

**Handläggare**

Maria Alsén Lindström (man021)

**Fastställare**

Anders Sylvan (asn130)

**Gäller för**

Specialistvården Västernorrland

Primärvården

Privata vårdgivare

**Dokumenttyp**

Riktlinje

**Giltigt till och med**

2022-02-28

**Granskare**

Martin Enander (per001), Ulrika Edström (usm007), Maria Cajmatz (fcz001)

**Fastställt**

2018-05-22

**Reviderat**

2020-08-31

**Dokumentnr / Version**

326385 / Version 3

**Processägare**

Maria Alsén Lindström (man021)

**Ytterligare information**

Framtagen i samverkan med Medicinskt ansvariga sjuksköterskor i kommunerna. Godkänd och rekommenderad av Läkemedelskommittén 2018-05-18.

## Bedömning inför läkemedelsbehandling i kommunal hälso- och sjukvård

### Inledning

Detta dokument är en rekommendation av läkemedelskommittén i Region Västernorrland för läkemedelsbehandling i ordinärt boende, boende med särskild service enligt LSS eller personer med särskilt boende (SÄBO). Dokument med liknande innehåll återfinns i flera regioner/landsting.

Sammanställningen har inte ambitionen att vara en fullständig förteckning över det som ingår i kommunernas grundläggande åtagande inom hälso- och sjukvård. Fokus ligger på att tolka gränslinjen mellan allmänna och specialiserade insatser. Vid varje ordinationstillfälle ska patientsäkerheten beaktas och en individuell bedömning av patienten ska göras av den ordinerande läkaren.

### Bakgrund

Kommunen har enligt hemsjukvårdsavtalet ansvar för hälso- och sjukvård i hemmet på primärvårdsnivå för personer som inte själv eller med stöd kan uppsöka hälso-/vårdcentralen. Regionen ansvarar för specialiserad hälso- och sjukvård, men den kan i vissa fall utföras av kommunens hälso- och sjukvård. Innan arbetsuppgiften övertas ska en medicinsk planering med riskbedömning alltid göras. All läkemedelsbehandling ska vara dokumenterad i regionens journal. Specialiserade arbetsuppgifter kan kräva utbildning innan de övertas.

Vi kan idag göra väldigt mycket i sjukvården. Vårdtiderna på sjukhuset är korta och möjligheterna att ge mera avancerad vård i hemmiljö ökar kontinuerligt vilket ofta är positivt för de patienter som kan vara hemma istället för på sjukhus. Det är dock av största vikt att detta sker på ett patientsäkert sätt.

### Aktuellt

En samordnad individuell plan, SIP, ska upprättas för patient som efter att ha skrivits ut från slutenvård bedöms behöva insatser av kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård; primärvård, öppen psykiatrisk vård eller annan öppenvård.



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2018-05-22	2020-08-31	2022-02-28	326385 / Version 3

En SIP syftar till att klargöra patientens resurser, behov, problem och mål, samt vem som är ansvarig för de planerade åtgärderna. Detta utmynnar i ett skriftligt dokument kallad vårdplan, som sedan är ett underlag vid utvärdering och uppföljning av patientens situation. I planen ska det framgå vilka åtgärder som ska utföras och vem sjuksköterskan i kommunen ska vända sig till vid förändring i patientens tillstånd.

Åtgärder inom den kommunala hälso- och sjukvården måste kunna utföras med bibehållen patientsäkerhet. Komplexa uppgifter som ter sig enkla för den som gör det ofta, blir svåra och kan vara en patientsäkerhetsrisk för den som gör det sällan och inte är förtrogen med rutiner, handhavande av material, övervakning etc.

### **Riskfyllda/svåra områden inom den kommunala hälso- och sjukvården**

Vid ordination av riskfyllda och/eller ovanliga åtgärder, som t ex infusion och total parenteral nutrition (TPN) krävs noggrann vårdplanering enligt de rutiner som finns angående SIP och informationsöverföring. Ansvaret för ordinationen klargörs i SIP, liksom vem som ska kontaktas och hur kontakt sker när problem uppstår, till exempel dagtid till ordinerande klinik och jourtid jourhavande läkare vid ordinationsansvarig klinik.

Målsättningen med SIP är att säkerställa att patientens ofta mycket komplexa behov av behandling och omvårdnad tillgodoses och att den som förväntas utföra detta har tillräcklig kompetens och möjlighet till stöd och hjälp om så behövs för att kunna utföra detta.

Patienter med dessa typer av åtgärder ska ha en tydlig plan för vad som ska göras, vem som ska kontaktas vid problem eller försämringar och även hur denna kontakt ska ske.

### ***Åtgärder som normalt inte utförs i kommunens hälso- och sjukvård***

#### **Albumininfusion**

Ges inte då behandlingen kräver övervakning av elektrolytbalansen.

#### **Antibiotikainfusion och antibiotikainjektion**

Infusion eller injektion av antibiotika i hemmet skall undvikas och tablettbehandling är förstahandsalternativ. Behandling med antibiotikainfusion eller injektion ska vara påbörjad på sjukhus. Fortsatt behandling kan ges i hemmet till medicinskt stabil patient efter genomförd individuell riskbedömning. SIP och individuell ordination ska finnas. Vid behandling över längre tid ska det finnas en säker infart.

Primärvården ordinerar inte antibiotikainfusioner och antibiotikainjektioner och tar inte heller ansvar för sådana ordinerade i sjukhusvården även när ansvaret för allmänmedicinsk vård tagits över. Det innebär att det under kvälls- och helgtid måste vara klarlagt i SIP var kommunens personal vänder sig vid problem till exempel dagtid till ordinerande klinik och jourtid jourhavande läkare vid ordinationsansvarig klinik.



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2018-05-22	2020-08-31	2022-02-28	326385 / Version 3

### **Blodtransfusion**

Blodtransfusion är en sällan förekommande åtgärd vilket innebär att det inte finns vana att utföra uppgiften. Åtgärden utförs normalt ej i hemsjukvård då den är förenad med medicinska risker. I särskilt boende kan blodtransfusion utföras i samråd med ordinerande sjukhusklinik om man har rätt kompetens och bemanning. En SIP, individuell ordination och tillgång till syrgas ska finnas. Om blod ska ges i hemmet eller på SÄBO måste syrgas vara utskrivet till namngiven patient.

Primärvården ordinerar inte blodtransfusioner och tar inte heller ansvar för blodtransfusioner ordinerade i sjukhusvården även när ansvaret för allmänmedicinsk vård tagits över.

### **Järninfusioner och järninjektationer**

Tablettbehandling ska alltid vara förstahandsalternativ. Administration av järn på annat sätt än per oralt är förknippat med risk för anafylaxi. Överkänslighetsreaktioner kan uppträda när som helst under behandlingen och risken är inte relaterad till vare sig dos eller behandlingstid. De flesta överkänslighetsreaktioner uppträder dock inom 30 minuter efter given dos. Reaktionerna tycks inte vara dosberoende och det går inte att förutse när de kommer att ske. De reaktioner som rapporterats har i många fall varit allvarliga och i enstaka fall dödliga. Därför ska intravenösa järnpreparat ges i en miljö som möjliggör omedelbart omhändertagande av eventuell anafylaktisk reaktion med tillgång till utrustning för hjärt-lungräddning under trettio minuters övervakning, det vill säga sjukvårdsinrättning.

## ***Åtgärder som kan utföras i kommunal hälso- och sjukvård***

### **Dialys i hemmet (påsdialys/peritoneladialys)**

Efter undervisning av njurmedicin. SIP ska finnas.

### **Intramuskulära injektationer**

Samtliga - utom järn- och antibiotikainjektationer.

### **Intravenösa infusioner**

Säker infart och omgivningsfaktorer ska beaktas. Rutin för tillsyn krävs.

- Antivirala läkemedel
- Total Parenteral Nutrition (TPN). Infusionspump ska alltid användas (beställs av ordinerande klinik). Patient alternativt anhörig måste kunna larma. TPN ska vara ordinerat från sjukhusvården som har uppföljningsansvar. En SIP och individuell ordination ska finnas, med kontaktuppgifter för hjälp när det blir problem. Primärvården tar inte över ansvaret för TPN, även när ansvaret för övrig allmänmedicinsk vård tagits över.
- Tillfälligt stöddropp kan ordinerar av läkare, efter SIP för att garantera att det föreligger patientsäkra möjligheter att utföra åtgärden i kommunal hälso- och sjukvård.



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2018-05-22	2020-08-31	2022-02-28	326385 / Version 3

Övervakning krävs av hälso- och sjukvårdspersonal med kunskap i detta. Övervakning ska inte utföras av anhöriga.

### **Intravenösa injektioner**

Palliativa ordinationer i ”palliativa påsen” (för läkare som ordinerar i NCS Cross, använd §pall för att få tillgång till ordinationsfavoriter) vid vård i livets slutskede.

### **Skötsel av och provtagning i central venkateter (CVK) och perifert inlagd central kateter (Picc-line)**

#### **Subkutana injektioner, samtliga**

Ex insulin, blodförtunnande, smärtstillande.

#### **Vaccinationer**

Individuell ordination av läkare. I samband med vaccination ska adrenalinpenna finnas tillgänglig i händelse av reaktion. Personer som vaccinerats behöver inte övervakas efteråt. Personer som uppger att de är ”multiallergiska” mot många antibiotika och födoämnen skall endast vaccineras med stor försiktighet och remitteras för sjukhusbunden vaccinering.

#### **Relaterad information**

[Bjorvell, C. \(2017\). Patientjournalens innehåll och funktion.](#)

[Boman, H. \(2019\). Influensa- och pneumokockvaccination säsongen 2019-2020.](#)

[Falemban, A. & Rosenborg, S. \(2015, september\). Intravenöst järn bör ges i miljö där anafylaxi kan omhändertas. Läkartidningen,](#)

[Hemsjukvårdsavtalet](#)