

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Dato: 16. marts 2009  
Sags nr.: 0902345  
Sagsbeh.: SUMKFBH / Lægemiddelkontoret  
Dok nr.: 16601

**Besvarelse af spørgsmål nr. 255 (Alm. del), som Sundhedsudvalget har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 10. februar 2009.**

**Spørgsmål 255:**

"Ministeren bedes redegøre for, hvilke konkrete initiativer der vil blive taget for at undgå fejlmedicinering på hospitaler og plejehjem, jf. artiklerne i Politiken fredag den 6. februar 2009."

**Svar:**

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens årsrapport over utilsigtede hændelser, at fejlmedicinering udgør hver tredje af alle behandlingsfejl på de danske hospitaler. Det fremgår ligeledes af årsrapporten, at fejlene sker på flere måder, og det er derfor min opfattelse, at der skal sættes ind med forskellige tiltag.

De fleste fejl sker, når sygeplejersken doserer medicin, eller når patienten skal identificeres. Der opstår imidlertid fejl allerede fra det øjeblik, hvor lægen ordinerer medicinen, og til patienten indtager den.

I forhold til første led i kæden kan der opstå fejl i forbindelse med en læges ordination af medicin til en patient, fordi lægen på sygehuset ikke har et fuldstændigt overblik over en patients samlede medicinbrug.

Det problem vil kunne løses med det Fælles Medicinkort, som arbejdes med at faste og sikre finansieringsgrundlag for. Det er på nuværende tidspunkt forventningen, at det Fælles Medicinkort vil være udbredt i det danske sundhedssystem i løbet af de næste par år.

Læger og sygeplejersker og andre relevante personer – og også patienterne selv – vil via det Fælles Medicinkort kunne få et fuldstændigt billede af den enkelte patients samlede medicinbrug.

Udbredelsen af det Fælles Medicinkort vil således kunne medvirke til, at der ordineres medicin på det bedst mulige grundlag.

Andre medicineringsfejl som f.eks. fejl dosering og mangelfuld identifikation af patienterne, inden medicinen gives, skal løses på andre måder.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en vejledning med krav til medicinbehandling, og det er min opfattelse, at der arbejdes ihærdigt på at nedbringe antallet af medicineringsfejl ude på sygehusene.

Som et konkret eksempel kan jeg nævne, at nogle hospitaler (herunder Hvidovre Hospital) har indført såkaldte ”forstyrrelsesfri” zoner for at sikre personalet ro, når der doseres medicin.

Af fremtidige eksempler kan jeg nævne, at der fra 2010 med standarderne fra Den Danske Kvalitetsmodel kommer yderligere fokus på at sikre patienter mod fejlmedicinering.

WHO har endvidere udviklet en tjekliste med 19 punkter, der skal være med til at reducere dødeligheden i forbindelse med behandling. Her skal personalet blandt andet bekræfte patientens identitet og eventuelle allergier, inden en behandling påbegyndes. Det kan være med til at reducere fejlmedicinering. Tjeklisten skal pilottestes i dansk sammenhæng.

For så vidt angår fejlmedicinering, der finder sted på plejehjem, kan jeg oplyse, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i marts 2008 nedsatte en arbejdsgruppe om måling af medicinforbruget på plejehjem og sociale bosteder. Baggrunden var nogle konkrete eksempler på ”overmedicinering” af patienter på navngivne institutioner – særligt bosteder for psykisk syge.

Arbejdsgruppen har besluttet at iværksætte et forsøgsprojekt over 2 år, der skal afklare, om der er grundlag og behov for at udarbejde en løbende national statistik over medicinforbruget på plejehjem og sociale bosteder, herunder hvordan målingerne kan anvendes i tilsynssammenhæng. Arbejdsgruppen afrapporterer om ca. et års tid.