

		Foretaksnivå		Retningslinje
Egenmedisinering. Sykehuspasienter som administrerer sine medikamenter selv				Side 1 av 3
Dokument ID: I.3.3-15	Godkjent dato: 06.06.2024	Gyldig til: 06.06.2025	Revisjon: 5.00	

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Legemiddelhåndtering

Definisjon

I denne rutinen menes med egenmedisinering at pasienten selvstendig administrerer legemidler, uten at sykepleier observerer. Pasienten får utdelt legemidler fra enhetens legemiddellager for en avtalt periode av gangen, og håndterer legemidlene selv. Dette kan finne sted under hele eller deler av innleggelsen, se beskrivelse av situasjoner lenger nede i rutinen.

I denne rutinen menes *ikke* pasienters private legemidler, de pasientene selv medbringer under innleggelsen. Disse legemidlene oppfordres pasienten til å levere fra seg ved innleggelse. Pasientene må også gjøres oppmerksom på at bruk av private legemidler under oppholdet er på eget ansvar, og kan føre til dårligere behandlingsforløp.

Praksis

Det foregår utstrakt bruk av egenmedisinering i sykehuset.

Regelstyring

Sykehuset har *alt ansvar* for medikamenthåndtering i enhetene. I følge forskrift skal helsepersonell sørge for at innlagte pasienter får rett medisin til rett tid og på rett måte. Sykehuset har også dokumentasjonsplikt. Farmasøytisk tilsyn har gitt avvik på egenmedisinering fordi den ikke er forsvarlig dokumentert.

Risiko

Feil forbundet med legemiddelhåndtering er potensielt farlige, det er registrert hendelser med egenmedisinering som har gitt svært alvorlig konsekvens for pasient.

Pasientrettighet

Å akseptere behandling i sykehus er å godta dette systemets rammer. Pasienter kan likevel ha rett til å iverksette egen medisinering i sykehus, begrunnet i behandlingskvalitet, autonomi og/eller mestring og behov for opplæring.

Dilemma

- Forskriften er helt klar; forsvarlig egenmedisinering gjøres bare når sykepleier observerer og dokumenterer at pasienten mediserer seg selv.
- Dagens sykehusdrift utelukker i mange enheter nok pleiepersonell til at forsvarlig dokumentasjon av egenmedisinering kan gjennomføres.
- Pasienter vil kunne få dårligere behandling enn hjemme når de må vente på ledig sykepleier for tidskritisk medisinering. Her er løsningen riktig personellressurs.
- Pasienter som detaljstyrer sin behandling hjemme vil uansett kunne få dårligere behandling når de underkastes et mer summarisk behandlingsopplegg i sykehus. Denne utfordringen er uavhengig av personellressurs. Dilemma: Pasientens beste er uforsvarlig i henhold til regelverk.

Utarbeidet av: Espen Huldt-Nystrøm, Karin Drivenes, Inge Bakken	Fagansvarlig: Fagdirektør Susanne Hernes	Godkjent av: Susanne Miriam Sørensen Hernes	
---	--	---	--

		Egenmedisinering. Sykehuspasienter som administrerer sine medikamenter selv			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: I.3.3-15	Utarbeidet av: Espen Huldt-Nystrøm; Karin Drivenes; Inge bakken	Fagansvarlig: Fagdirektør Susanne Hernes	Godkjent dato: 06.06.2024	Godkjent av: Susanne Miriam Sørensen Hernes	Revisjon: 5.00

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Legemiddelhåndtering

Konklusjon

Prosedyren beskriver de dilemmaer en vil møte omkring egenmedisinering.

Sykehuset må innskjerpe sin praksis vesentlig for å innfri forsvarlighetskrav. Prosedyren innebærer en innskjerpning og tydeliggjøring i forhold til dagens praksis. En vurderer at forskift om dokumentasjon må kunne brytes som sjeldne unntak når lege vurderer dette som en medisinsk behandlingsmessig fordel og til pasientens beste, jfr siste prikkpunkt ovenfor. Beslutning om egenmedisinering skal alltid journalføres.

Ansvar

- Sykehusets ansvar for medisinering, altså *oppbevaring, framplukking, istandgjøring og administrasjon* av medikament gjelder uavkortet så lenge pasienten mediseres i sykehusets regi (legemiddelhåndteringsforskrift):
 - Pasient leverer inn privat medisin for oppebevaring under sykehusopphold.
 - *Sykehuset skal påse at pasient får rett medikament til rett tid og på rett måte.*
 - *Sykehuset skal dokumentere at rett medikament ble gitt til rett tid og på rett måte.*
 - *Sykehuset skal når det er relevant dokumentere medikamenteffekt.*

Omfang

- Prosedyren gjelder medarbeidere med ansvar for medisinering av pasienter.
- Egenmedisinering omfatter både oppbevaring og administrasjon av legemiddel.
- Hvis en pasient detaljstyrer sin behandling hjemme og kan ventes å få dårligere medisinsk tilbud ved et mer summarisk behandlingsopplegg i sykehus, kan egenmedisinering iverksettes etter individuell vurdering. Egenmedisinering kan ikke begrunnes ved sykehusets ressursituasjon.
- Pårørende til umyndige, samt permittenter, og andre som er formelt innlagt, men beveger seg fritt, kan måtte forholde seg til egenmedisinering etter individuell vurdering.
- Visse situasjoner utelukker egenmedisinering
 - Pasient er ikke i sin helsemessige habitualtilstand.
 - Pasient er i et akutt eller ustabil sykdomsforløp
 - Pasient er i et perioperativt forløp
 - Pasient er umyndig - evt formelt og/eller klinisk ikke stand til å ivareta seg selv.
 - Medisinering er under justering som krever løpende faglig vurdering og oppfølging.
- Medisinering med A- og B-preparater. Det er forsvarlig at pasienten anvender forhåndsinnstilte pumper for A- og B-preparater i definerte behandlingsopplegg ved postoperativ eller kreftrelatert smerte. Det er uforsvarlig at pasient administrerer tabletter på egenhånd, men dersom dette likevel vurderes som et bedre alternativ for pasienten, vil egenmedisinering måtte kunne velges etter individuell vurdering.
- Er samtykkekompetent pasient vesentlig uenig i spesialisthelsetjenestens behandlingsopplegg, kan grunnlaget for å behandle pasient i sykehus bortfalle.

 SØRLANDET SYKEHU	Egenmedisinering. Sykehuspasienter som administrerer sine medikamenter selv				Side: 3 Av: 3
Dokument-id: I.3.3-15	Utarbeidet av: Espen Huldt-Nystrøm; Karin Drivenes; Inge bakken	Fagansvarlig: Fagdirektør Susanne Hernes	Godkjent dato: 06.06.2024	Godkjent av: Susanne Miriam Sørensen Hernes	Revisjon: 5.00

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Legemiddelhåndtering

Handling

- Pasientens *behandlingsopplegg vurderes av lege*, som i journal dokumenterer at behandlingskvaliteten blir best ved egenmedisinering.
- Pasientens *evne til egenmedisinering vurderes av lege* som dokumenterer dette i journal.
- Medikamenthåndtering
 - Medikamenter forordnes på vanlig måte av lege, i kurve.
 - Pasientført dokumentasjon er *juridisk* ugyldig, men kan likevel være *praktisk* nyttig.
 - Helsepersonell kan for egenmedisinering legge medikamenter i dosett for flere dagers bruk. Ved endring av medikasjon skal dosetten annulleres og ny dosett skal opprettes. Utlevert dosett skal dokumenteres. Doser tatt uten observasjon skal ikke dokumenteres.
- Preoperativt
 - Egenmedisinering opphører senest om morgenen operasjonsdøgnet.
- Postoperativt
 - Egenmedisinering gjenopptas når pasient forlater oppvåkningsenhet for overføring til **Pasienthotell** eller til **hjemmet**.
 - Egenmedisinering gjenopptas på **sengepost** etter at lege har vurdert og dokumentert at dette er forsvarlig
- Ved uregelmessigheter i klinisk forløp hos egenmedisinert pasient, skal lege vurdere situasjonen snarest.
- Egenmedisinering uten tilstedeværelse og dokumentasjon ved helsepersonell er i prinsippet avvik fra forsvarlighet, og skal meldes i TQM.