

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato:
Kontor: Internationalt kt.
J.nr.: 2006-
Sagsbeh.: cav
Fil-navn: SUU spm. 489

Besvarelse af spørgsmål nr. 489 (Alm. del), som Sundhedsudvalget har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 6. juli 2006

Spørgsmål 489:

"Hvad vil det koste af yderligere ressourcer, hvis man skal gå ind og gennemgå medicineringen af hver enkelt patient på plejehjemmene?"

Svar:

Af § 6 a i lovbekendtgørelse nr. 805 af 13. september 2001 om embedslægeinstitutioner m.v. fremgår det, at embedslægeinstitutionerne en gang årligt skal gennemføre et uanmeldt tilsynsbesøg vedrørende de sundhedsmæssige forhold i plejehjem m.v.

Under embedslægeinstitutionernes tilsynsbesøg skal der i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning til embedslægeinstitutionerne om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder foretages stikprøvekontrol på udvalgte områder, herunder medicinhandling, hos minimum tre beboere. Beboerne udvælges tilfældigt, dog med hovedvægt på de svageste. Formålet er at afdække eventuelle mangler vedrørende de sundhedsmæssige forhold, for eksempel om plejepersonalet giver plejhjemsbeboerne den af lægerne ordinerede medicin i den mængde og på den måde, der er ordineret. Spørgsmålet om, hvorvidt lægens ordination er korrekt, indgår derimod ikke i tilsynet.

Sundhedsstyrelsen har på foranledning af det stillede spørgsmål gjort opmærksom på, at det er den enkelte plejhjemsbeboers praktiserende læge, samt eventuelle andre speciallæger, som ordinerer medicin til beboeren. Disse har således ansvaret for ordinationen, herunder for at beboeren får ordineret den korrekte medicin og den korrekte dosis. Lægerne dokumenterer indikation for og ordination af medicin i den journal, de hver især fører og opbevarer i deres egen lægepraksis eller på sygehus. Journalerne er således ikke til rådighed på plejhjemmet. En del beboere vil få ordineret yderligere medicin af flere andre læger, hvorfor det ikke vil være praktisk muligt i forbindelse med plejhjemstilsynet at gennemgå hver enkelt beboers medicinordinationer og indikationer herfor, da det ville kræve fremskaffelse af hver enkelt læges journal på den pågældende beboer.

Jeg finder det derfor ikke hensigtsmæssigt, at spørgsmålet om, hvorvidt lægens ordination er korrekt, indgår i plejhjemstilsynet. Imidlertid kan jeg oplyse, at for så vidt angår lægers ordinationspraksis, herunder ordination af lægemidler til plejhjemsbeboere, fører Sundhedsstyrelsen tilsyn hermed

som led i styrelsens almindelige tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet i henhold til § 4 i lovbekendtgørelse nr. 790 af 10. september 2002 om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. Dette tilsyn udføres i praksis af embedslægeinstitutionerne, blandt andet på baggrund af oplysninger fra Lægemiddelstyrelsen, patientklager eller lignende, og er ikke en del af plejehjemstilsynet.

Sundhedsstyrelsen udgav i 2005 en rapport vedrørende forbruget af antipsykotiske lægemidler blandt ældre. Rapporten peger på, at det er nødvendigt med en multifacetteret indsats for at påvirke lægens ordinationspraksis og nedbringe forbruget af antipsykotika, for eksempel i form af uddannelse af en bedre formidlingsstrategi til de praktiserende læger og plejepersonalet, forbedret organisering af indsatsen i regionerne/amterne, øget bevidsthed om ældres bolig- og plejeforhold og intensiveret monitorering af forbruget af antipsykotiske lægemidler.

Ministeriet overvejer nu den videre opfølgning på arbejdsgruppens anbefalinger.