



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 18. december 2012
Enhed: Sundhedsjura og læ-
gemiddelpolitik
Sagsbeh.: DEPTFE
Sags nr.: 1211606
Dok nr.: 1105901

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 21. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 139 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra medlem af udvalget Sophie Løhde (V).

Spørgsmål nr. 139:

"Mener ministeren, at Danske Regioner og Københavns Kommune bør finde en løsning således at projektet, som skulle hjælpe op mod 4.000 ældre på plejehjem til at få korrekt medicin og undgå fejlmedicinering, kan fortsætte? Og agter ministeren at tage nogle konkrete initiativer for at sikre, at samarbejdet fremadrettet kan fortsætte?"

Svar:

Jeg vil indledningsvist understrege, at jeg er positiv overfor intentionen bag projektet vedrørende medicingennemgang på plejehjem. Der er behov for at højne kvaliteten af medicin håndteringen og derved mindske risikoen for fejlmedicinering – ikke mindst på de kommunale institutioner.

Medicingennemgang er ét blandt flere værktøjer, som kommunen kan anvende i denne sammenhæng. Brug af sygeplejefaglig kompetence og uddannelse af plejepersonalet kan også være med til at øge kvaliteten af medicin håndteringen. Desuden vil det Fælles Medicinkort (FMK) medføre en større sikkerhed for korrekt medicinering på tværs af sektorer.

Jeg er opmærksom på, at projekt vedrørende medicingennemgang på plejehjem i Københavns Kommune er strandet på grund af en strid mellem kommunen og Danske Regioner om, hvem der har lov til at indgå aftaler med de praktiserende læger. Striden er opstået, efter at Københavns Kommune har indgået en aftale med apotekerne om at lade farmaceuter tage ud på plejehjem for at granske medicingivningen til de ældre og komme med forslag til, hvordan den kan forbedres. Det indgik i aftalen, at farmaceutens forslag efterfølgende skulle godkendes af en praktiserende læge, hvilket ifølge aftalen også udløste et særligt honorar til lægen.

Jeg hilser naturligvis ethvert initiativ velkommen, der på lovlig og hensigtsmæssig vis kan være med til at sikre korrekt medicinering. Derfor ser jeg også gerne, at Danske Regioner og Københavns Kommune finder en løsning, således at projektet kan fortsætte.

Jf. besvarelsen af spørgsmål nr. 141 finder ministeriet, at de praktiserende læger ikke bør modtage honorering for en opgave, som de allerede er forpligtet til at løse i medfør af overenskomsten med regionerne.

Det er imidlertid ministeriets opfattelse, at en kommune, via sit samarbejde med regionen – i regi af samarbejdsudvalget efter overenskomsten, og gennem sundhedsaftaler – har mulighed for at indgå aftaler, der sikrer sammenhæng mellem den kommunale sundhedsindsats og de praktiserende lægers ydelser.

Jeg kan afslutningsvist kun henstille til, at samarbejdet mellem kommuner og regioner på sundhedsområdet forbedres, således at uoverensstemmelser ikke står i vejen for initiativer, der kan være med til at øge patientsikkerheden.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Thomas le Fevre