

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K



15. juni 2015  
Sagsnr. 15-0210 / mgu

### **Høring vedrørende bekendtgørelser om ændring af apotekerloven (modernisering af apotekerloven)**

Fra Farmakonomforeningens side er der helt overordnet tilfredshed med resultatet af forhandlingerne om moderniseringen af apotekerloven. Blandt andet er vi meget tilfredse med den række af tiltag, der styrker patientsikkerheden. Her kan eksempelvis nævnes, at Farmakonomforeningen i forbindelse med høring vedrørende forslag til lov om ændring af apotekerloven udtrykte forundring over, at man i lovforslaget ikke valgte at stille krav om apotekernes tilslutning til Den Danske KvalitetsModel (DDKM). Denne stiller en lang række konkrete krav til apotekets service og faglighed. Mange apoteker arbejder efter DDKM, ligesom det øvrige sundhedsvæsen gør, hvorfor det ville give en enstrenghed i arbejdet med kvalitet og faglighed på tværs af sektorgrænser. Vi finder det derfor meget positivt, at man har valgt at styrke kravene til apotekets service i de udsendte bekendtgørelser. Det ses blandt andet i kravet om, at der skal udarbejdes en skriftlig instruks om information og rådgivningsindsatsen, så man sikrer, at information og rådgivning ydes og tilpasses efter borgerens behov.

Ligeledes finder vi det positivt, at der er blevet indskrevet en række bestemmelser i bekendtgørelserne, der gør det muligt at tage skridt over for apotekere, så det får konsekvenser, hvis ikke de overholder gældende regler.

Til gengæld er det os magtpåliggende at få udtrykt vores store utilfredshed med, at farmakonomerne som faggruppe på en række væsentlige områder i bekendtgørelserne bliver nedgraderet i forhold til den rolle, de nu til stor almen tilfredshed udfylder på landets apoteker. Vi finder ikke, at der hverken i forhold til kvalitet, patientsikkerhed eller faglig formåen findes argumenter for denne væsentlige forringelse af faggruppens placering og rolle på de danske apoteker. Samtidig ser vi det som et tiltag, der helt unødvendigt vil føre til, at en række samfundsvæsentlige og borgernære ydelser bliver dyrere.

Vi kan således desværre konstatere, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fastholder et krav om, at der skal være et bestemt antal farmaceuter til stede i åbningstiden alt efter antallet af receptekspederende enheder. Vi finder, at man i stedet skal forlade farmaceuttilstedeværelseskravet på apotekerne og erstatte det med et krav om, at det skal

være muligt at søge rådgivning hos en farmaceut, for eksempel pr. telefon i hele åbningstiden, på samme måde, som tilfældet er i dag. Der er ikke i dag et krav om farmaceuttilstedeværelse på apoteksfilialer, og det har ikke negativ betydning for kvaliteten eller antallet af fejl på de danske apoteksfilialer. Tværtimod er apoteksfilialerne kendetegnet ved stor faglighed og mange tilfredse medicinkunder i lokalområderne.

Vi kan ligeledes med undren konstatere, at det fremgår af bekendtgørelsen om apotekernes åbningstid og vagttjeneste, at der ved vagttjeneste på en filial lægges op til, at der skal være en farmaceut til stede i tidsrummet fra kl. 20–8.30 på hverdage, lørdage fra kl. 17.00 til 8.30 samt på søn- og helligdage. I dag varetages størstedelen af vagterne af farmakonomer, idet der på Liste II- og Liste III-apoteker (kombination af tilkalde- og fastvagt) ikke er krav om farmaceuttilstedeværelse. Dette giver i dag ingen problemer hverken i form af ringere medicinsikkerhed eller med kompetencer og faglighed i forhold til rådgivning. Ministeren har ved en tidligere lejlighed i et brev til Farmakonomforeningen begrundet dette krav med, at borgeren, som er akut syg, skal kunne få den medicin, der er brug for, også selv om der opstår forhold, der kræver involvering af en farmaceut. Men dette håndteres i dag problemfrit med den telefoniske kontakt til en farmaceutisk bagvagt, som Farmakonomforeningen derfor foreslår, at man i stedet bevarer.

Vi er i Farmakonomforeningen meget glade for, at man vil inddrage apotekernes unikke kendskab til borgernes medicinske behandlinger, for at forbedre livskvaliteten for landets mange kronikere. Men også her må vi imidlertid skarpt tage afstand fra, at der i bekendtgørelsen om Medicinsamtaler på apotek, hvor der angives, at en medicinsamtale skal varetages af apotekeren eller af en ansat farmaceut, ikke lægges op til at udnytte farmakonommernes faglighed. Formålet med samtalen er at øge borgerens kendskab til den ordinerede medicinske behandling for den eller de kroniske sygdomme, borgeren lider af, og informere og yde råd og vejledning om bedre medicin efterlevelse. Indholdet i samtalen rammer ned i farmakonommernes kernekompetencer og svarer netop til farmakonommernes primære opgave på apoteket. Ud fra et fagligt synspunkt er det derfor uforståeligt, at bekendtgørelsen holder fast i denne udelukkelse af størstedelen af det faglige personale på de danske apoteker.

Ud over de overordnede betragtninger ovenfor har vi følgende kommentarer til konkrete bestemmelser i de syv bekendtgørelser:

### **Bekendtgørelse om apoteker og sygehusapotekers driftsforhold**

#### **§ 13**

Det angives, at apotekere skal benytte sig af faguddannet personale til at kontrollere lægemidler, ekspedere recepter og medicinrekvisitioner samt udlevere, sælge og informere om lægemidler. Vi foreslår, at der i § 13 indføres en henvisning til § 11 og § 12, således at der, ligesom i den nuværende bekendtgørelse om apotekspersonale, ikke er tvivl om, at det alene er farmaceuter og farmakonomer, der betragtes som faguddannet personale.

#### **§ 16**

I stedet for at fastlægge, at der skal være et givent antal farmaceuter til stede i åbningstiden alt efter antallet af receptekspederende enheder, burde det være op til apotekeren at indrette sin bemanning fleksibelt, alt efter hvad der er passende på de pågældende enheder. I § 15, stk. 2 bliver der netop beskrevet, hvordan der i dag skal foreligge en skriftlig instruks, der

beskriver, i hvilke situationer en farmaceut skal kontaktes, såfremt en apoteksfilial alene er bemandet med farmakonomer. Derfor ser Farmakonomforeningen ingen grund til at ændre på, hvordan det er i dag, hvor der ikke er krav til, hvor mange af en given faggruppe, der skal være til stede.

#### § 27 – bilag 1

Det fremgår af punkt 2, at apotekerne ikke længere må forhandle ”køkkenudstyr- og maskiner, herunder udstyr til hjælp til åbning af dåser m.v. for personer med få kræfter”. Farmakonomforeningen finder det yderst u hensigtsmæssigt, at borgere med fx gigtsygdomme eller andre funktionsnedsættelser fremover ikke kan købe ergonomiske hjælpemidler. De kommer ofte på apoteket i forvejen for at hente deres medicin, og for manges vedkommende vil det være en stor udfordring at bevæge sig rundt i mange butikker for at skaffe de nødvendige hjælpemidler, der gør det muligt for dem at tage deres medicin.

#### § 29, stk. 4

Det fremgår af stk. 4, at sygehusapoteksfilialer ikke må foretage lægemiddelfremstilling. Det er for så vidt ikke anderledes end den nuværende bekendtgørelses bestemmelser. Der er dog sket en udvikling i, hvordan regionerne strukturerer sygehusapotekerne. I flere regioner har man valgt at nedlægge sygehusapoteker, så man kun har ét sygehusapotek i regionen samt en række enheder knyttet hertil (fx Region Hovedstadens sygehusapotek). Hvis disse enheder har status af sygehusapoteksfilialer ud fra definitionen i § 29, stk., hvoraf det fremgår, at ”En sygehusapoteksfilial er en enhed knyttet til et sygehusapotek”, betyder det så, at der fx ikke må produceres cytostatika på enheden? Det ser vi som stærkt problematisk i forhold til, hvordan produktionen i dag er tilrettelagt i de enkelte regioner med stor vægt på produktionshastigheden, mængden og leveringstiden. Vi vil derfor opfordre til, at det kommer til at fremgå klart af bekendtgørelsen, hvornår der er tale om en sygehusapoteksfilial, og hvornår der er tale om en anden slags enhed, der har kompetence til at producere lægemidler.

### **Bekendtgørelse om apotekernes åbningstid og vagttjeneste**

#### § 2, stk. 5

I dag varetages store dele af apotekernes vagttjeneste alene af farmakonomer. Der er ikke flere utilsigtede hændelser og fejl eller en dårligere patientsikkerhed på de apoteker, hvor vagterne varetages af farmakonomer, end på de apoteker, hvor der er både farmakonomer og farmaceuter under vagttjenesten. Tværtimod varetager farmakonomerne vagttjenesten med stor faglighed og høj kvalitet og med mange tilfredse medicinbrugere som følge.

Der er ikke lagt op til ændringer i opgaverne i forbindelse med apotekernes vagttjeneste, og der er derfor ikke noget, der er anderledes end i dag, hvor vagterne med stor succes varetages af farmakonomer. Det undrer os som tidligere anført derfor meget, at der nu lægges op til, at der skal være en farmaceut til stede i hele vagttiden. Vi kan ikke se, hvordan det skulle give bedre service eller bedre sikkerhed for borgerne.

Farmakonomforeningen opfatter derfor dette som et fordyrende led, der endvidere kan være medvirkende til at bremse en apotekers lyst til at varetage vagttjeneste og dermed i sidste ende påvirke borgernes adgang til nødvendig medicin. Det går ligeledes stik imod udviklingen i sundhedsvæsenet i øvrigt, hvor man benytter sig af det grundlæggende princip: Laveste Effektive Omkostnings Niveau (LEON). Farmakonomforeningen

opfordrer derfor til, at man fortsætter som i dag, hvor vagter kan varetages af såvel farmakonomer som farmaceuter. Skulle der være situationer, hvor der skulle opstå behov for at konsultere en farmaceut, kan dette – præcis som i dag – afhjælpes ved en mulighed for at gøre dette telefonisk.

## **Bekendtgørelse om medicinsamtale på apotek**

### **§ 1**

Det virker uklart hvordan visiteringen fra apotek eller apotekspersonale helt præcist skal ske. Bekendtgørelsen angiver, at det sker via borgerens samtykke til indsigt i borgerens aktuelle lægemiddeloplysninger, hvor personalet iagttager, om borgeren har modtaget en lægemiddelordination for en kronisk sygdom indenfor de seneste 6 måneder. Betyder det, at hvis borgeren giver samtykke til indsigt i oplysningerne, fungerer det samtidig som tilbud om medicinsamtale? Det kan gøres mere klart.

### **§ 4**

Som vi har nævnt indledningsvist, er vi forundrede over, at man vælger, at en medicinsamtale skal gennemføres af apotekeren eller en af apotekeren ansat farmaceut. Medicinsamtalens formål og indhold, som beskrevet i § 5, er helt i overensstemmelse med de funktioner, det faguddannede personale på apoteket varetager i dag. Den eneste forskel er, at der afsættes mere tid til samtalen, og at den skal foregå væk fra skranken i rolige og diskrete omgivelser.

Farmakonomerne er netop uddannet til at rådgive i bedre medicinefterlevelse samt øvrige forhold af betydning som for eksempel medicintilskud. Medicinsamtalerne skal tilbydes på apoteker, apoteksfilialer og apoteksudsalg. Den primære faggruppe på alle tre typer af enheder er farmakonomer. Der vil sjældent være farmaceuter til stede i hele åbningstiden på en apoteksfilial og yderst sjældent overhovedet på et apoteksudsalg. Det vil betyde, at tilgængeligheden for borgeren vil blive forringet i forhold til, hvis medicinsamtalerne kan varetages af både farmakonomer og farmaceuter.

Det er derfor et unødvendigt administrativt tungt og fordyrende led at afgrænse det til, at det kun er den mindste faggruppe på apoteket, der skal varetage medicinsamtalerne.

Afslutningsvist kan vi sige, at farmakonomerne, efter lang tids usikkerhed om i hvilken retning sektoren ville udvikle sig, ser frem til at bidrage konstruktivt til den nye virkelighed, som loven tegner på landets apoteker og i sundhedssystemet.

Såfremt der ønskes en uddybning af vores kommentarer, står jeg altid til rådighed på [cd@farmakonom.dk](mailto:cd@farmakonom.dk) eller telefon 2680 2303.

Med venlig hilsen

Christina Durinck  
formand