Informationsöverföring vid identifierat vård- och omsorgsbehov hos personer i hemmet efter insats av ambulans eller mobilt akutläkarteam (MALT) - Delregional rutin
-Vad är bäst för Kåre?!

-Ett presentationsmaterial som stöd i spridningen av information, mål, syfte och förväntningar.

Arbetet utgår från Uppdragsgrupp Vuxna och äldre

Närvårdssamverkan
Södra Älvsborg

Bakgrund

Uppdragsgrupp vuxna och äldre arbetar enligt beslutad årsplan 2026 med aktiviteten **Informationsöverföring vid identifierat vård- och omsorgsbehov hos personer i hemmet efter insats av ambulans eller mobilt akutläkarteam (MALT) - Delregional rutin,** vad är bäst för Kåre.

Bakgrunden till aktiviteten är att Ambulans och MALT har lyft frågan om patienter kan omhändertas i hemmet när de inte bedöms ha behov av akut sjukhusvård eller slutenvård, men ändå har behov av kontakt för eventuell fortsatt hjälp och insatser utanför den akuta specialiserade vården.

Det saknas idag ett enhetligt arbetssätt för patientgrupper som inte har behov av akut vård, men som behöver fortsatta insatser från regional- och kommunal primärvård, socialtjänst och/eller LSS.

Arbetet för uppdragsgrupp vuxna och äldre blev att se över och ta fram ett förslag på ett gemensamts arbetssätt för ett sömlöst omhändertagande och vad som är bäst för Kåre.

Arbetet ligger väl i linje med den nya socialtjänstlag som började gälla den 1juli 2025, där socialtjänsten ska arbeta mer med förebyggande insatser, vilket aktiviteten också har fokus på.

Aktiviteten bidrag också till att Kåre får rätt hjälp där hen befinner sig utan att belasta vården i onödan.

Vad innebär arbetet?

Genom att införa ett gemensamt proaktivt arbetssätt där ambulansen kan bidra med att identifiera och förmedla (via IT-systemet SAMSA) information kring patienter med ett identifierat behov av en kontakt och/eller behov av uppföljning av insatser från regional- och kommunal primärvård samt socialtjänst och/eller LSS.

- Vi kan tillsammans förhindra situationer som kräver ett mer akut omhändertagande.
- Fokus är **subakuta** och **icke akuta** situationer
- Målet är att vi tar fram ett gemensamt arbetssätt som säkerställer att rätt informations förmedlas till berörd mottagare som då kan vidta åtgärder i form av: **uppföljning, bedömning** och **eventuella andra insatser** som kan finnas.
- Vi arbetar med envägskommunikation i SAMSA
- Mottagande part hanterar ärendet i SAMSA enligt rutin samma dag eller nästkommande vardag för att därefter göra uppföljande insatser.

Förslaget är att inleda med en pilot i MUST-området.

Detta innebär konkret att:

- Ett gemensamt arbetssätt testas och utvecklas i pilotområdet.
- En **stödpresentation** och en **rutin** finns som stöd inför införandet.
- En gemensam **checklista** för Meddelande vård o omsorg i SAMSA är framtagen och kommer att fungera som stöd i vilken information som ambulansen ämnar förmedla

Närvårdssamverkan
Södra Älvsborg

Målgrupp

- **Primär målgrupp är:** Alla sköra patienter över 18år
- **Prioriterad inriktning:** Subakuta och icke akuta ärenden.
  - **Subakut:** Skyndsam handläggning, vanligtvis inom ett dygn. Används när behovet kräver snabb åtgärd för att undvika försämring, men inte är omedelbart akut.
  - **Icke akut:** Planerad handläggning utan krav på omedelbar åtgärd, vanligtvis inom en vecka. Används när behovet kan hanteras inom ordinarie planering utan risk för försämring.

- Exempel
  - Bristande socialsituation hos individen pga. olika anledningar
  - Individer som fått en vårdinsats av ambulans men som lämnats kvar hemma
  - Anhöriga som inte klarar sig själva och som vårdar en närstående

Närvårdssamverkan
Södra Älvsborg

Patientfall

Situation: Selma, "Kåre" 85 år boende i villa på landsbygd. Har larmat ambulans tre gånger sista månaden pga. andfåddhet och oro.

Bakgrund: Inga insatser från Kommunal primärvård eller socialtjänst. Tidigare sjukdomar är KOL, hyperlipedemi samt hypertoni. Heriditet för demenssjukdom. Listad på Närhälsan. Har en dotter som bor 30 mil bort. Grannar som varje dag kollar om hennes brevlådan är tömd.

Aktuellt: Ambulanssjuksköterskan noterar att hon upprepar sig vid intervjun/anamnestagning och frågar hur det står till med närminnet? Hon svarar då att det är bra men att hon ibland inte vet om hon tagit sin medicin eller ej. Har även svårt att komma ihåg om eller vad hon ätit till dagens middag när dotter frågar. Berättar att hon har en bil men att hon i nuläget tycket att hon ser dåligt och helst inte kör till affären längre.

Gällande andfåddhet så har hon glömt att ta sina KOL-mediciner (inhalatorer) den sista tiden och detta är troligtvis orsaken till ökad andfåddhet. Hon beskriver även en oro för att falla på natten när hon går upp och kissar. Rör sig obehindrat utan att hålla i sig när hon går runt i köket.

Vitala parametrar inom det normala förutom syresättning som ligger på 91%. Får inhalera och efter det är hon subjektivt förbättrad samt har en syresättning på 95%. Vill inte åka till sjukhus nu. Undersökning enligt Ambulanssjukvårdens riktlinjer samt konsulterande samtal med Akutläkare på SÄS genererar ställningstagande till vårdnivå Regional Primärvård inom en vecka om inget andra symtom uppstår eller att tillståndet förvärras.

Rekommendation: Vid samtal med Selma framkommer att hon nu tycker att tiden är mogen att be om hjälp i sin vardag. Frågan ställs om ambulanssjuksköterskan får samtycke till att kontakta regional primärvård och kommunens socailsekreterare via Meddelande vård o omsorg för ett initierande av bedömning och uppföljning av upplevda behovet, vilket bejakas.

Selmas upplevda behov: *Känner sig otrygg i hemmet om hon skulle falla och ej kan kalla på hjälp. Har ett sovrum på övervåning. Toalett på markplan. 12 trappsteg mellan våningar. Känner en oro för att hon inte upplever att hon tar sina läkemedel enligt förskrivning. Delar sina läkemedel själv från burkar. Svårt att få hem varor från affären och kylskåpet är nästan tomt. Vågar inte köra sin bil längre. Även bekymrad över en eventuell demensutveckling liknande hennes mammas åldersdemens. Uppger att hon tänker mycket på detta.*

Närvårdssamverkan
Södra Älvsborg

Meddelande vård o Omsorg

-Tillvägagångssätt, -Vilken information som ska förmedlas.
Nedanstående Checklista är ett stöd och den ljusblå texten är den information som ämnas förmedlas av ambulansen

Orsak till MVO (Subakut/ icke akut ärende). Subakut: Skyndsam handläggning, vanligtvis inom ett dygn. Används när behovet kräver snabb åtgärd för att undvika försämring, men inte är omedelbart akut. **Icke akut:** Planerad handläggning utan krav på omedelbar åtgärd, vanligtvis inom en vecka. Används när behovet kan hanteras inom ordinarie planering utan risk för försämring.

Situation: Varför larmar patient ambulans? Vem larmar?

Aktuellt: Kort beskrivning av platssituation och information om att individen stannar kvar i hemmet.

Vad är problematiken? Vad observeras och är svårigheter för patienten?

Exempel: Boende och hemsituation, läkemedelshantering, Primärvårdsuppföljning, Funktionsförmåga, Fallrisk, Kognition, Mental hälsa, Sociala faktorer, Återkommande vårdkontakt.

Finns det oro för att patienten inte klarar sig på ett tryggt sätt?

Finns tecken på bristande omsorg?

Finns anhöriga i hemmet/ är individen ensam i hemmet?

Telefonnummer till individen

Vidtagna åtgärder och planerad uppföljning:

Bakgrund: Kort sammanfattning av relevant sjukdomshistoria

Anhörig/närstående är informerade: JA/NEJ

Minderåriga barn, ev. förtydligande: JA/NEJ

Behov av vård och omsorg efter denna vårdkontakt enligt närstående. Besvaras ej!

Behov av vård och omsorg efter denna vårdkontakt enligt personal. Tacksam för kontakt med patient/närstående för uppföljning.

Eventuell överenskommelse om nya insatser efter denna vårdkontakt Besvaras ej!

Läkemedelshantering Besvaras under orsak till Meddelande vård o omsorg

***Svar** Besvaras ej, mottagande part kvitterar och avslutar ärendet

Närvårdssamverkan
Södra Älvsborg

Frågor och Svar ?

- **Gäller arbetssättet endast nya, okända personer som idag saknar insatser?**
  - Nej, arbetssättet ska kunna användas för alla sköra personer över 18år där ambulansen varit på plats. Det är ett komplement till befintliga arbetssätt för kända personer. Om patienten är inskriven i hemsjukvården kontaktar ambulansen kommunens sjuksköterska I samband med sitt besök; om patienten inte är känd inom kommunal socialtjänst används arbetssättet som underlag för uppföljning av socialsekreterare.
- **Vad gäller i akuta fall?**
  - I akuta fall kontaktar ambulansen på kända patienter inskrivna I den kommunala hälso- och sjukvården kommunsköterskan via ett telefonsamtal om det gäller utökade hälso- och sjukvårdsinsatser. På kända personer kontaktas socialsekreterare I kommunen via ett telefonsamtal av ambulansen. Akut omhändertagande utanför ordinarie arbetstid för kontakt med socialsekreterare kan inte hanteras I nuläget men behöver ses över. Meddelande av subakut och icke akut art kan fortfarande göras.
- **En helt okänd person som har akut behov av utökade hälso- och sjukvårdsinsatser eller omsorgsinsatser- Vad gör ambulansen då?**
  - Om personen inte bedöms kunna kvarstanna i hemmet kan denna erbjudas en 23h placering inom ramen för beskrivning öppenvårdsbesök akutmottagningen, SÄS.
  - Kan personen kvarstanna I hemmet skickas meddelande vård o omsorg och bedöms I detta fall inte som ett akut ärende.
- **Vad är kommunsköterskans uppdrag för en känd patient som har behov av utökade insatser?**
  - Den kommunala sjuksköterskan arbetar utifrån befintliga rutiner och framtagna arbetssätt. Det innebär att sjuksköterskan kan se över insatser som gäller insatser av hälso- och sjukvårdande karaktär, och delvis utifrån delegation besluta om tillfälliga utökade sociala omsorgsinsatser på kända personer som redan har insaster via socialtjänstlagen utanför ordinarie arbetstid dvs. kvällar, helger och nattetid. Socialsekreterare omhändertar inkomna ärenden helgfria vardagar.
  - Hemtjänsten kan själv utöka vissa typer av insatser. SSK:s befogenheter ser olika ut I kommunerna. Här är det viktigt att se hur respektive kommun har löst uppgiften.
- **Fler frågor och svar ?**

Närvårdssamverkan
Södra Älvsborg

Tidsplan inför uppstart

- Pilot i MUST- området start 1 oktober 2026
- Tidsplan och tänkt Pilot är presenterad för AU **30e april** och för **Styrgrupp Närvård den 8 maj.**
- Information till MUST- områdets socialchefer och representanter i beredningsgruppen tillhörande i MUST-området utgick 28e april via mail från Ordförande Helen Simonen
- Rutin är framtagande och klar inför uppstart
- Utbildnings- och informationstillfälle till berörd personal i MUST-området har erbjudits och genomförts.
- Utbildningsinsats kring SAMSA för ambulansen är framtagen och klar till början av hösten innan uppstart av pilot.

Pilot MUST- området

- Start 1oktober till sista december 2026
- Regelbunden uppföljning under pågående period veckovis alternativt varannan vecka per kommun och ambulans.
- Därefter ställningstagande till ett eventuellt breddinförande januari 2027
- Viktigt att alla verksamheter är välinformerade och att det finns en utsedd kontaktperson tillhörande respektive kommun, berörd vårdcentral och amulansverksamhet som deltar vid avstämningsmötena.
- Avstämningsmötena är till för att kvalitetssäkra arbetssättet och utvärdera vad som fungerar, saknas eller behöver vidareutvecklas.
- Rutin Informationsöverföring vid identifierat vård- och omsorgsbehov hos personer i hemmet efter insats av ambulans eller mobilt akutläkarteam (MALT) -Delregional rutin.docx

Närvårdssamverkan
Södra Älvsborg

-Vi arbetar gemensamt för vad är bäst för Kåre!

Vid frågor kontakta:

Helen Simonen
Ordförande Uppdragsgrupp Vuxna och äldre
helen.simonen@vgregion.se

Närvårdssamverkan
Södra Älvsborg