

## Återföring

### **Bristande samverkan**

#### **Ärendet**

Patientnämnden behandlade vid sammanträde den 25 maj 2010 ett principärende rörande bristande samverkan.

Dottern till en äldre kvinna, numera avliden, har i skrivelse till patientnämndens förvaltning anfört att modern utsatts för onödigt lidande på grund av bristande samverkan mellan vårdgivare.

Modern, som bodde hemma med hjälp av hemtjänst, hade en concertumör i magen. Som en följd av denna förlorade hon blod och vätska genom kräkningar och diarréer. Hon fick då blodtransfusion och dropp. Rosenlunds vårdcentral kontrollerade blodvärdet och ASIH (Avancerad sjukvård i hemmet) gav blod i hemmet. Kvinnan var ibland tvungen att åka akut till sjukhus. Dessa besök tog hårt på henne, ibland hårdare än själva sjukdomen.

Den 11 oktober 2008 togs kvinnan in akut på Södersjukhuset på grund av blödningar. Hon ramlade under vårdtiden och bröt nyckelbenet. På fredagen den 24 oktober skrevs hon ut. Dottern hämtade henne och bad att få prata med en läkare. Det fanns dock ingen läkare tillgänglig. En sköterska informerade henne om att kommunen hade kontaktas för utökad hjälp i hemmet. Även Rosenlunds vårdcentral hade kontaktats. Eventuellt skulle modern få ny medicin. I så fall skulle de ringa henne så att hon kunde hämta ut den på apoteket.

Samma dag pratade dottern med hemtjänsten och biståndshandläggaren som inte hade fått någon information. Måndagen den 27 oktober träffade dottern biståndshandläggaren som beviljade utökad hemtjänst. Onsdagen den 29 oktober ringde dottern Rosenlunds vårdcentral. En sjuksköterska informerade att de inte hade blivit kontaktade av Södersjukhuset. Däremot hade hemtjänsten gett information om moderns hemkomst. Sjuksköterskan hade därför beställt journaler från Södersjukhuset och i dessa framkom att modern fortfarande hade en infektion i kroppen som skulle behandlas med antibiotika. Modern hade således varit utan antibiotika i fem dagar när hon dagen därpå fick sin första tablett.

Drygt två månader senare, den 5 januari 2009 fick kvinnan diarré och började kräkas. Dottern bad ASIH att ge modern dropp i hemmet på samma sätt som de gett blod. ASIH ville inte göra detta eftersom de inte hade något beslut på att ge dropp i hemmet. Dottern bad att någon läkare på antingen

Rosenlunds vårdcentral eller ASIH skulle undersöka modern alternativt att remiss skrevs gällande dropp i hemmet. Ingen ville göra detta, utan hon blev hänvisad till akuten. Dottern ringde den 10 januari efter ambulans. Ambulansen tog modern till akutmottagningen på Södersjukhuset, där hon fick övernatta i ett tomt undersökningsrum. Modern fick dropp. Nästa dag flyttades kvinnan till en infektionsavdelning. Dagen därpå skrevs hon ut. Personal lovade att ASIH hade informerats och att modern skulle få dropp i hemmet. Modern var mycket svag och i dåligt skick när hon skrevs ut. Nattpatrullen hittade modern samma dag som hon skrevs ut kräkandes blod. De ringde ASIH som vägrade att komma. Nattpatrullen tog kvinnan till Södersjukhuset. Hon blev återigen inlagd på infektionsavdelning och skrevs ut därifrån den 16 januari.

Patientnämnden ansåg att samverkan och samarbetet mellan och inom olika vårdgivare inte hade fungerat. Samtliga vårdgivare bekräftade att det från och till är brister i samverkan när flera vårdgivare samtidigt bär ansvaret för en patients vård.

I ärendet påpekades bland annat att ett av problemen har varit att inblandade vårdgivare inte haft full vetskap om ASIH:s olika uppdrag. Ersta sjukhus hade framfört att de flesta vårdgivare känner till målgrupp ett där ASIH har helhetsansvaret, men däremot inte målgrupp två där ASIH utför specificerad medicinsk åtgärd på uppdrag av en annan vårdgivare. Detta ledde relativt ofta till missförstånd och patienter riskerade då ett ökat lidande, vilket hände i detta fall. Gränsdragningen kring målgrupp två är ständigt i fokus därför att det alltför ofta leder till att patienter faller mellan stolarna. Ersta sjukhus måste arbeta vidare med frågan och vara än tydligare mot vårdgrannar. Den aktuella kvinnans lidande skulle sannolikt ha varit mindre om hon konverterats till målgrupp ett långt tidigare. Ersta sjukhus borde ha tagit initiativ till det. Man behöver vara mer vaksam på när det är dags att överta helhetsansvaret.

I yttrande från Södersjukhuset framgick att infektionsenheten borde ha försäkrat sig om att ASIH kunde ge medicinsk hemsjukvård omedelbart efter utskrivningen. Inskrivning i ASIH borde ha skett samma dag som patienten skrevs ut från Södersjukhuset. Sjukhuset måste kontinuerligt se till att det blir tydliga överenskommelser med ASIH om att möta upp i hemmet när så krävs, vilket borde ha skett i detta fall. Personalen ska vidare ha adekvat kännedom om hur kontakt med ASIH ska ske och dokumenteras.

I yttrande från Rosenlunds vårdcentral bekräftades det att det av och till fungerar dåligt med information från de stora sjukhusen till dem.



Bristande samverkan kan i sämsta fall leda till vårdskador hos patienterna. Patientnämnden såg därför positivt på att Ersta sjukhus och Södersjukhuset uppgav att de ska vidta åtgärder för att förbättra samverkan.

Patientnämnden undrade vilka rutiner Södersjukhuset, Ersta sjukhus och Rosenlunds vårdcentral har gällande samverkan och hur dessa delges berörd personal.

Nämnden undrade även vilka åtgärder som ovan nämnda vårdgivare kommer att vidta för att förbättra samverkan och samarbete, såväl internt som mellan vårdgivare, så att patienter får bästa tänkbara vård, utan onödigt lidande.

Vidare undrade nämnden vilken effekt redan vidtagna åtgärder hade fått.

Patientnämnden hade även erfarit genom andra ärenden till nämnden att bristande samverkan mellan akutsjukhus, ASIH och primärvård förekommer vid utskrivning av patienter. Nämnden undrade därför vilka rutiner samtliga akutsjukhus har gällande samverkan och hur dessa delges berörd personal. Vidare undrade nämnden om sjukhusens personal har tillräcklig kunskap om ASIH:s olika uppdrag, målgrupp ett och två, dels rent allmänt och dels vilken målgrupp varje enskild patient tillhör.

Patientnämnden beslutade att översända patientnämndens skrivelse till styrelserna för samtliga akutsjukhus, Ersta sjukhus och EF Medical AB (som driver Rosenlunds vårdcentral) och att begära skriftlig uppföljning senast den 1 oktober 2010.

## **Återföring**

Rosenlunds vårdcentral har i inkommen återföring informerat om gällande rutiner gällande samverkan vad gäller informationsöverföring via fax, telefon och Web-care. En jourtelefon har upprättats. Telefonnummer till denna sprids till så många vårdinstanser som möjligt. Rutinerna är väl kända av personal. I nuläget kan man inte följa vilka patienter som är inskrivna i ASIH.

Ersta sjukhus har i återföring framfört att det sällan är problem gällande målgrupp ett vad gäller samverkan. För målgrupp två har det visat sig vara ett generellt problem med otydligheter i ansvarsfördelningen, men problemen tycks ha minskat med tiden. Sjukhuset kommer fortsätta arbeta med att utveckla interna rutiner och sprida till egen personal. Man kommer att vinnlägga sig om att kommunicera dessa till vårdgrannar samt att fortsätta att skriva avvikelser när samverkan brister. Man ska försöka att bidra till att få landstinget att utveckla målgrupp två uppdraget så det blir tydligare och mer pedagogiskt kommunicerbart.

Södersjukhuset framför att kommunikation mellan sjukhuset kommun/primärvård ska ske elektroniskt via WebCare. Det finns fastställda rutiner för detta, som ska vara kända för av alla medarbetare. WebCare an-

vänds i allt större utsträckning. Det inträffade fallet har noga diskuterats på berörda enheter och använts i förbättringsarbetet. Sjukhuset kommer att arbeta fram en tydlig riktlinje för hur kontakt med ASIH ska utformas mer strukturerat. SBAR (strukturerad muntlig överrapportering) har införts på sjukhuset och förhoppningsvis kan detta ytterligare förbättra arbetet med adekvat och korrekt överrapportering

I återföring från Karolinska Universitetssjukhuset framkommer det att principärendet med aktuella frågeställningar har lyfts hos sju berörda verksamhetschefer, som var och en har inkommit med yttranden. I dessa framkommer det att det finns lokala rutiner på området som delges berörd personal. Kunskap om ASIH:s olika uppdrag varierar.

Södertälje Sjukhus har konstaterat att kunskapens om ASIH:s olika uppdrag behöver förbättras. För att tydliggöra sitt uppdrag har ASIH STSAB varit ute och informerat på sjukhusinterna läkarmöten inom akutsomatiska specialiteter och informerat vid arbetsplatsträffar på akutsomatiska avdelningar. Alla AT-läkare får information om ASIH:s verksamhet i samband med deras introduktionsvecka på sjukhuset. När patienten ansluts för insatser ges skriftlig information om begränsningen av ASIH:s uppdrag, och att övrig vård och omvårdnad vid behov måste tillhandahållas av annan vårdgivare. Sjukhusets bedömning är att samverkan mellan ASIH STASAB och övriga vårdgivare fungerar bra generellt sett, men att de problem som lyfts från patientnämnden även gör sig påmind av och till. ASIH STSAB kommer ånyo att se över rutinerna och hur dessa efterlevs samt hur andra vårdgivare generellt informeras om ASIH:s verksamhet.

TioHundra AB framför bland annat att patientjournalssystemet TakeCare har underlättat i kommunikationen mellan olika vårdgivare, vårdplaneringsteam har införts, ett gemensamt samverkanforum finns samt flera projekt och utbildningsinsatser för ökad samverkan mellan sjukhus och övrig vård och omsorg har initierats.

Danderyds Sjukhus uppger att man inte har någon övergripande rutin för samverkan med ASIH. Samtliga verksamhetschefer har tillfrågats och det framkommer att kontakten med ASIH varierar. De verksamhetsområden som oftare har kontakt har också rutiner för kontakt med ASIH. Verksamheten förhör sig om ASIH kan erbjuda den vårdinsats aktuell patient har behov av. Man upplever dock oklarheter eller känner inte till ASIHS:s målgrupp två och skulle uppskatta gemensamma sammankomster för diskussion kring detta.

Capio S:t Görans Sjukhus anför att man använder WebCare vid samverkan mellan vårdgivare. Sjukhuset har regelbundna samverkansmöten med de geriatriska klinikerna i serviceområdet, även ASIH vid Stockholms sjukhem har deltagit. Under våren 2010 har ett informationsmöte genomförts med deltagande av läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. ASIH verksamheterna vid Bromma geriatriken, Stockholmsgeriatriken samt Stockholms sjukhems ASIH informerade om sina verksamheter och uppdrag. Dialog med geriatriska klinikerna sker fortlöpande och informationsmaterial finns.

Förhoppningen är att aktiviteterna har lett till tillräcklig kunskap hos medarbetarna.

### **Förvaltningens synpunkter**

Patientnämndens förvaltning finner det glädjande att de flesta i ärendet aktuella vårdaktörer har lyft ärendet och dess problematik hos berörda verksamhetschefer. Förvaltningen hoppas att detta ska leda till bättre samverkan gällande patienter som har behov av ASIH och att kunskapen om ASIHS olika uppdrag har ökat. Förvaltningen anser det inte vara acceptabelt att en del vårdaktörer har tagit så lång tid på sig att inkomma med återföring. Återföring var begärd till den 1 oktober 2010. Den sista återföringen inkom den 30 september 2011. Samtliga återföringar bör skickas till samtliga vårdaktörer för att sprida kunskap om hur andra arbetar med den aktuella frågan, vilket förhoppningsvis kan inspirera till fortsatt kvalitetsutveckling på området. Det kan även vara av intresse för sjukvårdsutskotten att ta del av detta ärende samt programberedningen för akutsjukvård.

### **Förslag till beslut**

Nämnden föreslås besluta att

- godta återföringarna och avsluta ärendet med skrivelse och kopia på återföringar till styrelserna för samtliga akutsjukhus, Ersta sjukhus och EF Medical AB (som driver Rosenlunds vårdcentral),
- ge förvaltningen i uppdrag att översända ärendets tjänsteutlåtande och inkomna återföringar till anmälaren,
- ge förvaltningen i uppdrag att översända ärendets tjänsteutlåtande till sjukvårdsutskotten och programberedningen för akutsjukvård för kännedom,
- ge förvaltningen i uppdrag att översända ärendets tjänsteutlåtande till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för kännedom.

Staffan Blom  
Förvaltningschef



## Bilagor

1. Återföring från Rosenlunds vårdcentral
2. Återföring från Ersta sjukhus
3. Återföring från Södersjukhuset
4. Återföring från Karolinska Universitetssjukhuset
5. Återföring från Södertälje Sjukhus
6. Återföring från Tiohundra AB
7. Återföring från Danderyds Sjukhus
8. Återföring från Capio S:t Görans sjukhus

