

medicinering udgør hver tredje af alle behandlingsfejl på vores sygehuse. Det er selvfølgelig ikke godt nok.

Fejlene sker på flere måder, og der skal derfor sættes ind med forskellige tiltag. De fleste fejl sker, når sygeplejersker doserer medicin, eller når patienten skal identificeres. Men der opstår fejl, lige fra det øjeblik lægerne ordinerer medicinen, og til patienten indtager den.

Hvis vi starter med begyndelsen, nemlig lægens ordination af medicin til en patient, så kan der opstå fejl, fordi lægen på et sygehus ikke har et fuldstændigt overblik over patientens samlede medicinforbrug. Det problem vil kunne løses med det fælles medicinkort, og vi er i en proces, hvor vi skal teste det og sikre et finansieringsgrundlag for det. Det er på nuværende tidspunkt planlagt, at det fælles medicinkort vil være fuldt udbredt i det danske sundhedsvæsen i løbet af de næste par år. Læger og sygeplejersker og andre relevante personer, også patienterne selv, vil via det fælles medicinkort kunne få et fuldstændigt billede af den enkelte patients samlede medicinforbrug. Der vil med andre ord kunne ske ordination af medicin på et fuldt oplyst grundlag.

Andre medicineringsfejl som f.eks. fejl dosering og manglende identifikation af patienterne, inden medicinen gives, skal løses på andre måder. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en vejledning med krav til medicinbehandling, og jeg er sikker på, at der arbejdes ihærdigt på at nedbringe antallet af medicineringsfejl ude på de enkelte sygehuse. Et helt konkret eksempel er f.eks. Hvidovre Hospital, der har indført forstyrrelsesfri zoner for at sikre sygeplejersken ro, når han eller hun hælder medicinen op. Af fremtidige eksempler kan jeg nævne, at der fra 2010 med standarden for Den Danske Kvalitetsmodel kommer yderligere fokus på at sikre patienter mod fejlmedicinering.

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

Kl. 15:51

#### Formanden:

Hr. Flemming Møller Mortensen.

Kl. 15:51

#### Flemming Møller Mortensen (S):

Tak for det. Mit første spørgsmål til ministeren skal handle om, at vi nu laver en registrering af utilsigtede hændelser. Det kan vel kun tolkes som et spørgsmål om, at vi skal have så mange indberetninger ind som overhovedet muligt. De skal bruges gunstigt. De skal omsættes, sådan at vi får minimeret fejlene.

Ministeren taler om en standardisering, og det har ministeren også udtalt og er citeret for i Politiken den 7. februar i år. Der er en idé nede fra Køge, og den idé skal kopieres, og den skal udbredes til hele landets sundhedsvæsen – og vi skal ikke have forskellige systemer, men standardisering, for med standardisering kommer rutine, og med rutine kommer færre fejl.

Det er tankevækkende, at ministeren nu nævner det her om forstyrrelsesfri zoner. Der er ingen tvivl om, at det kan give en ro, som givetvis skal til, når man taler om noget så alvorligt som at stå og administrere rigtig meget forskellig medicin. Men jeg vil gerne høre ministeren om det her med standardisering: Er det ministerens overordnede holdning, at jo mere, der kan standardiseres, jo mere skal standardiseres? Og skal der standardiseres hele vejen igennem, fordi man dermed får rutinen og dermed kommer ind i et mønster, hvor fejlmargenen bliver mindre?

Kl. 15:53

#### Formanden:

Ministeren.

Kl. 15:53

#### Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg forstår godt spørgsmålet, for en meget standardiseret proces, hvor man kommer ind i et mønster i en rutine, kan også betyde, at man sætter en autopilot på og dermed ikke tænker. Det er der også en risiko ved.

Men et register over utilsigtede hændelser vil jeg da meget, meget gerne overveje, for vi skal nemlig lære af vores fejl. Det er også derfor, at vi har moderniseret og er i færd med at modernisere vores bivirkningsindberetningssystem, for vi skal lære af fejlene, og fejlene skal frem. Vi skal ikke være glade for fejlene, men vi skal være glade for hver enkelt fejl, man får frem, for det er dem, man lærer af.

Det, jeg har sagt i forbindelse med det interview, som hr. Flemming Møller Mortensen henlyder til, handler om en generel tilgang til, at man skal copy best practice. Det er såmænd ikke generelt over hele linjen, at man skal standardi-