

## **Delregional rutin för intravenös behandling**

### **Syfte**

Syftet med denna rutin är att skapa en strukturerad och säker vård för de patienter där specialistsjukvård inom sluten- och öppenvård ordinerar intravenös behandling som ska utföras av kommunal primärvård. Förutsättning för att rutinen ska vara aktuell i det enskilda fallet är att riskbedömning är gjord och beslut taget av kommunal primärvård att insatsen är möjlig att genomföra.

### **Intravenös behandling**

Intravenös behandling kan ges utifrån olika medicinska skäl, gemensamt för behandlingarna är dock att det finns en venös infart och att det finns ett infusionssystem (infusionspump, droppställning och förbrukningsartiklar).

### **Omfattning**

Rutinen omfattar behandlingar som ges till vuxna utifrån behov:

- Vätskebehandling
- Parenteral nutrition
- Behandling med läkemedel

Rutinen omfattar vuxna patienter där specialistsjukvården ordinerar en intravenös behandling som utförs av kommunal primärvård. Lokala förutsättningar kan förekomma för vilka infusioner som kan ges.

### **Avgränsning**

Rutinen gäller inte för start av intravenös behandling med cytostatika, blodtransfusion eller intravenös behandling startad av mobilt team från SÄS. Kommunal primärvård kan dock koppla bort och avsluta dessa behandlingar förutsatt att riskbedömning är gjord och att riskerna är omhändertagna enligt instruktioner som ges i samband med ordinationen.

### **Ansvar**

#### **Specialistsjukvård**

- Utföra riskbedömning.
- Utse patientansvarigt team och uppge kontaktuppgifter.

- Den som ordinerar den intravenösa behandlingen är ansvarig för att läkemedelslista är uppdaterad.
- Dokumentera utfall av riskbedömning, viktig information och uppföljning i medicinsk epikris.
- Vid slutenvårdsprocessen, tillse att journal för central infart samt vårtidssammanfattning överförs till kommunal primärvård innan utskrivning från sjukhus.
- Vid öppenvårdsprocessen, tillse att journal för central infart samt senaste journalanteckning överförs till kommunal primärvård innan behandlingsstart.
- Vid behov utbilda berörd personal inom kommunal primärvård innan patienten är utskrivningsklar samt komplettera med utbildningsinsatser under pågående behandling. Behovet identifieras i samband med riskbedömningen.
- Receptförskrivning.
- Förskriva förbrukningsartiklar enligt intern checklista inom specialistsjukvården.
- Upprätta ordination för beredskap och övervakning av anafylaxi inklusive information om vem som ska kontaktas vid lindriga respektive akuta reaktioner enligt bilaga 1.
- Skicka med pump, förbrukningsartiklar och läkemedel till kommunal primärvård enligt överenskommelse.
- Patientansvarigt team ska efter en tid göra bedömning om något moment i behandlingen kan utföras som egenvård och i så fall upprättas ett egenvårdsbeslut enligt läns gemensam riktlinje för egenvård. [Länsgemensam riktlinje för egenvård](#)
- Erbjud SIP.

### **Kommunal primärvård**

- Utföra riskbedömning.
- Utföra intravenös behandling enligt ordination.
- Utföra skötsel av infart enligt vårdhandboken. [Katetrar, sonder och drän - Vårdhandboken](#)
- Erbjud SIP.

### **Regional primärvård**

- Vara fast vårdkontakt för listad patient om inget annat överenskommit i det enskilda fallet.
- Ha behandlingsansvar för allmänmedicinska insatser.
- Erbjud SIP.

## Riskbedömning

Riskbedömning ska genomföras av såväl specialistsjukvård som kommunal primärvård. Initialt görs riskbedömning i respektive verksamhet. Riskbedömningen sker om möjligt i samråd med den enskilde och närstående. Kommunikation om utfall av riskbedömning och åtgärder som behöver vidtas sker i SAMSA under *planeringsfliken* för de som omfattas av slutenvårdsprocessen och i *meddelande vård och omsorg* för de som omfattas av öppenvårdsprocessen. Vid behov sker kompletterande telefonkontakt. Det ska framgå i patientens journal att det genomförts en riskbedömning och att denna omfattar såväl den intravenösa behandlingen som skötsel av infarten.

### Riskbedömningen ska omfatta

- Ställningstagande till om det är lämpligt att den intravenösa behandlingen utförs i hemmet av kommunal primärvård. Finns det komplicerade faktorer som risk för komplikation, behov av övervakning, habituelltillstånd, närståendes förutsättningar eller annat?
- Ställningstagande till om det är lämpligt att den intravenösa behandlingen samt skötsel av infarten utförs av den kommunal primärvården utifrån patientens boendesituation och vårdhygieniska förutsättningar. Efter samtal med patient/närstående görs denna bedömning i samråd med den kommunala primärvården.
- Ställningstagande till om det finns behov av information och/eller utbildningsinsatser kring till exempel ny pump.

## Processbeskrivning

### Slutenvårdsprocessen

- I SAMSA under *planeringsfliken* beskrivs patientens önskemål, status, vårdförlopp och hjälpbehov med intravenös behandling och skötsel av infart.
- I planeringsstadiet, innan hemgång, görs riskbedömning. Val av pump sker i dialog mellan specialistvården och kommunen. Behandlingsanvisningen bifogas i SAMSA så snart den är upprättad, se bilaga 1.
- Kommunikation och dokumentation om utfall av riskbedömningarna och åtgärder som behöver vidtas sker i SAMSA under *planeringsfliken* innan patienten är utskrivningsklar. Vid behov sker kompletterande telefonkontakt och/eller möte mellan berörda parter.
- SIP-möte enligt rutin.

### Öppenvårdsprocessen

- I *vårdbegäran* i SAMSA beskrivs patientens önskemål, status och hjälpbehov med intravenös behandling och skötsel av infart.
- I planeringsstadiet inför behandlingsstart, görs riskbedömning, val av pump sker i dialog mellan specialistvården och kommunen. Behandlingsanvisningen bifogas i SAMSA så snart den är upprättad.

- Kommunikation och dokumentation om utfall av riskbedömningarna och åtgärder som behöver vidtas sker i SAMSA i *meddelande vård och omsorg*. Vid behov sker kompletterande telefonkontakt och/eller möte mellan berörda parter.
- SIP-möte enligt rutin.

## **Bilagor**

Bilaga 1. Behandlingsanvisning från läkare gällande intravenös behandling som utförs av sjuksköterska i kommunal primärvård.

Bilaga 2. Processflöde

## Behandlingsanvisning från läkare inom specialistsjukvård gällande intravenös behandling som utförs av sjuksköterska i kommunal primärvård

Patientansvarigt team/Verksamhetsområde/telefonnummer	Patientens personnummer
---	-------------------------

### Behandlingen ges utifrån behov av:

- Vätskebehandling
- Parenteral nutrition
- Behandling med läkemedel

### Information

Patienten är informerad om ovan behandling Ja  Nej

Närstående är informerad om ovan behandling Ja  Nej   
*(Används endast när patienten inte själv kan avgöra eller vill att närstående skall informeras)*

Namn på närstående: \_\_\_\_\_

### Ansvarig läkare ska tillse följande

För att behandlingen ska kunna genomföras inom kommunal primärvård ska nedanstående punkter vara uppfyllda:

- Ordinationen ska omfatta läkemedlets styrka, dos, intervall samt eventuell infusionshastighet.
- Ordination ska omfatta direktiv om första dosen ska ges inom specialistsjukvården alternativt kan ges av kommunal primärvård.
- Ordination ska omfatta direktiv om patienten behöver övervakning under och efter behandling.
- Det ska finnas ordination på eventuell anafylaxiberedskap genom, individuell eller generellt direktiv samt beredskap för andra komplikationer. Läkemedel tas ur [Kommunala akutläkemedelsförråd](#) (KAF) och om det inte ingår i generell ordination skrivs recept. För barn skrivs alltid ordination på recept.
- Det finnas telefonnummer till patientansvarigt team som sjuksköterska kan ringa vid behov för frågor om behandling och/eller vid komplikationer.

Behandlingsanvisningen har utfärdats av undertecknad ansvarig läkare:

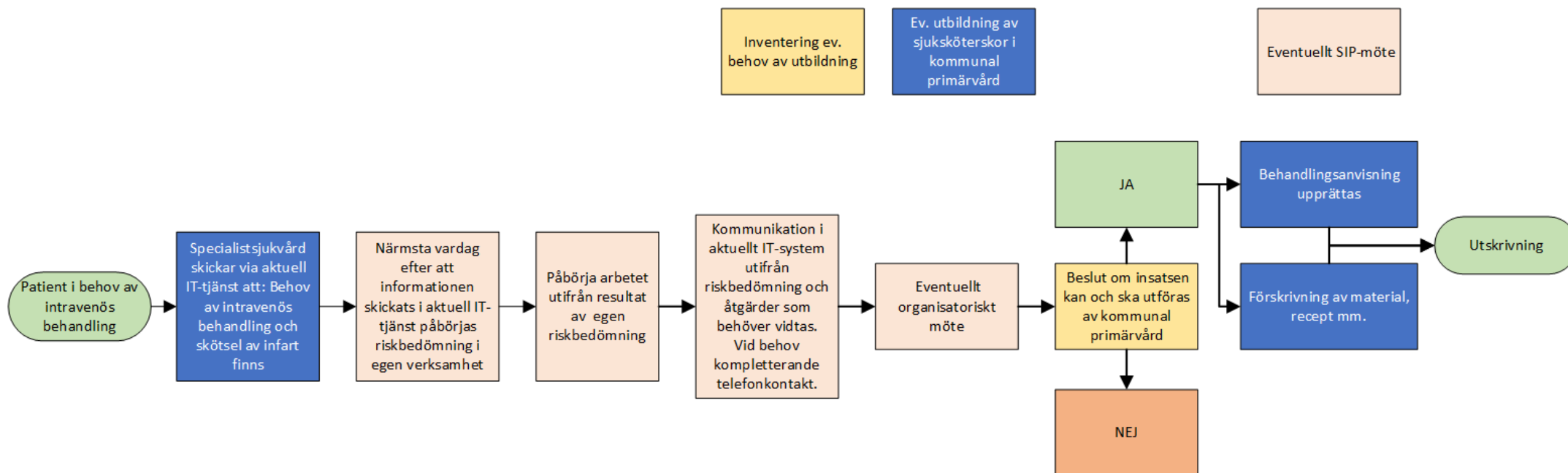
\_\_\_\_\_  
Ansvarig läkare

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

**Processflöde**



Förklaring till bild. Blå rutor är specialistsjukvård. Gula rutor är kommunal primärvård.