



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M im@im.dk
W www.im.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 3. december 2010
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMDRA
Sags nr.: 1010249
Dok nr.: 369504

Folketingets Sundhedsudvalg har den 24. november 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 177 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jonas Dahl (SF).

Spørgsmål nr. 177:

"Hvordan vil ministeren sikre, at der placeres et entydigt lægeligt ansvar for medicinering, herunder bedes ministeren oplyse, om han eventuelt er indstillet på at iværksætte en undersøgelse af omfanget af problemet på landsplan? Der henvises til den i artikel i Berlingske Tidende den 20. november 2010 omtalte rapport fra Københavns Kommune om medicin håndtering i hjemmeplejen. Rapporten konkluderer, at "Rapporten viser samtidig, at der ikke blandt de ordinerende læger kan fastlægges et entydigt ansvar for at have et opdateret overblik over borgerens samlede medicinering. Den formelle ansvarsplacering hos "sidst ordinerende læge" fungerer således ikke i praksis. Dermed er forudsætningerne for en rigtig medicinering fraværende."

Svar:

Enhver læge har kun ansvaret for den behandling, herunder medicinering, som han/hun iværksætter. Af Sundhedsstyrelsens Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler fremgår, hvorledes lægens forpligtelse i medfør af autorisationsloven til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed skal forstås i forhold til medicinordination. Heri anføres, at ved ordination af medicin har den behandelende læge ansvar for vurdering af indikation, kontraindikationer og risiko for bivirkninger samt for at tage stilling til mulige interaktioner med den øvrige medicin, som patienten får. Lægen skal i forlængelse heraf sikre sig patientens samtykke til behandling med den ordinerede medicin. Sundhedsstyrelsens tilsyn i medfør af autorisationsloven omfatter også lægers ordination af medicin. Der er derfor et entydigt ansvar i forbindelse med ordination af medicin til borgerne.

For så vidt angår en landsdækkende undersøgelse, finder jeg jævnfør ovenstående ikke grundlag herfor. Dette betyder dog ikke, at jeg ikke tager rapporten fra Københavns Kommune, og de problemer den påpeger alvorligt. Det, der gør indtryk på mig, er, at der for mange ældre i Københavns Kommune ikke er overblik over medicineringen, hvilket kan udgøre en risiko for deres helbred. Imidlertid har det længe været erkendt, at bedre og mere hensigtsmæssig deling af medicinoplysninger er til gavn for patientsikkerheden, herunder især ved sektorovergange. Dette er netop baggrunden for, at programmet Det Fælles Medicinkort (FMK) er udviklet. FMK-programmet er under implementering på sygehusene, og de praktiserende læger forventes at følge efter. Herudover skal kommunerne også på sigt anvende programmet.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Dorthe Rodian Arleth