



Indenrigs- og sundhedsministeren

Direktør Arne Nikolajsen  
Sundhed og Omsorg  
Esbjerg Kommune

[s-o@esbjergkommune.dk](mailto:s-o@esbjergkommune.dk)

Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [im@im.dk](mailto:im@im.dk)  
W [www.im.dk](http://www.im.dk)

Dato: 19. januar 2011  
Enhed: Primær Sundhed  
Sags nr.: 1010485  
Dok. nr.: 403382

Kære Arne Nikolajsen

Tak for din henvendelse af 1. december 2010 om resultaterne af et projekt om medicin håndtering i et plejecenter i Esbjerg Kommune.

Esbjerg Kommune efterlyser et øget nationalt fokus på medicin håndtering i forhold til ældre borgere og bakker op om Københavns Kommunes henvendelse til mig om samme problemstilling.

Du har oplyst, at Esbjerg Kommune som den første kommune har ansat en farmaceut til i et toårigt projekt at gennemgå medicinen for udvalgte borgere på kommunens plejecentre. Hensigten hermed var at identificere uhensigtsmæssigheder og forbedre kvaliteten af medicin håndteringen. Du oplyser, at projektet har vist, at der er et betydeligt behov for at kvalitetssikre ældres anvendelse af lægemidler, da forkert medicinering kan have meget alvorlige konsekvenser for borgeren.

Esbjerg Kommune efterlyser således en national handlingsplan, der kan være med til at placere ansvaret for medicinanvendelsen nationalt, regionalt og lokalt i kommunerne.

- . / . Som du anfører, har også Københavns Kommune rettet henvendelse til mig om ansvaret for medicin håndtering og ansvar for opdatering af oplysninger om borgerens samlede medicinanvendelse. Mit svar på denne henvendelse vedlægges til orientering.

Indledningsvis vil jeg benytte lejligheden til at sige, at det er nogle alvorlige problemer der påpeges i såvel Esbjerg Kommunes som Københavns Kommunes undersøgelser af medicin håndteringen for ældre borgere.

Men det er jo ikke en ny erkendelse, at bedre og mere hensigtsmæssig deling af medicin oplysninger er til gavn for patientsikkerheden, herunder især ved overgange mellem de forskellige sektorer. Dette er netop baggrunden for udviklingen af Det Fælles Medicinkort. Hensigten med Det Fælles Medicinkort er således at sikre, at alle ordinerende læger kan foretage et opslag på en borgers aktuelle medicinering i deres egne elektroniske patientjournal systemer og at sundhedsfagligt personale har adgang til de registrerede oplysninger på tværs af sektorer, når dette er nødvendigt for behandlingen af borgeren.

Det Fælles Medicinkort er under implementering på sygehusene.

Med den netop indgåede overenskomst med de praktiserende læger er det aftalt, at de praktiserende læger skal tage Det Fælles Medicinkort i anvendelse i takt med implementeringen på sygehusene.

På sigt er det naturligvis også hensigten, at kommunerne skal anvende Det Fælles Medicinkort.

Ansvar for medicinering af den enkelte borger er entydigt placeret hos den ordinerende læge. Enhver læge har således ansvaret for den behandling, herunder medicinering, som lægen iværksætter.

Af Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler fremgår, hvordan lægens forpligtelse til efter autorisationsloven at udvise omhu og samvittighedsfuldhed skal forstås i forhold til medicinordination. I vejledningen anføres, at den behandlende læge ved ordination af medicin har ansvar for vurdering af indikation, kontraindikationer og risiko for bivirkninger samt ansvar 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 efter autorisationsloven omfatter også lægers ordination af medicin.

Samlet set er det således min opfattelse, at vi er rigtig godt på vej til at sikre at såvel hjemmesygeplejen som andre dele af sundhedssektoren kan få den adgang til opdaterede oplysninger om den enkelte borgers lægemiddeloplysninger, der skal til for at sikre en korrekt og sikker medicinering.

Det er min helt klare forventning, at implementeringen af Det Fælles Medicinkort vil give betydelige fremskridt i forhold til håndteringen af medicinoplysninger og skabe et godt overblik over medicineringen af den enkelte borger.

Både indtil Det Fælles Medicinkort er på plads i alle sektorer, men også efter, må kommunerne bidrage til patientsikkerheden på lægemiddelområdet bl.a. gennem aktivt at sikre et godt samarbejde mellem lægerne og hjemmesygeplejen om f.eks. effektive kommunikationsveje, aftalte procedurer mv.

Afslutningsvis vil jeg sige, at det er godt, at Esbjerg og Københavns kommuner har sat fokus på området. Den viden kommunerne opbygger i den forbindelse må alt andet lige medvirke til, at kommunerne er godt rustede til at samarbejde med regionerne og de praktiserende læger om kvalitetssikring af medicinhandteringen.

Kopi af dette brev er sendt til Københavns Kommune.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder