

## Lovgivningen blokerer for nedbringelse af medicineringsfejl på de danske sygehuse

### Farmaceuters adgang til PEM

Efter den nyligt udgivne rapport fra Sundhedsstyrelsen ang. utilsigtede hændelser har pressen haft fokus på fejlmedicinering på de danske sygehuse. Mange tiltag er sat i værk for at minimere antallet af fejlmedicineringer, uden at det har haft den ønskede effekt.

På Kolding Sygehus er der tilknyttet en klinisk farmaceut til hver afdeling og på akut modtage afdeling bliver der hver dag, af en klinisk farmaceut, lavet medicingennemgang på de indlagte patienter. En farmaceutisk medicingennemgang er et godt skridt på vejen mod minimering af fejlmedicineringer. Men for at denne medicingennemgang kan blive optimal, er det nødvendigt, at farmaceuten har adgang til diverse elektroniske systemer indeholdende oplysninger om patientens medicin – heriblandt Patientens Elektroniske Medicinprofil (PEM). Profilen har været i drift i 5 år og en lang række sundhedspersoner har adgang til profilen. Dog er kliniske farmaceuter på de danske sygehuse blevet udelukket. Dette er en kæmpe blokering for farmaceutens arbejde i udarbejdelse af en fuldstændig og korrekt medicinliste.

Hvorfor går lægen ikke bare selv ind i PEM'en og indhenter oplysninger om patientens medicin? Dette er selvfølgelig en mulighed, men i en travl hverdag, hvor lægen skal diagnosticere, behandle og indhente og videregive informationer, er det ofte et område der bliver nedprioriteret. Derfor er det oplagt, at anvende kliniske farmaceuter, som den højtuddannede faggruppe, der kun har fokus på medicineringen. Men dette kræver selvfølgelig, at de kliniske farmaceuter har adgang til PEM'en – til gavn for patienter og samfundet!

Flere politikere har i forbindelse med Sundhedsstyrelsens rapport over utilsigtede hændelser givet udtryk for, at man i høj grad kunne udnytte farmaceuter i langt højere grad end tilfældet er i dag. Farmaceuterne er uddannet til at sikre kvaliteten af et lægemiddel fra dets første udviklingsstadium, gennem alle led i produktionen, gennem alle afprøvninger, gennem hele registreringen, gennem hele markedsføringen og distributionen. Desuden uddannes farmaceuterne til at have et indgående kendskab til lægemidlernes virkning i kroppen, og besidder dermed alle kvalifikationerne til at bidrage til kvaliteten i ordination og administration af lægemidler, samt til arbejdet med de mere organisatoriske problemer, som videregivelse af oplysninger vedrørende patienternes medicin ved overgang mellem de forskellige sektorer i sundhedsvæsnet.

Flere projekter har vist, at der er foruroligende forskel på hvad patienten er medicineret med før, under og efter indlæggelse – selvom det ikke var intentionen. Projekterne er gennemført hvor den kliniske farmaceut på sygehuset har fået dispensation fra lovgivningen ang. adgang til PEM, og viser klart, at dette kan bidrage til identificering af fejlmedicinering, samt nedbringe antallet af fejlmedicineringer. Men når fordelene ved kliniske farmaceuters adgang til PEM'en er så tydelig, hvorfor blokeres så denne mulighed?

Farmaceuter på apoteker i primærsektoren har rettighed til at kigge i medicinprofilen. GIV FARMACEUTER PÅ DE DANSKE SYGEHUSE DEN SAMME RET.

Med venlig hilsen

Maria Staun og Rikke Friborg

Kliniske Farmaceuter ved Kolding Sygehus d. 27. februar 2009