

København, den 30. april 2025

Til Lægemiddelstyrelsen

Høringssvar vedr. udkast til bekendtgørelser om medicinskabe

DSAM takker for muligheden for at afgive høringssvar på

1. "Bekendtgørelse om lægers, tandlægers og sygeplejerskers håndtering af lægemidler i praksis"

samt

2. "Bekendtgørelse om kommuners og private virksomheders håndtering af lægemidler til brug for sygeplejerskers og lægers behandling af patienter i eget hjem og midlertidige døgndækkede pladser"

Vi har valgt kun at kommentere på den bekendtgørelse, der vedrører lægers håndtering af lægemidler i praksis. Vi har følgende kommentarer:

Kapitel 2 §4 stk. 2

Lægen, tandlægen eller sygeplejersken kan alene have ansvaret for håndteringen af lægemidler, som er dækket af eget virksomhedsområde.

Kommentar: Vi antager, at når der står "lægen", betyder det, at praksispersonale i almen praksis på delegation kan håndtere de lægemidler, der er indenfor lægens virksomhedsområde.

Kapitel 4 §10

Lægemidler skal opbevares i formålstjenlige og aflåste skabe eller rum.

Kommentar: I akutte situationer kan det skabe problemer i almen praksis, hvis der ikke er undtagelsestilfælde, hvor medicinen ikke skal være låst inde. Medicinen bliver simpelthen for svært tilgængelig.

Alle praksis har en akutvogn med beredskab til anafylaktisk chok, AKS, kramper mm. Denne akutvogn skal være nemt tilgængelig for alle læger og indeholder færdigpakket medicin til hver enkel tilstand med enkeltdoser af fx nitrolingual, hjertemagnyl og solucortef.

Desuden indeholder den en meget begrænset mængde vanedannende medicin, oftest én ml morfin 20 mg/ml til brug ved AKS og én rectiole stesolid samt én ampul diazepam til brug ved kramper.

Det virker mindre hensigtsmæssigt, hvis akutvognen skal være låst inde i et rum eller pakket ind i et skab. Oftest befinder den sig centralt og lettilgængeligt i praksis, og den holdes under opsyn af enten personale eller læger.

Hvis akutvognen skal låses inde, vil det forsinke lægernes arbejde i akutte situationer, og det kan have konsekvenser for patienterne.

Kapitel 6 §17 stk. 2

Der må ved udkørende funktion medbringes den mængde af lægemidler der skønnes nødvendig til behandling af de patienter der besøges ved den udkørende funktion.

Kommentar: Praktiserende læger, der driver praksis og kører lægevagt, råder over en fuldt udstyret lægetaske indeholdende de midler, der er på regionens positivliste. Det er fx antibiotika til behandling af meningitis. Da medicinen skal ligge i original pakning, har man oftest en smule mere med, end hvad der forventes at blive brugt.

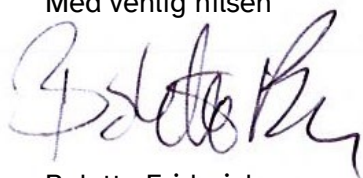
Mens man er ude på sygebesøg, kan man blive kaldt videre til et andet, som omhandler en helt anden tilstand. Det vil være et omfattende ekstraarbejde for den praktiserende læge og en patientsikkerhedsmæssig udfordring, hvis lægen hver enkel gang, der skal køres besøg, skal ompakke sin lægetaske. Alle tilstande kan ikke forudses på forhånd, og ved ompakning kan livsvigtig medicin risikere ikke at komme med. Man kunne tilføje, at praktiserende læger og læger på lægevagt kan medbringe en fuldt udstyret lægetaske.

Kapitel 6 §17 stk. 2

Transport og opbevaring af lægemidler ved udkørende funktion skal ske under iagttagelse af fornødne sikkerhedsmæssige foranstaltninger, herunder sikring mod tyveri. Lægemidlerne skal medbringes i en forsvarlig lukket taske.

Kommentar: Det kan bemærkes, at en forsvarligt lukket taske ikke sikrer mod tyveri. Måske kan man i stedet notere, at tasken skal være under konstant opsyn under udkørende funktioner. Og hvis tasken ikke er under opsyn, skal den befinde sig i et aflåst rum, en aflåst bil eller tilsvarende sikring mod tyveri.

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen
Formand for DSAM