

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

27.06.2011

Ref.: 11-0885

Pharmadanmark
Rygårds Alle 1
2900 Hellerup

Telefon 3946 3600
Direkte 619

Fax 3946 3639

mf@pharmadanmark.dk
pharmadanmark.dk

Til Sundhedsudvalget

I februar 2011 indsendte Pharmadanmark et svar på Indenrigs- og Sundhedsministeriets høring vedrørende ændringen af sundhedsloven. Pharmadanmark vurderede på baggrund af det fremsendte høringsmateriale, at der ikke ville ske ændringer i forhold til de kliniske farmaceuters adgang til den elektroniske patientjournal (EPJ). Efter at have læst notatet vedrørende Sundhedsudvalgets behandling af lovforslag nr. L 171 er der dog opstået tvivl om det berettigede i den fortolkning.

Som loven er i dag, kan kliniske farmaceuter foretage opslag i elektroniske systemer ved at handle på en autoriseret sundhedspersons vegne, og i fornødent omfang indhente oplysninger om en patients helbredsforhold. De vil således i dette omfang optræde som sundhedsfaglige personer.

I marts 2007 var Pharmadanmark i dialog med Sundhedsudvalget vedrørende de daværende ændringer af Sundhedsloven. Her ønskede foreningen svar på, hvorfor kliniske farmaceuter ikke fik tildelt adgang til EPJ på lige fod med læger og tandlæger, og fik dengang følgende svar (uddrag af det fulde svar) *"Hvis farmaceuten aktivt udfører eller medvirker ved behandling af den enkelte patient, f.eks. i forbindelse med patientspecifik kvalitetskontrol og patientspecifikke lægemiddeldoseringer til f.eks. kræftpatienter m.v., kan farmaceuterne i disse konkrete situationer betragtes som sundhedspersoner i sundhedslovens forstand og dermed, hvis betingelserne i øvrigt er opfyldt, have adgang til den elektroniske patientjournal."*

Pharmadanmark fortolkede Sundhedsudvalgets svar således, at kliniske farmaceuter blev sidestillet med sundhedspersoner i sundhedslovens forstand, hvis de aktivt udførte eller medvirkede i behandlingen af den enkelte patient.

I svaret fra sundhedsudvalget blev det ligeledes overfor Pharmadanmark pointeret, at de elektroniske patientjournaler er et arbejdsredskab til de behandlende sundhedspersoner og at ikke alle aktører, der har en uddannelse inden for medicin og sundhed, skulle have mulighed for at indhente personlige oplysninger om en patient ved opslag i EPJ.

Sundhedsudvalget har nu fire år senere besluttet at tildele en større gruppe af sundhedspersoner adgang til EPJ med den begrundelse, at de som gruppe er

autoriserede personer med sundhedsfaglige opgaver, der først og fremmest indebærer patientbehandling.

På baggrund af Sundhedsudvalgets svar tilbage i 2007 er Pharmadanmark uforstående overfor, hvorfor kliniske farmaceuter ikke defineres som værende sundhedspersoner, da de ifølge Sundhedsudvalget egne kommentarer er en del af patientbehandlingen.

I notatet vedrørende Sundhedsudvalgets behandling af lovforslag nr. L 171 anfører Sundhedsudvalget en - efter Pharmadanmarks opfattelse - unødigt indskrænkende formulering om farmaceuters arbejdsopgaver: *"I det omfang en farmaceut undtagelsesvis måtte deltage i patientbehandlingen og dermed fungerer som sundhedsperson, vil den pågældende farmaceut derimod være omfattet af adgangen efter sundhedslovens § 42 a, stk. 2, til elektronisk indhentning af aktuelle patientoplysninger, hvorved det faglige behov for oplysninger om patientens helbred i almindelighed må anses for tilstrækkeligt dækket"*. Pharmadanmark hæfter sig ved, at Sundhedsudvalget skriver, at en farmaceut undtagelsesvis deltager i patientbehandlingen på trods af, at udvalget tilbage i 2007 eksplicit tilkendegav, at en farmaceut aktivt kunne udføre eller medvirke ved behandlingen af en patient.

Notatet efterlader således indtryk af, at Sundhedsudvalget vurderer farmaceutens arbejdsopgaver anderledes end tidligere. I praksis er der imidlertid ikke sket en indskrænkning i farmaceuternes funktioner. Tværtimod har der siden 2007 har været en stigning i antallet af kliniske farmaceuter, da de faglige miljøer har fået en indsigt i farmaceutens faglige kompetencer. Der har således også været en større efterspørgsel på kliniske farmaceuter.

For kliniske farmaceuter på landets sygehuse er en af hovedopgaverne medicingennemgang og -afstemning, hvor patientens medicin gennemgås, og eventuelle justeringer foretages i samråd med lægen. Det er dog vigtigt at skelne mellem medicinafstemning og -gennemgang. Ved en medicinafstemning gennemgås patientens medicinoplysninger, og det sammenholdes med patientens egne informationer om medicinforbrug, altså om der er en overensstemmelse mellem data i det offentlige system og patientens egentlige medicinforbrug. Denne opgave kan som beskrevet i notatet varetages ved, at farmaceuter opnår adgang til det Fælles MedicinKort, FMK.

Ved medicingennemgang skal farmaceuten omvendt forholde sig til langt flere og mere komplekse faglige problemstillinger, da der foretages en struktureret og kritisk gennemgang af patientens medicin sammenholdt med patientens øvrige forhold, med det formål at optimere den medicinske behandling. Ved en medicingennemgang ser farmaceuten ligeledes på andre faktorer, der har betydning for den medicinske behandling, såsom bivirkninger, substitutioner til nyere præparater, seponering af lægemidler etc. Der tages således udgangspunkt i hele patientens profil, hvor behandlingen sammenholdes med laboratorieværdier mv. Herved underbygges mulighederne for, at patienten får et bedre sygdomsforløb, og en større livskvalitet, da bivirkninger, risikoen for fejlmedicinering etc. ofte mindskes.

Pharmadanmark er derfor af den overbevisning, at den kliniske farmaceut i høj grad er med ind over behandlingen af patienten. Både med hensyn til deres faglige vurdering af patientens lægemiddelbehandling, men også som sparringspartnere til den ansvarlige læge.

Som før nævnt forekommer det derfor unødigt indskrænkende, at Sundhedsudvalget tilsyneladende er af den overbevisning, at farmaceuters og herunder også kliniske farmaceuters arbejdsopgave fortrinsvist er at er at foretage medicinudlevering, ikke mindst på baggrund af, at udvalget mere nuanceret i 2007 beskrev de kliniske farmaceuters egentlige arbejdsopgaver.

Pharmadanmark er derfor i tvivl om udvalget med de nye formuleringer ønsker en indskrænkning i adgangen til EPJ og vil se det som et tilbageslag, hvis kliniske farmaceuter ikke længere har de samme rettigheder i EPJ, som var tilfældet inden denne lovændring.

Pharmadanmark opfatter medicingennemgang som en sundhedsfaglig opgave, der er forebyggende og sundhedsfremmende i forhold til den enkelte patient. Det vil derfor være naturligt, at kliniske farmaceuter som gruppe får tildelt adgang til EPJ på lige fod med det øvrige sundhedspersonale, som det er tilfældet med den Personlige Elektroniske Medicinprofil, PEM.

Med venlig hilsen

Marie Fog
Lægemiddelfaglig konsulent