

# Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler

(Til læger, plejepersonale på sygehuse,  
i plejeboliger og i hjemmeplejen samt  
andet personale, der medvirker ved  
medicin håndtering)

<b>1</b>	<b>Indledning</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Anvendte begreber</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Generelle forhold</b>	<b>6</b>
	3.1 Hvem må behandle	6
	3.2 Ledelsens ansvar	6
	3.3 Lægens ansvar	6
	3.3.1 Medicinordination	6
	3.3.2 Journalføring	7
	3.3.3 Delegation til plejepersonalet	7
	3.4 Plejepersonalets ansvar	8
	3.4.1 Medicingivning	8
	3.4.2 Sygeplejefaglige optegnelser	8
	3.5 Den personlige elektroniske medicinprofil, PEM	8
<b>4</b>	<b>Forhold der er særligt relevante på sygehuse</b>	<b>10</b>
	4.1 Journalføring	10
	4.2 Patienters administration af egen medicin	10
	4.3 Håndkøbsmedicin og naturlægemidler	11
	4.4 Udskrivelse	11
	4.5 Opbevaring af medicin	12
<b>5</b>	<b>Forhold der er særligt relevante for hjemmeplejen og plejeboliger mv.</b>	<b>13</b>
	5.1 Ledelsens ansvar	13
	5.2 Lægens ansvar	13
	5.3 Journalføring	13
	5.4 Dosisdispensering	14
	5.5 Håndkøbsmedicin og naturlægemidler	14
	5.6 Opbevaring af medicin	14
	5.7 Bortskaffelse af medicin	15
<b>6</b>	<b>Medicinering i andre institutioner</b>	<b>16</b>
<b>7</b>	<b>Ophævelse</b>	<b>17</b>
	<b>Bilag: Relevant lovgivning mv.:</b>	<b>18</b>

# 1 Indledning

Denne vejledning redegør for regler i forbindelse med medicinordination, medicingivning samt opbevaring og bortskaffelse af medicin.

Vejledningen er en ajourføring af en tidligere vejledning. Med henblik på denne revision nedsatte Sundhedsstyrelsen en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Embedslæge-væsenet, Kommunernes Landsforening, Amtsrådsforeningen, Hovedstadens Sygehus-fællesskab, Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune, Fag og Arbejde, Dansk Sygeplejeråd og Dansk Selskab for Almen Medicin.

Erfaringer fra Sundhedsstyrelsens og embedslægernes tilsyn og fra Dansk Patient Sikkerheds Database (Temarapport 2005: Medicinering) er indgået i grundlaget for vejledningen.

Det er ledelsens ansvar, at der er udarbejdet de nødvendige instrukser om medicinhandling. Instrukserne skal være udformet i overensstemmelse med principperne i denne vejledning. Instrukserne skal endvidere være afpasset behandlingsopgaverne samt personalets uddannelse og erfaring.

## 2 Anvendte begreber

Vejledningen anvender følgende begreber:

**Autoriserede sundhedspersoner:** Personer hvis virksomhed er omfattet af autorisations-lovgivningen. Herudover bestemmes deres virksomhed af administrative og faglige instrukser fastlagt af ledelsen på de pågældende institutioner, afdelinger eller administrative områder.

**Ikke-autoriserede sundhedspersoner:** Personer hvis virksomhed ikke er omfattet af autorisationslovgivning, men udelukkende af administrative og faglige instrukser fastlagt af ledelsen på de pågældende institutioner, afdelinger eller administrative områder.

**Delegation:** Overdragelse af en opgave til en anden person.

**Dispensering:** De processer hvorved personalet optæller eller tilbereder ordineret medicin til indgift, dvs. afmåler, ophælder eller optrækker i anden beholder, samt eventuelt tilsætter middel til opløsning eller blanding.

**Dosis:** Mængde af den medicin der skal indgives (fx 5 mg).

**Doseringsinterval:** Tidsinterval mellem medicinindtagelser (fx 8 timer)

**Doseringshyppighed:** Antal medicinindtagelser over en given periode, oftest ét døgn (fx 3 gange i døgnet)

**Dosisdispensering:** Maskinel pakning af lægemidler på apotek i en doseringsbeholder tilpasset lægemidlets konkrete anvendelse. Lægemidlerne til de enkelte indtagelsestidspunkter er klart adskilt fra lægemidlerne til de andre indtagelsestidspunkter.

**Enstrengt medicinbåndtering:** Anvendelse af et fælles ordinationsskema på sygehus. Lægen indfører sine medicinordinationer i skemaet, og plejepersonalet benytter samme skema ved dispensering og medicinadministration.

**Elektronisk patientjournal (EPJ):** Elektronisk form for patientjournal. Se patientjournal.

**Elektronisk patientmedicinering (EPM):** Den del af den elektroniske journal, der omfatter optegnelser over aktuell medicinering.

**Instruks:** Ledelsens forskrift for hvordan sundhedspersoner m.fl. skal forholde sig under givne omstændigheder. Instrukser omfatter retningslinier for ansvars- og kompetencefordelingen mellem sundhedspersoner og kliniske retningslinier/vejledninger, som er systematisk udarbejdede anvisninger på, hvilke procedurer sundhedspersoner bør følge.

**Kosttilskud:** Tilskud til den sædvanlige kost uden at der er tale om et lægemiddel. Ikke godkendt af Lægemiddelstyrelsen.

**Lægemiddel:** Synonymt med medicin.

**Medicinadministration:** Personalets omdeling og hjælp til patientens indtagelse af medicin, herunder den fornødne observation af patienten. Ved patienters administration af egen medicin forstås at patienten selv har ansvaret for at indtage medicinen.

**Medicinalgivning:** Dispensering og medicinadministration.

**Medicinhåndtering:** Alle procedurer der foretages med medicinen, efter at apoteket har udleveret den.

**Medicinliste:** En samlet oversigt over patientens aktuelle medicin.

**Medicinordination:** En læges skriftlige eller mundtlige videregivelse af beslutning om at behandle en patient med såvel receptpligtig medicin som håndkøbsmedicin.

**Naturlægemidler:** Lægemidler indeholdende naturligt forekommende stoffer i koncentrationer, der ikke er væsentligt større end dem, hvori de forekommer i naturen. Godkendt af Lægemiddelstyrelsen.

**Ordinationsskema:** Oversigt over alle patientens aktuelle og seponerede medicinordinationer. På sygehusafdelinger er ordinationsskemaet en del af patientjournalen.

**Patient:** I vejledningen er ordet patient anvendt om en person, der behandles med medicin. Ordet patient også anvendt om borgere eller beboere i plejeboliger, når de pågældende er i behandling med medicin.

**Patientjournal:** De ordnede optegnelser enhver læge i medfør af lovgivningen har pligt til at føre over behandlingen af patienter.

**Personlig Elektronisk Medicinprofil (PEM):** Lægemiddelstyrelsens elektroniske register med oplysninger over de enkelte medicinbrugerens køb af lægemidler efter recept indenfor de seneste 24 måneder.

**Plejeboliger mv.:** I vejledningen anvendes dette begreb, som kan omfatte plejehjem, plejecentre eller plejehjem eller lignende.

**Plejepersonale/plejepersoner:** Sundhedspersoner der ikke er læger, og som deltager i behandling og pleje af patienter.

**Sundhedspersoner:** Personer der er autoriseret i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, samt personer der handler på disses ansvar.

**Sygeplejefaglige optegnelser:** Ordnete optegnelser af planlagt og udført sygepleje.

## 3 Generelle forhold

### 3.1 Hvem må behandle

Det er som udgangspunkt tilladt enhver at behandle og pleje syge. Der er imidlertid i lovgivningen fastsat grænser for, hvilke behandlinger der må gives af hvilke personer. Herunder hører anvendelse af receptpligtig medicin, som er forbeholdt læger og andre med særlig hjemmel.

### 3.2 Ledelsens ansvar

Det er ledelsens ansvar, at arbejdet er tilrettelagt på en sådan måde, at kvaliteten i patientbehandlingen sikres bedst muligt. Ledelsen skal sikre, at medicinhåndtering så vidt muligt kan foregå uforstyrret.

Ledelsen har ansvar for, at der er instrukser for personalets håndtering af medicin og for, at det personale, der udfører medicinhåndtering, er oplært heri. Der skal foreligge instruks for identifikation af både patient og lægemiddel, for håndtering af dosisdispenseret medicin og for formidling af oplysninger om ordineret medicin ved indlæggelse på og udskrivelse fra sygehus, herunder oplysning om dosisdispensering.

### 3.3 Lægens ansvar

En læge er i medfør af autorisationsloven forpligtet til at udvise omhu og samvittigheds-fuldhed under udøvelse af sin gerning, herunder ved anvendelse af medhjælp.

#### 3.3.1 Medicinordination

Ved ordination af såvel receptpligtig medicin som håndkøbsmedicin har den behandlende læge ansvar for vurdering af indikation, kontraindikationer og risiko for bivirkninger samt for at tage stilling til mulige interaktioner med den øvrige medicin, som patienten får. Det er også lægens ansvar at sikre, at patienten har afgivet det fornødne informerede samtykke til behandling med de ordinerede lægemidler.

Lægen skal sikre, at en medicinordination er tilstrækkelig udførlig til, at den person, der skal varetage medicingivningen, er i stand til at udføre opgaven korrekt. Der skal anføres betegnelse for lægemidlet, styrke, mængde, dosis, doseringshyppighed og eventuelt administrationsmåde. Vedrørende journalføring af medicinordinationer henvises til 3.3.2.

Når en medicinordination gives **mundtligt**, herunder telefonisk, til en plejeperson, skal både lægen og plejepersonen sikre sig, at det præcise indhold i ordinationen er forstået. Patienten identificeres ved både navn og personnummer, og lægen

identificerer medicinen som ovenfor beskrevet. Ved telefonordinationer bør plejepersonen nedskrive disse oplysninger og oplæse dem for den ordinerende læge, der bekræfter, at ordinationen er forstået korrekt.

### 3.3.2 Journalføring

Lægen har i medfør af lovgivningen pligt til at føre journaler. Sundhedsstyrelsen har fastsat nærmere regler herom i bekendtgørelse og vejledning om lægers journalføring.

Alle medicinordinationer skal indføres i journalen, herunder enkeltstående ordinationer og ordination af medicin efter behov (p.n.). Der skal anføres indikation og lægemidlets betegnelse, styrke, mængde, dosis, doseringshyppighed og eventuelt administrations-måde samt hvornår behandlingen seponeres/ophører. Se endvidere afsnit 4.1. om forhold af særlig betydning for sygehuse og afsnit 5.3 angående plejeboliger..

I de tilfælde hvor der er givet delegation til, at medicingivning kan finde sted i henhold til gældende instrukser, skal dette fremgå af journalen (se afsnit 3.3.3.), ligesom ordination af dosisdispensering skal journalføres (se afsnit 5.4.).

### 3.3.3 Delegation til plejepersonalet

En læge kan med enkelte undtagelser (udfærdigelse af recepter, lægeerklæringer til offentlig brug og dødsattester) delegerer opgaver, herunder medicingivning, til en medhjælp. Lægen kan som medhjælp benytte såvel autoriserede sundhedspersoner som andre uanset uddannelse og baggrund.

I nogle situationer kan en læge delegerer vurdering af behandlingsbehov og iværksættelse af behandling med medicin til plejepersonalet. Det skal fremgå, hvilke indikationer og symptomer der skal være til stede, før plejepersonalet kan behandle patienten med medicin. Lægen skal i fornødent omfang sikre sig, at personalet er oplyst om de forskellige lægemidlers virkninger og bivirkninger. Instruktionen bør intensiveres i det omfang, der er tale om anvendelse af mere potente lægemidler.

Lægen kan ordinere medicin til en konkret patient efter behov (**p.n.**). I disse situationer delegerer lægen til plejepersonalet at vurdere patientens behandlingsbehov og iværksætte behandling med medicin inden for fastsatte rammer (dosis, doseringshyppighed eller -interval og maksimal dosis).

På sygehuse kan den ansvarlige overlæge ved nogle velbeskrevne sygdomstilfælde delegerer til plejepersonalet at iværksætte en **standardbehandling** med medicin. En læge kan i så fald ordinere med henvisning til en fastsat instruks vedrørende det pågældende lægemiddel ("efter skema"). Ordinationen skal indføres i journalen.

## 3.4 Plejepersonalets ansvar

Både autoriserede og ikke-autoriserede sundhedspersoner har et selvstændigt ansvar, når de handler som lægens medhjælp.

### 3.4.1 Medicingivning

Medicingivning skal foregå i nøje overensstemmelse med de instrukser, som lægen har givet, og en plejerson må kun foretage ændringer af ordinationen efter aftale med lægen. Hvis lægens instruktion strider mod de lokale instrukser, skal plejersonen gøre lægen og eventuelt ledelsen opmærksom herpå.

Hvis en plejerson ikke opfatter en medicinordination entydigt, skal den pågældende gøre opmærksom herpå og i givet fald frasige sig opgaven. Hvis plejersonen ikke mener sig i stand til at varetage medicingivningen forsvarligt, herunder sikre nødvendig observation, skal den pågældende ligeledes frasige sig opgaven. Plejersonen har også pligt til at sige fra, hvis den pågældende får mistanke om fejl eller andre misforståelser. Plejersonen skal endvidere meddele lægen relevante observationer.

Den person, der dispenserer medicin, er ansvarlig for, at dispenseringen er i overensstemmelse med ordinationen, og for at medicinbeholderen (doseringsæske, medicinglas, ampul, sprøjte eller lignende) er mærket med patientens navn og personnummer. Den person, der administrerer medicinen skal sikre, at identifikationen af patienten svarer til identifikationen på medicinbeholderen.

Når en plejerson har påtaget sig en opgave, er pågældende ansvarlig for den fornødne instruktion i tilfælde af, at han/hun overdrager opgaven til en anden person.

### 3.4.2 Sygeplejefaglige optegnelser

Plejersonalet udarbejder ordnede optegnelser af planlagt og udført sygepleje. Der henvises til vejledning om sygeplejefaglige optegnelser.

Vedrørende plejersoners ansvar for optegnelser af ordineret medicin i de sygeplejefaglige optegnelser henvises til afsnit 5.3. og 5.4. Det skal altid fremgå af disse optegnelser, hvis der ved medicingivningen sker afvigelser fra det ordinerede.

## 3.5 Den personlige elektroniske medicinprofil, PEM

Lægemiddelstyrelsen fører elektronisk register over alle borgers køb af medicin på recept indenfor de seneste 24 måneder. Formålet med PEM er at forbedre sikkerheden og kvaliteten af behandling med lægemidler. Ordinationer foretaget på sygehuse vil senere indgå i PEM.

Når en læge har en patient i aktuel behandling, har lægen adgang til oplysningerne i PEM, hvis oplysningerne er nødvendige for at kunne iværksætte den bedst mulige behandling. Når adgangen til PEM er relevant i forhold til plejen/behandlingen, og patienten har samtykket hertil, etableres der endvidere adgang hertil for plejepersonalet i plejeboliger og i den kommunale hjemmesygepleje. Adgangsmulighederne forventes etableret i foråret 2007.

## 4 Forhold der er særligt relevante på sygehuse

### 4.1 Journalføring

På en sygehusafdeling skal der anvendes **enstrenget medicin håndtering**. Det fælles ordinationsskema er en del af patientjournalen. Er journalen i papirform, kan ordinationsskemaet tages ud af journalen og anvendes i forbindelse med medicingivningen. Skemaet skal på vanlig vis opbevares sammen med resten af journalen efter patientens udskrivelse.

Den ordinerende læge skal anføre alle lægemiddelordinationer tydeligt på ordinations-skemaet med angivelse af lægemidlets betegnelse, styrke, mængde, dosis, doserings-hyppighed og eventuelt administrationsmåde samt hvornår behandlingen seponeres. Lægens navn, dato og om fornødent klokkeslæt skal fremgå. Ved telefoniske ordinationer anføres oplysningerne i skemaet af den sundhedsperson, som modtager ordinationen. Angivelse af det ordinerede lægemiddel samt indikationen for ordinationerne skal herudover noteres i journalen med henvisning til ordinationsskemaet.

Ved ordination af lægemidler, der ikke gives i faste doser (fx blodfortyndende medicin og insulin), anføres lægemidlet på ordinationsskemaet, og der tilføjes ”efter skema” med henvisning til, at der i disse tilfælde findes et supplerende skema, hvorefter der skal gives medicin.

Såfremt der anvendes EPM (elektronisk patientmedicinering) fremgår ovenstående oplysninger heraf.

Der henvises endvidere til afsnit 3.3.2. vedrørende lægers journalføring generelt.

### 4.2 Patienters administration af egen medicin

Nogle patienter kan under indlæggelse på sygehus selv administrere deres medicin, og forældre kan administrere medicin til deres børn. Den ordinerende læge har ansvar for at vurdere, om en patient er i stand til at administrere sin medicin på betryggende måde uden bistand fra personalet, eller om den pågældende skal tilbydes hjælp.

Der kan eventuelt anvendes doseringsæsker, hvor personalet sørger for ophældning af medicinen, mærkning af doseringsæsken med patientens navn og personnummer, vej-ledning af patienten og for at patienten har en medicinliste med oversigt over ophældt medicin. Plejepersonalet skal endvidere sikre, at medicinen kan opbevares under betryggende forhold.

Personalet har ikke ansvar for, at patienten indtager medicinen, når patienten selv administrerer sin medicin. Såfremt plejepersonale får kendskab til, at patienten ikke tager den ordinerede medicin som foreskrevet, skal lægen orienteres, og det skal journalføres.

### 4.3 Håndkøbsmedicin og naturlægemidler

Anvendelse af håndkøbsmedicin er ikke udtrykkeligt reguleret i lovgivningen. En pleje-persons udlevering af håndkøbsmedicin reguleres derfor af autorisationslovens bestemmelser om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed og af instrukser udstedt af ledelsen på den pågældende arbejdsplads.

Ved patientbehandling i en sygehusafdeling vil arbejdstilrettelæggelsen som hovedregel være således, at lægerne er ansvarlige for de indlagte patienters samlede behandling, herunder også behandling med håndkøbsmedicin. Al anvendelse af medicin vil derfor almindeligvis ske efter en læges ordination. En plejeperson, der giver en patient håndkøbsmedicin, uden at dette er ordineret af en læge, kan blive draget til ansvar herfor.

Hvis en patient tager håndkøbsmedicin eller naturlægemidler ud over den af lægen ordinerede medicin, bør plejepersonen orientere lægen med henblik på vurdering af eventuelle interaktioner med den øvrige behandling.

Når en patient ønsker hjælp til indtagelse af naturlægemidler, bør plejepersonalet medvirke hertil, hvis lægen skønner, at brugen ikke er skadelig.

### 4.4 Udskrivelse

Ledelsen er ansvarlig for, at der er udarbejdet instrukser, så patienten efter udskrivelse kan medicineres som ordineret af lægen på sygehuset, indtil patienten kan modtage/hente medicin på apoteket. Dette gælder også, når der foretages ændringer i medicineringen ved ambulante behandling.

Er der under indlæggelsen foretaget ændringer i medicineringen, skal der udarbejdes en liste over patientens aktuelle medicin ved udskrivelsen. Patienten skal medgives en kopi af medicinlisten med angivelse af lægemidlernes betegnelse, indikation, lægemiddel-form, styrke, dosis, doseringshyppighed og eventuelt administrationsmåde. Når hjemmeplejen varetager medicingivningen, eller patienten bor i plejebolig, skal der sendes en kopi af medicinlisten hertil.

Ved udskrivelse skal egen læge hurtigst muligt informeres om ændringer i medicineringen under indlæggelsen, således at den nødvendige opfølgende behandling kan iværksættes. Medicineringen skal fremgå af epikrisen, eventuelt ved en kopi af medicinlisten. Gennemføres der ændringer i medicineringen ved ambulante behandling, skal egen læge ligeledes informeres tids nok til at opfølgende behandling kan iværksættes.

Når en patient, der før indlæggelsen fik **dosisdispenseret medicin**, udskrives fra et sygehus med fortsat dosisdispenseret medicin, skal personalet på sygehuset sikre, at den pågældendes egen læge og sædvanlige apotek er orienteret om dette. Det skal også sikres, at patienten kan medicineres korrekt, indtil apoteket kan levere dosispakket medicin. Ved eventuelle ændringer i den dosispakke medicin i forbindelse med udskrivelse skal patientens sædvanlige apotek have besked, se afsnit 5.4 vedrørende ordination af dosisdispenseret medicin.

## 4.5 Opbevaring af medicin

Regler for håndtering og opbevaring af lægemidler på sygehusafdelinger er fastsat i Lægemiddelstyrelsens bekendtgørelse om håndtering af lægemidler på sygehusafdelinger og andre behandlende institutioner (Medicinskabsbekendtgørelse).

Vedrørende opbevaring af medicin til patienter, som selv administrerer deres medicin, henvises til afsnit 4.2.

## 5 Forhold der er særligt relevante for hjemmeplejen og plejeboliger mv.

### 5.1 Ledelsens ansvar

Almindeligvis er der ikke en læge fast ansat i plejeboliger. Den enkelte beboer har sin egen læge. I mange tilfælde er det nødvendigt, at personalet hjælper en beboer med medicinbehandling.

Plejeboligens ledelse har ansvaret for, at der foreligger instrukser for en fagligt forsvarlig tilrettelæggelse af medicinbehandling, herunder for håndtering af dosisdispenseret medicin (se afsnit 3.2.). Der skal være instruks for det nødvendige samarbejde med de behandlende læger og for, at der føres relevante optegnelser om medicinbehandling i de sygeplejefaglige optegnelser. Plejeboligens ledelse er ligeledes ansvarlig for, at det personale, der udfører medicingivning, er instrueret og oplært heri.

### 5.2 Lægens ansvar

Plejepersonalet i plejeboliger kan almindeligvis udføre medicingivning, og det er således ikke nødvendigt, at lægen sætter sig ind i de forskellige personalegruppers uddannelse og kompetence. Ved telefonordinationer skal lægen være særligt opmærksom på, at ordinationen er forstået korrekt, se afsnit 3.3.1. Når lægens ordination indebærer mere kompliceret medicingivning, eller denne kan medføre særlige bivirkninger, bør lægen sikre sig, at der er personale med de fornødne faglige kompetencer til at give medicinen og observere patienten, eller i givet fald indlægge patienten på sygehus eller henvise til hjemmesygepleje.

Vedrørende lægens ansvar ved dosisdispenseret medicin henvises til afsnit 5.4.

### 5.3 Journalføring

Ved behandling og medicinordination til patienter i plejeboliger og patienter tilknyttet hjemmeplejen har lægen pligt til at føre optegnelser i patientjournalen, der almindeligvis findes i lægens praksis.

Ved modtagelse af lægens ordination har plejepersonen pligt til at indføre denne i de sygeplejefaglige optegnelser. Optegnelserne kan fremgå af en medicinliste eller af over-sigten i den personlige elektroniske medicinprofil (PEM), når der i foråret 2007 er etableret adgang hertil for den kommunale hjemmesygepleje og plejehjem. PEM kan anvendes, hvis relevante oversigtsbilleder herfra kan overføres og gemmes i de sygepleje-faglige optegnelser.

Ved telefonordination eller ved ændringer i lægens ordination efter aftale med lægen, skal plejepersonen notere ordinationen i plejehjemmets/hjemmeplejens sygeplejefaglige optegnelser. Plejepersonen kan eventuelt notere ordinationen i patientens PEM.

## 5.4 Dosisdispensering

Det er den ordinerende læges ansvar at vurdere, om der er indikation for dosisdispensering. Blandt andet skal patienten være stabilt medicineret, og det skal dreje sig om medicin, der kan dosisdispenseres. Hvis der skal gives mange præparater ved siden af dosisdispenseringen, skal lægen vurdere, om patienten egner sig til hertil. Oplysning om dosisdispensering skal fremgå af journalen. Patienten kan også selv anmode lægen eller apoteket om dosisdispensering.

Ved akut ændring af patientens medicinering skal lægen sikre, at dette kan realiseres, om nødvendigt ved hjælp fra hjemmeplejen. Ved ordinationsændringer bør personalet gøre lægen opmærksom på, at patienten får dosisdispenseret medicin.

Oplysning om dosisdispensering skal indgå i de sygeplejefaglige optegnelser. Også ved dosisdispensering skal der anvendes en oversigt over beboerens medicin (medicinliste eller eventuelt oversigtsbillede fra PEM), når plejepersoner medvirker ved medicinadministrationen. Listen skal omfatte både den dosisdispenserede medicin og anden medicin, der ikke dosisdispenseres, som eksempelvis flydende medicin, stikpiller og p.n. medicin. Doseringskortet fra apoteket kan ikke anvendes som dokumentation af medicinordinationerne.

## 5.5 Håndkøbsmedicin og naturlægemidler

Også patienter i plejeboliger tager undertiden ikke-lægeordineret håndkøbsmedicin og naturlægemidler ud over den af lægen ordinerede medicin. Såfremt plejepersonalet finder grund hertil, bør de opfordre en beboer, der behandler sig selv med håndkøbsmedicin eller naturlægemidler, til at rådføre sig med sin læge, idet disse midler i nogle tilfælde kan medføre interaktion ved indtagelse af anden medicin.

Anvendelse af håndkøbsmedicin er ikke udtrykkeligt reguleret i lovgivningen. En pleje-persons håndtering af håndkøbsmedicin reguleres derfor af autorisationslovens bestemmelser om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed og af instrukser udstedt af ledelsen på den pågældende arbejdsplads. En plejeperson bør medvirke til at give naturlægemidler, hvis beboeren har ønske herom.

## 5.6 Opbevaring af medicin

Der er ikke fastsat regler for opbevaring af medicin i plejeboliger. Det er ledelsens ansvar, at medicin kan opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende. Ledelsen bør vurdere, om der er behov for bistand til den enkelte beboer med henblik på forsvarlig opbevaring af medicin.

Såfremt medicinen ikke opbevares i patientens hjem, skal de enkelte patienters medicin opbevares særskilt, så sammenblanding ikke kan forekomme. Da beboere i plejeboliger er selvstændigt sygesikrede, kan der ikke være fælles medicin af hverken håndkøbsmedicin eller lægeordineret medicin ("akutdepot").

Når en patient ikke selv er i stand til at tage opbevare medicinen forsvarligt, bør hjemmesygeplejen vurdere, om det er muligt at træffe en aftale med patienten om, at medicinen opbevares forsvarligt.

Når der gives injektionsbehandling, skal der være adrenalin til rådighed, så der kan iværksættes behandling for akut allergisk shock, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning til hjemmesygeplejeordninger om behandling af akut allergisk shock.

## 5.7 Bortskaffelse af medicin

Da beboere i plejeboliger er selvstændigt sygesikrede, tilhører medicinen den enkelte patient. Når en patient dør, er det vigtigt, at al medicin destrueres. Restmedicin må ikke anvendes til andre.

Plejepersonalet skal rette henvendelse til pårørende om aflevering af al medicin på apoteket til destruktion. Personalet kan tilbyde at gøre dette for de pårørende, hvis disse ikke ønsker at sørge for bortskaffelsen. Hvis der ikke er pårørende, skal personalet aflevere medicinen på apoteket.

Apotekerne har i medfør af lov om apoteksvirksomhed pligt til at modtage ubrugt medicin med henblik på destruktion.

## 6 Medicinering i andre institutioner

På behandlingsinstitutioner eller lignende, hvor der er en fast tilknyttet læge med ansvar for beboernes samlede behandling, er denne læge ansvarlig for at sikre, at der er udarbejdet relevante instrukser for medicinhandling. Ledelsen af institutionen har ansvaret for, at personalet er gjort bekendt med instrukserne og for, at medicinhandlingen varetages af personale der kan udføre opgaven korrekt.

På institutioner, hvor der ikke er en fast tilknyttet læge, er det institutionens ledelse, der har ansvar for at sikre, at der er udarbejdet relevante instrukser for medicinhandling. Der henvises til afsnit 5.1.

Når en læge behandler en patient, der er bosat på en institution uden fast tilknyttet læge, skal lægen sikre, at personalet er i stand til at varetage medicingivningen forsvarligt. På behandlingshjem og på dag- og døgninstitutioner, hvor der ikke er ansat sundhedsfagligt personale til at varetage medicinhandling, kan der være et særligt behov for instruktion fra den behandlende læge.

I daginstitutioner for børn bør der foreligge en instruks fra lægen i de tilfælde, hvor personalet har påtaget sig at give medicin til børn med kroniske lidelser. Oftest vil der være tilstrækkelig instruktion om medicingivningen ved påskriften på medicinbeholderen. Beholderen skal have let læselig påskrift med oplysning om patientens navn, medicinens art og den ordinerede dosis. I de tilfælde, hvor en mere grundig skriftlig instruktion om medicingivningen er nødvendig, kan institutionens ledelse anmode om skriftlig instruktion fra lægen.

## 7 Ophævelse

Denne vejledning erstatter:

- Sundhedsstyrelsens vejledning af 6. februar 1998 om medicinadministration og patienters selvadministration af medicin mv.
- Sundhedsstyrelsens vejledning af 9. juli 1998 vedrørende journalføring af medicin-ordinationer
- Sundhedsstyrelsens vejledning af 6. december 2002 vedrørende ordination og administration af medicin
- Sundhedsstyrelsens officielle meddelelse af 6. juli 2000 om medicinordination til beboere på plejehjem og lignende

*Sundhedsstyrelsen, den 30. juni 2006*

Anne Mette Dons

Hanne Rasmussen

## Bilag: Relevant lovgivning mv.:

### *Autorisationslovgivning:*

Lov nr. 451 af 22. maj 2006 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed / autorisationsloven (ikrafttrædelse den 1. januar 2007)

Lov nr. 276 af 26. maj 1976 om tandlæger (ophæves med autorisationslovens ikrafttræden den 1. januar 2007)

Lov nr. 671 af 13. december 1978 om jordemødre (ophæves med autorisationslovens ikrafttræden den 1. januar 2007)

Lovbekendtgørelse nr. 759 af 14. november 1990 om lov om sygeplejersker (ophæves med autorisationslovens ikrafttræden den 1. januar 2007)

Lovbekendtgørelse nr. 272 af 19. april 2001 om lov om udøvelse af lægegerning (ophæves med autorisationslovens ikrafttræden den 1. januar 2007)

### *Journalføring:*

Bekendtgørelse nr. 856 af 13. oktober 2003 om lægers pligt til at føre ordnede optegnelser (journalføring)

Vejledning nr. 118 af 13. oktober 2003 om lægers journalføring

Bekendtgørelse nr. 942 af 27. november 2003 om tandlæges pligt til at føre ordnede optegnelser (journalføring)

Vejledning nr. 144 af 27. november 2003 om tandlæges journalføring

Bekendtgørelse nr. 715 af 4. juli 2005 om jordemødres pligt til at føre ordnede optegnelser (journalføring)

Vejledning nr. 151 af 8. august 2001 om jordemødres virksomhedsområde, journalføringspligt, indberetningspligt mv.

Vejledning nr. 9229 af 29. april 2005 om sygeplejefaglige optegnelser

### *Sundhedsloven:*

Lov nr. 546 af 24. januar 2005 Sundhedsloven (ikrafttrædelse den 1. januar 2007)

Lov nr. 482 af 1. juli 1998 om patienters retsstilling (ophæves med Sundhedslovens ikrafttræden den 1. januar 2007)

Bekendtgørelse nr. 665 af 14. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.

Vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.

Vejledning nr. 155 af 14. september 1998 om aktindsigt i helbredsoplysninger mv.

Vejledning nr. 9494 af 4. juli 2002 om tavshedspligt – dialog og samarbejde med patienters pårørende

Vejledning om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder, Sundhedsstyrelsen, 1998

Lov nr. 408 af 13. juni 1973 om hjemmesygeplejerskeordninger med senere ændringer (ophæves med Sundhedslovens ikrafttræden den 1. januar 2007)

Vejledning af 8. august 2003 til hjemmesygeplejeordninger om behandling af akut allergisk shock med injektion af adrenalin

*Lægemiddellovgivning mv.:*

Lovbekendtgørelse nr. 657 af 28. juli 1995 om apoteksvirksomhed

Lov nr. 1180 af 12. december 2005 om lægemidler

Bekendtgørelse nr. 1222 af 7. december 2005 om håndtering af lægemidler på sygehus-afdelinger og andre behandlende institutioner

Bekendtgørelse nr. 80 af 5. februar 2003 om dosisdispensering af lægemidler

Cirkulære nr. 12 af 13. januar 2003 om ordination af afhængighedsskabende lægemidler

*Klage- og erstatningsadgang:*

Lov nr. 547 af 24. juni 2005 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (ikrafttrædelse den 1. januar 2007)

*Andre forskrifter:*

Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet, 1998

Vejledning af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser

Sundhedsstyrelsens meddelelse af 28. september 2000 om medicingivning i dagtilbud for børn

***Regler, der er fastsat i medfør af de love, der ophæves, forbliver i kraft, indtil de ophører eller afløses af regler fastsat i medfør af den nye lovgivning.***