

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Att: Jette Vind Blichfeldt

**23.02.2011**

## **Høring over ændring af Sundhedsloven**

Ref.: 11-0269

Pharmadanmark  
Rygårds Alle 1  
2900 Hellerup

Telefon 3946 3600  
Direkte 39463619

Fax 3946 3639

mf@pharmadanmark.dk  
pharmadanmark.dk

Pharmadanmark har d. 10. februar modtaget forslag til ændring af Sundhedsloven med fokus på den elektroniske patientjournal, EPJ i høring. Pharmadanmark vil gerne benytte lejligheden til at takke for muligheden for at kommentere på forslaget og har følgende bemærkninger.

I lovforslaget lægges der op til, at adgangen til offentlige registre og elektroniske patientjournaler udvides, så den også omfatter tandlæger, jordemødre, sygeplejersker, sundhedsplejersker, social- og sundhedsassistenter, radiografer og ambulancebehandlere. Adgangen er således ikke længere forbeholdt læger og sygehusansatte tandlæger.

Pharmadanmark har i et tidligere høringssvar til Indenrigs- og Sundhedsministeriet d. 31.01.2011 omhandlende adgang til den enkelte borgeres medicinoplysninger påpeget, at det er vigtigt, at der sættes fokus på overgangen mellem primær og sekundær sektor. Pharmadanmark finder det derfor positivt, at ministeriet flere gange i bemærkningerne til denne høring selv nævner dette område som et fokusområde.

I den netop omtalte høring blev det indført, at farmaceuter ansat på sygehuse, (eksempelvis kliniske farmaceuter), skulle have adgang til den enkelte borgeres medicinoplysninger, blandt andet for at kunne bidrage til behandlingen ved medicinggennemgang. Pharmadanmark finder det derfor bemærkelsesværdigt, at de kliniske farmaceuter ikke inddrages i kategorien sundhedsfagligt personale i denne lovændring.

I bemærkningerne til lovforslaget §42a, stk. 1 nævnes endvidere, at der skal lægges vægt på at medtage sundhedspersoner, der ofte deltager i den direkte patientbehandling, og som led heri kan have et behov for at kunne gøre sig bekendt med patientens historiske helbredsoplysninger. Pharmadanmark stiller sig dog uforstående overfor den indskrænkning, der ligger i denne formulering, da der flere gange i bemærkningerne til lovforslaget plæderes for, at ændringerne skal føre til et bedre behandlingsforløb for patienterne, og at dette bedst opnås ved en bedre kommunikation på tværs af sektorerne, og derved også faggrupperne. Pharmadanmark deler ikke den opfattelse, at et godt behandlingsforløb alene skal baseres på gode betingelser for den del af sundhedspersonalet, der er i direkte kontakt med patienten. I et godt patientforløb er der tale om et samlet billede, og det synes svært og begrænsende at trække så klare skel mellem, hvem der er betydende for et godt patientforløb og hvem der kan udelades og derfor ikke kan anses for tilstrækkeligt betydende, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet lægger

op til i denne høring.

Hvis patientsikkerheden skal være i fokus, bør det sikres, at alt omkring patienten og tilsvarende at alt relevant sundhedspersonale tænkes ind, så der tages højde for alle aspekter. Dette betyder også, at sygehusenes faglige personale skal indplaceres i forhold til de kompetencer, som de besidder, så alle ressourcer udnyttes optimalt.

Ved at begrænse de kliniske farmaceuters adgang til den enkelte borgeres medicinoplysninger, begrænses deres arbejde unødigt, og farmaceuternes kompetencer kan ikke udnyttes fuldt ud. Fokus vil alene være på det ordinerede medicin, samt hvilke bivirkninger og interaktioner, dennes sammensætning vil medføre. Det er naturligvis vigtigt at få farmaceuternes øjne på medicinoplysningerne, da det vil bevirke en mere optimal og rationel lægemiddelanvendelse. Men hvis kliniske farmaceuter tillige har adgang til den elektroniske patientjournal, vil de få mulighed for at få et samlet billede af sygdomsforløbet, og de aktuelle elektroniske helbredsoplysninger, og vil herved kunne bidrage til den aktuelle behandling af patienten. De vil have mulighed for at sammenholde de aktuelle elektroniske data, som eksempelvis laboratorieværdier, med den aktuelle ordination af lægemidler og foretage en faglig vurdering af om den pågældende ordination er klinisk relevant. Det er derfor yderst relevant, at den kliniske farmaceut har det samlede billede af behandlingsforløbet for at kunne foretage de helt rette faglige vurderinger. Dette betyder adgang til både medicinoplysninger, aktuelle laboratorieværdier og historik omkring tidligere sygdomsforløb.

Den kliniske farmaceut kan endvidere fungere som faglig sparringspartner til lægen, der er ansvarlig for behandlingen, eksempelvis i forbindelse med vurdering af alternative behandlingsmuligheder, hvis en patient er allergisk overfor en bestemt lægemiddelgruppe eller lignende. Udover stor betydning for patienten, der får en god og effektiv lægemiddelbehandling fra start, har det ligeledes en betydning for samfundet, da det mindsker risikoen for genindlæggelser, længerevarende sygdomsforløb, m.v.

Endvidere skriver Indenrigs- og Sundhedsministeriet i bemærkningerne til lovforslaget, at *der grundlæggende blandt regionerne har været enighed om, at patienterne i meget vid udstrækning forventer, at sundhedspersonalet i fornødent omfang deler informationer om den pågældendes helbred*. Ministeriet lægger således op til, at der skal ses på, hvad der, med patienten i centrum, danner de bedste rammer for det sundhedspersonale, der har de faglige kompetencer til at øge kvaliteten i behandlingen.

Pharmadanmark appellerer derfor til, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet endnu engang overvejer, om det ikke vil bidrage til et mere sammenhængende patientforløb, høj behandlingskvalitet og øge patientsikkerheden på tværs af sektorerne, hvis de sygehusansatte farmaceuter får adgang til den elektroniske patientjournal på lige fod med tandlæger, jordemødre, sygeplejersker, sundhedsplejersker, social- og sundhedsassistenter, radiografer og ambulancebehandlere.

Med venlig hilsen

Marie Fog  
Lægemiddelfaglig konsulent