



Östra Göinge
kommun



OSBY
KOMMUN



Bromölla
kommun



Hässleholms
kommun



PERSTORPS
KOMMUN



Kristianstads
kommun



Arbetsflöde mellan Kommunerna i Skåne Nordost och ASIH, Avancerad Sjukvård i Hemmet

Syfte

Syftet med rutinen är att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan kommunerna i nordost och teamet för Avancerad sjukvård i hemmet, (ASIH) vid gemensamma patienter.

Innehållsförteckning

[Samverkan vid ny patient övergripande](#)

[Ansvarsfördelning - Patient med ASIH och med SOL insatser, där HSV inte är inkopplad](#)

[Ansvarsfördelning - Patient fullt inskriven i ASIH + HSV och/eller ASIH + LSS gruppboende/serviceboende](#)

[Ansvarsfördelning - Patient på Säbo + ASIH](#)

Bakgrund

Kommunen ansvarar för allmän palliativ vård, det vill säga palliativ vård som ges till patienter vars behov kan tillgodoses av personal med grundläggande kunskap och kompetens i palliativ vård.

Vårdgivare från Region Skåne ansvarar för specialiserad palliativ vård. Detta innefattar palliativ vård som ges till patienter med komplexa symtom eller vars livssituation medför särskilda behov, och som utförs av ett multiprofessionellt team med särskild kunskap och kompetens i palliativ vård. Patienten kan få specialiserad palliativ vård inom en specialiserad palliativ verksamhet, eller inom en verksamhet som bedriver allmän palliativ vård med stöd från ett palliativt konsultteam.



Allmän palliativ vård

Exempel

- Okomplicerade symtom och behov
- Symtom som går att lindra enkelt genom omvårdnad och/eller palliativa läkemedel
- Läkemedelshantering tillfaller generellt kommunens Ssk
- Uppmärksamma när patient är i behov av palliativ vård eller palliativ vård i livets slutskede
- Uppmärksamma behov av symtomlindring och informationsbehov till patient och anhöriga
- Ge god palliativ omvårdnad till patient och anhöriga
- Ge vård och behandling vid vanliga symtom
- Identifiera när specialiserad palliativ kompetens behöver kontaktas

Specialiserad palliativ vård

Exempel

- Smärta/oro, psykosociala komplicerade faktorer, när patienten inte följer den förväntade försämringsprocessen
- Diagnosen ska inte vara avgörande för när ASIH kopplas in. Symtomen och behoven bör vara avgörande.
- Lindring av komplexa symtom som inte lindras av de primärt vidtagna åtgärderna
- Bedömning av oklara palliativa vårdbehov
- Användning av läkemedel utanför gängse indikationsområden och doser
- Uppgifter som till exempel blodtransfusion tillhör avancerad sjukvård



Samverkan vid ny patient övergripande

Förmöte/tjänstemannamöte

- Förmöte ska alltid äga rum mellan berörda parter inom kommun och ASIH innan SIP, antingen fysiskt eller digitalt. Syftet med förmötet är att klargöra ansvarsfördelning mellan ASIH och kommun så att dessa dialoger inte ska äga rum inför patienten.

SIP

- Följ struktur för SIP. Berörda parter ansvarar för att skriva sin del i SIP
- ASIH kallar till SIP i Mina planer. Om patient har punktinsats från ASIH har kommunen, alt vårdcentralen ansvaret för att kalla till SIP
- SIP bokas i nära anslutning till inskrivning och fram tills den är gjord fortsätter hemsjukvården med sina planerade insatser
- Berörda från ASIH, kommunen, patienten och om önskas patientens närstående medverkar vid SIP
- **Kommunrepresentanter som behöver beaktas och ev. bjudas in till SIP är:**
Enhetschef, (EC) SOL/LSS ansvariga för dag respektive nattpersonal, arbetsterapeut och/eller fysioterapeut samt Ssk

Materialhantering för exempelvis TPN och såromläggningar:

- ASIH: Ansvarar för att planera och beräkna behovet av material som lämnas hos patienten
- Kommunens sjuksköterskor: Ansvarar för att meddela ASIH om materialåtgången överstiger den beräknade mängden, så att ASIH kan planera för att lämna mer material



Ansvarsfördelning - Patient med ASIH och med SOL insatser, där HSV inte är inkopplad

Inskrivning

- ASIH gör bedömning hos patient och kontaktar **EC SoL dag** samt **EC SoL natt**, antingen före eller efter bedömningen för planering kring den gemensamma patienten. Planering sker genom möte, antingen fysiskt eller digitalt mellan berörda.

Läkemedel

- ASIH ansvarar för förvaring av läkemedel.
- ASIH lämnar låsbart medicinlåda där dosett och läkemedel förvaras
- Aktuell medicinlista och signeringslista förvaras i ASIH mappen som ska ligga bredvid medicinlådan
- Hemtjänstpersonal administrerar tabletter från dosett enligt medicinlista
- Vid behovs läkemedel får ges efter kontakt med Ssk på ASIH

Signeringslistor

- ASIH signeringslistor ska användas

Informationsöverföring

- Om hemtjänstpersonal uppmärksammar förändrat status hos patient, ringer de alltid ASIH
- Minst en gång i veckan sker regelbunden avstämning/uppföljning mellan ASIH och hemtjänsten och fortlöper under hela vårdtiden. Sker i samband med att ASIH gör veckobesök alternativt via telefon. ASIH ansvarar för att ta kontakt med hemtjänsten för uppföljning

Dokumentation

- ASIH dokumenterar sina insatser i eget journalsystem
- Hemtjänsten dokumenterar HSL insatser på avsedda journalblad som ASIH tillhandhåller och som ska förvaras i patientens pärm. ASIH ansvarar för att skanna in journalbladen i patientens HSL journal
- Anteckning om att ASIH är inkopplad ska synliggöras i journalen under personuppgifter av hemtjänsten, detta ansvarar EC SoL för



Delegering

- Hemtjänstens befintliga delegeringar används som vanligtvis följs upp av Ssk i kommunen enl. rutin om inget annat sker under tiden ASIH är inkopplade. Då behöver informationen nå ansvarig Ssk i kommunen som ansvarar för delegeringen, EC SoL informerar.
- ASIH tar kontakt med berörd EC inom SoL, viktigt att både EC dag och EC natt kontaktas för inventering av befintliga delegeringar.
- Om behov uppstår för ny delegering, exempelvis sondmat delegerar ASIH.s Ssk hemtjänstpersonal och är också ytterst ansvariga för stöd, handledning och rådgivning.

Behov av kommunsköterska

- Identifierar ASIH behov av hemsjukvård när patient är hemma kallar Ssk n i ASIH till SIP i Mina planer efter telefonkontakt med kommunsköterska.

VAK

- ASIH rekommenderar och hemtjänst verkställer när det uppstår behov av VAK utifrån hälso- och sjukvårdsbehov
- Inget biståndsbeslut krävs om tillfälliga insatser vid förändrat tillstånd under 14 dagar, det gäller ex när behov av vak uppstår eller behov av extra tillsyn

Avliden

- ASIH konstaterar dödsfall och meddelar anhörig om inget annat överenskommet
- Efterlevande samtal anhörig och registrering i palliativa registret utförs av ASIH
- Hemtjänst bistår vid omhändertagande av avliden då vårdtagaren har SOL insats. ASIH ansvarar för transport
- ASIH ansvarar för att ha uppföljande samtal med hemtjänstpersonal i samband med dödsfall om behov finns

Avvikelsehantering

Avvikelse från ASIH till kommun

- Avvikelse skickas till MAS i kommunen som sedan skickar den till berörd EC SoL EC SoL leder utredningen tillsammans med kvalitetsutvecklare på ASIH. EC SoL ansvarar för att information ges till berörda medarbetare om händelsen

Avvikelse från kommun till ASIH

- Rapporteras i lokalt avvikelssystem på sedvanligt sätt, välj annan vårdgivare och beskriv händelsen



**Ansvarsfördelning - Patient fullt inskriven i ASIH + HSV och/eller ASIH + LSS
gruppboende/serviceboende**

Inskrivning i ASIH

Remiss

- Kan komma antingen från primärvård, slutenvård eller specialistkliniker
- ASIH gör bedömning hos patient och kontakt tas med kommunens Ssk antingen före eller efter bedömningen för planering kring den gemensamma patienten

Inneliggande patient

- Identifieras och samordnas via Mina planer innan hemgång

Förmöte/tjänstemannamöte

- Förmöte kring ansvarsfördelning ska äga rum antingen fysiskt eller digitalt mellan berörda i ASIH/kommun

SIP

- Antingen inneliggande eller hemma

Ansvar läkemedel

- ASIH tar över det medicinska ansvaret och delar dosett samt upprättar signeringslistor

Förvaring av läkemedel

- ASIH lämnar låsbart medicinlåda där dosett, läkemedel förvaras. Aktuell medicinlista och signeringslista förvaras i ASIH mappen som ska ligga bredvid medicinlådan

Ordination av läkemedel

- Sker i Melior och aktuell läkemedelslista ska alltid finnas hos patienten som ASIH ansvarar för

Signeringslistor

- ASIH signeringslistor ska användas



Informationsöverföring

- Minst en gång i veckan sker regelbunden avstämning/uppföljning mellan hemsjukvården och Ssk från ASIH och fortlöper under hela vårdtiden. Sker i samband med att ASIH gör veckobesök
- Vid förändrat status kontaktar personalen alltid kommunens Ssk. Ssk från kommunen kontaktar ASIH för överrapportering
- Om Ssk HSV uppmärksammat förändrat status, kontaktas ASIH direkt
- Om Ssk på Säbo uppmärksammat förändrat status, kontaktas ASIH direkt
- ASIH ansvarar för informationsöverföring till kommunens Ssk angående aktuella avancerade uppgifter

Dokumentation

- ASIH dokumenterar sina insatser i eget journalsystem
- Kommunen dokumenterar sina insatser i eget journalsystem
- Anteckning om medicinskt ansvarig dokumenteras under personuppgifter på sedvanligt sätt

Delegering

- Kommunens befintliga delegeringar används som vanligtvis följs upp av Ssk i kommunen enl. rutin om inget annat sker under tiden ASIH är inkopplade. Då behöver informationen nå ansvarig Ssk i kommunen som ansvarar för delegeringen, EC SoL informerar
- ASIH tar kontakt med berörd EC inom SoL, viktigt att både EC för dag och EC för natt kontaktas för inventering av befintliga delegeringar
- Om behov uppstår för ny delegering efter att patienten har blivit fullt inskriven oavsett vad det gäller, exempelvis sondmat, då delegerar ASIH.s Ssk hemtjänstpersonal

VAK

- ASIH/Ssk i kommunen rekommenderar och hemtjänst verkställer när det uppstår behov av VAK utifrån hälso- och sjukvårdsbehov
- Inget biståndsbeslut krävs om tillfälliga insatser vid förändrat tillstånd under 14 dagar, det gäller ex när behov av vak uppstår eller behov av extra tillsyn

Avliden

- ASIH konstaterar dödsfall och meddelar anhörig om inget annat överenskommet
- Efterlevande samtal anhörig och registrering i palliativa registret utförs av ASIH
- Hemtjänst bistår vid omhändertagande av avliden då vårdtagaren har SOL insats. ASIH ansvarar för transport



Avvikelsehantering

Avvikelse från ASIH till kommunen

- Skickas till MAS i kommunen som sedan skickar den till berörd EC inom SoL/HSL/LSS. EC kommunen leder utredningen och utredning sker tillsammans kvalitetsutvecklare på ASIH samt ansvarig Ssk i kommunen.
- Berörd EC inom kommunen ansvarar för att information ges till berörda medarbetare om händelsen

Avvikelse från kommun till ASIH

- Rapporteras i lokalt avvikelssystem på sedvanligt sätt, välj annan vårdgivare och beskriver händelsen

Ansvarsfördelning - Patient på Säbo + ASIH

Förmöte/tjänstemannamöte

- Förmöte kring ansvarsfördelning ska äga rum antingen fysiskt eller digitalt mellan berörda i ASIH/kommun

SIP

- I samband med inskrivning i ASIH upprättas en SIP
- ASIH kallar till SIP i Mina planer. Om patient har punktinsats från ASIH har kommunen alt vårdcentralen ansvaret för att kalla till SIP
- Berörda från ASIH och kommunen samt patienten och om så önskas dennes närstående medverkar vid SIP. Följ rutiner för SIP
- Det medicinska ansvaret ligger hos ASIH och kontaktuppgifter till läkare och Ssk från ASIH antecknas både i SIP och pat. journal

All allmän palliativ vård

- Hanteras av kommunens Ssk utifrån omvårdnads processen inklusive delegering till omvårdnads personal

Ansvar läkemedel

- ASIH tar över det medicinska ansvaret
- Läkemedel tillhandahålls av ASIH



- Läkemedelshantering tillfaller generellt kommunens Ssk. Uppgifter som till exempel blodtransfusion tillhör avancerad sjukvård

Förvaring av läkemedel

- Kommunens Ssk ansvarar för förvaring av läkemedel

Ordination av läkemedel

- Sker i Pascal av ASIH och aktuell läkemedelslista ska alltid finnas hos patienten.

Signering

- Kommunens digitala signeringslistor används. Kommunens signeringslistor används även för signering av andra basala åtgärder.

Dokumentation

- ASIH dokumenterar sina insatser i eget journalsystem
- Kommunen dokumenterar sina insatser i eget journalsystem
- Anteckning om medicinskt ansvarig dokumenteras under personuppgifter på sedvanligt sätt.
- Ordinationer till omvpersonal på Säbo delges på sedvanligt sätt. Hälsoplan/vårdplan palliativ vård ska upprättas

Informationsöverföring

- Minst en gång i veckan sker regelbunden avstämning/uppföljning mellan Ssk Säbo och Ssk från ASIH och fortlöper under hela vårdtiden. Sker i samband med att ASIH gör veckobesök exempelvis
- Vid förändrat status kontaktar personalen alltid kommunens Ssk. Ssk från kommunen kontaktar ASIH för överrapportering
- Om Ssk på Säbo uppmärksammat förändrat status, kontaktas ASIH direkt.
- ASIH ansvarar för informationsöverföring till kommunens Ssk angående aktuella avancerade uppgifter

VAK

- ASIH/Ssk i kommunen rekommenderar och EC SoL verkställer när det uppstår behov av VAK utifrån hälso- och sjukvårdsbehov.
- Inget biståndsbeslut krävs om tillfälliga insatser vid förändrat tillstånd under 14 dagar, det gäller ex när behov av vak uppstår eller behov av extra tillsyn

Avliden

- ASIH konstaterar dödsfall och meddelar anhörig om inget annat överenskommet.
- Efterlevande samtal med anhörig och registrering i palliativa registret sker av den som äger sängen. Kan göras tillsammans med ASIH vid frågor och funderingar



- Omvårdnadspersonal bistår vid omhändertagande av avliden
- Den huvudman som äger sängen beställer transport

Avvikelsehantering

Avvikelse från ASIH till kommunen

- Skickas till MAS i kommunen som sedan skickar den till berörd EC inom SoL/HSL/LSS. EC kommunen leder utredningen och utredning sker tillsammans kvalitetsutvecklare på ASIH samt ansvarig Ssk i kommunen.
- Berörd EC inom kommunen ansvarar för att information ges till berörda medarbetare om händelsen

Avvikelse från kommun till ASIH

- Rapporteras i lokalt avvikelssystem på sedvanligt sätt, välj annan vårdgivare och beskriver händelsen

Berörda verksamheter

[Avancerad sjukvård i hemmet, ASIH, FS, Säbo, Htj, HSV]