

## **Pilot Mark, Ulricehamn, Svenljunga och Tranemo (MUST-området)**

### **PILOT**

#### **Implementering och fortsatt arbete**

- Pilot i MUST-området, Start 1 oktober till sista december 2026
- Regelbunden uppföljning och avstämning under pågående Pilot med respektive upptagningsområde och verksamhet
- Därefter ställningstagande till ett eventuellt breddinförande januari 2027

Avvikelse och förbättringsbehov hanteras i ordinarie uppföljnings- och avvikelsesystem. Under piloten följs de upp vid regelbundna avstämningar mellan respektive kommun och ambulansområde inom MUST-området.

## **Informationsöverföring vid identifierat vård- och omsorgsbehov hos personer i hemmet efter insats av ambulans eller mobilt akutläkarteam (MALT) -Delregional rutin**

### **Bakgrund**

Ambulanspersonal och Mobilt akutläkarteam (MALT) möter i flertalet fall personer som inte bedöms ha behov av akut specialiserad vård men som kan ha behov av stöd för kontakt med regional primärvård, kommunal primärvård och/eller socialtjänst för bedömning av eventuella insatser. Detta medför och ställer krav på en tydlig samordning mellan berörda aktörer. Arbetssättet är förenligt med socialtjänstlagens och hälso- och sjukvårdens krav på ett förebyggande arbetssätt. Den enskilde ska få rätt hjälp på rätt plats, utan undvikbar belastning på vården och med insatser som kan förebygga ett mer akut vårdbehov.

### **Syfte**

Syftet är att säkerställa att patienten får rätt stöd i rätt tid och på rätt nivå utifrån vad som är bäst för den enskilde samt att minska undvikbara sjukhusbesök genom fortsatt stöd i hemmet när behov av akut sjukhusvård inte föreligger.

Rutinen tydliggör ansvar, åtgärder och tidsramar från identifierat behov till uppföljning och avslut samt stödja ett samordnat arbetssätt utifrån vad som är bäst för den enskilde.

### **Målgrupp**

**Primär målgrupp är:** Alla sköra personer över 18 år som har svårigheter med personlig vård- och omsorg men kvarstannar i hemmet efter en ambulanskontakt eller kontakt med MALT. Arbetssättet avser både nya och för verksamheterna okända personer som i

dag saknar pågående insatser från kommunal primärvård, socialtjänst eller annan berörd verksamhet. Rutinen omfattar inte ärenden som hanteras av sociala jourer.

**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.

### **Tidskritiska ärenden och helghantering**

Om ambulansen identifierar ett subakut ärende efter kl. 12.00 på fredag behöver särskild handläggning övervägas. Ambulansen tar då ställning till om ärendet ska hanteras som akut, med telefonkontakt enligt ordinarie akut hantering, eller om det ska kvarstå som subakut och hanteras nästkommande vardag.

### **Akuta fall**

Sjuksköterska i kommunal primärvård handlägger kända patienter utifrån befintliga lokala rutiner och arbetssätt. Uppdraget omfattar bedömning och vid behov tillfällig utökning av hälso- och sjukvårdsinsatser. I vissa kommuner kan sjuksköterskan i kommunal primärvård, utifrån delegation, även besluta om tillfälligt utökade sociala omsorgsinsatser för personer som redan har insatser enligt socialtjänstlagen, främst utanför ordinarie arbetstid såsom kvällar, nätter och helger. Socialsekreterare handlägger inkomna ärenden helgfria vardagar. Kommunernas arbetssätt och sjuksköterskans befogenheter kan variera, varför respektive kommuns lokala lösning ska följas.

Akut omhändertagande utanför ordinarie arbetstid för kontakt med socialsekreterare kan i nuläget inte hanteras inom denna rutin. Likaså gäller akut inskrivning i den kommunala hälso- och sjukvården. Dessa ärenden hanteras av regional primärvård enligt öppenvårdsprocessen och befintliga rutiner. Om bedömning om behov av akut insats uppstår utan behov av vidare specialiserad vård i form av inskrivning inom slutna hälso- och sjukvård gör då den specialiserade vården (ambulans och MALT) en samlad bedömning om den enskilde eventuellt kan följa rutinen öppenvårdsbesök vid akutmottagningen, SÄS, med en eventuell 23-timmarsplacering. Det är alltid läkare på akutmottagningen som i slutändan beslutar om en 23-timmarsplacering är aktuell.

### **Arbetssätt**

**Kommunikation:** Envägskommunikation gäller i SAMSA, det är endast ambulans och MALT som kommunicerar ut information till berörda parter utan att följas upp eller besvaras med följdfrågor.

### **Ambulans:**

- Identifierar aktuella ärenden
- Bedömer om behovet av akut specialiserad sjukhus/slutenvård finns
- Skickar nödvändig information via *Meddelande vård o omsorg* i IT-tjänsten SAMSA
- Säkerställer att kontaktuppgifter till den enskilde och eventuell närstående finns

### **Mottagande part:**

- Kvitterar *Meddelande vård o omsorg* i IT-tjänsten SAMSA
- Planerar för uppföljning och kontakt med den enskilde och/eller närstående
- Avslutar ärendet

#### **Gemensamt ansvar:**

- Alla ska samordna insatser utifrån den enskildes behov och vad som är bäst för den enskilde.
- Alla ska följa överenskomna tidsramar och bidra till uppföljning och förbättring av arbetssättet under piloten genom att delta i uppföljningsmöten varannan vecka med representant från respektive verksamhet.

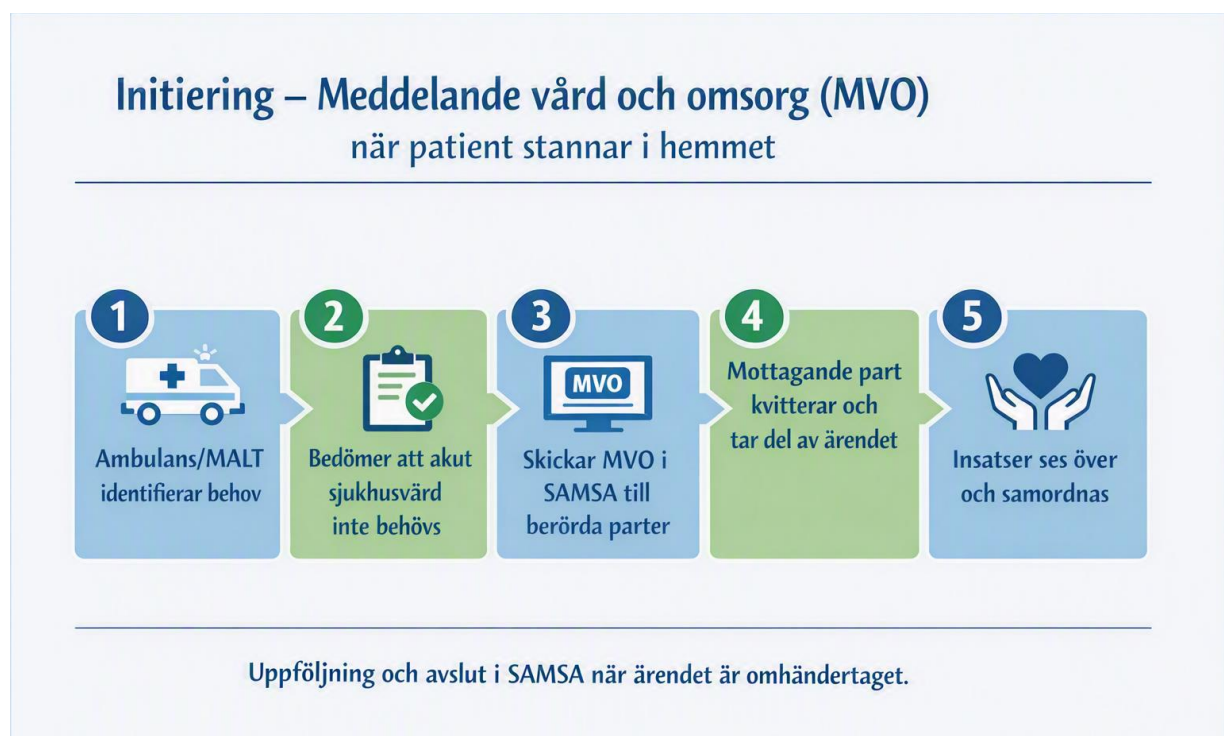
### **Initiering -Meddelande vård och omsorg (MVO) när patient stannar i hemmet**

När den enskilde kvarstannar i hemmet och vård- och omsorgsbehov har identifierats ska *Meddelande vård och omsorg* (MVO) initieras. Ärenden initieras samtliga veckodagar, dygnet runt, inklusive helgdagar.

Om den enskilde kan kvarstanna i hemmet och behov av fortsatt vård- och omsorgsbedömning finns, skickar ambulansen *Meddelande vård och omsorg* i SAMSA. Ärendet bedöms då som subakut eller icke akut enligt denna rutin och hanteras inte som ett akut ärende.

Om den enskilde inte bedöms kunna kvarstanna i hemmet ska ambulansen inte initiera MVO enligt denna rutin.

Syftet är att säkerställa strukturerad och ändamålsenlig informationsöverföring till berörda aktörer för fortsatt bedömning och samordning.



#### **Dokumentation i SAMSA**

**Ambulansens ansvar:** Ambulansen ska upprätta *Meddelande vård och omsorg* i SAMSA och dokumentera ärendet i enlighet med överenskommen informationsöverföring. Regional primärvård ska alltid anges som part i ärendet. Om behov av informationsöverföring till kommunal verksamhet föreligger ska berörd kommun manuellt läggas till som part i ärendet genom att lägga till kommunens huvudinkorg som part i ärendet.

- Dokumentation ska ange orsak, tidsram (subakut eller icke akut), aktuell situation och vem som kontaktat och ringt ambulans eller MALT.
- Det ska tydligt framgå att den enskilde stannat kvar i hemmet.
- Relevanta observationer ska beskrivas kort, till exempel *boende- och livssituation, funktionsförmåga, fallrisk, kognitiv och psykisk status samt sociala faktorer*.
- Det ska framgå om det finns oro för den enskildes trygghet eller omsorg och om närstående finns i hemmet.
- Kontaktuppgifter, särskilt telefonnummer, ska alltid anges. Detta är särskilt viktigt om den enskilde inte är känd av socialtjänsten sedan tidigare.
- Språket ska vara sakligt och beskrivande och inte innehålla förslag på insatser eller uttrycket "ohållbar hemsituation".

**Handläggning:** Mottagande part tar del av ärendet, kvitterar *Meddelande vård och omsorg* i SAMSA och ansvarar därefter för att bedöma behovet av fortsatta åtgärder. Det kan innebära kontakt med den enskilde och/eller närstående samt att aktuella insatser ses över och samordnas inom ordinarie uppdrag.

**Uppföljning och avslut:** Mottagande part planerar uppföljning och kontakter vid behov den enskilde eller närstående. Om stöd behövs från någon annan verksamhet ska kontakt tas med den. Ärendet övergår då till att följa öppenvårdsprocessen enligt befintlig rutin genom till exempel en vårdbegäran i de fall kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser behövs men inte redan finns. Om behov av rehab behövs ska aktuell mottagning läggas till som part av regional primärvård i de fall den enskilde inte redan är inskriven i den kommunala hälso- och sjukvården.

Ärendet följs upp och avslutas i SAMSA när det är omhändertaget. Om kommunen är part i ärendet avslutar kommunen ärendet. I annat fall avslutar regional primärvård ärendet enligt gällande rutin.