

Gäller för: Verksamhet Ambulans och specialiserad sjukvård i hemmet, Palliativt resursteam Högsbo
Innehållsansvar: Tove Eneljung, (toven), Överläkare
Godkänd av: Elisabet Hammar, (eliha30), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-29

Giltig till: 2028-01-29

Samverkansrutin Palliativt resursteam Högsbo (PRT), SU och kommunal hälso- och sjukvård, Göteborgs stad

Förändringar sedan föregående version

Detta är ett nytt styrande dokument.

Bakgrund och syfte

Efter att tidigare ASIH-verksamhet lagts ned samverkar kommunal hälso- och sjukvård och Palliativt resursteam Högsbo (PRT), SU för att vårda patienter med behov av specialiserad palliativ vård i hemmet eller på boende.

Syftet med denna rutin är att tydliggöra ansvar och arbetssätt kring vissa samverkansfrågor mellan PRT och kommunal hälso- och sjukvård i Göteborgs Stad.

Förutsättningar

Sjuksköterskor och läkare i PRT, SU ansvarar för att arbeta enligt denna rutin.

Avgränsningar

Palliativt resursteam Högsbo (PRT)

PRT har behandlingsansvar för personer med behov av specialiserad palliativ vård i hemmet. Teamet arbetar kontorstid. Läkarjouren har ansvar kväll/natt (från kl. 17.00 - 08.00) och helger.

Kommunal hälso- och sjukvård, Göteborgs stad

Personer med palliativa vårdbehov finns i alla verksamheter inom kommunal hälso- och sjukvård. Kommunal hälso- och sjukvård bedrivs dygnet runt. Inkommande vårdbegäran rörande personer med behov av palliativ vård omhändertas av vårdplaneringsteamerna i respektive stadsområde.

Vårdplaneringsteamet bedömer och tar beslut om inskrivning i kommunal hälso- och sjukvård.

Utförande

Gemensamma inskrivningsbesök

Görs i så stor utsträckning som möjligt i mån av tid när det gagnar patient och närstående.

Veckoavstämningar

Sker en gång i veckan. Dagen före faxar respektive verksamhet en lista på patientärenden. Varje verksamhet/enhet har en stående tid för veckoavstämning.

Deltagare från kommunal hälso- och sjukvård är; patientansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut alternativt tjänstgörande för dagen. Deltagare från PRT är; sjuksköterska, undersköterska, kurator och läkare. Sjuksköterska eller undersköterska från PRT håller i mötet och följer en överenskommen dagordning;

1. Sociala frågor/kurator
2. Medicinska frågor/rehabfrågor
3. Läkarbesök
4. Samverkan kring avlidna (Palliativregistret och efterlevandesamtal)

Då någon part bedömer, utifrån patientens situation och hälsotillstånd, att kontakt mellan vårdgivare inte kan vänta till veckoavstämningen tas separat kontakt via fax eller telefon.

Fax

Används för informationsöverföring av; listor inför veckoavstämningar, medicinska vårdplaner, konstaterande blanketter, HLR beslut, läkemedelslistor och receptärenden. Ordinationer till nästkommande dag faxas senast kl. 14.30.

Medicinsk vårdplan

Utformas av PRT för åtgärder vid olika scenarier. Denna skannas in i kommunens patientjournal för att säkerställa informationsöverföring över dygnet. Medicinska vårdplaner ska inte innehålla insatser på specialistnivå, se rubrik: *”Arbetsuppgifter på specialistnivå som inte längre utförs av kommunal hälso- och sjukvård”* sid. 3.

Kontrollblankett Överenskommelse vid väntade dödsfall

Blanketten fylls i av läkare när hen bedömer att döden kan vara nära förestående. Blanketten faxas till kommunal hälso- och sjukvård och skannas in i kommunens patientjournal.

Hälso- och sjukvårdspärm

Personer inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård har en hälso- och sjukvårdspärm. I pärmen finns ordinationer från respektive huvudman såsom läkemedelslistor, vårdplaner och medicinska vårdplaner.

På pärmens framsida finns kontaktuppgifter till kommunal hälso- och sjukvård. Kontakt tas i första hand med sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård. PRT ansvarar för att deras kontaktuppgifter finns på pärmens framsida och har möjlighet att lägga annan nödvändig information i pärmen. Patienterna kan ha direktkontakt med PRT t ex när det gäller recept, provsvar eller kontakt med kurator.

Kontaktvägar

För kontakt med PRT ska kommunal hälso- och sjukvård i första hand ringa till PRT:s kontaktsjuksköterska. Vid behov av direktkontakt och samplanering kan man ringa ansvarig läkare. Kontakt med kommunal hälso- och sjukvård tas via enhetens telefon alternativt patientansvarig sjuksköterska.

Läkemedel - Ansvarsövertag för läkemedelshantering

Process och regelverk följs vid ansvarsövertag för läkemedelshantering, avsedd blankett används. Viktigt att beskriva och riskbedöma det individuella övertagget. Ordinationer görs i Pascal eller i Melior.

Kommunalt akutläkemedelsförråd (KAF)

Ordinerade trygghetsläkemedel tas ur KAF när man tydligt definierat att den palliativa vården har gått över i ett sent palliativt skede eller om patient försämras enligt medicinsk vårdplan och har behov av läkemedel som finns i KAF.

Läkemedelslistor inklusive trygghetsordinationer för enskild patient som inte är i Pascal faxas från PRT till kommunal hälso- och sjukvård. Läkemedelslistor från Pascal dras ut av sjuksköterskor i den kommunala hälso- och sjukvården. Läkare i PRT ansvarar för att kommunens sjuksköterska informeras om eventuella förändringar i läkemedelsordinationer i Pascal. Ordinationer i den medicinska vårdplanen ska finnas som vid behovsordination i patientens läkemedelslista i Melior eller Pascal. Ytterligare ordinationer kan finnas i den medicinska vårdplanen. PRT ombesörjer att eventuella läkemedel samt material som ordinerats i medicinsk vårdplan och som inte finns i KAF, finns att tillgå i patientens hem.

Arbetsuppgifter på specialistnivå som inte längre utförs av kommunal hälso- och sjukvård

- Blododling
- Buktappning som medför punktering av huden och där tappning sker på plats
- Blodtransfusion

- Actilyse
- Sätta V-sond
- Smärtpump – kommunal hälso- och sjukvård kan läsa av pumpen
- Akuta prover –kommunal hälso- och sjukvård kan utföra vid inplanerat besök eller i mån av tid

Vid behov av inläggning på sjukhus

I samband med att patienten skickas in till sjukhuset ska kommunen lägga till PRT i SAMSA under sjukhusfliken i vårdbegäran och informera PRT nästkommande dag.

Efterlevnadssamtal

I möjligast mån erbjuds och planeras ett gemensamt efterlevnadssamtal med representation från involverade verksamheter.

Palliativregistret och närståendeenkät

Sjuksköterskan i den kommunala hälso- och sjukvården skickar närståendeenkät från Palliativregistret hem till närstående efter dödsfall. Registrering i Palliativregistret görs av kommunal hälso- och sjukvård, PRT stöttar vid behov med information.

Avsteg från rutin

Medvetet avsteg från rutin dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO, där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Sektionschef och vårdenhetschef PRT ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Verksamhetschef ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författning/lagar

Uppföljning

Uppföljning, utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske vid behov, dock senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har sektionschef eller av denne utsedd person.

Relaterad information

[Göteborgs stad Samverkansrutin för kommunal Hälso- och sjukvård och Palliativt resursteam Högsbo \(PRT\) SU](#) (länk)

Arbetsgrupp

Tove Eneljung Överläkare Palliativa sektionen och Margareta Sandberg, VEC Palliativt resursteam

Ansvariga från Göteborgs stad:

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Mona Månsson, Verksamhetschef Hälso- och sjukvård, område Sydväst, Ingegärd Ljungqvist,
Verksamhetschef för rehabilitering Avdelningen för Hälso- och sjukvård Äldre samt vård och
omsorgsförvaltningen Göteborgs stad.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Ambulans och specialiserad sjukvård i hemmet, Palliativt resursteam Högsbo

Innehållsansvar: Tove Eneljung, (toven), Överläkare

Godkänd av: Elisabet Hammar, (eliha30), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9907-818264985-16

Version: 2.0

Giltig från: 2026-01-29

Giltig till: 2028-01-29