

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato:
Kontor: Lægemiddelkontoret
J.nr.: 2006-1300-330
Sagsbeh.: SBS
Fil-navn: Dokument 3

Besvarelse af spørgsmål nr. 61(L 50) som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 14. november 2006

Spørgsmål 61: "Ministeren bedes kommentere vedlagte artikel "Medicinprofil på glidebane" fra Dagens Medicin nr. 32 fra den 2. november 2006"

Svar: Hovedtemaet i den omhandlede artikel af Mette Hartlev, lektor i sundhedsret ved Københavns Universitet i "Dagens Medicin" er, at medicinprofiler har et begrundelsesproblem. Det skyldes – ifølge artiklen – at jeg aldrig har dokumenteret eksistensen af de medicineringsproblemer, som Medicinprofilen har til formål at afhjælpe, og heller ikke, at disse problemer vil kunne løses ved, at den praktiserende læge får adgang til Medicinprofilen. "Man ser for sig, hvordan hospitalerne befolkes af store mængder lidende patienter samt deres lige så lidende pårørende, mens pengene fosser ud af de amtskommunale kasser" hedder det i artiklen.

Jeg synes det er en utrolig arrogant holdning og et mildest talt overraskende menneskesyn, der kommer til udtryk i denne bemærkning. Jeg vil her nøjes med at henvise til at:

- næsten 40 pct. af alle indberetninger om utilsigtede hændelser i hospitalsvæsenet vedrører medicineringsfejl
- undersøgelser viser, at mellem 6 pct. og 14 pct. af alle indlæggelser på medicinske sygehusafdelinger skyldes lægemiddelrelaterede problemer, som kan være forårsaget enten af uhensigtsmæssige interaktioner mellem de anvendte lægemidler eller manglende efterlevelse af en del af behandlingen
- de årlige rapporter fra embedslægerne gentagende gange har kritiseret kommunerne for uoverensstemmelser mellem lægens og hjemmesygeplejens optegnelser om medicin.

At fejlmedicinering kan give anledning til endog meget store problemer for patienter, tror jeg ikke er noget, den lægefaglige profession behøver bevise fremlagt for.

I artiklen kritiseres det herudover, at borgerne ingen indflydelse har på, om oplysningerne må registreres eller om en behandlende læge må se i medi-

cinprofilen. Det kritiseres også, at den persongruppe, der kan få adgang til oplysningerne, er blevet udvidet.

Spørgsmålet om, hvorvidt registreringen af oplysningerne skulle være obligatorisk eller kræve et samtykke fra medicinbrugeren, blev drøftet i Folketinget forbindelse med etableringen af Medicinprofilen. Det bærende argument for den valgte løsning er, at lægen kun kan have fuld tillid til oplysningerne i den elektroniske medicinprofil, hvis registreringen er obligatorisk. I modsat fald ville lægen aldrig kunne vide, om patienten anvender andre lægemidler end dem, der optræder i Medicinprofilen.

Lægernes adgang til oplysningerne – uden samtykke – skal ses i sammenhæng med, at Medicinprofilen primært er tænkt som et værktøj til at hæve og fastholde kvaliteten og sikkerheden i patientbehandlingen, bl.a. ved at nedbringe omfanget af fejlmedicinering og alvorlige interaktioner mellem forskellige lægemidler.

Baggrunden for at give hjemmesygeplejen adgang til Medicinprofilen er, at det kan styrke kvaliteten i medicinhåndteringen og reducere risikoen for fejlmedicinering, ikke mindst for de mange ældre borgere, som ofte anvender mere end ét lægemiddel. Beslutningen baserer sig bl.a. på, at det såkaldte Medicineringsprojekt under Projekt Digital Forvaltning tilkendegav, at der ville være væsentlige kvalitets-, sikkerheds- og effektivitetsmæssige gevinster forbundet med at give den kommunale hjemmesygepleje adgang til medicinprofilen.

For så vidt angår spørgsmålet om tandlægers adgang til Medicinprofilen vil de nærmere regler blive fastsat senere. I disse regler vil der blive fastsat krav om, at tandlæger, ligesom apoteker, skal have patientens udtrykkelige samtykke til at foretage opslag i Medicinprofilen.