

Ministeriet for Forebyggelse og Sundhed

Dato: 27. februar 2008
Kontor: Retsstillings- og Internationalt Kontor
J.nr.: 2008-1533-85
Sagsbeh.: seb
Fil-navn: Svar SUU spm. 210

Besvarelse af spørgsmål nr. 210 (alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 11. februar 2008

Spørgsmål:

"Ministeren bedes redegøre for, hvordan det sikres at psykiatriske patienter der opholder sig på bostæder og beboere på plejehjem ikke overmedicineres. I redegørelsen bedes oplyst konkrete initiativer, der kan løse de problemer der er omkring medicinering"

Svar:

Indledningsvis finder jeg anledning til at gøre opmærksom på, at pleje af og omsorg for psykiatriske patienter på bl.a. kommunale bosteder i mange tilfælde er en vanskelig og krævende opgave. I forlængelse heraf kan der være grund til at anerkende, at det personale, som deltager i løsningen af denne opgave, generelt yder en meget stor og engageret indsats.

På centralt hold vil det til stadighed være en opgave med passende vejledning og kontrolforanstaltninger at søge at give den bedst mulige støtte til, at det daglige pleje- og omsorgsarbejde kan tilrettelægges og forløbe bedst muligt – også under vanskelige forhold.

Jeg har til brug for besvarelsen af spørgsmålet modtaget følgende udtalelse fra Sundhedsstyrelsen:

"Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at det kun er læger, der må anvende receptpligtig medicin. Ved ordination af såvel receptpligtig, som håndkøbsmedicin, har den behandlende læge ansvar for vurdering af indikation, kontraindikationer og risiko for bivirkninger, samt for at tage stilling til mulige samspil med den øvrige medicin som patienten får. Det er også lægens ansvar at sikre, at patienten har afgivet det fornødne informerede samtykke til behandling med de ordinerede lægemidler. En læge kan med enkelte undtagelser delegerede opgaver. Dette kan fx være at delegerede medicingivning til en medhjælper. Lægen kan som medhjælper benytte såvel autoriserede sundhedspersoner som andre, uanset uddannelse og baggrund.

Almindeligvis er der ikke en læge fast ansat i plejeboliger. Den enkelte beboer har sin egen læge. I mange tilfælde er det nødvendigt, at personalet hjælper en beboer med medicin-håndtering.

Det er plejeboligens ledelse, der har ansvaret for, at der foreligger instrukser for en fagligt forsvarlig tilrettelæggelse af medicin-håndtering, herunder for håndtering af dosisdispenseret medicin. Plejeboligens ledelse er ligeledes ansvarlig for, at det personale, der udfører medicingivningen, er instrueret og oplært heri.

Den plejeperson, der forestår medicineringen er ansvarlig for at dette sker inden for den delegation vedkommende har modtaget fra lægen, og at medicin-håndteringen sker inden for de retningslinier som ledelsen har opstillet. Såfremt plejepersonen ikke mener sig i stand til at varetage medicingivningen forsvarligt skal vedkommende frasige sig opgaven. Plejepersonen har ligeledes pligt til at sige fra, hvis den pågældende får mistanke om fejl eller andre misforståelser. En plejeperson må ikke selv starte medicinsk behandling af en patient, ligesom en plejeperson ikke selvstændigt må give yderligere medicin end den dosering lægen har ordineret.

I forbindelse med ændringen af Sundhedsloven den 20. december 2006 har Sundhedsstyrelsen fået mulighed for via den elektroniske medicinprofil at følge lægernes udskrivning af afhængighedsskabende og antipsykotiske lægemidler. Overvågningssystemet forventes at være etableret inden sommeren 2008. Herefter vil det være muligt for Sundhedsstyrelsen og embedslægerne at identificere, hvilke læger der eventuelt uhensigtsmæssigt udskrives disse lægemidler.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens udtalelse og i øvrigt oplyse, at regeringen i forbindelse med arbejdet med kvalitetsreformen har sat fokus på embedslægernes tilsyn med plejehjem m.v. I et forslag til ændring af sundhedsloven, som er sendt i høring, og som forventes fremsat i marts 2008, vil regeringen således foreslå, at der frigøres ressourcer, så tilsynet målrettes de institutioner, hvor der har vist sig at være fejl og mangler, der kan medføre konsekvenser for patientsikkerheden. Ressourcerne foreslås frigjort ved, at institutioner uden eller med få konstaterede fejl og mangler undergives færre tilsyn.

Jeg vil desuden tage initiativ til at undersøge, hvilke muligheder, der er for at Lægemiddelstyrelsen kan udarbejde statistiske opgørelser over omfanget af medicinforbruget på plejehjem med henblik på en drøftelse med KL af, hvordan kommunerne kan varetage deres tilsynsopgave.

Jeg skal afslutningsvis henvise til en række tidligere besvarelser af spørgsmål vedrørende medicinering m.v. af psykiatriske patienter, bl.a. spørgsmål S 27, 29, 62, 63 og 650 og spørgsmål nr. 50, 51 og 56 (alm. del), stillet af Folketingets Sundhedsudvalg.