

Antibiotika - parenteral behandling - utanför sjukhuset, gäller för Hälso och sjukvård Region Gävleborg.

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Allmänt	1
3.	Beskrivning	2
3.1	Vårdenhet som utför behandling	2
3.1.1	Allmänna förutsättningar	2
3.1.2	Beslut om poliklinisk parenteral antibiotikabehandling	2
3.2	Ordination och planering	2
3.2.1	Allmänna förutsättningar	2
3.2.2	Riskbedömning	2
3.2.3	Behandlingsplan	3
3.3	Praktisk hantering	3
3.3.1	Utrustning och förbrukningsmaterial	3
3.3.2	Läkemedel	4
3.3.3	Checklista	5
3.4	Ekonomisk hantering	5
4.	Dokumentinformation	5

1. Syfte och omfattning

Att tydliggöra ansvarsfördelning vid parenteral antibiotikabehandling i hemmet inkluderande kommunal hemsjukvård (särskilt boende och ordinärt boende). Denna rutin gäller för patienter över 18 år.

2. Allmänt

Grundprincipen för behandling med parenteral antibiotika är att den ska ges till patient inneliggande på sjukhus, polikliniskt på ordinerande enhets mottagning, eller på dagvårdsenhet på sjukhus. I vissa fall kan parenteral antibiotika ges utanför sjukhus i enlighet med denna rutin. Innan beslut om poliklinisk parenteral antibiotikabehandling tas, måste möjligheten till användning av peroral antibiotika vara uttömd.

Antibiotika i injektionsform kan ibland ligga utanför förmånssystemet för läkemedel. Enligt [Läkemedel - Regelverk angående receptföreskrivning och rekvisitionsförfarande](#) ska den ordinerande kliniken stå för läkemedelskostnaden i dessa fall. Patienten ska inte behöva betala för parenteral antibiotikabehandling som inte ingår i förmånen.

3. Beskrivning

3.1 Vårdenhet som utför behandling

3.1.1 Allmänna förutsättningar

- Parenteral antibiotikabehandling ska inledas på sjukhus.
- I första hand ska ordinerande klinik fullfölja behandlingen, även om det innebär att behandlingen sker polikliniskt med besök på egen mottagning eller avdelning.
- Om ovanstående inte är möjligt kan patienten hänvisas till att få behandlingen på hälsocentral eller på annan vårdenhet som inte tillhör ordinerande klinik.
- Som ett tredje alternativ, om patienten uppfyller kriterierna för hemsjukvård, kan behandling ges i hemmet (särskilt boende eller ordinärt boende).

3.1.2 Beslut om poliklinisk parenteral antibiotikabehandling

I de fall det beslutas att patienten ska få antibiotikabehandling som infusion eller injektion utanför sjukhus ska skälen för detta framgå i ordination från ansvarig läkare. Ansvarig läkare ansvarar för en tydlig ordination och för att göra en riskvärdering gällande behandling utanför sjukhus.

Den individuella risken för komplikation, framför allt allergisk reaktion, ska bedömas utifrån patientens tidigare benägenhet till allergiska reaktioner samt det aktuella läkemedlets risk att orsaka allergisk reaktion.

3.2 Ordination och planering

3.2.1 Allmänna förutsättningar

Läkare som ordinerar behandlingen ansvarar för:

- Att ordinationen uppfyller kraven i Socialstyrelsens föreskrift HSLF:2017:37.
- Att upprätta och kommunicera en behandlingsplan till patient och de vårdgivare som är involverade i behandlingen.
- Att patient och anhöriga informeras om risker med antibiotikabehandling i hemmet.
- Att säkerställa att en central venös infart finns för administration av läkemedelsbehandlingen.
- Att säkerställa att läkemedel, utrustning och material finns tillhanda där behandlingen ska utföras.

3.2.2 Riskbedömning

Riskbedömningen ska göras innan behandling startar. Till stöd finns ett formulär på samverkanswebben: [Överenskommelser - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se/overenskommelser)
[Mall för riskbedömning av svårt sjuka patienter som vårdas i hemmet](#)

3.2.3 Behandlingsplan

En behandlingsplan ska tas fram i samverkan genom en SIP (Samordnad individuell plan). I behandlingsplanen ska följande ingå:

- Ordination inklusive behandlingstid och plan för uppföljning.
- Eventuellt behov av övervakning vid infusion ska anges. I hemsjukvården ges infusion i regel oövervakad, det vill säga sjuksköterska lämnar bostaden under pågående infusion.
- Tydlig instruktion för hantering av läkemedlet. Utöver vad som anges i Socialstyrelsens instruktion för dokumentation av läkemedelsordination, ska spädning/iordningställande och injektions/infusionshastighet beskrivas.

Särskilt att ta hänsyn till:

- Beakta sjuksköterskans arbetsmiljö vid val av läkemedelsberedning.
- I första hand bör slutna system nyttjas vid administration.
- Beakta läkemedlets hållbarhetstid efter blandning. Generellt är ett parenteralt läkemedel aldrig hållbart längre än 12 timmar efter blandning. Hållbarhetstiden kan vara kortare beroende på läkemedlets egenskaper.
- Dokumentation utifrån utförd riskvärdering för läkemedelsbehandlingen, inkluderande:
 - Instruktioner för hantering av eventuell anafylaktisk reaktion i hemmet. Behandling enligt generella direktiv. Tillkalla ambulans.
 - Information om eventuella andra allergiska reaktioner eller specifika biverkningar som sjuksköterskan ska vara observant på.

I den skriftliga behandlingsplanen ska framgå vem som står ansvarig för ordinationen och vem som är fast vårdkontakt. Det ska framgå vem man kontaktar vid eventuella frågeställningar eller problem. Kontaktväg dagtid och jourtid ska vara angiven, direktnummer ska anges. Sjuksköterska ska uppmanas att kontakta ansvarig läkare för förtydligande vid minsta tveksamhet gällande ordinationen.

Behandlingsplanen ska finnas dokumenterad i elektronisk journal. Kopia av behandlingsplanen ska medfölja patienten och dessutom överlämnas till den verksamhet som administrerar behandlingen innan behandlingen påbörjas utanför sjukhuset.

3.3 Praktisk hantering

3.3.1 Utrustning och förbrukningsmaterial

Ordinerande läkare ansvarar för att säkerställa att all relevant utrustning för administreringen finns tillgänglig för den som utför behandlingen (t.ex. droppaggregat, spädningsvätskor, överföringskanyler, detta kan variera beroende på vilket läkemedel som ordineras). I möjligaste mån används slutna system.

Dialog behövs mellan ordinerande vårdenhet och den enhet som ska utföra behandlingen om hur utrustning/förbrukningsmaterial ska tillhandahållas. Denna planering görs vid SIP.

Det finns två sätt att tillhandahålla utrustning/förbrukningsmaterial som behövs för att administrera antibiotika:

- Förbrukningsmaterialet kan lämnas ut från den enhet som ordinerar behandlingen
- Förbrukningsmaterialet kan beställas av den enhet som ska utföra behandlingen.

Om utförande enhet (ex kommunala hemsjukvården) beställer materialet ersätts de för kostnaden i efterhand, se nedan under Ekonomisk hantering.

När det gäller förbrukningsmaterial som normalt används i verksamheten hos den som ska utföra behandlingen (ex kommunala hemsjukvården), det vill säga sprutor, injektionskanyler, huddesinfektion, tork och plåster behövs ingen särskild hantering. Detta material står den enhet som utför behandlingen för.

3.3.2 Läkemedel

Ordinerande läkare ansvarar för att säkerställa att aktuellt läkemedel finns tillgängligt för den som ska utföra behandlingen. Detta ska finnas dokumenterat i behandlingsplanen.

Läkemedel som ska ges på särskilt eller ordinärt boende:

Det generella förfarandet är att läkemedlen (antibiotika och eventuella spädnings- eller infusionsvätskor) ska förskrivas på recept. Förskrivande arbetsplatskod belastas kostnaden utöver patientens egenavgift.

Om läkemedlet inte ingår i Läkemedelsförmånen ska det på receptet anges att kostnaden ska faktureras ordinerande klinik. Kostnadsstället som ska debiteras anges på receptet.

Läkemedel som ska ges på vårdavdelning eller öppenvårdsmottagning:

Läkemedel som administreras på vårdavdelning, eller på öppenvårdsmottagning inom ordinerande klinik, beställs på avdelningens eller mottagningens Kundnummer och bekostnad.

Läkemedel som administreras på hälsocentral, eller på annan öppenvårdsenhet som inte är ansvarig för ordinationen, beställs på rekvisition av sjuksköterska på den vårdenhet där läkemedlet ges, på den administrerande vårdenhetens bekostnad. Hantering av kostnad sker i efterhand, se nedan under Ekonomisk hantering.

Alternativ hantering

Som ett alternativ till ovanstående, om det bedöms mest lämpligt i aktuellt fall, kan ordinerande vårdenhet beställa hem läkemedlet på rekvisition och lämna det till patienten eller till den vårdenhet där det ska administreras.

3.3.3 Checklista

För att säkerställa att alla parametrar uppfylls vid antibiotikabehandling som ska ges utanför sjukhus kan nedanstående checklista vara till hjälp:

- ☐ Behandlingsplan vid SIP
- ☐ Riskbedömning
- ☐ Ordinationshandling
- ☐ Central venös infart
- ☐ Antibiotika (recept eller instruktion hur det ska tillhandahållas/beställas)
- ☐ Instruktion för iordningställande av läkemedlet (blandningsschema)
- ☐ Spädningsvätska (om aktuellt)
- ☐ Material som behövs för iordningställande och administration (exempelvis överföringskanyl, infusionsaggregat). Om möjligt används slutet system.

3.4 Ekonomisk hantering

Grundtanken är att ordinerande klinik betalar för behandlingen (läkemedel samt material som behövs för iordningställande och administration). Om läkemedlet ges på vårdavdelning, eller på öppenvårdsmottagning inom ordinerande klinik, sker detta automatiskt. Likaså om läkemedlet skrivs på recept eller lämnas ut från ordinerande klinik.

Då administrerande vårdenhet haft utgifter för administration av parenteral antibiotika som ordinerats av specialistklinik får de begära ersättning i efterhand. Kostnaden för antibiotika och förbrukningsmaterial faktureras i dessa fall:

Region Gävleborg
Ekonomiservice
826 82 Söderhamn

Referens som anges på fakturan: KST12803, frikod 129802.

Kopia på vårdenhetens faktura för beställt läkemedel och förbrukningsmaterial bifogas.

4. Dokumentinformation

Rutinen har tagits fram av Läkemedelskommittén i Region Gävleborg på uppdrag av Länsledningen. Läkemedelsenheten och Hälsovalskontoret har deltagit i arbetet. Chefläkare i Primärvården och specialistläkare infektion har granskat dokumentet som fastställs av Läkemedelskommitténs ordförande.