
Hvordan bør intravenøs antibiotikabehandling i hjemmet organiseres?

DEBATT

HILDE FJELD

hilde.fjeld@ous-hf.no

Hilde Fjeld er farmasøyt, leder av antibiotikateamet på Oslo universitetssykehus og ansatt på RELIS Sør-Øst.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikt: Hun har deltatt i et prosjekt på Oslo universitetssykehus som arbeider for å gi antibiotika på sykehuset og hjemme via en elektrisk pumpe.

MARTA VUKOVIC

Marta Vukovic er farmasøyt og arbeider med blandetabell for antiinfektiva ved Oslo universitetssykehus og ved medisinske sengeposter. Hun er ansatt i Klinisk farmasi og rådgivning, Sykehusapotekene Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikt: Hun har deltatt i et prosjekt på Oslo universitetssykehus som arbeider for å gi antibiotika på sykehuset og hjemme via en elektrisk pumpe.

Intravenøs antibiotikabehandling i pasientens eget hjem bør skje på en standardisert måte.

Flere og flere norske sykehus tilbyr intravenøs antibiotikabehandling til pasienter i hjemmet ([1](#), [2](#)). Dette skjer ofte i samarbeid med sykehusapotek, men på ulike måter.

I Storbritannia brukes en modell som kalles *Out patient antimicrobial therapy*. Denne modellen er basert på strukturerte, tverrfaglige og spesialiserte team som gir anbefalinger om valg av antibiotika, dosering og behandlingsvarighet

(1). Det er etablert systemer for trening av personale og pasienter. Så langt det er mulig, følges vanlige prinsipper for antibiotikastyring, slik som mest mulig bruk av smalspektret antibiotika. Hvilke infeksjoner som behandles, hvilke midler som blir brukt, behandlingsvarigheten og effekten av behandlingen, blir lagt inn i nasjonale registre (3–5).

Ettersom flere og flere pasienter i Norge nå får tilbud om intravenøs antibiotikabehandling utenfor sykehuset, og fordi mange helseforetak har som mål at enda flere pasienter skal få tilbud om behandling i sitt eget hjem, mener vi det er behov for en tilsvarende standardisering også i Norge.

Ved hjemmebehandling med intravenøs antibiotika kreves ofte andre utstyrløsninger enn på sykehus, for eksempel benyttes ofte elastomeriske ballonger tilvirket på sykehusapotek (3–7). Disse ballongene gir kontinuerlig infusjon av medikamentet, og de trenger ikke elektrisk tilkobling, noe som gjør dem lettere å bruke i hjemmet (6).

Ved hjemmebehandling vil det være aktuelt å oppbevare infusjonsløsninger i romtemperatur over lenger tid enn det som er angitt i preparatomtaler (7, 8). Utvidet holdbarhet betyr vanskelige vurderinger hva gjelder nedbrytningsprodukter, stabilitet ved lyspåvirkning og til tider usikre stabilitetsdata om konsentrasjon og temperatur (8). Å akseptere utvidet holdbarhet kan stå i strid med hva som anses som akseptabelt i fagmiljøer, og med hva som er tillatt i lovverk. Lokale rutiner og doseringsregimer bør unngås for ikke å bruke faglig kompetanse unødige, og i stedet bør man få på plass nasjonale standarder. Når hjemmebehandlingen får et visst omfang, bør man også definere hvem som har behandlingsansvar, og hvem som skal følge opp praktiske utfordringer som måtte oppstå.

Nasjonalt senter for antibiotikabruk i sykehus og Antibiotikasenteret for primærmedisin holdt i desember 2023 et skandinavisk nettseminar om bruk av intravenøs antibiotikabehandling utenfor sykehus (9). Mark Gilchrist, professor i farmasi ved Imperial College London, rådet der til å starte med anbefalinger for beste praksis hvis det skal lages et nasjonalt system for administrering av intravenøs antibiotika i hjemmet (5). De britiske anbefalingene (3, 4) kan være et godt utgangspunkt. Nasjonale standardiserte tjenester for administrering av intravenøs antibiotika i hjemmet bør kombineres med lokale team som følger opp pasientene.

REFERENCES

1. Emilie C, de Nocker P, Saïdani N et al. Survey of delivery of parenteral antimicrobials in non-inpatient settings across Europe. *Int J Antimicrob Agents* 2022; 59: 106559. [PubMed][CrossRef]
2. Nasjonalt senter for antibiotikabruk i sykehus (NSAS). UNN tester ut intravenøs hjemmebehandling med antibiotika. <https://www.antibiotika.no/2024/01/31/unn-tester-ut-intravenos-hjemmebehandling-med-antibiotika/> Lest 6.3.2024.

3. Chapman ALN, Patel S, Horner C et al. Updated good practice recommendations for outpatient parenteral antimicrobial therapy (OPAT) in adults and children in the UK. *JAC Antimicrob Resist* 2019; 1: dlzo26. [PubMed][CrossRef]
4. British Society for Antimicrobial Chemotherapy (BSAC). Assessment tool for the BSAC Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy (OPAT). Good Practice Recommendations 2019. https://e-opat.com/wp-content/uploads/2022/05/BSAC_OPAT_GPR_Tool_FINAL_100320-1.pdf Lest 6.3.2024.
5. Antibiotikasenteret for primærmedisin (ASP). Skandinavisk webinar: IV antibiotikabehandling utenfor sykehus. Passordbeskyttet. <https://www.antibiotika.no/skandinavisk-webinar-iv-antibiotikabehandling-utenfor-sykehus/> Lest 11.1.2024.
6. Spencer-Jones J, Luxton T, Bond SE et al. Feasibility, Effectiveness and Safety of Elastomeric Pumps for Delivery of Antibiotics to Adult Hospital Inpatients-A Systematic Review. *Antibiotics (Basel)* 2023; 12: 1351. [PubMed][CrossRef]
7. British Society for Antimicrobial Chemotherapy (BSAC). Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy (OPAT). <https://e-opat.com/> Lest 20.2.2024.
8. Jenkins A, Shanu S, Jamieson C et al. Systematic review of the stability of antimicrobial agents in elastomeric devices for outpatient parenteral antimicrobial therapy services based on NHS Yellow Cover Document standards. *Eur J Hosp Pharm Sci Pract* 2022; 29: 304–7. [PubMed][CrossRef]
9. Fjeld H. Nasjonalt senter for antibiotikabruk i sykehus (NSAS). Stabilitet/holdbarhet av antibiotika i løsning. <https://www.antibiotika.no/wp-content/uploads/2023/05/H.-Fjeld-Stabilitet-antibiotika.pdf> Lest 24.5.2023.

Publisert: 4. april 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0081
Mottatt 9.2.2024, første revisjon innsendt 22.2.2024, godkjent 12.3.2024.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. juni 2026.