

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

Giltig från: 2026-01-29

Innehållsansvar: Maria Taranger, (marta5), Områdeschef

Giltig till: 2028-01-29

Godkänd av: Elisabet Hammar, (eliha30), Verksamhetschef

Samverkansrutin Kommunal Hälso- och sjukvård och ASIH SU

Förändringar sedan föregående version

Detta är reviderat styrande dokument som ersätter föregående version som var giltig från och med 2024-04-04. Flera tillägg gjorda:

Tillägg gjort under rubrik Remiss/vårdbegäran från slutenvården. Ny formulering under rubrik Remiss/vårdbegäran från öppenvården samt under Kommunikation och informationsöverföring. Rubriknamn ändrat från Patientpärmar till Patientpärm samt text ändrad under den nya rubriken. Under rubrik Läkemedel ASIH-läkare ansvarar för har punkt tagits bort. Under rubrik Läkemedelshantering Ansvarsövertag av läkemedelshantering har punkt lagts till. Under rubrik Stående läkemedel ny formulering, liksom under Vid behovsläkemedel. Tillägg av beredningsform# gjord. Under rubrik Egenvård/läkemedel ny formulering. Under Kontinuerlig tillsyn/vak tillagt ny underrubrik samt efterföljande text. Rubrik Hantering avliden omformulerad till Omhändertagande av avliden. Rubrik Efterhantera vid dödsfall omformulerad till Uppföljning efter dödsfall.

Kommunal hälso- och sjukvård benämns kommunal HS och avancerad sjukvård i hemmet Sahlgrenska Universitetssjukhuset som ASIH SU i dokumentet.

Bakgrund och syfte

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 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.

Förutsättningar

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

Respektive chef ansvarar för att rutinen är känd och följs samt för att rutinen finns och följer gällande författning/lagar.

Innehållsförteckning

Dokumentet förtydligar nedanstående samverkansområden

Förändringar sedan föregående version	1
Bakgrund och syfte.....	1
Förutsättningar	2
Inskrivning av patienter.....	3
Remiss/vårdbegäran från slutenvården	3
Remiss/vårdbegäran från öppenvården	3
Kommunikation och informationsöverföring.....	3
Patientpärlen.....	4
Läkemedel	5
Läkemedelshantering	5
Material	6
Kontinuerlig tillsyn/vak	6
Arbetsterapi och fysioterapi.....	6
Omhändertagande av avliden	7
Transport av avliden.....	7
Hämtning av läkemedel, material och hjälpmedel	7
Uppföljning efter dödsfall	7
Avsteg från rutin.....	7
Relaterad information.....	8
Dokumentansvariga.....	8
Bilaga 1 Flödesschema för arbetssätt, samarbete och gränssnitt för arbetsterapi och fysioterapi inom ASIH respektive kommunal HS.....	9

Inskrivning av patienter

Remiss/vårdbegäran från slutenvården

- Vid utskrivning från slutenvården följs den Läns gemensamma riktlinjen om in- och utskrivning från slutenvården 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.

Patientpärm

Patienten har endast HS-pärm. Pärm innehåller sedvanlig information från kommunal HS, ett gemensamt försättsblad och en flik med dokumentation från ASIH. Viktigt att pärm 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 pärm. 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 pärm.

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

- blankett ”Ansvarsövertag för läkemedelshantering”
- signeringslistor för stående och vid behovsmedicin, 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 till exempel: 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 både avseende 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

Kontrollblankett "Överenskommelse vid väntade 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.

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.

Uppföljning

Uppföljning, utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske 6 månader efter godkännande. Ansvar för revidering har sektionschef Palliativ medicin eller av denne utsedd person.

Relaterad information

[Länsgemensam riktlinje om in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård i Västra Götaland](#)

[Länsgemensam rutin om in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård i Västra Götaland.pdf](#)

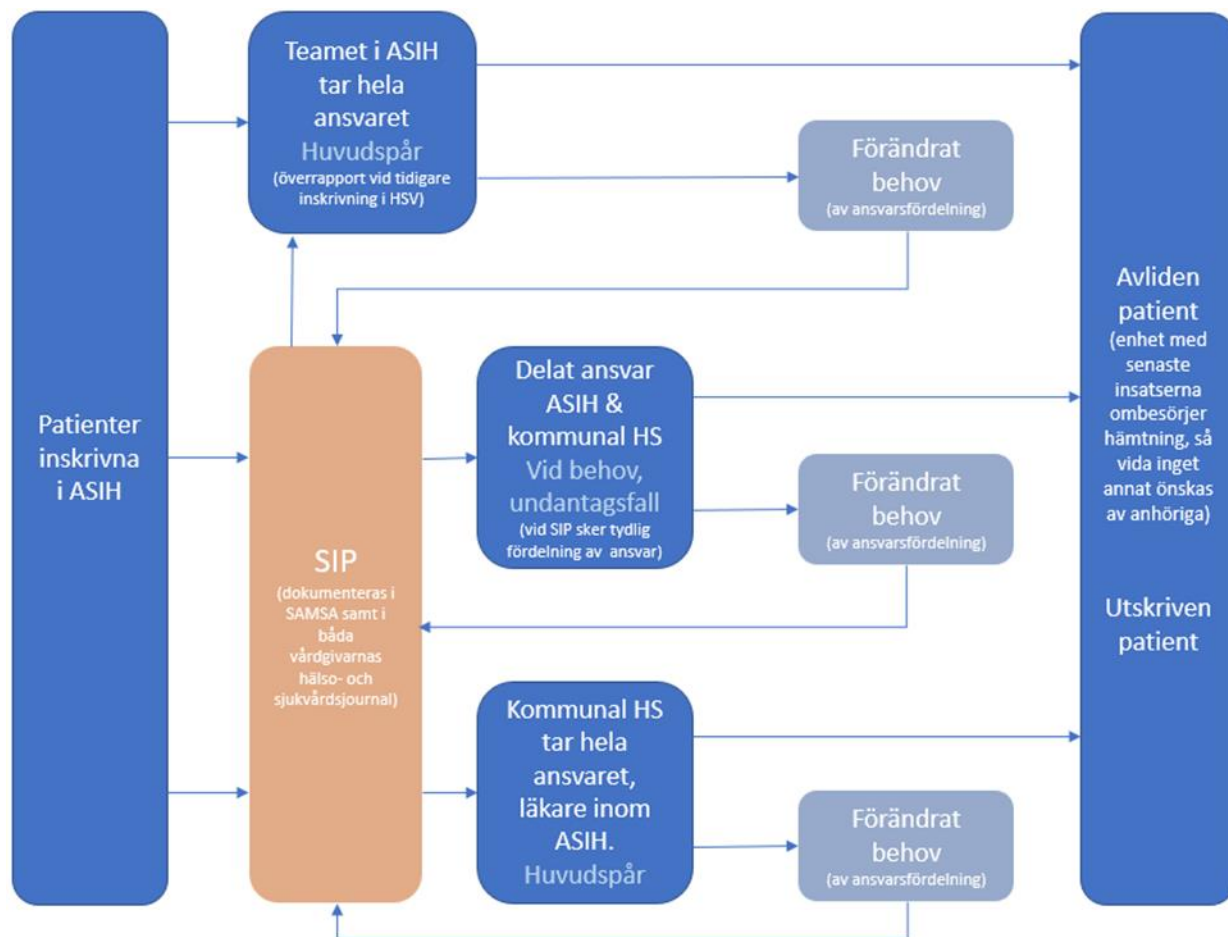
[Riktlinje för SIP i Västra Götaland 2020-2023](#)

Dokumentansvariga

Mona Månsson VC HS, ÄVO, Göteborgs stad

och Maria Taranger, områdeschef område 6, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

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



Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

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

Innehållsansvar: Maria Taranger, (marta5), Områdeschef

Godkänd av: Elisabet Hammar, (eliha30), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9907-818264985-17

Version: 4.0

Giltig från: 2026-01-29

Giltig till: 2028-01-29