

Begrundelse

Spørgsmålet er stillet på baggrund af en konkret situation, hvor en døende beboer blev udsat for ekstra lidelser på grund af forsinket behandling af et lungeødem. Dette var en følge af plejehjemmets eller kommunens skærpede eller manglende akut-medicin-beredskab til imødegåelse af denne ofte sete komplikation i forbindelse med ældres dødsproces.

Der synes endvidere at herske en opfattelse på danske plejehjem af, at der politisk er sket en stramning i plejehjemmenes muligheder for at have et beredskab af medikamenter til akut opståede tilstande som lungeødem.

Svar (13/6 01)

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

På foranledning af spørgerens henvendelse, har jeg indhentet følgende udtalelse fra Sundhedsstyrelsen, hvortil jeg kan henholde mig:

»Der er ikke i de senere år sket en ændring af lovgivningen og de principielle regler for medicingivning.

Da der på grund af »Plejebosagen« imidlertid opstod en del usikkerhed om medicinadministrationen på plejehjem, fandt Sundhedsstyrelsen det nødvendigt at indskærpe og præcisere reglerne herom.

Sundhedsstyrelsen udsendte derfor i november 1997 en meddelelse til landets plejehjem om reglerne for bortskaffelse af afdødes restmedicin, da der især havde været en del misforståelser vedrørende denne problematik.

Efterfølgende har Sundhedsstyrelsen udarbejdet en ny vejledning for medicingivning, jf. vejledning af 6. februar 1998 om medicinadministration og patienters selvadministration af medicin mv.

Vejledningen præciserer de gældende love og regler, herunder reglerne om ansvar og delegation i forbindelse med medicingivning, ligesom vejledningen nærmere beskriver forholdene på plejehjem, herunder ledelsens ansvar i forbindelse med instrukser og arbejdstilrettelæggelse for at opnå den bedst mulige patientsikkerhed.«

Spm. nr. S 2909

Til sundhedsministeren (1/6 01) af:

Anna-Marie Hansen (S):

»Mener ministeren, at der som konsekvens af den såkaldte »Plejebosag« er sket en skærpelse af reglerne for plejehjemmenes beredskab til imødegåelse og behandling af akutte lidelser hos ældre og/eller døende plejehjemsbeboere, og i bekræftende fald hvilke og i så fald med hvilken begrundelse?«

Begrundelse

Der henvises til begrundelse for spørgsmål S 2908.

Svar (13/6 01)

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

På foranledning af spørgerens henvendelse, har jeg indhentet følgende udtalelse fra Sundhedsstyrelsen, hvortil jeg kan henholde mig:

»Et plejehjem er at betragte som beboerens eget hjem. Beboeren er selvstændigt sygesikret og har egen læge, som forestår behandlingen.

Ansvaret for at stille behandling til rådighed for plejehjemsbeboerne, herunder akut behandling, påhviler amtet, hvorimod ansvaret for pleje af beboerne påhviler kommunen.

Når en beboer er kronisk syg eller døende, vil der være mulighed for, at patientens egen læge tilrettelægger behandlingen således, at der kan være medicin til rådighed på bopælen i tilfælde af en akut forværring af tilstanden. Hermed kan en vagtlæge meget hurtigt iværksætte en behandling. Patientens egen læge vil med sit kendskab til patienten bedst være i stand til – udover den faste medicin – at ordinere medicin, som beboeren kan være i besiddelse af til eventuel akut brug.

Når det drejer sig om akut opståede lidelser, der ikke har kunnet forudses, vil lægebetjeningen for plejehjemsbeboere være som for ældre personer, der bor alene i eget hjem, i form af det almindelige beredskab med vagtlæge og eventuelt akut sygehusindlæggelse.

For plejehjemsbeboere vil plejepersonalets tilstedeværelse dog medføre, at en akut forværring hurtigere vil blive konstateret, således at egen læge eller vagtlæge vil kunne kontaktes. Yderligere vil plejehjemmets personale hurtigt