

---

DATUM  
2025-02-19

---

# Utvärdering av digitaliseringen av processen "Information vid akutbesök"

Skånegemensam samverkansgrupp vårdens övergångar (SSVÖ) har gjort en utvärdering av den digitaliserade processen "Information vid akutbesök".<sup>1</sup> I Skåne har sedan många år tillbaka en pappersblankett använts för informationsöverföring för patienter med kommunal primärvård, 18 år eller äldre, som behöver besöka en somatisk akutmottagning på något av de skånska sjukhusen. Samma pappersblankett fylldes efter besöket i av akutmottagningen och skickades med patienten tillbaka till kommunen. Denna pappersblankett hade dock en förmåga att försvinna under vårdförloppets gång och i november månad år 2023 infördes en digital version av blanketten, benämnd "akutbladet" i Mina planer.

Utvärderingen skulle enligt tidigare planering ha genomförts i maj månad, ca sex månader efter införande, men med hänsyn till då pågående konflikt med Vårdförbundet och olämpligheten att genomföra utvärdering under sommarperioden sköts utvärdering fram till hösten. Utvärdering består av en kvantitativ del och en kvalitativ del. Syftet med utvärderingen är att kartlägga användningen av akutbladet, inhämta synpunkter på hur arbetet med den digitala processen fungerar samt belysa förbättringspotential. Förutom att ta fram statistik från Mina planer har en enkät skickats ut till samtliga akutmottagningar och kommuner i Skåne.

## Akutbladet

Syftet med akutbladet är att säkerställa informationsöverföringen mellan kommunal primärvård och sjukhusens akutmottagningar samt regional primärvård.

Akutbladet bestod initialt av fyra flikar men kompletterades 2024-09-16 med en femte flik. De två första, kontaktuppgifter och bakgrund, fylls i av kommunen. Dessa kan fyllas i på förhand. Tredje fliken, som är den nyttillkomna fliken, innehåller ett beslutsstöd enligt ViSam-modellen för sjuksköterskor inom den kommunala primärvården. Den fjärde fliken, aktuellt, fylls i av kommunens sjuksköterska, alternativt förs över från tredje fliken om sådan bedömning gjorts, när det är aktuellt för patienten att åka till akutmottagningen. Den femte fliken fylls i av akutmottagningen efter bedömning och beslut om fortsatta åtgärder. Genom att akutmottagningen fyller i den sista fliken, får kommun och listad vårdcentral information om vilka bedömningar som gjorts under akutbesöket samt eventuella nya ordinationer för den fortsatta vården av patienten.

## Statistik från Mina planer

En vecka in i september månad 2024 fanns det totalt 22 184 aktiva akutblad i Mina planer. Totalsiffran är relativt konstant men det bör påpekas att det är en ögonblicksbild då akutblad för patienter med kommunal primärvård både tillkommer och faller bort kontinuerligt. När ett akutblad inte längre är aktivt, om patienten inte längre har kommunala primärvårdsinsatser, flyttar till annan kommun eller avlider, arkiveras detta.

---

<sup>1</sup> Central tjänstemannaberedning, 2024-03-20.

De 22 184 aktiva akutbladen i Mina planer fördelar sig per kommun enligt följande:

Kommun	Antal aktiva akutblad
Bjuvs kommun	284
Bromölla kommun	262
Burlövs kommun	140
Båstad kommun	399
Eslövs kommun	744
Helsingborgs stad	1 352
Hässleholms kommun	1 269
Höganäs kommun	495
Hörby kommun	373
Höörs kommun	299
Klippans kommun	317
Kristianstads kommun	1 853
Kävlinge kommun	436
Landskrona stad	746
Lomma kommun	350
Lunds kommun	1 351
Malmö stad	4 628
Osby kommun	273
Perstorps kommun	183
Simrishamns kommun	529
Sjöbo kommun	341
Skurups kommun	272
Skånes Kommuner	135
Staffanstorps kommun	423
Svalövs kommun	235
Svedala kommun	380
Tomelilla kommun	296
Trelleborgs kommun	847
Vellinge kommun	671
Ystads kommun	601
Åstorps kommun	222
Ängelholms kommun	981
Örkelljunga kommun	216
Östra Göinge kommun	281
<b>Skåne totalt</b>	<b>22 184</b>

Notera att det bland kommunerna finns ett kommunnamn benämnt "Skånes Kommuner". Dessa 135 aktiva akutblad är upprättade på de boenden som är gemensamt upphandlade av Skånes Kommuner och de omfattar patienter från olika kommuner.

Akutblad förbereds och aktiveras i Mina planer för personer med kommunala primärvårdsinsatser som kan förväntas behöva besöka akutmottagning. Alla personer som får ett akutblad upplagt är inte äldre men en stor del av dem är det. Nedanstående tabell visar antal aktiva akutblad per 100 invånare för åldersgrupperna;

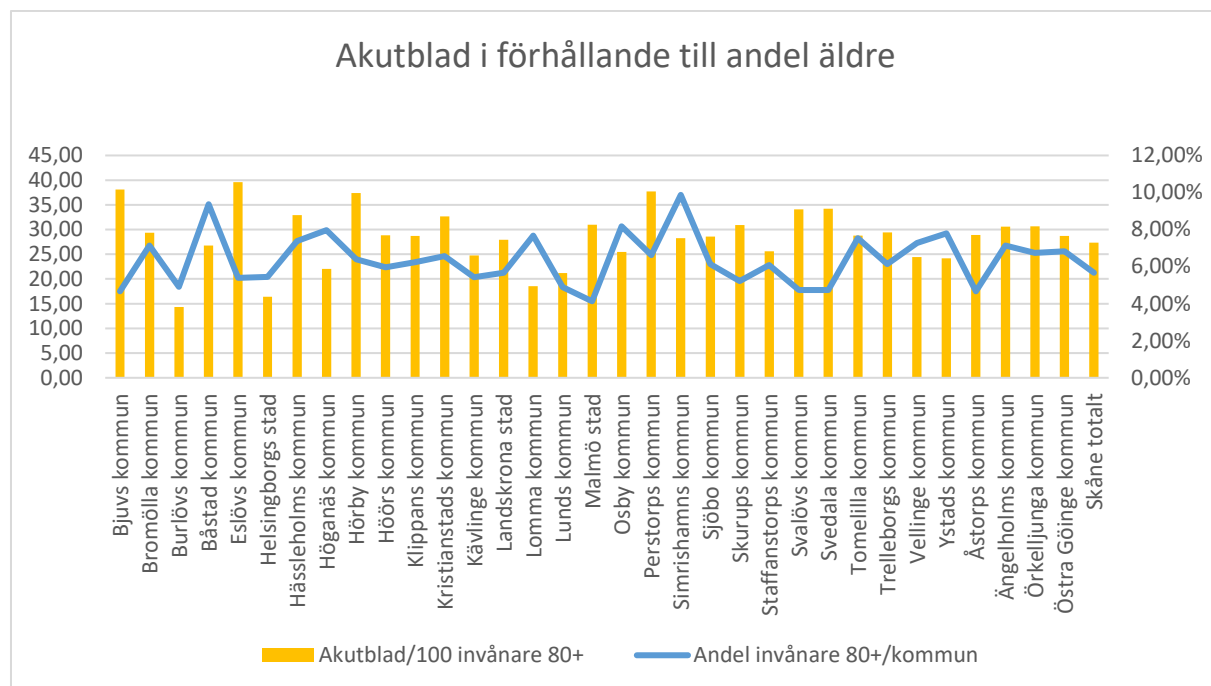
- Kommunens totala befolkning

- Kommunens befolkning 65 år eller äldre
- Kommunens befolkning 80 år eller äldre

Kommun	Akutblad/100 invånare totalt	Akutblad/100 invånare 65+	Akutblad/100 invånare 80+
Bjuvs kommun	1,78	9,59	38,12
Bromölla kommun	2,10	8,32	29,34
Burlövs kommun	0,71	4,11	14,34
Båstad kommun	2,51	7,93	26,78
Eslövs kommun	2,14	11,38	39,62
Helsingborgs stad	0,89	4,67	16,39
Hässleholms kommun	2,43	10,28	32,92
Höganäs kommun	1,76	6,39	22,06
Hörby kommun	2,39	10,13	37,41
Hörs kommun	1,72	7,93	28,86
Klippans kommun	1,79	7,84	28,69
Kristianstads kommun	2,14	9,57	32,63
Kävlinge kommun	1,34	7,11	24,79
Landskrona stad	1,58	7,53	27,92
Lomma kommun	1,42	6,65	18,54
Lunds kommun	1,04	6,00	21,20
Malmö stad	1,28	8,41	30,95
Osby kommun	2,08	8,02	25,49
Perstorps kommun	2,50	11,20	37,73
Simrishamns kommun	2,79	7,73	28,26
Sjöbo kommun	1,75	7,37	28,58
Skurups kommun	1,61	7,88	30,91
Staffanstorps kommun	1,56	8,79	25,61
Svalövs kommun	1,62	8,67	34,06
Svedala kommun	1,62	9,11	34,23
Tomelilla kommun	2,17	8,11	28,77
Trelleborgs kommun	1,80	8,34	29,41
Vellinge kommun	1,78	7,65	24,44
Ystads kommun	1,88	6,60	24,18
Åstorps kommun	1,35	7,74	28,91
Ängelholms kommun	2,19	9,01	30,60
Örkelljunga kommun	2,07	8,71	30,68
Östra Göinge kommun	1,96	8,41	28,73
<b>Skåne totalt</b>	<b>1,55</b>	<b>7,80</b>	<b>27,38</b>

Nedanstående diagram illustrerar hur många akutblad per invånare 80 år eller äldre som respektive kommun har lagt upp i förhållande till hur stor andel av kommunens invånare som är 80 år eller äldre. I Skåne som helhet är andelen invånare som är 80 år eller äldre 5,66 %. Vad gäller antal upplagda akutblad per 100 invånare 80 år eller äldre ligger genomsnittet för

hela Skåne på 27,38 akutblad. Kommuner vars stapel sticker upp över kurvan i diagrammet har relativt sett många akutblad upplagda medan kommuner där stapeln inte når upp till kurvan har relativt färre upplagda akutblad i förhållande till sin demografi.



Sedan införandet av den digitala processen "Information vid akutbesök" i början av november år 2023 har 7 156 informationsöverföringar från kommun till akutmottagning aktualiserats i samband med att patient med kommunal primärvård behövt besöka akutmottagning.<sup>2</sup>

Under samma period skapade de skånska somatiska akutmottagningarna 6 976 svarsmeddelanden tillbaka till kommunerna. Detta innebär att drygt 97 procent av de kommunala förfrågningarna besvaras av akutmottagningarna via Mina planer. Dessa meddelanden utgörs av tre typer av grundmeddelande: (1) Patienten går tillbaka till kommunen efter sitt besök på akutmottagningen eller vistelse på observationsplats. Detta meddelande innehåller information om vilka bedömningar som gjorts under akutbesöket samt eventuella nya ordinationer för den fortsatta vården av patienten. (2) Patient skrivs in i den slutna vården. Detta meddelande informerar om att ett SVU-ärende kommer att skapas. (3) Patienten har avlidit. Detta meddelande skickas först efter att kommunen har underrättats telefonledes. De 6 976 svarsmeddelandena från akutmottagningarna till kommun och vårdcentral fördelades enligt följande:

Meddelandetyp	Antal
Patient går tillbaka till kommun	2 945
Patient skrivs in på avdelning	3 997
Patient har avlidit	34
<b>Totalt antal svarsmeddelanden</b>	<b>6 976</b>

<sup>2</sup> Data uthämtad 2024-10-10.

## Vad säger användarna?

Via deltagare i SSVÖ förmedlades en enkät till var och en av de 33 skånska kommunerna samt de somatiska akutmottagningarna på de 10 skånska sjukhusen. Enkäten skulle besvaras som ett samlat svar från respektive akutmottagning och kommun. Respondenterna ombads därför att tillgodose att det inskickade svaret var representativt för akutmottagningen/kommunen. Enkäten bestod av två flervalsfrågor och två öppna frågor. Det fanns även möjlighet att lämna övriga synpunkter. Svarsalternativen för flervalsfrågorna var:

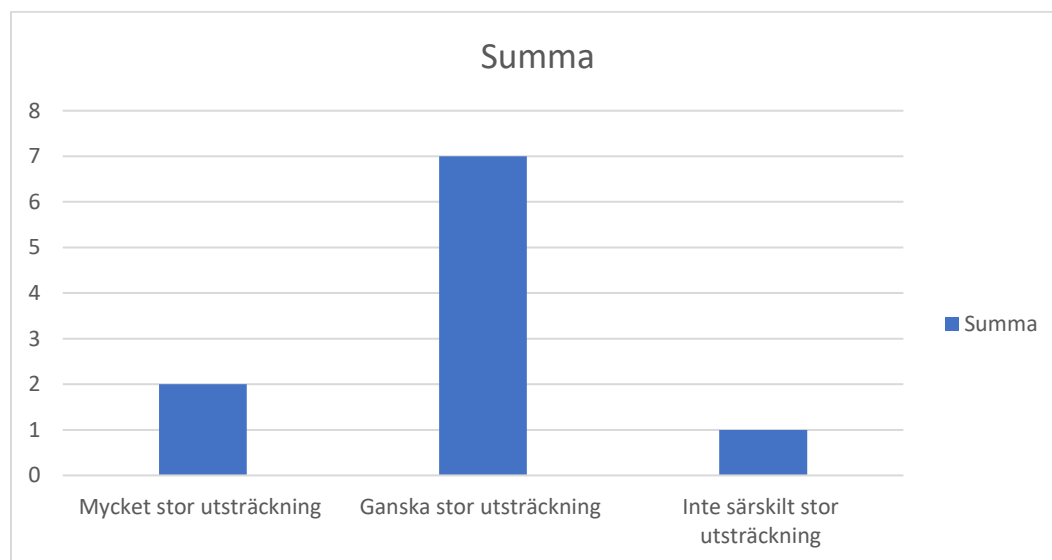
- Mycket stor utsträckning
- Ganska stor utsträckning
- Inte särskilt stor utsträckning
- Inte alls

När det gäller de öppna frågorna handlar den ena om befintlig Skånegemensam rutin för akutblad medan den andra handlar om IT-stödet i Mina planer. Ibland blandas frågorna ihop men i sammanställningen av svaren sker redovisning under mest relevant frågeställning.

### Akutmottagningarnas svar på flervalsfrågorna

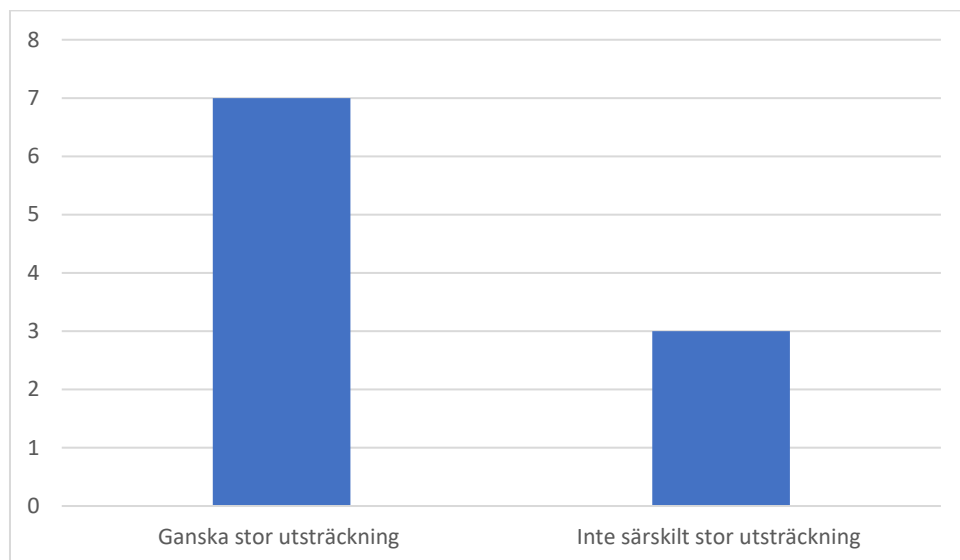
Samtliga 10 somatiska akutmottagningar besvarade de båda flervalsfrågorna.

9 av 10 akutmottagningar bedömer att det digitala akutbladet bidrar till att säkerställa informationsöverföring mellan kommunal primärvård och sjukhusens akutmottagningar i mycket eller ganska stor utsträckning. Bland annat uppges att det underlättar mycket att det finns aktuella kontaktuppgifter samt uppdaterade ADL-bedömningar. En faktor, som trots gott betyg, drar ner bedömningen är att det saknas uppgifter om aktuella socialtjänstinsatser och vilka hjälpmedel patienten använder i hemmiljö. En akutmottagning har svarat "inte särskilt stor utsträckning" men kommenterar att svaret skulle ha blivit 'ganska stor utsträckning' om fler akutblad hade haft fliken aktuellt ifyllt.



7 av 10 akutmottagningar bedömer att akutbladsprocessen som helhet i "ganska stor utsträckning" fungerar bra. Några kommenterar att det tar tid att sätta sina egna rutiner och att detta försvåras av det är många medarbetare i omlopp på mottagningen. Resterande tre akutmottagningar har svarat att akutbladsprocessen i "inte särskilt stor utsträckning" fungerar bra. Bland de akutmottagningar som anger att akutprocessen fungerar mindre bra

kommenteras att alltför många patienter med kommunala primärvårdsinsatser saknar ett akutblad upplagt i Mina planer och av dem som har det är det många som saknar ifylld "aktuellt"-flik. Tekniska brister och förmåga att besvara akutbladen på akutmottagningen är andra skäl som anges. Likaså saknas psykiatriska akutmottagningar, och möjligheten att kommunicera med dem, i akutbladsprocessen.



### **Akutmottagningarnas förbättringsförslag när det gäller processbeskrivningen i den Skånegemensam Rutin för akutblad**

På den öppna frågeställningen om det finns några förbättringsförslag när det gäller Skånegemensam Rutin för akutblad i Mina planer anger flera akutmottagningar att rutinen är bra men att det finns problem med följsamheten – både från kommuner och regionen.

Det påtalas att det är viktigt att säkerställa att alla patienter med kommunal primärvård har ett akutblad upplagt i Mina planer. Är dessutom aktuellt-fliken ifylld uppges de vara till god hjälp vid handläggningen på akutmottagningen. Kontaktuppgifter lyfts fram som särskilt uppskattade. Mer information om befintliga socialtjänstinsatser önskas dock samt kontaktuppgifter till samordnare för hemtjänst. Ett förslag är att låta SoL-personalen själva fylla i dessa uppgifter i bakgrundsinformationen, då sjuksköterskan som fyller i akutbladet kanske inte alltid vet vilka insatser som är aktuella.

Någon framför vidare att det vore bra med möjlighet till direktkontakt med områdesansvarig rehabiliteringspersonal via meddelandefunktion, inte mist för att få veta vilka hjälpmedel patienten använder i sin hemmiljö.

Det anges att processen behöver ses över i de fall akutbladet skickas utan att patienten kommer till akutmottagningen eller att patienten skickas till en annan akutmottagning. Innan patienten ska skickas hem ska, enligt rutin, kontakt ske både via telefon med sjuksköterska i kommunen samt via "meddelande från akutmottagning". Att både ringa och skriva upplevs som dubbelarbete men samtidigt uppfattas direktkontakt som viktig.

Tydligare regelverk för när ett akutblad ska förmedlas efterfrågas också då det inte är ovanligt att akutbladet kommer så sent att patienten redan är färdigbedömd, behandlad och har åkt hem. Eftersom akutblad inte besvaras rörande patienter som inte finns på mottagningen längre förblir dessa obesvarade.

Från någon akutmottagning anges att de medicinska sekreterarna är delaktiga i större utsträckning, vilket upplevs ha gjort att processen fungerat bättre.

Slutligen påtalas att då meddelandefunktionen inte bevakas frekvent så bör inte väsentlig information skickas där, varken från akutmottagningens eller från kommunens sida.

### **Akutmottagningarnas förbättringsförslag rörande funktionaliteten för akutbladsprocessen i Mina planer**

I den andra öppna frågeställningen fanns möjlighet att lämna förbättringsförslag när det gäller teknisk funktionalitet för akutbladsprocessen i Mina planer.

Fyra av akutmottagningarna uppger att de inte har några förbättringsförslag. Övriga sex akutmottagningar anger att det är för många tvingande fält att fylla i, exempelvis uppgifter om läkares RS-id som upplevs tjäna föga nytta då läkarkontinuiteten är låg och personliga direktnummer inte lämnas ut, och att det vore önskvärt om informationsfälten istället kunde komprimeras till en ruta som kunde användas av hela akutteamet.

Flera önskar också möjlighet att kunna flytta ärenden till psykiatrisk akutmottagning eller annan öppenvårdsmottagning som hanterar somatisk öppenvård. I brist på överflyttningsfunktion till annan enhet förblir dessa inkomna akutblad okvitterade på akutmottagningen. Önskemål framförs också om att okvitterade akutblad ska försvinna från akutmottagningens lista efter viss tid.

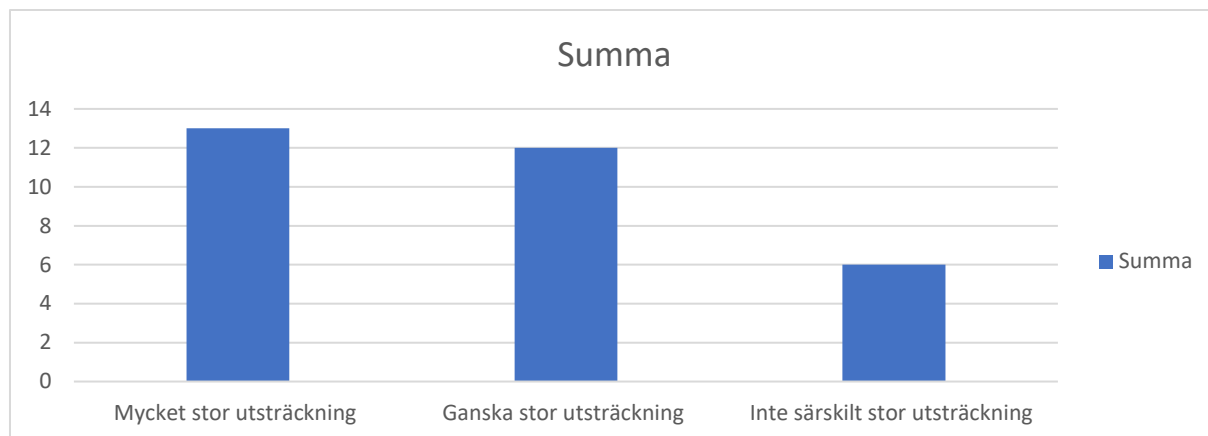
Det uppges också saknas funktion som gör att patienter som blivit inskrivna i sluten vård automatiskt försvinner från akutmottagningens lista. Ett annat önskemål är att inte de två första siffrorna ska följa med när man kopierar personnumret från Mina planer eftersom de redan finns i journalsystemet (Melior).

Slutligen beskrivs den upplevda dubbeldokumentationen, i förhållande till Melior, och oförmågan att kunna prioritera det som upplevs som onödig administration när det samtidigt finns andra svårt sjuka patienter och larm som måste gå före. De flesta gånger patienten skickas hem har det gjorts oerhört lite och arbetsinsatsen för att fylla i akutbladet upplevs då inte stå i proportion till vad som gjorts.

### **Kommunernas svar på flervalsfrågorna**

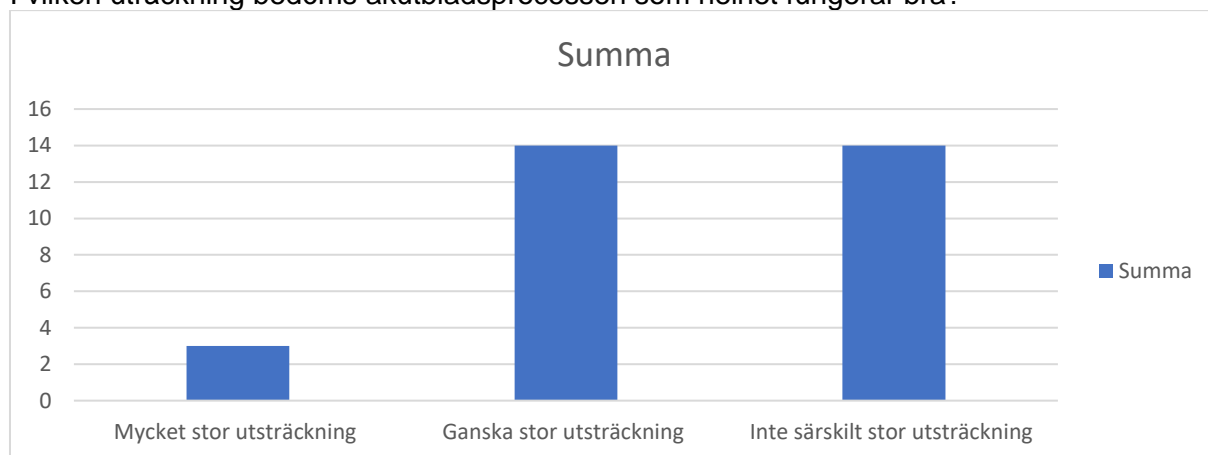
31 kommuner av 33 möjliga har besvarat de båda flervalsfrågorna

På den första frågan; "I vilken uträkning bedöms det digitala akutbladet bidra till att säkerställa informationsöverföring mellan kommunal primärvård och sjukvårdhusens akutmottagningar?", svarar 25 kommuner mycket eller ganska stor utsträckning. 6 kommuner bedömer dock att det digitala akutbladet i "inte särskilt stor utsträckning" bidragit till att säkerställa informationsöverföringen.



På den andra flervälsfrågan, om i vilken utsträckning akutbladsprocessen som helhet bedöms fungera bra, svarar 17 av 31 kommuner ganska eller mycket stor utsträckning. 14 kommuner dock svarat "inte särskilt stor utsträckning". Av nedan redovisade förbättringsförslag framgår en del av kritiken.

I vilken uträkning bedöms akutbladsprocessen som helhet fungerar bra?



### Kommunernas förbättringsförslag när det gäller processbeskrivningen i Skånegemensam Rutin för akutblad

Det genomgripande förbättringsförslaget från kommunernas sida är att öka följsamheten till befintlig rutin. Det påtalas att rutinen är bra men att följsamheten är för låg. Några kommuner nämner att de ofta saknar återkoppling via det digitala akutbladet.

Flera kommuner nämner att det är oklart om ambulanspersonalen ska ta del av information via akutbladet eller om de ska ha informationen upprepade gånger vid hämtning av patient. I rutinen bör det därför förtydligas vilka verksamheter som har tillgång till information i akutbladet. Ett förtydligande om att akutblad även ska användas om patienten åker med sjukresa till akutmottagningen skulle också bidra till ökad klarhet.

Det föreslås även att fler professioner i det kommunala teamet ska kunna redigera information under fliken "aktuellt" då det ibland är omvårdnadspersonal som skickar in patienten till akutmottagning.



Det efterfrågas en beskrivning av hur verksamheten ska hantera ett aktiverat akutblad när patienten, av någon anledning, aldrig åker in till akuten. Dessa akutblad ligger då kvar på startsidan eftersom de inte kvitteras. Ett annat önskemål av användarmanualkaraktär är ett förtydligande om hur akutbladet kan inaktiveras utan att bakgrundsinformation raderas.

Det framförs även önskemål om att akutmottagningen alltid ska söka efter akutblad som inte dykt upp på deras startsida då kommunen ibland har svårt att avgöra till vilken akutmottagning patienten har körts.

Ibland tar det lång tid att få återkoppling från akutmottagningen. Någon gång uppges det att återkoppling skett flera dagar efter att patient kommit hem. Om inte återkoppling sker i direkt anslutning till akutbesöket finns det risk att den kommunala personalen missuppfattar meddelandet och tror att patienten skickats in igen. Ett förslag skulle kunna vara att datummarka informationen.

Det råder viss förvirring i verksamheten om akutblad ska användas för patienter med psykiatrisk problematik och det finns önskemål om att kunna kommunicera digitalt med psykiatriska akutmottagningar om patienten behöver skickas dit.

### **Kommunernas förbättringsförslag rörande funktionaliteten för akutbladsprocessen i Mina planer**

Möjligheten att kunna publicera akutblad utan att varje fält är ifyllt efterfrågas. Att behöva fylla i vald hälsoenhet är exempel på överflödig information eftersom systemet vet detta.

Det saknas fält för att fylla i hemtjänstpersonalens telefonnummer samt patientens boende och avdelning. Likaså önskas en ruta för övrig viktig information, exempelvis för när medicinska plåster är bytta. Det påtalas även att det vore bra att manuellt kunna fylla i en läkares namn då det ibland är en hyrläkare som inte finns i systemet.

Det önskas också möjlighet att kunna "ta över" akutblad från andra verksamheter när patienten flyttar och ansvaret förs över till ny enhet. Idag är det inte möjligt att skapa akutblad för nyinflyttade patienter om inte den tidigare enheten (ordinärt boende eller annat särskilt boende) avslutat tidigare upplagt akutblad.

Det skulle vara bra om akutbladet inte behövde skickas till en specifik akutmottagning eftersom det förekommer att patienter åker in akut utan att kommunal personal känner till det och först får vetskap om det efter att patienten åkt in. I de fallen är det svårt att veta vart akutbladet ska skickas.

Om systemet kunde upplysa om att akutbladet inte ska avslutas varje gång utan att det endast är en ny version som ska upprättas hade det varit till hjälp. Idag är det inte självklart och det blir merarbete om akutbladet råkar avslutas när det inte är det som är meningen.

Det anges vidare att det vore värdefullt om de exklusionssymptom som anges i ViSam kunde föras över till fliken Aktuellt, kanske som fritext i rutan för "Kontaktorsak/Vidtagna åtgärder" som sen kan korrigeras.

Ur kommunal synvinkel hade det varit bra om det vore "tvingande" för akutmottagningarna att ge respons i fliken "meddelande från akutmottagning". Likaså hade det varit bra om "meddelande från akutmottagning" kompletterades med information om på vilken avdelning patienten läggs in när det är aktuellt med slutna vård.

## Slutsats

Mottagna synpunkter, från såväl akutmottagningar som kommuner, är övervägande positiva. Att med utgångspunkt i pappersblanketten "information vid akutbesök" skapa den digitala processen för akutbladet i Mina planer måste bedömas som framgångsrikt. Med hjälp av inkomna förbättringsförslag, både vad gäller rutin, system och verksamhet, bedöms processen ytterligare kunna förbättras. Det ska vara lätt att göra rätt - då ökar sannolikt också följsamheten. Förslagen kommer lämnas över till SSVÖs arbetsgrupp för akutbladsrutinen respektive systemförvaltningsgruppen för Mina planer för vidare utredning, och avstämning grupperna emellan, av vad som är rimligt och möjligt att förverkliga.