

Gäller för: Verksamhet Ambulans och specialiserad sjukvård i hemmet

Giltig från: 2025-08-21

Innehållsansvar: Mikael Olausson, (miko4), Vårdenhetschef

Giltig till: 2027-08-21

Granskad av: Elisabeth Tejlin, (elite1), Vårdenhetschef

Godkänd av: Elisabeth Tejlin, (elite1), Vårdenhetschef

## Arbetsrutin för lättvårdstransport 8210

### Syfte

Syftet med arbetsordningen är att tydliggöra personalens ansvar och den ansvarsfördelning som gäller samt att säkerställa vården och transporten till vårdinrättningar.

### Arbetsbeskrivning

Lättvårdstransport 51–8210 är i första hand en sambandsresurs åt Ambulanser, Bedömningsbilar, Läkarstödsbil samt Prehospital Ledningsenhet (PLE).

Rekvireras 51–8210 för samband skall avsändande enhet kontakta Sjukvårdens larmcentral (SVLC) på 031-334 12 12 och begära samband och SVLC tilldelar resursen uppdraget. Vidare kontaktas 51–8210 av avsändande enhet för rapport om patienten (gäller även om annan sjuktransportresurs används).

I övrigt används 51–8210 för sedvanliga uppdrag för sjuktransport.

### Uppdragen:

- Om du inte har blivit tilldelad rast kontaktar man SvLc / SOS. Du har rätt till rast efter 5 timmar. Nätter och helger begär du rast själv.
- När vi kör hjärtkryssade patienter skall vi ha det skriftligt, om det händer något gäller inte en muntlig rapport.
- Anhöriga får medfölja i mån av plats.
- Endast lätt packning får medtagas (1 handbagage). Inte rullator/rullstol eller dylikt p g a säkerhetsrisk då det inte går att transportera detta på ett säkert sätt. Övriga saker får skickas med bud.

## **Ansvar**

Vårdenhetscheferna på enheten är ansvariga för att rutinen är känd och efterföljs. Den vårdpersonal som utför arbetet är själv ansvarig för att utföra arbetsuppgifterna enligt följande rutin.

## **Uppföljning, utvärdering och revision**

Vårdenhetscheferna ansvarar för uppföljning av rutinen. Avsteg från rutinen rapporteras i MedControl där ansvarig på enheten ansvarar för händelseanalys, utredning, åtgärd och uppföljning. Utvärdering och uppföljning av rutindokument skall göras 2 år efter godkännande av vårdenhetschef.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Ambulans och specialiserad sjukvård i hemmet

**Innehållsansvar:** Mikael Olausson, (mikol4), Vårdenhetschef

**Granskad av:** Elisabeth Tejlin, (elite1), Vårdenhetschef

**Godkänd av:** Elisabeth Tejlin, (elite1), Vårdenhetschef

**Dokument-ID:** SU9772-1276147733-22

**Version:** 12.0

**Giltig från:** 2025-08-21

**Giltig till:** 2027-08-21