**Dokumentnamn:** Samverkansrutin Kommunal Hälso- och sjukvård och ASIH SU

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Beslutad av:**Samverkad mellan Göteborgs stad ÄVO och ASIH, Sahlgrenska Universitetssjukhuset sjukhuset | **Gäller för:**Medarbetare och chefer inom kommunal hälso- och sjukvård samt ASIH SU | **Diarienummer:**[Nummer] | **Datum och paragraf för beslutet:**2024-12-18 |
| **Dokumentsort:**Rutin | **Giltighetstid:**24-12-18 tills vidare med utvärdering inom 6 månader | **Senast reviderad:**2024-12-13 | **Dokumentansvarig:**Mona Månsson VC HS ÄVOoch Maria Taranger, områdeschef, Sahlgrenska Universitetssjukhuset |

**Bilagor:**
Bilaga 1 Processkarta för arbetsterapi och fysioterapi

# Samverkansrutin Kommunal Hälso- och sjukvård och ASIH SU

## Inledning

Patienter som remitteras för specialiserad palliativ vård kan ha behov av både ASIH-teamet (avancerad sjukvård i hemmet från Sahlgrenska universitetssjukhuset) och kommunal hälso- och sjukvård (kommunal HS). Kommunen ansvarar för att utreda behov av, planera för, utföra och följa upp vårdåtgärder på primärvårdsnivå. ASIH ansvarar för specialiserade palliativa vårdåtgärder för inskrivna patienter. ASIH-teamet arbetar vardagar dagtid, ASIH-sjuksköterska tjänstgör dygnet runt och läkare finns som beredskapsjour.

## Syftet med denna rutin

Syftet med detta dokument är att tydliggöra medarbetarnas ansvarsfördelning i samarbetet mellan ASIH och kommunal HS med utgångspunkt från Hälso- och sjukvårdsavtalet.

Målet är en trygg och säker vård för patienten och närstående.

## Vem omfattas av rutinen

Dokumentet gäller för medarbetare och chefer i ASIH på Sahlgrenska universitetssjukhuset och i kommunal HS, Göteborg.

## Inskrivning av patienter

### Remiss/vårdbegäran från slutenvården

* Vid utskrivning från slutenvården följs den Länsgemensamma riktlinjen om in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i Västra Götaland.
* Kommunal HS följer hälso- och sjukvårdsavtalet vid inkomna vårdbegäran.
* Accepteras patienten för kommunal HS ska det vara tydligt vem som är fast vårdkontakt vid utskrivningstillfället samt vilka behov på primärvårdsnivå som är aktuella för kommunal HS.
* Accepteras patienten för ASIH-vård övertar ASIH det medicinska ansvaret i samband med utskrivning såvida annat inte är avtalat vid mötet. ASIH ansvarar för att skapa ett nytt SIP-ärende i SAMSA och kalla till SIP och uppföljningsmöte. SIP-processen följs under den tid patienten har behov av insatser från ASIH och kommunal HS.

### Remiss/vårdbegäran från öppenvården

* Kommunal HS följer hälso- och sjukvårdsavtalet vid inkomna vårdbegäran.
* Accepteras patienten för kommunal HS ska det vara tydligt vem som är fast vårdkontakt samt vilka behov på primärvårdsnivå som är aktuella för kommunal HS.
* Rutin för SIP följs vid inskrivning för patienter där både ASIH och kommunal HS är delaktiga i utförandet av vården.
* Vid behov genomförs en avstämning mellan kommunal HS och ASIH, där ansvarsfördelning diskuteras för att undvika diskussion framför patient.
* ASIH ansvarar för att skapa ett nytt SIP-ärende i SAMSA och kalla till SIP och uppföljningsmöte. SIP-processen följs under den tid patienten har behov av insatser från ASIH och kommunal HS.

Särskilt viktigt i samband med SIP är att:

* tydligt ange till vilken vårdgivare patienten vänder sig vid frågor eller behov av hjälp
* boka tid för uppföljningsmöte
* beslut tas om vilken vårdgivare som ansvarar för vårdåtgärd hos patient

## Kommunikation och informationsöverföring

Löpande kommunikation och informationsöverföring sker via telefon och/eller fax. Vid planeringsmöte / SIP-möte och -uppföljning sker dokumentation i SAMSA.

 Vårdgivare kontaktar varandra via telefon och/eller fax vid:

* förändring av patientens hälsotillstånd, ordinationer och/eller önskemål
* inläggning på vårdavdelning eller hospice
* oplanerade hembesök
* behov av samverkan av vårdinsatser
* dödsfall

Hantering av förändrade eller nyinsatta ordinationer från ASIH som utförs av kommunal HS:

* Ordinationer (medicinsk vårdplan) faxas till kommunal HS som i sin tur ansvarar för att ordinationen kommer in i patientens pärm. ASIH-läkare bedömer när ordinationen ska börja gälla.
* Vid alla ordinationsändringar kontaktas kommunal HS via telefon.
* Om ordinationen ska utföras samma dag kontaktas kommunal HS via telefon och ordinationen faxas innan kl 14.30 (dagtid, vardagar).
* Vid nya ordinationer på jourtid ansvarar ASIH i första hand för utförandet. ASIH informerar alltid kommunal HS vid nya ordinationer. Nästföljande vardag fattas beslut om vilken vårdgivare som fortsatt ansvarar för ordinationen.
* Vid ändrade ordinationer av befintliga läkemedel kan kommunal HS ansvara utifrån överenskommelse. ASIH uppdaterar läkemedelslista till kommunal HS.

### Patientpärmen

Patienten har endast HS-pärm. Pärmen innehåller sedvanlig information från kommunal HS, ett gemensamt försättsblad och en flik med dokument från ASIH. Viktigt att pärmen förutom sedvanlig information innehåller följande dokument:

* en komplett läkemedelslista / receptutskrift Pascal. ASIH faxar läkemedelslistan till kommunal HS som ansvarar för att den sätts in i patientens pärm. Om ASIH sätter in läkemedelslistan i patientens pärm ska kommunal HS informeras.
* aktuell ansvarsfördelning beslutad vid SIP med tydligt angivet vilken huvudman som har ansvar för respektive insats. Vid uppföljning av SIP görs en överenskommelse om vem som sätter in uppdaterad ansvarsfördelning i pärmen. Ansvarsfördelningen sätts bakom flik 3.
* skriftliga ordinationer (Medicinsk vårdplan) utfärdade av ASIH som utförs av kommunal HS. Kommunal HS ansvarar för att de sätts in i pärmen.

När kommunal HS ansvarar för läkemedelshantering ska följande finnas i pärmen:

* blankett ”Ansvarsövertag för läkemedelshantering”
* signeringslistor för stående och vid behovsmediciner, förbrukningsjournal för narkotika, signaturförtydligande

**ASIH -fliken innehåller bland annat följande:**

* (Medicinsk) vårdplan utfärdad av ASIH-läkare
* specifik vårdplan för insatser som utförs av ASIH
* förhandsbeslut HLR från Melior (blå ring)
* en för ASIH namngiven ansvarig läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut samt kurator

## Läkemedel

ASIH-läkare ansvarar för att läkemedelslistan anger:

* vem som ansvarar för administration av specialiserade palliativa läkemedel
* tydlig dosering
* prioriteringsordning när läkemedel ska ges (om det finns flera olika preparat för samma indikation)

**Läkemedelshantering**

Vid anslutning av ny patient kommer vårdgivare överens om vem som ansvarar för hanteringen av patientens läkemedel, grundprincipen är att det antingen är ASIH eller kommunal HS som ansvarar. Beslut tas utifrån patientens läkemedelsbehov.

**Ansvarsövertag av läkemedelshantering (gäller kommunal HS)**

* ASIH-läkare ordinerar patientens läkemedel i Pascal
* ASIH-läkare anger alltid vem som ansvarar för administration av specialiserade palliativa läkemedel #
* dosdispensering sker för lämpliga läkemedel
* övriga läkemedel delas i dosett

Stående läkemedel

* Kommunal HS ansvarar för stående läkemedel, inklusive specialiserade palliativa läkemedel, i stabil dos
* ASIH ansvarar för nyinsatta och dosändrade specialiserade palliativa läkemedel där riskbedömning och utvärdering krävs av ASIH

Vid behovsläkemedel

* Kommunal HS ansvarar för trygghetsordinationer \* samt för övriga läkemedel som är välinställda
* ASIH ansvarar för specialiserade palliativa läkemedel samt för läkemedel som kräver täta dosändringar

#Specialiserade palliativa läkemedel tillexempel: Catapresan (injektion / tablett), Hydromorfon (injektion), Ketamin (injektion / kapsel), Ketanest (injektion), Lorazepam (injektion / tablett), Metadon (injektion / tablett), Nozinan (injektion / tablett)

\*Definierade som injektion Furix, Haldol, Midazolam, Morfin, Robinul

**Egenvård/läkemedel**

* Kommunal HS ansvarar för administrering av välinställda parenterala läkemedel, inklusive specialiserade palliativa läkemedel, till exempel:
* injektioner och infusioner avseende både stående läkemedel och trygghetsordinationer.
* ASIH ansvarar för administrering av parenterala läkemedel som är:
* nyinsatta där riskbedömning och utvärdering krävs av ASIH
* nyinsatta och dosändrade palliativa specialistpreparat
* vid behovsläkemedel som är palliativa specialistpreparat

Patienten ansvarar för övriga läkemedel. Om patient förlorar förmåga att hantera sina läkemedel tar ASIH-läkare beslut om ansvarsövertag läkemedelshantering alternativt egenvårdsintyg om närstående eller omvårdnadspersonal kan ansvara.

Den vårdgivare som ansvarar för administrering av läkemedlen säkerställer att dessa finns tillgängliga för patient.

## Material

Den huvudman som ansvarar för hälsoproblem/vårdplan förskriver och beställer utifrån behörighet och enligt ansvar i hälso- och sjukvårdsavtalet det material och medicinsktekniska produkter som behövs.

## Kontinuerlig tillsyn/vak

## För patienter som vårdas av både ASIH och kommunal HS

Om patienten har behov av kontinuerlig tillsyn vid livets slut (vak) följs Göteborgs Stads rutin. Här krävs ett nära samarbete mellan ASIH, kommunal HS och omsorgen. Principen är att sjuksköterska i kommunal HS är den som beställer och följer upp behov av vak.

**För patienter som vårdas av ASIH och är i behov av vak**Önskvärt är att remiss på vak skickas till kommunal HS inom en vecka innan behov väntas uppstå. I samband med att remissen skickas kontaktar ASIH vårdplaneringsteamet per telefon för fortsatt planering.

**Arbetsterapi och fysioterapi**

För arbetsterapeuter och fysioterapeuter gäller att patientansvaret vilar på antingen ASIH eller kommunal HS. Delat patientansvar sker endast i undantagsfall och förutsätter en nära dialog mellan vårdgivarna. Se bilaga 1.

**Omhändertagande av avliden**

Blankett “Överenskommelse vid väntat dödsfall” förvaras i patientjournal i ASIH-lokaler. Om dödsfallet omhändertas av sjuksköterska inom kommunal HS faxas blanketten från ASIH till kommunal HS. Efter påskrift faxar sjuksköterska inom kommunal HS tillbaka blanketten till ASIH. ASIH-läkare konstaterar dödsfall och utfärdar dödsbevis samt dödsorsaksintyg.

**Transport av avliden**

I första hand ska närstående eller den som ordnar med begravningen tillfrågas så att de själva kan kontakta begravningsbyrå och beställa transport för bisättning. När den avlidne lämnas ut för bisättning upphör kommunens ansvar. Betalningsansvar gäller direkt mellan dödsboet och transportören. Den avlidne kan normalt vara kvar i bostaden tills bisättning sker. Det innebär att kroppen kan transporteras direkt till bisättningslokalen och slipper en extra transport (kommunens transport är alltid med bår till bårhus).

Staden ansvarar för att beställa transport när:

* närstående inte kan eller vill ordna med transport innan nedbrytningen påbörjas
* närstående saknas
* transport måste ske omgående och närstående inte kan ordna det
* den avlidne vid dödsfallet befann sig på biståndsbedömd dagverksamhet eller daglig verksamhet och korttidsenhet

Regionen ansvarar för att beställa transport när:

* den avlidne har ett explosivt implantat som inte avlägsnats
* den avlidne ska obduceras

**Hämtning av läkemedel, material och hjälpmedel**

Den vårdgivare som haft insatser senast hos patient ansvarar för hämtning av hjälpmedel till Hjälpmedelscentralen. Den vårdgivare som lämnat läkemedel och material/medicintekniska produkter hos patienten är ansvarig för att återta det.

**Uppföljning efter dödsfall**

ASIH ansvarar för registrering i Palliativregistret och för att erbjuda efterlevnadssamtal samt vid behov bjuda in kommunal HS.

**Länkar till vägledande dokument:**[Länsgemensam riktlinje om in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i Västra Götaland](https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/rs6400-302917419-160/surrogate/L%C3%A4nsgemensam%20riktlinje%20om%20in-%20och%20utskrivning%20fr%C3%A5n%20sluten%20h%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rd%20i%20V%C3%A4stra%20G%C3%B6taland.pdf)

[Länsgemensam rutin om in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i Västra Götaland.pdf](https://www.gitsvg.se/download/18.21fc7f4d18d54bff7af31c/1706548297322/L%C3%A4nsgemensam%20rutin%20om%20in-%20och%20utskrivning%20fr%C3%A5n%20sluten%20h%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rd%20i%20V%C3%A4stra%20G%C3%B6taland.pdf)

[Riktlinje för SIP i Västra Götaland 2020-2023](https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/rs6895-621728397-785/native/Riktlinje%20f%C3%B6r%20SIP%20i%20V%C3%A4stra%20G%C3%B6taland%202020-2023-1.pdf)

## Bilaga 1

### Flödesschema för arbetssätt, samarbete och gränssnitt för arbetsterapi och fysioterapi inom ASIH respektive kommunal HS

