

Vejledning om medicinadministration og patienters selvadministration af medicin mv.

(Til læger, sygehuse, plejehjem og lignende institutioner samt hjemmepleje)

1. INDLEDNING

Denne vejledning præciserer reglerne om medicinordination, medicingivning samt opbevaring og bortskaffelse af medicin. Der redegøres for ansvar og kompetence for læger og plejepersonale.

Endvidere beskriver vejledningen forholdsregler i de situationer, hvor patienten selv administrerer sin medicin.

Endelig beskrives forholdsregler ved anvendelse af håndkøbsmedicin og alternativ medicin.

Der gælder samme regelsæt for henholdsvis læger og plejepersonale, uanset hvor deres virksomhed foregår. Disse regler beskrives generelt (afsnit 2).

Af praktiske hensyn er der i et særskilt afsnit en beskrivelse af de forhold, der er særligt relevante for plejehjem, hjemmepleje og lignende (afsnit 3).

2. GENERELLE FORHOLD

2.1. Anvendte begreber

Ved **medicinordination** forstås i det følgende en læges beslutning om at behandle en patient med medicin, såvel receptpligtig medicin som håndkøbsmedicin.

Ved **medicingivning** forstås i det følgende plejepersonalets afmåling, omdeling og hjælp til indtagelse af medicin samt den fornødne observation af patienten.

Ved **patienters selvadministration af medicin** forstås i det følgende, at en patient selv har ansvaret for at tage sin medicin.

Ved en **journal** forstås i det følgende de ordnede optegnelser, som en læge i medfør af lovgivningen har pligt til at føre over sine patienter.

Ved en **instruks** forstås i det følgende en forskrift for, hvordan man forholder sig i en bestemt situation, og hvilke procedurer der skal følges.

Ved **delegation** forstås i det følgende overdragelse af en opgave til en anden person. Der stilles ingen formkrav til fremgangsmåden, men af hensyn til gennemskueligheden bør delegationen så vidt muligt nedskrives.

Ved **plejepersonale** forstås personale, der ikke er læger, og som deltager i behandling og pleje af patienter.

Terminologien inden for plejehjem/hjemmepleje er ikke entydig, især ikke efter indførelsen af de integrerede plejeordninger i kommunerne. Plejehjem bliver fx kaldt plejecentre, aktivitetscentre eller dagcentre. Beboere omtales som borgere, brugere eller klienter. I denne vejledning er anvendt betegnelserne **plejehjem og beboere**.

2.2. Ansvar ved behandling

Det er som udgangspunkt tilladt enhver at behandle og pleje syge. Der er imidlertid i lovgivningen fastsat visse grænser for, hvilke behandlinger der må gives af hvilke personer. Herunder hører anvendelse af **receptpligtig** medicin, som i henhold til lægeloven er forbeholdt læger og andre med særlig hjemmel, jf. lægelovens § 25, stk. 2.

Autoriserede sundhedspersoners virksomhed er både reguleret af den autorisationslov, der er gældende for den pågældendes faglige virksomhed, og af de administrative og faglige instrukser, der er fastsat af ledelsen på den pågældende institution eller afdeling eller det administrative område.

Ikke-autoriserede sundhedspersoners virksomhed reguleres af de administrative og faglige instrukser, der er fastsat af ledelsen på den pågældende institution eller afdeling eller det administrative område.

Ledelsen har ansvaret for, at der foreligger de nødvendige instrukser for korrekt anvendelse af medicin i patientbehandlingen. Udformningen af instrukser bør være afpasset behandlingsopgaverne og personalets uddannelse og erfaring samt den lokale arbejdstilrettelæggelse. Sundhedsstyrelsen udarbejder derfor ikke detaljerede ret-

ningslinier om det nærmere indhold af sådanne instrukser eller godkender forslag til instrukser.

2.3. Lægens ansvar ved medicinordination

En læge er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed under udøvelsen af sin gerning, herunder ved anvendelse af medhjælp, jf. lægelovens § 6, stk. 1.

Ved ordination af såvel receptpligtig medicin som håndkøbsmedicin er lægen ansvarlig for vurdering af indikationer og eventuelle kontraindikationer eller bivirkninger. Det er lægens ansvar, at patienten er tilstrækkeligt informeret om den iværksatte medicinske behandling, jf. Sundhedsstyrelsens cirkulære af 22. september 1992 om information og samtykke.

Den behandlende læge kan med enkelte undtagelser delegere opgaver uanset karakter og omfang til en medhjælp. Lægen kan som medhjælp benytte såvel autoriserede sundhedspersoner som andre uanset uddannelse og baggrund.

Ved anvendelse af medhjælp er lægen ansvarlig for instruktion mv. af medhjælpen.

Det er den behandlende læges ansvar, at en medicinordination er tilstrækkelig udførelig, så den person, der skal varetage medicingivningen, er i stand til med sikkerhed at udføre opgaven.

Lægen skal bl. a. redegøre for medicinens betegnelse, styrke, dosis og administrationsform mv. og i fornødent omfang sikre sig, at personalet er oplyst om de forskellige medikamenters virkninger, kontraindikationer og bivirkninger samt eventuel interaktion.

Lægen skal afpasse instruktionen efter personalets individuelle behov for faglig instruktion og vejledning, som vil afhænge af den enkeltes uddannelsesmæssige baggrund og kliniske erfaring på det pleje- og behandlingsmæssige område. Instruktionen bør intensiveres i det omfang, der er tale om anvendelse af mere potente lægemidler.

Når en medicinordination gives **mundtligt**, herunder telefonisk, skal både lægen og den pågældende plejeperson sikre sig, at plejepersonen har forstået det præcise indhold i ordinationen.

Lægen har ansvaret for, at en medicinordination snarest muligt indføres i journalen, jf. lægelovens § 13, stk. 2.

Lægen er ansvarlig for de handlinger, som medhjælpen foretager, forudsat at medhjælpen holder sig inden for instruksen.

Såfremt en læge ikke sikrer sig, at en plejeperson er tilstrækkeligt instrueret i at varetage den opgave, som lægen har overdraget, kan pågældende læge blive draget til ansvar, hvis der sker en fejl på grund af manglende instruktion.

2.4. Plejepersonalets ansvar ved medicingivning

Både autoriserede og ikke-autoriserede plejepersoner har et selvstændigt ansvar i en situation, hvor de handler som lægens medhjælp.

Når en læge har ordineret medicin til en patient, kan enhver varetage medicingivningen, såfremt den ordinerende læge vurderer vedkommende til at være kvalificeret til at udføre opgaven. Medicingivningen skal foregå i nøje overensstemmelse med de instrukser, som lægen har givet, og en plejeperson må kun foretage ændringer af ordinationen efter aftale med lægen.

Hvis en plejeperson ikke opfatter en medicinordination entydigt, skal pågældende gøre opmærksom herpå og eventuelt frasige sig opgaven, ligesom plejepersonen har pligt til at sige fra, hvis vedkommende får mistanke om fejl eller andre usikkerhedsmomenter. Hvis plejepersonen ikke mener sig i stand til at varetage medicingivningen forsvarligt eller at kunne observere patienten tilstrækkeligt, skal den pågældende frasige sig opgaven. Plejepersonen skal meddele lægen relevante observationer. Hvis lægens instruks strider mod de lokale instrukser, skal plejepersonen gøre lægen opmærksom herpå.

Autoriseret personale har pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed som fastsat i autorisationslovene. Såfremt en autoriseret sundhedsperson ikke følger lægens instruks, kan den pågældende drages til ansvar, jf. autorisationsloven og eventuelt lægelovens kapitel 6 om kvaksalveri.

Ikke-autoriseret sundhedspersonale kan også handle som lægens medhjælp. Såfremt medhjælpen ikke følger lægens instruks, vil et eventuelt ansvar kunne gøres gældende over for medhjælpen. Der henvises til centralstyrelseslovens § 4 samt lægelovens kapitel 6 om kvaksalveri.

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

2.5. Delegation til plejepersonalet til at vurdere behandlingsbehovet

I nogle situationer kan en læge delegere til plejepersonalet at vurdere og iværksætte behandling med medicin. Dette kan ske ved en konkret delegation og i visse situationer ved en generel delegation.

Delegationen skal ske efter lægens vurdering af patienten. Lægen skal sørge for, at ordinationen på forhånd er indført i journalen. Det skal anføres, hvilke indikationer og symptomer der skal være tilstede, før plejepersonalet kan behandle en patient med et lægemiddel.

Lægen har pligt til at sikre sig, at delegationen til at behandle med medicin gives til personer, der har de fornødne forudsætninger for at kunne udføre den konkrete opgave forsvarligt.

Der kan være tale om en **konkret delegation**, hvor lægen ordinerer medicin til en patient efter behov (p.n.). Lægen skal sørge for, at ordinationen indføres i journalen. I disse situationer skal plejepersonalet delvis selvstændigt vurdere behandlingsbehovet og iværksætte behandling med medicin inden for nogle fastsatte rammer. Lægen delegerer derved en del af behandlingsopgaven til plejepersonalet.

I visse situationer kan en **generel delegation** være hensigtsmæssig, fortrinsvis ved behandling på sygehuse. Der kan være tale om behandling med medicin af nogle velbeskrevne sygdomstilfælde, hvor det er forsvarligt at iværksætte en standardbehandling. Den for behandlingen ansvarlige læge kan ordinere denne behandling. Ordinationen skal indføres i patientens journal. Ordinationen kan udstedes i henhold til en fastsat instruks vedrørende det pågældende lægemiddel ("efter skema").

2.6. Patienters selvadministration af medicin

Den ordinerende læge har ansvaret for vurderingen af, hvorvidt en patient/beboer selv er i stand til at administrere sin medicinindtagelse, eller om der er behov for bistand fra plejepersonalet. Selvadministration bør tilrettelægges på en måde, der er betryggende for den enkelte patient, og bør noteres i journalen.

Der er intet til hinder for, at patienter under indlæggelse på sygehus selv administrerer deres medicin. I plejehjem tilhører medicinen den enkelte beboer, som selv er ansvarlig for sin medicin. I mange tilfælde er det dog nødvendigt, at plejepersonalet hjælper med medicingivning.

Anvendelse af doseringsæsker anses for forsvarlig under forudsætning af, at ophældning af medicin, de nødvendige notater om medicinindtagelse, tydelig mærkning af doseringsæsken og vejledning af patienten varetages af hertil kvalificeret personale.

2.7. Håndkøbsmedicin og alternativ medicin

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

Ved patientbehandling i en sygehusafdeling vil arbejdstilrettelæggelsen som hovedregel være således, at lægerne er ansvarlige for indlagte patienters samlede behandling, herunder også behandling med håndkøbsmedicin. Al anvendelse af medicin på en sygehusafdeling vil derfor som hovedregel ske efter en læges ordination.

Hvis fx en sygeplejerske giver en patient håndkøbsmedicin, uden at dette er ordineret af en læge, kan situationen være omfattet af sygeplejerskelovens § 5, stk. 1. Spørgsmålet vil da være, om sygeplejersken har udvist omhu og samvittighedsfuldhed ved at give patienten medicinen i den konkrete situation fremfor eksempelvis at tilkalde læge. Endvidere vil det være spørgsmålet, om sygeplejersken har overholdt de instrukser, der er fastsat af ledelsen om kompetencen til at udlevere medicin.

Både patienter i sygehuse og beboere på plejehjem tager undertiden alternativ medicin ud over den af lægen ordinerede medicin.

En plejers må gerne hjælpe en patient med indtagelse af alternativ medicin i form af tabletter eller lignende. I de tilfælde, hvor alternativ medicin skal gives som injektion, må en plejers kun give injektion efter en læges ordination. En plejers har mulighed for at afstå fra at give alternativ medicin, men bør i videst muligt omfang medvirke, hvis patienten har ønske herom.

Såfremt plejerspersonalet finder grund hertil, bør de opfordre patienter, der behandler sig selv med håndkøbsmedicin eller alternativ medicin, til at rådføre sig med en læge, idet håndkøbsmedicin og alternativ medicin i nogle tilfælde kan medføre interaktion ved indtagelse af anden medicin.

2.8. Journalføring

Lægens forpligtelse til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed omfatter også pligten til at føre journal, jf. lægelovens § 6, stk. 1 og § 13, stk. 2. I medfør af Sundhedssty-

relsens cirkulære nr. 235 af 19. december 1996 om lægers pligt til at føre ordnede optegnelser (journalføring) og Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 236 af 19. december 1996 om lægers journalføring skal enhver læge, der som led i sin virksomhed foretager undersøgelse og behandling af patienter, føre ordnede optegnelser (journaler).

Journalen skal indeholde oplysninger i et sådant omfang, at den er dækkende for, hvad der er sket i forbindelse med undersøgelse og behandling af patienten. Medicinordination skal derfor indføres i journalen. Dette gælder såvel de enkeltstående ordinationer som de tilfælde, hvor der er givet generel delegation til, at medicingivningen kan finde sted i henhold til de gældende instrukser.

Det skal fremgå af journalen, hvornår patienten har fået ordineret medicin, og hvornår behandlingen bliver seponeret/ophører. Medmindre sygeplejeoptegnelser betragtes som en del af journalen, skal relevante oplysninger om den medikamentelle behandling, som er nedskrevet i sygeplejeoptegnelserne, også overføres til selve journalen.

Der er ikke i lovgivningen pligt for plejepersonalet til at føre optegnelser over patientbehandlingen.

Vedrørende forholdene på plejehjem, se afsnit 3.2.

2.9. Opbevaring af medicin

Regler for håndtering og opbevaring af lægemidler er fastsat i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 270 af 26. april 1995 om håndtering af lægemidler på behandlende institutioner og afdelinger (Medicinskabsbekendtgørelse).

Vedrørende forholdsregler for opbevaring af medicin og bortskaffelse af medicin i plejehjem, se afsnittene 3.3 og 3.4.

3. FORHOLD, DER ER SÆRLIGT RELEVANTE FOR HJEMMEPLEJE, PLEJEHJEM OG LIGNENDE

Nogle forhold har særlig relevans for hjemmeplejen og plejehjem.

3.1. Ledelsens ansvar

I de tilfælde, hvor den lægelige betjening foretages af læger, der ikke er ansat i institutionen, men kun er til stede med henblik på at tilse en patient, påhviler der ledelsen et særligt ansvar for, at der foreligger instrukser for tilrettelæggelse af arbejdet, således at patientsikkerheden tilgodeses bedst muligt.

Ledelsen har ansvaret for, at der er en fagligt forsvarlig tilrettelæggelse af beboernes behandling med medicin, herunder det nødvendige samarbejde med den læge, der er ansvarlig for den enkelte beboers behandling.

Ansvaret for, at der foreligger instrukser for plejepersonalet om ordnede optegnelser, påhviler ledelsen, da der ikke er fastsat regler for plejepersonalets optegnelser om patientbehandlingen.

3.2. Journalføring

I plejehjem, hjemmepleje og i institutioner, hvor en læge ikke er ansvarlig for den samlede behandling på stedet, findes der ikke den journal, som lægen i medfør af lovgivningen har pligt til at føre over sine patienter. I disse situationer fører lægen optegnelser om behandling og medicinordination ind i den journal, der almindeligvis findes i lægens praksis.

Når lægen under besøg på plejehjemmet ordinerer medicin, anbefales det, at han også noterer ordinationen i plejehjemmets optegnelser.

Som anført er der ikke ifølge lovgivningen pligt for plejepersonalet til at føre optegnelser over patientbehandlingen. Men af hensyn til patientsikkerheden anbefaler Sundhedsstyrelsen, at ledelsen fastsætter regler om, at plejepersonalet i plejehjem, hjemmepleje, på ambulatorier og lignende fører optegnelser over medicingivningen. Ved telefonordination bør plejepersonalet notere ordinationen i plejehjemmets optegnelser, så personalet har vejledning i, hvorledes medicingivningen skal foretages.

3.3. Opbevaring af patientens medicin

Der er ikke fastsat regler for opbevaring af medicin på plejehjem. Da beboere på plejehjem er selvstændigt sygesikrede, kan der ikke være fælles medicin ("nødberedskab" eller "akutdepot").

Ledelsen bør vurdere, om der er behov for bistand til den enkelte beboer med henblik på forsvarlig opbevaring af medicin, også af hensyn til de andre beboere.

Ved opbevaring af medicin i hjemmet til patienter, der ikke selv er i stand til at tage vare på medicinen, bør hjemmesygeplejen vurdere, om det er nødvendigt at træffe aftale med patienten om, at medicinen opbevares på et sikkert sted.

3.4. Bortskaffelse af medicin

I forbindelse med dødsfald er det vigtigt, at al medicin destrueres. Plejehjemmet må ikke anvende restmedicin til andre.

Apotekerne har i medfør af lov nr. 279 af 6. juni 1984, § 11, stk. 1, om apoteksvirk-somhed pligt til at modtage ubrugt medicin med henblik på destruktion.

Da beboere på plejehjem er selvstændigt sygesikrede, tilhører medicinen den enkelte beboer, som selv har betalt for medicinen. Når beboeren er død, tilhører medicinen principielt boet.

Når der ikke er pårørende, skal plejehjemmet aflevere medicinen på apoteket.

Når den afdøde har pårørende, skal ledelsen sikre sig, at der rettes henvendelse til de pårørende, som opfordres til at sørge for, at medicinen bliver afleveret på apoteket til destruktion. Hvis de pårørende ikke påtager sig at bortskaffe medicinen, skal plejehjemmet gøre dette.

OPHÆVELSE

Denne vejledning erstatter:

- Sundhedsstyrelsens vejledning af december 1985 om medicingivning på plejehjem,
- Sundhedsstyrelsens notat af 12. december 1995 vedrørende medicinordination, medicingivning og patienters selvadministration af medicin m.m. og
- Sundhedsstyrelsens vejledning af oktober 1985 om sygeplejerskers varetagelse af blodtransfusion og intravenøs indgift af infusionsvæsker samt af intravenøs injektion af lægemidler.

Sundhedsstyrelsen, den 6. februar 1998

Michael von Magnus

Kirsten Kaaber