



Minister for sundhed og forebyggelse Astrid Krag  
Holbergsgade 6  
1057 København K

13. januar 2014

Sagsnr. 14-0026 / kl

### **Vedr. autorisation af farmakonomer**

Kære Astrid Krag

Farmakonomer og farmaceuter bidrager hver eneste dag til en bedre medicinsikkerhed i Danmark. Det sker på apoteker, på sygehusapoteker, i medicinalindustrien og som noget forholdsvist nyt også i kommuner, hvor man på plejehjem, i botilbud og i hjemmeplejen er ved at få øjnene op for behovet for lægemiddelfaglige kompetencer, hvis medicinfejl skal undgås og svage borgere beskyttes mod utilsigtede hændelser i forbindelse med deres medicinering.

På apoteker sikres de rette uddannelsesmæssige kompetencer blandt personalet ved §§ 32 – 33 i bekendtgørelse om apoteker og apotekspersonale, der slår fast at kun farmakonomer og farmaceuter må ekspedere recepter. Eneretten på at ekspedere recepter har hidtil været begrundelsen for, at farmakonomer ikke behøvede en autorisation, da langt hovedparten af den direkte patientkontakt i farmakonomfaget har fundet sted på apoteker og sygehusapoteker.

I takt med at kommunerne ansætter farmakonomer til rådgivning om brug af medicin, undervisning af plejepersonale og gennemgang af enkelte borgeres medicinforbrug, stiger behovet for en autorisation af farmakonomer (og farmaceuter) imidlertid. Vi ser i dag en stigning i antallet af kommunalt ansatte farmakonomer, og antallet forventes at stige yderligere efter KL og Farmakonomeforeningen i 2013 indgik en overenskomst, der indeholdt midler til et projekt, der skal styrke udviklingen af farmakonomstillinger i kommunerne med sigte på at forbedre medicinsikkerheden. Derudover forventer Farmakonomeforeningen at en del af ”ældremilliarden” fra finansloven for 2014 vil blive brugt på at forbedre medicinsikkerheden blandt ældre borgere, og det vil forventeligt også ske ved at bruge farmakonomers kompetencer.

I kommunerne arbejder farmakonomer typisk som den eneste med en lægemiddelfaglig uddannelse sammen med mange andre faggrupper, der alle har autorisation. Det giver en

række problemer, fordi lovgivningen omkring sundhed og pleje af svage borgere tager udgangspunkt i en definition af sundhedspersonale som autoriserede. Faggrupper uden autorisation falder derfor uden for sundhedslovens anvendelsesområde, og det giver udfordringer blandt andet ved adgang til journaler, til fagligt ansvar og ved it-systemer – udfordringer Farmakonomforeningen flere gange har påpeget i høringsvar.

Det er værd at bemærke, at Farmakonomer i dag er underlagt patientombuddet, og kan indklages for manglende omhu og samvittighed i deres arbejde. Da farmakonomer imidlertid ikke i dag har en autorisation, er der ingen sanktionsmuligheder over for grove overtrædelser, og det er paradoksalt at farmakonomer kan indklages for patientombuddet selv de ikke har en autorisation. Farmakonomforeningen mener, at patientombuddet og autorisation bør følges ad, og at det giver anledning til forvirring om farmakonomers status i sundhedsvæsenet, når farmakonomer ikke er autoriserede.

En del af forklaringen på, at farmakonomer ikke er autoriserede må nok også tilskrives, at reguleringen af farmakonomfaget har ligget i Lægemiddelstyrelsen, mens ansvaret for autorisationer har ligget i Sundhedsstyrelsen. Med sammenlægningen af de to styrelser, er det sidste organisatoriske forhindring for en autorisation forsvundet.

Jeg er bekendt med at Pharmadanmark også har henvendt sig til ministeren med ønske om en autorisation for farmaceuter, og Farmakonomforeningen bakker op om dette ønske så længe en autorisation også kommer til at omfatte farmakonomer. De to faggrupper arbejder i dag på lige fod i mange sammenhænge, og det vil være naturligt at de to lægemiddelfaglige uddannelser får en autorisation.

Venlig hilsen



Susanne Engstrøm