygnet som patienterna bedömdes. Dygnet delades in i fyra perioder klockan 07:00-12:00, klockan 12:00-17:00, klockan 17:00-22:00 samt 22:00-07:00. Vid föregående mätningar har det varit ett glapp mellan klockan 07:00-08:00 i registreringen vilket eventuellt kan ge viss variation vid jämförelse med tidigare uppföljningar. I de ärenden där bedömning utförts under natten valdes den veckodag som inföll först av de två dygnet.

Uppföljningen visar att flest bedömningar genomfördes torsdagar klockan 07:00-12:00 samt att det utfördes lika många bedömningar på söndag som måndag. I Ale gjordes lika många bedömningar klockan 07:00-12:00 som i perioden 12:00-17:00. I Kungälv gjordes lika många

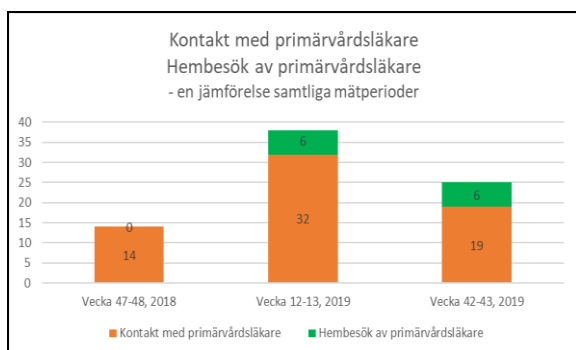
bedömningar i perioden 07:00-12:00 som i perioden 17:00-22:00. I Tjörn utfördes flest bedömningar klockan 17:00-22:00 medan det i samma tidsperiod genomfördes som minst i Ale och Stenungsund. Samtliga kommuner i uppföljningen har minst antal utförda bedömning klockan 22:00-07:00 men Stenungsund har tre av sina femton ärenden utförda nattetid.

Jämförelse med uppföljningarna hösten år 2018 samt våren 2019



Under begränsade perioder om två veckor utför sjuksköterskorna i kommunal hälso- och sjukvård registrering av patienter som besöker och/eller blir inskrivna i slutenvården. Sedan uppföljningen våren 2019 utför personal på akutmottagningen under samma tidsperiod en registrering över patienter som besöker akuten och/eller blir föremål för fortsatt vård på vårdavdelning. Syftet är att fånga de patienter som sjuksköterskan i den kommunala hälso- och sjukvården eventuellt missat att registrera. Stenungsund är den kommun som vid de tre senaste uppföljningarna haft ett jämnt flöde av patienter som besökt och/eller blivit inskrivna i slutenvården.

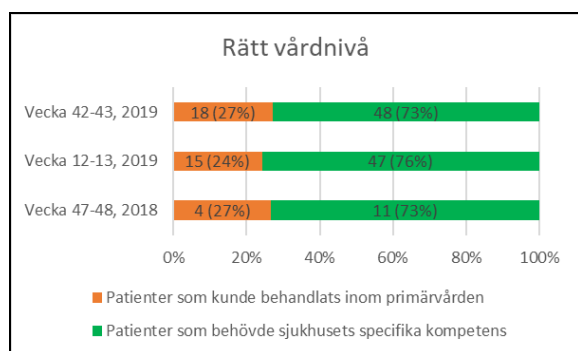
Kontakt med primärvårdsläkare och hembesök av primärvårdsläkare



Vid registreringen hösten 2018 var det 14 av de totalt 27 patientärendena som föranledde en kontakt med primärvårdens läkare före besöket på akutmottagningen. Vid den registrering som utfördes våren 2019 var det 32 av de totalt 63 patientärendena som föranledde en kontakt med primärvårdens läkare före besöket på akutmottagningen. Av de totalt 66 patienter med kommunal hälso- och sjukvård som åkte till akutmottagningen vid den registrering som nu utförts föranledde det i 19 patientärenden kontakt med primärvårdens läkare. Den kommunala sjuksköterskan har varit involverad i 44 av det totalt 66 patientärendena som föranlett sjukhusbesök vilket blir att primärvårdens läkare kontaktats i 43% av patientärendena.

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 våren 2019 var motsvarande siffra sex 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.

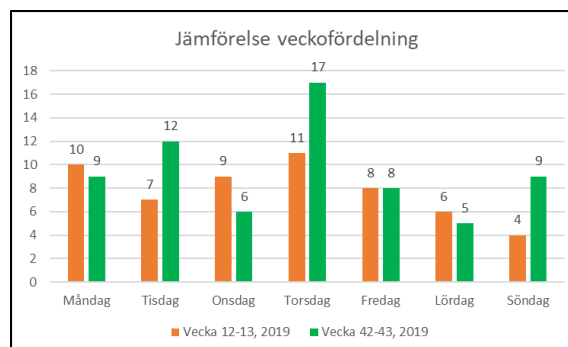
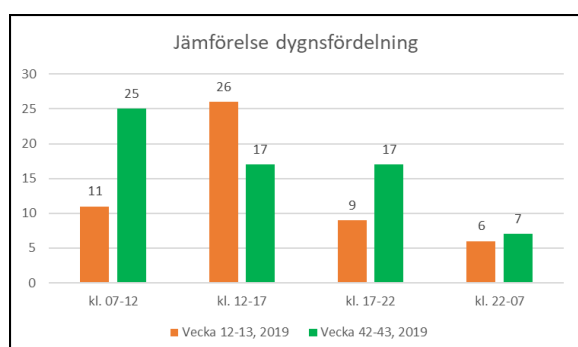
Behandling på rätt vårdnivå



Bedömningen som analysgruppen gjorde var att i 48 av de 66 analyserade ärendena fick patienterna behandling på rätt vårdnivå vilket i procent framräknat blir 73%. Av de 62 analyserade ärendena under våren 2019 bedömde analysgruppen att 47 av patienterna fick behandling på rätt vårdnivå vilket i procent framräknat blir 76%. Gemensamt för de tre senaste uppföljningarna är att andelen patienter som behövt sjukhusets specifika kompetens är cirka 75%.

Som en jämförelse visade registreringen som gjordes 2013/2014, före att arbetet med mobil närsjukvård infördes, ett utfall på 55% av de ärenden där patienterna behövde sjukhusets specifika kompetens.

Jämförelse med tid och dygn



Den uppföljning som gjordes hösten 2018 saknar analyserade mätvärden för tid och dygnsfördelning. Uppföljningen som utfördes våren 2019 saknar tidsangivelse i elva ärenden samt datum i åtta ärenden men visar att flest bedömningar utfördes måndagar och torsdagar klockan 12:00-17:00. Minst bedömningar utfördes på söndagar. Den uppföljning som nu genomförts finns datum och tid angivet på samtliga bedömningar och visar på att flest bedömningar utfördes torsdagar klockan 07:00-12:00. Gemensamt för de tidigare

uppföljningsperioderna där tid och dygn registrerats är att flest bedömningar utfördes på dagtid och vardagar. Minst bedömningar utfördes kvällar och nätter. Den uppföljning som nu genomförts visar att söndagar har lika många bedömningar som en måndag samt att i två av kommunerna sker nästan 50% av antalet bedömningar klockan 17:00-22:00.

Sammanfattning av analysen

Syftet med den mobila närvården är bland annat bättre nyttjande av gemensamma resurser och att minska den undvikbara slutenvården. Vid uppföljningen vecka 47-48, 2018 samt våren och hösten 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 fler 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 den kommunala hälso- och sjukvården behöver öka.

Analys på ärendenivå

Ale

- Ärende ett är en patient som bor på särskilt boende där orsaken till sjukhusbesöket är intoxikation samt självskadebeteende. Sjuksköterskan tar ingen kontakt med primärvårdsläkaren med hänvisning till att patienten snabbt behövde komma in för omhändertagande. VISAM beslutsstöd har inte använts och ingen SIP finns i SAMSA. Sjuksköterskans bedömning är att det i journalen inte finns tillräcklig planering och ordinationer. Tidpunkten för händelsen är klockan 22:00-07:00, en fredag. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende två är en patient som vistas på korttidsplats och har smärta i kroppen efter fall. Sjuksköterskan tar ingen kontakt med primärvårdsläkaren utifrån egen bedömning att patienten har ett behov av slutenvård. VISAM beslutsstöd har använts men det finns från akuten ingen registrering om beslutsstödet är med vid ankomsten. SIP finns i SAMSA och sjuksköterskans bedömning är att det i journalen finns tillräcklig planering och ordinationer. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00, en onsdag. Patienten blir inskriven på sjukhus för åtgärd av en höftfraktur. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende tre är en multisjuk patient som bor på särskilt boende och har sedan en vecka nedsatt allmäntillstånd. Sjuksköterskan kontrollerar vitalparametrar och tar därefter kontakt med primärvårdsläkaren. Inget hembesök utförs av primärvårdsläkaren. VISAM beslutsstöd har använts men enligt akutens registrering finns det inte med vid ankomst till sjukhuset. SIP finns inte i SAMSA men enligt sjuksköterskans bedömning finns tillräcklig planering och ordinationer i journalen. Tidpunkten för händelsen är klockan

12:00-17:00, en tisdag. På sjukhuset kontrolleras infektionsvärde vilket enligt analysgruppen kunde utförts inom primärvården för att eventuellt undvika en sjukhusinläggning. Patienten får behandling med antibiotika och kan därefter återgå till boendet. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

- Ärende fyra är en patient som bor i ordinärt boende som vid besök av hemtjänsten funnits medvetlös. Hemtjänsten ringer 112 utan föregående kontakt med hemsjukvården. Patienten har tidigare på dagen erhållit bloddialys. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en tisdag. Ingen SIP finns i SAMSA men enligt sjuksköterskans bedömning finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. På akuten uppges patienten må väl och kan återgå till hemmet utan åtgärd. Analysgruppen bedömer det förståeligt att hemtjänsten tar beslutet att skicka in patienten. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende fem är en patient som bor i ordinärt boende där anhöriga har kontaktat 112 utan föregående kontakt med hemsjukvården. Orsaken är att patienten har en långvarig ryggsmärta samt illamående. Ambulansens bedömning är att patienten är opåverkad. Enligt sjukhuset journal har patienten fallit sex dagar tidigare och på sjukhuset bedöms patienten av en ortopedjour och kan därefter återgå till hemmet. Hemsjukvården gjorde ett hembesök fyra dagar tidigare men då inte funnit ett behov av läkarbedömning. SIP finns inte i SAMSA men enligt sjuksköterskans bedömning finns tillräckligt med planering och ordinationer i journalen. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en måndag. Analysgruppen för dialog kring att eventuellt sjukhusbesök kunnat förhindrats om primärvården fått möjlighet att bedöma patienten i hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende sex är en patient som bor på särskilt boende och har smärtor efter fall. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkaren som utför ett hembesök. Remiss skrivs för kontrollröntgen av höft samt lungröntgen med anledning av dämpat ljud vid auskultation samt ett kraftigt förhöjt infektionsvärde. VISAM beslutsstöd har inte använts och ingen SIP finns i SAMSA. Sjuksköterskans bedömning är att tillräckligt med planering och ordinationer finns i SAMSA. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en måndag. På sjukhuset påbörjas en utredning om eventuell malignitet eller svikt. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende sju är en patient som bor i ordinärt boende, har en suprapubiskateter och nu noterat blod i urinen. Patienten tar ett eget beslut om att uppsöka sjukhuset och meddelar hemsjukvården först efteråt. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en tisdag. Sjuksköterskans bedömning är att det finns tillräcklig planering och ordinationer i journalen. Ingen SIP finns i SAMSA. Analysgruppen för dialog kring huruvida patienten erhållit information av ordinatören för katetern i syfte att känna sig trygg och veta vem som kan vara behjälplig vid uppkomna problem. Vidare uppkommer frågan huruvida patienten erhållit information kring vad hemsjukvården kan vara behjälplig med. Ett alternativ för åtgärd är att patienten via vårdcentralen får

en remiss till urologmottagningen men i dagsläget är inte organisationen sådan. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

- Ärende åtta är en patient som bor i ordinärt boende och har besvär med buksmärta samt en svullen buk. I anamnesen finns en cancerdiagnos och patienten har tidigare haft tarmvred. Sjuksköterskan tar ingen kontakt med primärvårdsläkaren före sjukhusbesöket. Ingen SIP finns i SAMSA och VISAM beslutsstöd har inte använts. Sjuksköterskans bedömning är att tillräcklig planering och ordinationer finns i journalen. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en tisdag. Patienten blir inlagd i fyra dygn och kan därefter skrivas ut men avlider några dagar därefter. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende nio är en patient som bor på särskilt boende och varit okontaktbar under hela morgonen varför personalen tar kontakt med sjuksköterskan. Sjuksköterskan är ensam i området och tar ingen kontakt med primärvårdsläkaren före sjukhusbesöket. Ingen SIP finns i SAMSA och VISAM beslutsstöd har inte använts. Sjuksköterskans bedömning är att tillräcklig planering och ordinationer finns i journalen. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en måndag. På akutmottagningen blir patienten mer vaken och en röntgen påvisade en infarkt av äldre karaktär. Patienten har haft en stroke två månader innan och blir inlagd under ett dygn. Analysgruppen för dialog kring om personalen i hemsjukvården kunde fått förtydligande information kring om patienten ska skickas till sjukhus eller ej vid strokesymtom samt vilka symtom som ska bedömas. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende tio är en patient som bor på särskilt boende och som efter fall har synliga symtom på en höftfraktur. Sjuksköterskan tar ingen kontakt med primärvårdsläkaren före sjukhusbesöket med anledning av att patientens symtom är tydliga. VISAM beslutsstöd har inte använts och ingen SIP finns i SAMSA. Sjuksköterskans bedömning är att det i journalen finns tillräcklig planering och ordinationer. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en söndag. Patienten blir inlagd för åtgärd av en höftfraktur. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende elva är en patient som bor på särskilt boende och har smärta i kroppen efter att ha fallit flera gånger. Sjuksköterskan har per telefon tagit kontakt med jourläkaren eftersom ärendet bedömts kräva snabb handläggning. VISAM beslutsstöd har använts men det finns från akuten ingen registrering om beslutsstödet finns med vid ankomsten. Ingen SIP finns i SAMSA men sjuksköterskans bedömning är att det finns tillräcklig planering och ordinationer i journalen. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en lördag. Patienten blir inlagd för åtgärd av en höftfraktur. Analysgruppens bedömning är att patienten behövde sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende tolv är en patient som bor på särskilt boende och nyligen vårdats inom slutenvården psykiatri där medicinändringar utförts men nu blivit akut försämrad i sitt mående. Sjuksköterskan tar ingen kontakt med jourläkaren före sjukhusbesöket men det har gjorts tidigare i veckan. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en lördag.

Ingen SIP finns i SAMSA men sjuksköterskans bedömning är att det i journalen finns tillräcklig planering och ordinationer. VISAM beslutsstöd har inte använts. Patienten blir återinlagd i slutenvården. Analysgruppens bedömning är att patienten behövde sjukhusets specifika kompetens.

Kungälv

- Ärende tretton är en patient som bor på särskilt boende och i samband med ett falltrauma slagit i huvudet och uppger smärta i höften. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00, en lördag. Omsorgspersonalen skickar in patienten till sjukhuset utan föregående kontakt med hemsjukvården. Sjuksköterskans bedömning är att det i journalen finns tillräcklig planering och ordinationer. VISAM beslutsstöd har inte använts. Patienten får kvarstanna i slutenvården fem dygn på grund av hög feber. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende fjorton är en patient som bor i ordinärt boende där anhöriga tillkallar ambulans med anledning av att patienten inte kan röra på benet och foten har en underlig vinkel. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en söndag. SIP finns i SAMSA. Patienten blir inlagd och får kvarstanna på sjukhuset i tolv dygn för infektionsbehandling. Patienten är multisjuk och har tidigare vårdats ineliggande flera gånger för olika diagnoser. Analysgruppen för dialog kring vad som hänt med patienten de föregående dygna och om hemsjukvården fått kännedom om patienten tidigare fått möjligheten att göra en undersökning i hemmet. Vidare förs dialog kring om veckodagen har betydelse för vald vårdnivå. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende femton är en patient som bor i ordinärt boende där anhöriga tillkallar ambulans utan föregående kontakt med hemsjukvården. Tidpunkt för händelsen är klockan 17:00-22:00, en torsdag. Patienten har nyligen vårdats på sjukhus och har nu insjuknat i feber. Analysgruppen uppnår enighet kring att det var ett korrekt beslut att patienten skickades till slutenvården med anledning av att situationen var akut. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende sexton är en patient som vistas på korttidsplats och insjuknar i bröstsmärta med påverkan på vitalparametrar. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00, en fredag. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkaren men inget hembesök utförs med motiveringen att det saknas beslut om vårdnivå samt att vitalparametrarna var kraftigt avvikande och patienten därmed behövde komma snabbt till sjukhus. VISAM beslutsstöd har inte använts med anledning av att minst tre vitalparametrar var kraftigt avvikande. Patienten blir inlagd för konservativ behandling men avlider efter fem dygn på sjukhuset. Analysgruppen för dialog kring att med god framförhållning kunde patienten varit hjälpt av morfin och nitrolingualspray. En vårdplan kunde också varit till gagn för patienten. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende sjutton är en patient som bor i ordinärt boende och som är ödematös i såväl ben som buk. Sjuksköterskan tar kontakt med jourläkaren som per telefon ordinerar att patienten ska till sjukhus. Tidpunkten för händelsen är klockan 22:00-07:00, en fredag.

Anhörig kör patienten till sjukhuset efter att kontakt är tagen med sjuksköterskan i hemsjukvården. På sjukhuset noteras ett lågt blodvärde och patienten blir inlagd. Patienten har tidigare haft många olika vårdtillfällen och analysgruppen för dialog kring om det fanns ett behov av att söka sjukhusvård mitt i natten. Problematiken kunde inte åtgärdats i hemmet och analysgruppen framhåller det positiva i att sjuksköterskan kontaktade jourläkaren före sjukhusbesöket. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

- Ärende arton är en patient som bor i ordinärt boende och har svår smärta i höften efter ett falltrauma. Tidpunkten för händelsen är klockan 22:00-07:00, en torsdag. Ambulans tillkallas av nattpatrullen. Ingen kontakt är tagen med primärvårdsläkaren då smärtorna är svåra och patienten inte klarar att förflytta sig. Patienten blir inlagd för åtgärd av en höftfraktur. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende nitton är en patient med demens som bor i ordinärt boende och efter att ha fallit två gånger inte längre klarar att gå eller stå. Patienten har smärtor i kroppen och behandlas med blodförtunnande läkemedel. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en lördag. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkaren före sjukhusbesöket men inget hembesök utförs med motiveringen att patienten behöver komma till sjukhus. VISAM beslutsstöd har inte använts. På sjukhuset påvisas att patienten har kotkompressioner samt residualurin på 600 ml. Analysgruppen uppnår enighet i att det gått att avvakta med sjukhusbesöket. Primärvårdsläkaren kunde gjort ett hembesök för att själv fånga anamnes och utföra en egen bedömning. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende tjugo är en patient som bor på särskilt boende och är efter två epilepsianfall okontaktbar. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en söndag. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkaren. Inget hembesök görs och läkaren ordinerar att patienten ska till sjukhus om vederbörande inte vaknar. VISAM beslutsstöd har inte använts och ingen SIP finns i SAMSA. På akuten vaknar patienten och kan efter lite observationer återgå till boendet. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende tjuogoett är en patient som bor på särskilt boende och har nedsatt allmäntillstånd med illamående, kräkning och diarré, det finns en misstanke om stroke. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00, en söndag. VISAM beslutsstöd har använts men det finns från akuten ingen registrering om beslutsstödet är med vid ankomsten. Ingen SIP finns i SAMSA. Sjuksköterskan tog ingen kontakt med primärvårdsläkaren före sjukhusbesöket med motivering att ambulans krävdes. På sjukhuset har patienten svårt att gå och anamnes kan inte lämnas på svenska men upplevelsen är att patienten är sjuk. Patienten blir inlagd på sjukhuset i tre dygn. Analysgruppen för dialog kring att sjuksköterskan borde tagit kontakt med primärvårdsläkaren så att en bedömning kunde gjorts i hemmet och därmed kunnat avvakta med sjukhusbesöket. Patientens höga ålder är också en faktor att ta hänsyn till vid övervägande om sjukhusvård. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

- Ärende tjugotvå är en patient som bor i ordinärt boende och anhörig rekviderar ambulans utan föregående kontakt med sjuksköterskan i hemsjukvården. Orsaken är att anhörig upplever att föräldern har ett nedsatt allmäntillstånd, förefaller blek och har haft bröstsmärtor i två dygn. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00, en måndag. Ingen SIP finns i SAMSA. På sjukhuset kontrolleras temp som inte är förhöjd samt normala blod- samt infektionsvärden. Patienten mår bättre efter några timmar på akuten och kan gå åter till bostaden. Analysgruppen för dialog kring orsaken till att patient eller anhörig inte först tagit kontakt med hemsjukvården samt ställer sig frågan om patienten fått information om vad som gäller vid försämrat allmäntillstånd. I aktuellt ärende är det inte relevant med sjukhusbesök och för att spara tid kunde patienten istället gått via primärvårdsjouren. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende tjugotre är en patient som bor i ordinärt boende och har utan föregående kontakt med hemsjukvården åkt in till sjukhuset. Tidpunkt för händelsen är klockan 07:00-12:00, en måndag. Ingen SIP finns i SAMSA. Patienten har hjälp av hemtjänsten tre gånger per dygn. I anamnesen finns insulinbehandlad diabetes, en långdragen protesinfektion samt att patienten är mångsökare på akuten. Patienten besökte även akuten två dygn tidigare. På sjukhuset har patienten ingen feber och ett normalt infektionsvärde. Analysgruppen för dialog kring om patienten vet vem som är ansvarig för vården samt att det är vårdens ansvar att patienten får information om vårdnivå. Ärendet är inte akut och patienten kunde istället gått till sin vårdcentral. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende tjugofyra är en patient som bor i ordinärt boende och är multisjuk samt har en ohållbar hemsituation. Inkommer med remiss från vårdcentralen för successiv försämring. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00, en torsdag. Patienten blir inneliggandes i sex dygn för allmän sjukdomskänsla, trötthet och genomgår flertalet utredningar. Analysgruppens bedömning är att med facit i hand är patienten inte i behov av sjukhusvård men eftersom patienten kom med remiss är det korrekt handlagt enligt rutin. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende tjugofem är en patient som bor i ordinärt boende och har via trygghetslarm tillkallat ambulans på grund av högt blodsocker, kräkning, förhöjd temperatur och andningssvårigheter. Sjuksköterskan i hemsjukvården får i efterförloppet information om händelsen. Ingen SIP finns i SAMSA men sjuksköterskans bedömning är att tillräcklig planering och ordinationer finns i journalen. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00, en torsdag. På sjukhuset erhåller patienten intensivvård efter en diagnostiserad lunginflammation med ett kraftigt förhöjt infektionsvärde. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende tjugosex är en patient som bor i ordinärt boende och uppsöker efter eget beslut sjukhuset med anledning av förhöjt blodsocker. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en måndag. På sjukhuset noteras ett omätbart förhöjt blodsocker, hängande mungipa samt sluddrigt tal vilket föranleder misstanke om stroke. Patienten blir inlagd en vecka för behandling av lunginflammation samt ketoacidosis.

Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

- Ärende tjugosju är en patient som bor i ordinärt boende och har hjälp av hemtjänsten. Vid hemtjänstens besök är patienten svag i benen och har svårt att gå varför ambulans tillkallas utan föregående kontakt med sjuksköterskan i hemsjukvården. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en fredag. VISAM beslutsstöd har inte använts. Sjuksköterskans bedömning är att det i journalen inte finns tillräcklig planering och ordinationer. Patienten får kvarstanna några dygn på sjukhuset för yrsel. Patienten har i anamnesen Parkinsons sjukdom vilket gör att såväl vakenhetsgrad som yrsel och motoriska variationer kan förekomma. Sjuksköterskan i hemsjukvården har informerat hemtjänstens personal om rutinen att före beslut om sjukhusbesök konsultera ansvarig sjuksköterska i syfte att kunna genomföra en egen bedömning av patienten. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende tjugooåtta är en patient som bor i ordinärt boende och har blod i urinen. I anamnesen finns njurcancer och patienten väntar på operation. Patienten tillhör en urologklinik i angränsande kommun men vid försök till kontakt fås inget svar varför sjuksköterskan i hemsjukvården, i samråd med patient och anhörig fattar beslut om sjukhusbesök. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en måndag. Sjuksköterskan bedömning är att det i journalen inte finns tillräcklig planering och ordinationer. VISAM beslutsstöd har inte använts. Sjuksköterskan har ingen kontakt med primärvårdsläkaren före sjukhusbesöket vilket enligt analysgruppen vore en möjlighet. Läkaren på vårdcentralen kunde då ringt till urologkliniken samt haft ett lugnande samtal med patient och närstående. Analysgruppen är eniga om att sjuksköterskan i hemsjukvården hamnat i en svår roll på grund av oklarheter i kontaktvägarna. Slutligen enas analysgruppen om att patienten direkt kunde skickats till akutmottagningen i den kommun som urologkliniken tillhör. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende tjugonio är samma patient som ärende nummer tjugooåtta. Patienten har fortsatt blod i urinen varför kirurgbakjouren tagit beslut om att patienten ska in till akutmottagningen för blodtransfusion. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en fredag. Analysgruppen är eniga om att ärendet kunde handlagts på annat sätt samt att blodtransfusionen kunde givits i hemmet med hjälp av mobilt palliativt team. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende trettio är en patient som bor i ordinärt boende och som på grund av andnings-svårigheter själv tillkallat ambulans. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en torsdag. På sjukhuset vårdas patienten för låg syresättning samt lunginflammation. Före återgång till bostaden hålls en planering där det beviljas utökat stöd i hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

- Ärende trettioett är en patient som bor på särskilt boende och har sedan några dagar konfusion, matleda samt viktnedgång. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00, en onsdag. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkaren som även utför ett hembesök. Patienten har samma dag blivit återinsatt på antibiotika per oralt. På sjukhuset noteras ett förhöjt infektionsvärde, förhöjd kroppstemperatur samt snabb puls. Analysgruppen för dialog kring att infektionsprovet eventuellt kunde tagits redan på boendet men resultatet hade ändå blivit detsamma. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende trettio två är samma patient som ärende trettioett. Patienten har nu blodiga kräkningar. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en tisdag. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkaren som ånyo utför ett hembesök. Patienten blir inlagd i nio dygn och kräver även intensivvård för en sepsis. Under sjukhusvistelsen tas beslut om palliativ vårdnivå. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende trettio tre är en patient som bor i ordinärt boende och har hypoglykemi. I anamnesen finns beslut om palliativ vårdnivå. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00, en onsdag. Sjuksköterskan tar ingen kontakt med primärvårdsläkaren med notering att ärendet kräver akut ambulans. På sjukhuset blir patienten inlagd och det finns i journalen noterat flera tidigare vårdtillfällen. Analysgruppen för dialog kring om det utförts några medicinjusteringar på hemmaplan samt om det finns någon tydlig vårdplan gällande diabetesbehandlingen. Analysgruppen bedömer inte att det finns någon anledning till sjukhusvård som palliativ. Det låga blodsockret kunde åtgärdats av ambulansen. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende trettio fyra är en patient som bor på särskilt boende och får i samband med intag av föda ett luftvägsstopp. Patienten har i anamnesen spridd lungcancer och kända sväljsvårigheter. Brytpunktsamtal är genomfört under våren. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en tisdag. Ingen kontakt är tagen med primärvårdsläkaren då händelsen är akut och ambulans rekvireras. Sjuksköterskans bedömning är att det i journalen finns tillräcklig planering och ordinationer. Ingen SIP finns i SAMSA och VISAM beslutsstöd är inte använt. På sjukhuset får patient och anhöriga information om vad som kan göras vid nya luftvägsstopp. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende trettio fem är en patient som bor i ordinärt boende där hemtjänsten vid ett eftermiddagsbesök finner patienten på golvet och uppger sig ha slagit i bakhuvudet. Hemtjänsten tar kontakt med anhörig som uppmanar dem att tillkalla ambulans för vidare färd till akuten. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en tisdag. Sjuksköterskan i hemsjukvården får kännedom om att patienten befinner sig på sjukhus först klockan 20:00 då önskemålet är att patienten får gå åter till bostaden med utökade insatser. Patienten blir inlagd för observation men kvarstannar sex dygn. Analysgruppen för dialog kring hur scenariot istället kunde blivit om sjuksköterskan i hemsjukvården fått kännedom om händelsen och fått möjligheten att ta kontakt med primärvårdsläkaren för bedömning. Vidare resonerar analysgruppen kring att den anhörige kan behöva mer

information om vad som är rätt vårdnivå. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

- Ärende trettiosex är en patient som bor på särskilt boende och har ikterus på grund av gallvägsstopp. I anamnesen finns cancer i palliativt skede där patienten har öppen retur till sjukhuset. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en torsdag. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdens läkare före sjukhusbesöket och läkaren gjorde ett hembesök två dagar tidigare. Ingen SIP finns i SAMSA men sjuksköterskans bedömning är att tillräckligt med planering och ordinationer finns i journalen. VISAM beslutsstöd har inte använts. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende trettiosju är en patient som vistas på en korttidsplats och har efter ett fall-trauma smärta i höften. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en torsdag. Sjuksköterskan tar ingen kontakt med primärvårdens läkare före sjukhusbesöket. VISAM beslutsstöd har inte använts och ingen SIP finns i SAMSA. På sjukhuset finns antecknat att fallet inträffade på natten och att patienten har smärta i ljumskan. Analysgruppen ställer sig frågan om vem som bedömt patienten på hemmaplan samt gör bedömningen att patienten borde blivit bedömd av en läkare före transport till sjukhuset. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende trettioåttio är en patient som bor på särskilt boende och har skiftande medvetandegrad, kräkning och diarré. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en torsdag. Sjuksköterskan tar ingen kontakt med primärvårdens läkare före sjukhusbesöket. VISAM beslutsstöd har använts. Ingen SIP finns i SAMSA. Patienten blir inlagd i fem dygn och behandlas för en urinvägsinfektion. Analysgruppen uppnår enighet kring att en bättre proaktiv förberedelse hade varit till gagn för patienten och ställer sig frågan vad sjukhusets förväntades kunna göra. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende trettionio är en patient som bor i ordinärt boende och har försämrats i sin psykiska sjukdom. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en tisdag. Sjuksköterskans bedömning är att det i journalen finns tillräcklig planering och ordinationer. SIP finns i SAMSA. Sjuksköterskan tar ingen kontakt med primärvårdens läkare före sjukhusbesöket men anhörig har varit i kontakt med läkare inom psykiatri. VISAM beslutsstöd har inte använts. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende fyrtio är en patient som bor i ordinärt boende och som nyligen skrivits ut från sjukhuset. Nu har en ohållbar hemsituation uppkommit då patienten inte äter och dricker ordentligt. Patientens anhörig har utan föregående kontakt med hemsjukvården sökt akuten. I sjukhusets journal framkommer att patienten under senaste vårdtillfället blev beviljad en vistelse på korttidsplats men då ingen plats fanns att få blev det istället återgång till hemmet med maximala insatser av hemtjänsten. Patienten blev också inskriven i hemsjukvården tjugo dagar tidigare. Analysgruppens bedömning är att primärvårdens läkare skulle tagit hand om ärendet samt att det under föregående

vårdtillfälle gjorts en bättre planering. Patienten har hjärtsvikt samt en mycket hög ålder och kunde ansökt om särskilt boende i ett tidigare skede. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

- Ärende fyrtioett är en patient som bor i ordinärt boende och har bröstsmärtor samt svårt att andas. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en fredag. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdens läkare men inget hembesök genomförs utan sjuksköterskan ordinerar att rekvirera ambulans för transport till akuten. Enligt sjukhusets journal har patienten en demenssjukdom samt att det på bukröntgen syns fekalom. Analysgruppens bedömning är att patienten kunde blivit undersökt av en läkare i bostaden. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

Stenungsund

- Ärende fyrtiotvå är en patient som bor i ordinärt boende och får besvär med andningen. Patienten har lungcancer och tillhör lungmedicin. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en tisdag. Ingen SIP finns i SAMSA men sjuksköterskans bedömning är att det finns tillräcklig planering och ordinationer i journalen. VISAM beslutsstöd har använts. Sjuksköterskan har kontakt med primärvårdsläkaren före sjukhusbesöket. Inget hembesök genomförs då telefonbedömning av läkaren ansågs vara tillräckligt för beslut om vårdnivå. Patienten har ett förhöjt infektionsvärde och blir inlagd. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende fyrtiotre är en patient som bor i ordinärt boende och får besvär med andningen samt snabb puls. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en onsdag. Ingen SIP finns i SAMSA men sjuksköterskans bedömning är att det finns tillräcklig planering och ordinationer i journalen. VISAM beslutsstöd har använts men enligt notering från akuten saknas det vid ankomsten. Sjuksköterskan har kontakt med primärvårdsläkaren före sjukhusbesöket. Inget hembesök genomförs då telefonbedömning av läkaren ansågs vara tillräckligt för beslut om vårdnivå. Patienten blir inlagd i sex dygn för frekvensreglering samt får behandling med antibiotika direkt i blodbanan. I sjukhusets journal framkommer att patienten dagen efter utskrivning ånyo kommer till akuten som strokelarm och får sju ytterligare vårddygn och behandling för en urinvägsinfektion samt äldre infarkter. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende fyrtiofyra är en patient som bor i ordinärt boende och får plötsliga besvär med andningen. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en torsdag. Sjuksköterskan tar ingen kontakt med primärvårdsläkaren eftersom det är påverkan på vitalparametrar samt att patienten själv uppger sig vilja komma till sjukhus. Ingen SIP finns i SAMSA men sjuksköterskan bedömer att det i journalen finns tillräcklig planering samt ordinationer. VISAM beslutsstöd har använts. Patienten har nyligen varit inlagd och fått behandling för en lungemboli och har ett inbokat återbesök till medicinmottagningen för uppföljning. Patienten blir ånyo inlagd på sjukhuset. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

- Ärende fyrtiofem är en patient som bor i ordinärt boende och har hyperglykemi med humörpåverkan. Medicineringen har nyligen blivit justerad på grund av en försämrad njurfunktion. Tidpunkt för händelsen är klockan 07:00-12:00, en torsdag. Ingen SIP finns i SAMSA men sjuksköterskans bedömning är att det finns tillräcklig planering och ordinationer i journalen. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkaren men inget hembesök genomförs då bedömningen är att det räcker med ett telefonsamtal för att bedöma vårdnivå. VISAM beslutsstöd har använts och finns med vid ankomst till akuten. På sjukhuset behandlas patienten med insulin samt dropp och kan därefter återgå till bostaden. Analysgruppen för dialog kring att mer borde gjorts på hemmaplan. Läkaren på vårdcentralen borde ordinerat insulin samt redan vid justering av medicineringen tänkt igenom vad som ska göras vid svängande blodsockervärden. Rekommendationen från analysgruppen är att i arbetsgruppen lyfta hur en patient med liknande symtom ska behandlas samt vad sjukhuset kan tillföra i situationen. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende fyrtiosex är en patient som bor i ordinärt boende och upplever yrsel och är vinglig. I anamnesen finns lungemboli samt förmaksflimmer och patienten har hjälp av hemtjänsten. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en torsdag. Patienten tar utan föregående kontakt med hemsjukvården beslutet att själv tillkalla ambulans. På sjukhuset är det oklart vad som är fel men patienten blir inlagd för en ohållbar hemsituation. Analysgruppen för dialog kring att ambulansen kanske kunde tagit beslutet att köra patienten till vårdcentralen istället för akuten. Analysgruppen är enig kring att det inte går att hindra en patient från att larma på ambulans varför bedömningen blir att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende fyrtiosju är en patient som bor i ordinärt boende och får bröstsmärtor som inte viker på nitrolingualspray. I anamnesen finns hjärtinfarkt och patienten följs på medicinmottagningen för kärlekskramp. Tidpunkten för händelsen är klockan 22:00-07:00, en söndag. Ingen SIP finns i SAMSA men sjuksköterskans bedömning är att det finns tillräcklig planering och ordinationer i journalen. Sjuksköterskan tar inte kontakt med primärvårdsläkaren då VISAM beslutsstöd ger utfallet sjukhusvård. Beslutsstödet finns med vid ankomst till akuten. Patienten blir inlagd i tre dygn. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende fyrtioåtta är en patient som bor i ordinärt boende som ramlat tidigare under dagen och nu har ett bortfall i vänster ben. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00, en måndag. Sjuksköterskan i hemsjukvården var inte på plats utan hemtjänsten tillkallade ambulans. Sjuksköterskan tar ingen kontakt med primärvårdsläkaren då det är kvällstid och ingen läkare på aktuell vårdcentral finns i tjänst. Ingen SIP finns i SAMSA men sjuksköterskans bedömning är att det finns tillräcklig planering och ordinationer i journalen. På sjukhuset röntgas patienten och det påvisas en höftfraktur. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende fyrtionio är en patient som bor i ordinärt boende och har besvär med andningen, är förvirrad och har en ökad trötthet. Tidpunkt för händelsen är klockan 12:00-17:00, en torsdag. Hemtjänsten kontaktade ambulans utan föregående kontakt med

hemsjukvården. På akuten upplevs det som väldigt oklara omständigheter men patienten blir inlagd för misstanke om urinvägsinfektion men infektionsprovet är dock lågt. Analysgruppen för dialog kring att hemtjänsten borde tagit kontakt med sjuksköterskan i hemsjukvården före beslut om att tillkalla ambulans. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

- Ärende femtio är en patient som bor i ordinärt boende och har smärta i rygg och bakhuvud efter ett falltrauma. I anamnesen finns angivet kotkompressioner samt expressiv afasi. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en fredag. Ingen SIP finns i SAMSA men sjuksköterskans bedömning är att det finns tillräcklig planering och ordinationer i journalen. Sjuksköterskan tar ingen kontakt med primärvårdsläkaren före sjukhusbesöket. VISAM beslutsstöd har använts och finns med vid ankomst till akuten. Patienten blir inlagd för smärtlindring samt mobilisering. Analysgruppen för dialog kring att sjuksköterskan borde tagit kontakt med läkaren i primärvården samt utifrån framkommen information skulle patienten mått bättre av att få kvarstanna i hemmet. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende femtioett är en patient som bor på särskilt boende och har en bipolär sjukdom. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en fredag. Ingen SIP finns i SAMSA och i journalen finns inte tillräcklig planering samt ordinationer. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkaren som även utför ett hembesök. VISAM beslutsstöd har inte använts. Patienten blir inlagd i slutenvården under lagen om tvångsvård. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende femtiotvå är en patient som bor på särskilt boende, är rullstolsburen och förflyttas med lift. Patienten har nu postoperativ smärta efter en höftoperation. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en lördag. Ingen SIP finns i SAMSA men sjuksköterskans bedömning är att det finns tillräcklig planering och ordinationer i journalen. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkaren men inget hembesök genomförs. Läkarens bedömning per telefon är att patienten behöver genomgå en röntgen. VISAM beslutsstöd har använts och finns med vid ankomsten till akuten. På sjukhuset genomgår patienten en röntgen som visar på ett oförändrat läge och patienten blir glad över beskedet att få komma åter till boendet utan nya insatser. Analysgruppen bedömer att sjukhusbesöket kunde väntat då det inte var av akut karaktär samt att patienten kunde fått smärtlindring insatt. Vidare enas analysgruppen kring svårigheten för sjuksköterskan som är på plats att bedöma orsak samt åtgärd. Läkaren i primärvården borde själv bedömt patienten samt givit sjuksköterskan mer stöd utifrån sin kompetensnivå. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende femtiotre är en patient som bor på särskilt boende och det finns en misstanke om fraktur efter ett falltrauma. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en tisdag. Ingen SIP finns i SAMSA men sjuksköterskans bedömning är att det finns tillräcklig planering och ordinationer i journalen. Sjuksköterskan tar kontakt med primärvårdsläkaren som även genomför ett hembesök. VISAM beslutsstöd har inte använts. På akuten får patienten genomgå en röntgen av sitt knä samt efter bedömning

av ortopedjouren kan gå åter till boendet. Analysgruppens reflektion är att läkaren från primärvården som bedömde patienten även kunde upprättat en remiss för röntgen vilket hade gjort att patienten inte behövt ta vägen via akuten. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

- Ärende femtiofyra är en patient som bor på särskilt boende och som under natten fått förhöjd kroppstemperatur samt uppger smärta i ett amputerat ben. I anamnesen finns demens samt multisjuklighet. Tidpunkten för händelsen är klockan 22:00-07:00, en torsdag. Ingen SIP finns i SAMSA men sjuksköterskans bedömning är att det i journalen finns tillräcklig planering samt ordinationer. Sjuksköterskan tar ingen kontakt med primärvårdsläkaren. VISAM beslutsstöd har inte använts. På sjukhuset får patienten genomgå en lungröntgen och får vätskebehandling samt antibiotika. Patienten förbättras men avlider ändå under sjukhustiden. Analysgruppens bedömning är att om patienten fått kvarstanna på boendet kunde ett värdigare omhändertagande givits. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende femtiofem är en patient som bor på särskilt boende och har efter ett falltrauma starka smärtor och ett tydligt behov av sjukhusvård. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en torsdag. Ingen SIP finns i SAMSA men sjuksköterskans bedömning är att det i journalen finns tillräcklig planering samt ordinationer. Sjuksköterskan tar ingen kontakt med primärvårdsläkaren. VISAM beslutsstöd har använts och finns med vid ankomsten till sjukhuset. Patienten inlägges för smärtlindring och kan efter en vecka vårdtid på sjukhuset återgå till sitt boende. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende femtiosex är en patient som bor i ordinärt boende som under natten är på väg att svimma i samband med ett toalettbesök. Patienten tar ingen kontakt med hemsjukvårdens sjuksköterska utan det är ett eget beslut att uppsöka akuten. Tidpunkten för händelsen är klockan 22:00-07:00, en söndag. På akuten känner sig patienten välmående och efter att akutens omsorgscoordinatorer haft kontakt med anhöriga kan patienten återgå till bostaden igen. Analysgruppens bedömning är att patienten inte är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

Tjörn

- Ärende femtiosju är en patient som bor i ordinärt boende som på grund av illamående och kräkningar inte klarar att försörja sig. I anamnesen finns ascites och patienten har påbörjat en utredning via lungmedicin i palliativt skede. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00, en måndag. Sjuksköterskan i hemsjukvården tar ingen kontakt med läkaren i primärvården men konsulterar mobilt palliativt team. VISAM beslutsstöd har inte använts. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens i detta skede.
- Ärende femtioåtta är en patient som bor på särskilt boende och får akut andnöd samt bröstsmärtor. Tidpunkten för händelsen är klockan 22:00-07:00, en torsdag. Sjuksköterskan har ingen kontakt med primärvårdsläkaren då patienten insjuknar akut under jourtid. VISAM beslutsstöd har inte använts. I sjukhusets journal finns notat att patienten har uttalade kända sväljsvårigheter på grund av stroke och nu finns misstanke

om aspirationspneumoni. Initialt har patienten en hög andningsfrekvens och kräks ånyo på akutrummet. Patienten blir inlagd och vårdas för en pneumoni. Analysgruppen för dialog kring om det med tanke på känd sväljsvårighet gjorts någon utredning. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

- Ärende femtionio är en patient som bor i ordinärt boende och får akuta andningsproblem. Vidare uppmäts ett lågt blodtryck, hög kroppstemperatur, hög andningsfrekvens samt låg syresättning. I ambulansens journal finns även notering att patienten är blåmarmorad samt okontaktbar. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00, en söndag. Sjuksköterskan tar ingen kontakt med läkaren i primärvården eftersom patienten blir akut sjuk och det är helgjourtid. VISAM beslutsstöd har använts men det saknas notering från akuten om det finns med vid ankomsten till akuten. I anamnesen finns kronisk lymfatisk leukemi, grav hjärtsvikt och njursvikt. Patienten avlider på akutmottagningen. Analysgruppen för en lång dialog kring ärendet och ställer sig undrande kring om det fanns ett beslut om palliativ vårdnivå vilket är väsentligt för att ge vård på rätt nivå. Vidare kunde en SIP varit bra i det preventiva arbetet samt att såväl patient som anhörig får information om vilken symtomlindring som kan ges i hemmet istället för att uppsöka akuten. Analysgruppens bedömning är att om läkare funnits på plats kunde patienten vårdats hemma. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende sextio är en patient som bor i ordinärt boende och har stigande njurvärde, ökat i vikt samt vätskande underben. I anamnesen finns multisjuklighet med hjärtsvikt och patienten har nyligen vårdats inläggande. Tidpunkten för händelsen är klockan 12:00-17:00, en tisdag. Sjuksköterskan tar ingen kontakt med primärvårdsläkaren före sjukhusbesöket men kontakter sjuksköterska på hjärtsviktsmottagningen som beslutar att patienten bör uppsöka akutmottagningen. VISAM beslutsstöd har inte använts. Patienten läggs in på avdelning och fick kvarstanna sju dygn. Analysgruppen för dialog kring att patienten efter föregående utskrivning från slutenvården kunde haft en tätare kontakt med hjärtsviktsmottagningen. Med tanke på genomförd läkemedelsutsättning borde ett vid behovs tänk funnits. Sjukhusbesöket kunde undvikits med preventivt arbete som att följa vätskeintag och vikt. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende sextioett är en patient som bor på särskilt boende och har efter fall smärta i axeln. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00, en torsdag. VISAM beslutsstöd har inte använts. Sjuksköterskan tar kontakt med jourläkaren inom primärvården före sjukhusbesöket. På sjukhuset påvisas en axelluxation och patienten blir inlagd för uppföljning av insatt smärtlindring men kan återgå till boendet redan nästkommande dag. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende sextiotvå är en patient som bor på särskilt boende som efter att ha fastnat med benet i sänggrinden uppvisat synliga symtom på en fraktur. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en söndag. Sjuksköterskan har ingen kontakt med primärvårdsläkaren före sjukhusbesöket eftersom det är uppenbart att patienten behöver

röntgas. VISAM beslutsstöd har inte använts. Patienten blir inlagd för operation av en höftfraktur. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.

- Ärende sextiotre är en patient som bor i ordinärt boende och PEG är ur läge. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en söndag. Sjuksköterskan tar ingen kontakt med primärvårdsläkaren före sjukhusbesöket med notering att det är jourtid. Ingen SIP finns i SAMSA och sjuksköterskans bedömning är att det i journalen inte finns tillräcklig planering och ordinationer. VISAM beslutsstöd har inte använts. På sjukhuset röntgas patienten och får efter tre dygn en operationstid. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende sextiofyra är en patient som bor i ordinärt boende och har höftsmärtor. Tidpunkten för händelsen är klockan 07:00-12:00, en torsdag. Patienten åkte till sjukhuset utan hemsjukvårdens vetskap. Patienten blir inlagd på grund av nekros i höftleden och opereras. Patienten får kvarstanna i slutenvården 14 dygn. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende sextiofem är en patient som bor i ordinärt boende och i anamnesen finns anteckning om flera metastaser i hjärnan. Hemtjänsten har varit hos patienten några timmar tidigare men vid ett efterföljande telefonsamtal får de inget svar varför ambulans tillkallas. Ingen kontakt är tagen med hemsjukvårdens sjuksköterska. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00, en onsdag. Patienten kommer till akuten som strokelarm. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.
- Ärende sextiosex är en patient som bor i ordinärt boende och har trötthet samt ett sjunkande blodvärde. Tidpunkten för händelsen är klockan 17:00-22:00, en onsdag. I samråd med ortopedkliniken beslutas att patienten ska åka till sjukhuset. Patienten blir inlagd för behandling med antibiotika direkt i blodbanan. Analysgruppens bedömning är att patienten är i behov av sjukhusets specifika kompetens.