

Egenadministrering av immunterapi

Förändringar sedan föregående version

Detta är en ny rutin

Bakgrund och syfte

Inom verksamheten kan vi se ett ökande behov av behandlingskapacitet för infusioner/injektioner inom onkologiområdet, pga en årlig prevalensökning på 3–5 %, längre behandlingstider och fler indikationer. Detta leder till trångboddhet på mottagningen och behov av nya arbetssätt. Från patientperspektivet finns ett intresse för mer flexibel vård, öka den egna kontrollen och möjlighet att minska antalet sjukhusbesök.

Syftet är att möjliggöra för lämpliga patienter och/eller deras anhöriga att på ett säkert sätt hantera immunterapi i hemmet eller annan samhällsmiljö, samtidigt som god praxis upprätthålls och behovet av upprepade sjukhusbesök minskas.

Processen kräver att patienten får fullständig utbildning, träning och en bedömning av kompetens.

Förutsättningar

Patientens lämplighet måste bedömas individuellt av det multidisciplinära teamet, och motiveringen bakom varje beslut ska dokumenteras.

Inkluderingskriterier:

- Immunterapi används som monoterapi och/eller i kombination med orala antitumorala läkemedel.
- Patienten är kliniskt stabil.
- Patienten följer egenadministreringsprogrammet och genomgår rutinmässiga blodprov.
- Patienten är utbildad och bedömts som kompetent att administrera själv.
- Patienten förstår dosering och administreringsschema.
- Patienten har tydlig förståelse för hur man agerar vid sjukdom eller nödsituation.
- Patienten kan känna igen och rapportera biverkningar samt söka medicinsk hjälp.
- Patienten är fullt tränad i att känna igen tecken på infektion vid injektionsställen och andra komplikationer.

Exkluderingskriterier:

- Immunterapi används i kombination med intravenösa cytostatika.
- Patienter som kräver tätare övervakning av sjukdom och behandling.
- Patienter med nedsatt finmotorik och utan stöd från anhörig/vårdare.
- Patienter med låg funktionsstatus.
- Tidigare bristande följsamhet med blodprov, behandling och kliniska besök.
- Patienter med kognitiv nedsättning eller som bedöms sakna beslutsförmåga.
- Patienter med dokumenterad överkänslighetsreaktion mot behandlingen och som fortfarande behöver premedicinering.
- Psykisk sjukdom, självmordstankar.
- Programmet är olämpligt för vårdtagare under 18 år.

Förberedelser

Ordination och dokumentation

- Immunterapi ordinerar både i Cytobase och recept i Melior.
- Vid egenadministrering i hemmet är det viktigt att signera tagen dos i Cytobase och notera detta i Melior för att få rätt information om antal doser som patienten har fått.

- Dokumentera i melior och registrera i ELVIS
Koder i Elvis:
- **Tilläggs kod:**
EA (Egenadministration)
- **Besökstyper:**
GT (första behandling via telefon)
TG (efterföljande behandling via telefon)
- **Vårdtyp:**
S (sjukvårdande behandling)
- **Besöksform:**
EB (ej besök)

Recept och Beställning

Immunterapi subkutan injektionsspruta tillverkas av APL

Receptet skickas som Extempore och under anvisning förtydligas information om behandlingen enligt följande:

Immunterapisnamn (tex Nivolumab) APL Injektionsvätska, lösning X mg/ml, Förfylld spruta X ml (Xmg) för subkutanadministrering

Lämpligen skrivs det antal uttag som behövs fram tills nästa återbesök.

Utrustning

Utrustning som krävs:

För subkutan immunterapi-injektion:

- Förskrivet läkemedel
- Minst en 23-25G säkerhetsnål per dos
- Infusionsset vid behov (t.ex. butterfly), tejp och plåster vid behov
- läkemedelsavfallsbehållare med lock som patienten själv kan hämta från närmaste apotek.

Utförande

Patientutbildning, träning och bedömning på dagvårdsenhet

Patienten får endast administrera immunterapi själv efter att ha fått

korrekt utbildning, träning och blivit bedömd som kompetent av en ansvarig sjuksköterska på dagvårdsenheten.

Patienten ska få muntlig och skriftlig information om:

- Immunbehandling, biverkningar och komplikationer.
- Teknik och utrustning för subkutan administrering.
- Läkemedelsförvaring och säker kassering.
- Kontaktuppgifter vid komplikationer.
- Hygien och infektionskontroll, inklusive handtvätt.
- Informationsbroschyrer.

För att patienten ska kunna administrera subkutan immunterapi själv måste hen visa förståelse och kompetens inom:

- Dosering och schema.
- Injektionsteknik.
- Säker förvaring och hantering av läkemedel och utrustning.
- Hygien och infektionskontroll.
- Förmåga att känna igen och rapportera biverkningar samt söka akut hjälp.

Alla patienter som hänvisas till egenadministrering ska få minst två doser immunterapi under övervakning av en ansvarig sjuksköterska på dagvårdsenheterna. Patienten eller dennes anhöriga ska administrera tillräckligt många doser under övervakning tills patienten bedöms som kompetent för egenadministrering i hemmet. Det finns inget fastställt maxantal träningstillfällen, men om det är svårt att uppnå kompetens ska sjuksköterskan använda sitt omdöme för att avgöra om patienten är lämplig för egenadministrering.

Arbetsgrupp

Emma Mangelus, sektionschef, Onkologimottagning 3

Hervor Munter, vårdenhetschef, Onkologimottagning 3

Elvira Angervall, sektionsledare, Onkologimottagning 3

Liqaa Chalabee, klinisk apotekare, Vårdfarmaci

Anki Delin Eriksson, specialistsjuksköterska, koordinator

Andreas Hallqvist, verksamhetschef

Marianne Lindström, controller

Maria Amström, Patient & närstående råd, Sahlgrenska CCC

Källförteckning

Trust Policy for Self-Administration of Systemic Anti-Cancer Therapy (SACT) in the Community. East & North Hertfordshire NHS Trust. Doc ID: CAN007

Version: 3

[APL](#)

[Egenadministrering av Nivolumab subkutaninjektion i hemmet .docx](#)

[Fass](#)

[Checklista egenadministrering av immunterapi](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Innehållsansvar: Liqaa Chalabee, (liqch1), Apotekare

Granskad av: Anki Delin Eriksson, (anner61), Koordinator

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9775-406090012-308

Version: 1.0

Giltig från: 2026-04-20

Giltig till: 2028-04-20