pharma danmark

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

10.10.2007

Pharmadanmark
Rygårds Alle 1
2900 Hellerup

Telefon 3946 3600
Direkte 3946 3624

Fax 3946 3639

jbl@pharmadanmark.dk
pharmadanmark.dk

Vedr. høring over udkast til forslag til Lov om ændring af sundhedsloven m.m. (j.nr.: 2006-1200-122)

Pharmadanmark (tidligere Dansk farmaceutforening) er med brev af 19. september 2007 blevet anmodet om bemærkninger til udkast til forslag til bl.a. Lov om ændring af sundhedsloven.

I forbindelse med denne høring ønsker Pharmadanmark særligt at kommentere på forslaget vedrørende den personlige elektroniske medicinprofil (Medicinprofilen/PEM). Jævnfør udkastet til forslag til ændring af sundhedsloven ønskes indsat – som § 157, stk.9, nr. 5 – en bemyndigelse for indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte regler om Lægemiddelstyrelsens adgang til elektronisk videregivelse af oplysninger fra Medicinprofilen til kommunernes elektroniske omsorgsjournaler (EOJ) og elektroniske patientjournalsystemer på sygehuse og i lægepraksis.

Som begrundelse for den foreslåede ændring anføres det bl.a. i bemærkningerne til lovforslaget, at:

"Med den elektroniske videregivelse og den gældende pligt til at indberette oplysninger til Medicinprofilen vil der blive skabt lovmæssig mulighed for, at der kan tilvejebringes de tekniske forudsætninger for et enstrenget, landsdækkende og tværsektorialt ordinationsgrundlag, hvor det behandlende sundhedsvæsen på tværs af sektorer og regions- og kommunegrænser, altid har adgang til et aktuelt billede af patientens medicinering."

Pharmadanmark ser positivt på den foreslåede ændring, da sikring af opdaterede EOJ'er og EPJ'er er en væsentlig forudsætning for at sundhedspersonale i den kommunale hjemmepleje, i lægepraksisser og på landets sygehuse kan håndtere medicinering af patienter korrekt og rationelt.

For at sikre udviklingen af et effektivt enstrenget ordinationsgrundlag skal Pharmadanmark opfordre til, at der arbejdes mod at gøre kommunikationen mellem PEM og EOJ/EPJ tovejs - og ikke kun envejs, som det aktuelle forslag lægger op til. For ikke at sygehuse og ambulatorier skal indberette medicineringsoplysninger særskilt til både PEM (krav pr. 1. januar 2008 jf. § 16, stk. 2 i bekendtgørelse om Lægemiddelstyrelsens register over Personlige Elektroniske Medicinprofiler) og den lokalt anvendte EPJ, synes det hensigtsmæssigt, at der stilles krav til, at aktuelle

medicineringsoplysninger i lokale EPJ'er kan videresendes automatisk til PEM. Hjemlen til et sådan krav findes i dag i sundhedslovens § 193, stk. 3. Pharmadanmark er vidende om, at der i nogle Regioner pt. foregår pilotprojekter, der har til formål at udvikle it-systemer og procedurer, der muliggør automatisk overførsel af relevante og aktuelle medicineringsoplysninger fra de elektroniske patientjournalers medicinmoduler til PEM. Resultatet af disse pilotprojekter bør følges tæt.

For ligeledes at sikre at den aktuelle behandlingsstrategi fastlagt af den behandlende læge på sygehus, ambulatorium eller i privat praksis stemmer overens med den medicin, som patienten henter på apoteket efter ekspedition af papirrecept eller elektronisk recept, skal Pharmadanmark opfordre til, at der iværksættes tiltag, der minimerer omfanget af gamle og uaktuelle recepter.

Problemet opstår dels, når patienten ønsker at få ekspederet en gammel (men stadig gyldig) papirrecept, men hvor konsultation hos praktiserede læge eller hospitalsbehandling har medført ændring i behandlingsstrategien - efter udskrivning af recepten. Ved ekspedition registreres den gamle recepts ordinationsoplysninger i PEM'en, men oplysningerne stemmer nu ikke overens med de aktuelle ordinationsdata i lægens EPJ. Og videre, hvis hjemmeplejen baserer sin medicinadministration på overførsel af ordinationsdata fra PEM til EOJ, så vil også EOJ'ens oplysninger være uaktuelle.

Ovenstående problemstilling kan også gøre sig gældende for de elektroniske recepter, såfremt disse er af ældre dato, og den behandlende læge har undladt at ugyldiggøre ikke-aktuelle recepter efter ændring i behandlingsstrategi.

På baggrund af ovennævnte problemer med ekspedition af uaktuelle recepter og deraf følgende uoverensstemmelser mellem ordinationsdata i PEM og EPJ/EOJ skal Pharmadanmark henstille til, at behandlende læger bliver bedre til at ugyldiggøre uaktuelle elektroniske recepter. Herudover vil Pharmadanmark foreslå, at brugen af papirrecepter søges begrænset til et absolut minimum, samt at der tilvejebringes faste procedurer for ugyldiggørelse af gamle og uaktuelle elektroniske recepter. En model kunne være at elektroniske engangsrecepter automatisk gøres ugyldige efter 3 måneder, og at elektroniske flergangsrecepter automatisk gøres ugyldige, såfremt disse ikke har været anvendt inden for en 6 måneders periode. I forbindelse med udformning af en konkret model for ugyldiggørelse af gamle og uaktuelle elektroniske recepter er det ud over at optimere medicinanvendelsen også væsentligt, at sundhedspersonalet i både den primære og sekundære sektor finder modellen praktisk anvendelig.

Givet at det gøres muligt for relevante ordinations- og behandlingsdata at strømme frit mellem PEM og lokal anvendte EPJ' er, bør det præciseres, at det er den behandlende læges ansvar at holde den lokalt anvendte EPJ korrekt opdateret.

pharma danmark

Med venlig hilsen

Jakob Bjerg Larsen
Konsulent i lægemiddelfaglige spørgsmål