

Camilla Lerager Pedersen

Fra: Lisbeth Grøndahl <lg@danske-aeldreraad.dk>
Sendt: 6. juli 2018 13:05
Til: DEP JURPSYK Kontorpostkasse; Camilla Lerager Pedersen; Emilie Norré Sørensen; Frederik Rechenback Enelund
Cc: 'Lisbeth Grøndahl'
Emne: NO. 41. Høring: Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love
Prioritet: Høj

Danske Ældreråd takker for høringsmuligheden, men har ikke kommentarer.

Venlig hilsen
Lisbeth Marie Grøndahl
Ældrepolitisk Konsulent



DANSKE ÆLDRERÅD
Jernbane Allé 54, 3. th.
2720 Vanløse

Tlf.: 38 77 01 60
Direkte nr.: 38 77 01 64
Mail: lg@danske-aeldreraad.dk

Hvis du vil vide mere om DANSKE ÆLDRERÅD se www.danske-aeldreraad.dk

Fra: Marianne Lundsgaard /DANSKE ÆLDRERÅD [mailto:ml@danske-aeldreraad.dk]
Sendt: 6. juli 2018 10:15
Til: 'Lisbeth Grøndahl' <lg@danske-aeldreraad.dk>
Emne: VS: Høring: Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love
Prioritet: Høj

Kære Lisbeth
Jeg går ud fra denne kan svares rent administrativt – vil du tage den videre.
Marianne

Fra: Info [mailto:info@danske-aeldreraad.dk]

Sendt: 6. juli 2018 10:05

Til: ml@danske-aeldreraad.dk; 'Thomas Jensen' <tj@danske-aeldreraad.dk>; 'Jeanette Frandsen / DANSKE ÆLDRE RÅD' <jf@danske-aeldreraad.dk>

Emne: VS: Høring: Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Prioritet: Høj

Fra: Emilie Norré Sørensen [mailto:ens@sum.dk]

Sendt: 6. juli 2018 07:56

Til: 'regioner@regioner.dk' <regioner@regioner.dk>; 'kl@kl.dk' <kl@kl.dk>; 'regionh@regionh.dk' <regionh@regionh.dk>; 'regionsjaelland@regionsjaelland.dk' <regionsjaelland@regionsjaelland.dk>; 'kontakt@rsyd.dk' <kontakt@rsyd.dk>; 'kontakt@regionmidtjylland.dk' <kontakt@regionmidtjylland.dk>; 'region@rn.dk' <region@rn.dk>; '3f@3f.dk' <3f@3f.dk>; 'info@ato.dk' <info@ato.dk>; 'apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk' <apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk>; 'do@optikerforeningen.dk' <do@optikerforeningen.dk>; 'dkf@danskkiropraktorforening.dk' <dkf@danskkiropraktorforening.dk>; 'dp@dp.dk' <dp@dp.dk>; 'kontakt@dpfo.dk' <kontakt@dpfo.dk>; 'kontakt@dasem.dk' <kontakt@dasem.dk>; 'ds@socialraadgiverne.dk' <ds@socialraadgiverne.dk>; 'dsr@dsr.dk' <dsr@dsr.dk>; 'info@dansktp.dk' <info@dansktp.dk>; 'danske.bandagister@mail.dk' <danske.bandagister@mail.dk>; 'dbio@dbio.dk' <dbio@dbio.dk>; 'info@fodterapeut.dk' <info@fodterapeut.dk>; 'fysio@fysio.dk' <fysio@fysio.dk>; 'info@deoffentligetandlaeger.dk' <info@deoffentligetandlaeger.dk>; 'ddd@ddd.dk' <ddd@ddd.dk>; 'etf@etf.dk' <etf@etf.dk>; 'ff@farmakonom.dk' <ff@farmakonom.dk>; 'foa@foa.dk' <foa@foa.dk>; 'post@diaetist.dk' <post@diaetist.dk>; 'fas@dadl.dk' <fas@dadl.dk>; 'sek@jordemoderforeningen.dk' <sek@jordemoderforeningen.dk>; 'info@lkt.dk' <info@lkt.dk>; 'dadl@dadl.dk' <dadl@dadl.dk>; 'lvs@dadl.dk' <lvs@dadl.dk>; 'pd@pharmadanmark.dk' <pd@pharmadanmark.dk>; 'plo@dadl.dk' <plo@dadl.dk>; 'pto@pto.dk' <pto@pto.dk>; 'ast@ast.dk' <ast@ast.dk>; 'kontakt@radiograf.dk' <kontakt@radiograf.dk>; 'sl@sl.dk' <sl@sl.dk>; 'info@tandlaegeforeningen.dk' <info@tandlaegeforeningen.dk>; 'yl@dadl.dk' <yl@dadl.dk>; 'post@alzheimer.dk' <post@alzheimer.dk>; 'info@bedrepsykiatri.dk' <info@bedrepsykiatri.dk>; 'dhf@danskhandicapforbund.dk' <dhf@danskhandicapforbund.dk>; 'dh@handicap.dk' <dh@handicap.dk>; 'info@danskepatienter.dk' <info@danskepatienter.dk>; 'info@danske-aeldreraad.dk' <info@danske-aeldreraad.dk>; 'dch@dch.dk' <dch@dch.dk>; 'info@diabetes.dk' <info@diabetes.dk>; 'info@gigtforeningen.dk' <info@gigtforeningen.dk>; 'admin@hjernesagen.dk' <admin@hjernesagen.dk>; 'post@hjerterforeningen.dk' <post@hjerterforeningen.dk>; 'mail@hoereforeningen.dk' <mail@hoereforeningen.dk>; 'post@kost.dk' <post@kost.dk>; 'info@cancer.dk' <info@cancer.dk>; 'lap@lap.dk' <lap@lap.dk>; 'lev@lev.dk' <lev@lev.dk>; 'sa@spiseforstyrrelser.dk' <sa@spiseforstyrrelser.dk>; 'landsforeningen@sind.dk' <landsforeningen@sind.dk>; 'medlem@patientforeningen.dk' <medlem@patientforeningen.dk>; 'info@patientforeningen-danmark.dk' <info@patientforeningen-danmark.dk>; 'pfs@pfsdk.dk' <pfs@pfsdk.dk>; 'info@scleroseforeningen.dk' <info@scleroseforeningen.dk>; 'mail@sjældnediagnoser.dk' <mail@sjældnediagnoser.dk>; 'ulf@ulf.dk' <ulf@ulf.dk>; 'Ældreforum Institutionspostkasse' <aef@aeldreforum.dk>; 'aeldresagen@aeldresagen.dk' <aeldresagen@aeldresagen.dk>; 'samfund@advokatsamfundet.dk' <samfund@advokatsamfundet.dk>; 'info@ato.dk' <info@ato.dk>; 'info@privatehospitaler.dk' <info@privatehospitaler.dk>; 'info@danskerhverv.dk' <info@danskerhverv.dk>; 'di@di.dk' <di@di.dk>; 'dit@dit.dk' <dit@dit.dk>; 'Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk' <Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk>; 'dsam@dsam.dk' <dsam@dsam.dk>; 'info@patientsikkerhed.dk' <info@patientsikkerhed.dk>; 'formanden@dskf.org' <formanden@dskf.org>; 'retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk' <retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk>; 'forens@au.dk' <forens@au.dk>; 'RI@health.sdu.dk' <RI@health.sdu.dk>; 'dansk.standard@ds.dk' <dansk.standard@ds.dk>; 'info@danske-dental.dk' <info@danske-dental.dk>; 'info@danske-seniorer.dk' <info@danske-seniorer.dk>; 'post@dommerforening.dk' <post@dommerforening.dk>; 'mikaelsjoberg@oestrelandsret.dk' <mikaelsjoberg@oestrelandsret.dk>; 'hoeringer@fbr.dk' <hoeringer@fbr.dk>; 'fsd@socialchefforeningen.dk' <fsd@socialchefforeningen.dk>; 'fp@forsikringogpension.dk' <fp@forsikringogpension.dk>; 'info@igldk.dk' <info@igldk.dk>; 'info@pharmakon.dk' <info@pharmakon.dk>; 'info@lif.dk' <info@lif.dk>; 'formand@retspolitik.dk' <formand@retspolitik.dk>; 'web@tf-tandskade.dk' <web@tf-

tandskade.dk>; 'tur@tur.dk' <tur@tur.dk>; 'health@au.dk' <health@au.dk>; 'ast@ast.dk' <ast@ast.dk>;
'dt@datatilsynet.dk' <dt@datatilsynet.dk>; DKetik Institutionspostkasse <DKetik@DKetik.dk>; Det Etiske Råd
kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; 'klarlovgivning@digst.dk' <klarlovgivning@digst.dk>; 'finanstilsynet@ftnet.dk'
<finanstilsynet@ftnet.dk>; 'hmr@hmr.fo' <hmr@hmr.fo>; 'govsec@nanoq.gl' <govsec@nanoq.gl>;
'info@humanrights.dk' <info@humanrights.dk>; 'kfst@kfst.dk' <kfst@kfst.dk>; 'pharmaschool@sund.ku.dk'
<pharmaschool@sund.ku.dk>; 'email@sund.ku.dk' <email@sund.ku.dk>; Lægemiddelstyrelsen DKMA
<dkma@dkma.dk>; 'pebl@patienterstatningen.dk' <pebl@patienterstatningen.dk>; 'rigsadvokaten@ankl.dk'
<rigsadvokaten@ankl.dk>; 'ro@fo.stm.dk' <ro@fo.stm.dk>; 'ro@gl.stm.dk' <ro@gl.stm.dk>; 'politi@politi.dk'
<politi@politi.dk>; 'info@digitalsikkerhed.dk' <info@digitalsikkerhed.dk>; 'post@udsatte.dk' <post@udsatte.dk>;
'serum@ssi.dk' <serum@ssi.dk>; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse <SST@SST.DK>;
'kontakt@sundhedsdata.dk' <kontakt@sundhedsdata.dk>; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse <SST@SST.DK>;
'pob@patientombuddet.dk' <pob@patientombuddet.dk>; 'fac@health.sdu.dk' <fac@health.sdu.dk>; 'fm@fm.dk'
<fm@fm.dk>; 'evm@evm.dk' <evm@evm.dk>; 'jm@jm.dk' <jm@jm.dk>; 'ufm@ufm.dk' <ufm@ufm.dk>;
'uvm@uvm.dk' <uvm@uvm.dk>; 'oim@oim.dk' <oim@oim.dk>; 'Lovkvalitetskontoret@jm.dk'
<Lovkvalitetskontoret@jm.dk>; 'letbyrder@erst.dk' <letbyrder@erst.dk>

Emne: Høring: Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Prioritet: Høj

Til alle høringsparter

Venligst se vedhæftede lovforslag, høringsbrev og høringsliste.
Materialet vil også være at finde på Høringsportalen.

Med venlig hilsen

Emilie Norré Sørensen

Fuldmægtig, Lægemidler og Internationale Forhold

Direkte tlf. 7226 9576

Mail: ens@sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk



**SUNDHEDS-
ÆLDREMINISTERIET**

Camilla Lerager Pedersen

Fra: kos-Direktionssekretariatet@politi.dk
Sendt: 6. juli 2018 11:15
Til: DEP JURPSYK Kontorpostkasse
Cc: Camilla Lerager Pedersen; Emilie Norré Sørensen; Frederik Rechenback Enelund
Emne: SV: Høring: Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Rigspolitiet har modtaget nedenstående høring og skal i den forbindelse anmode om, at I præciserer, hvad I ønsker vores stillingtagen til, da vi ikke umiddelbart kan fastslå Rigspolitiets mulige interesse i høringen.

Rigspolitiet skal også fremadrettet anmode om, at høringer alene sendes til Rigspolitiet, hvis høringen vurderes at kunne have relevans for Rigspolitiet.

Med venlig hilsen

Signe Jensen
Chefkonsulent

POLITI

Rigspolitiet
Direktionssekretariatet
Polititorvet 14

Mobil 22572984
E-mail sje064@politi.dk

Web www.politi.dk
Facebook facebook.com/politi
Twitter twitter.com/rigspoliti

Fra: Emilie Norré Sørensen [mailto:ens@sum.dk]

Sendt: 6. juli 2018 07:56

Til: 'regioner@regioner.dk'; 'kl@kl.dk'; 'regionh@regionh.dk'; 'regionsjaelland@regionsjaelland.dk'; 'kontakt@rsyd.dk'; 'kontakt@regionmidtjylland.dk'; 'region@rn.dk'; '3f@3f.dk'; 'info@ato.dk'; 'apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk'; 'do@optikerforeningen.dk'; 'dkf@danskkiropraktorforening.dk'; 'dp@dp.dk'; 'kontakt@dpfo.dk'; 'kontakt@dasem.dk'; 'ds@socialraadgiverne.dk'; 'dsr@dsr.dk'; 'info@dansktp.dk'; 'danske.bandagister@mail.dk'; 'dbio@dbio.dk'; 'info@fodterapeut.dk'; 'fysio@fysio.dk'; 'info@deoffentligetandlaeger.dk'; 'ddd@ddd.dk'; 'etf@etf.dk'; 'ff@farmakonom.dk'; 'foa@foa.dk'; 'post@diaetist.dk'; 'fas@dadl.dk'; 'sek@jordemoderforeningen.dk'; 'info@lkt.dk'; 'dadl@dadl.dk'; 'lvs@dadl.dk'; 'pd@pharmadanmark.dk'; 'plo@dadl.dk'; 'pto@pto.dk'; 'ast@ast.dk'; 'kontakt@radiograf.dk'; 'sl@sl.dk'; 'info@tandlaegeforeningen.dk'; 'yl@dadl.dk'; 'post@alzheimer.dk'; 'info@bedrepsykiatri.dk'; 'dhf@danskhandicapforbund.dk'; 'dh@handicap.dk'; 'info@danskepatienter.dk'; 'info@danske-aeldreraad.dk'; 'dch@dch.dk'; 'info@diabetes.dk'; 'info@gigtforeningen.dk'; 'admin@hjernesagen.dk'; 'post@hjerteforeningen.dk'; 'mail@hoeforeningen.dk'; 'post@kost.dk'; 'info@cancer.dk'; 'lap@lap.dk'; 'lev@lev.dk'; 'sa@spiseforstyrrelser.dk'; 'landsforeningen@sind.dk'; 'medlem@patientforeningen.dk'; 'info@patientforeningen-danmark.dk'; 'pfs@pfsdk.dk'; 'info@scleroseforeningen.dk'; 'mail@sjældnediagnoser.dk'; 'ulf@ulf.dk'; 'Ældreforum Institutionspostkasse'; 'aeldresagen@aeldresagen.dk'; 'samfund@advokatsamfundet.dk'; 'info@ato.dk'; 'info@privatehospitaler.dk'; 'info@danskerhverv.dk'; 'di@di.dk'; 'dit@dit.dk'; 'Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk'; 'dsam@dsam.dk'; 'info@patientsikkerhed.dk'; 'formanden@dskf.org'; 'retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk'; 'forens@au.dk'; 'RI@health.sdu.dk'; 'dansk.standard@ds.dk'; 'info@danske-dental.dk'; 'info@danske-seniorer.dk'; 'post@dommerforening.dk'; 'mikaelsjoberg@oestrelandsret.dk'; 'hoeringer@fbr.dk'; 'fsd@socialchefforeningen.dk'; 'fp@forsikringogpension.dk'; 'info@igldk.dk'; 'info@pharmakon.dk'; 'info@lif.dk'; 'formand@retspolitik.dk'; 'web@tf-tandskade.dk'; 'tur@tur.dk'; 'health@au.dk'; 'ast@ast.dk';

'dt@datatilsynet.dk'; DKetik Institutionspostkasse; Det Etiske Råd kontakt; 'klarlovgivning@digst.dk';
'finanstilsynet@ftnet.dk'; 'hmr@hmr.fo'; 'govsec@nanoq.gl'; 'info@humanrights.dk'; 'kfst@kfst.dk';
'pharmaschool@sund.ku.dk'; 'email@sund.ku.dk'; Lægemiddelstyrelsen DKMA; 'pebl@patienterstatningen.dk';
'rigsadvokaten@ankl.dk'; 'ro@fo.stm.dk'; 'ro@gl.stm.dk'; KOS FP Rigspolitichefens forkontor;
'info@digitalsikkerhed.dk'; 'post@udsatte.dk'; 'serum@ssi.dk'; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse;
'kontakt@sundhedsdata.dk'; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse; 'pob@patientombuddet.dk';
'fac@health.sdu.dk'; 'fm@fm.dk'; 'evm@evm.dk'; 'jm@jm.dk'; 'ufm@ufm.dk'; 'uvm@uvm.dk'; 'oim@oim.dk';
'Lovkvalitetskontoret@jm.dk'; 'letbyrder@erst.dk'

Emne: Høring: Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Prioritet: Høj

Til alle høringsparter

Venligst se vedhæftede lovforslag, høringsbrev og høringsliste.
Materialet vil også være at finde på Høringsportalen.

Med venlig hilsen

Emilie Norré Sørensen

Fuldmægtig, Lægemidler og Internationale Forhold

Direkte tlf. 7226 9576

Mail: ens@sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk



SUNDHEDS-
ÆLDREMINISTERIET

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
Danmark
jurpsyk@sum.dk

Kopi til
calp@sum.dk, ens@sum.dk og fre@sum.dk

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
MOBIL 91325769
EMKI@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

DOK. NR. 18/01686-2

**HØRING OVER FORSLAG TIL LOV OM ÆNDRING AF
LOV OM AUTORISATION AF SUNDHEDSPERSONER OG
OM SUNDHEDSFAGLIG VIRKSOMHED, LOV OM
APOTEKSVIRKSOMHED, SUNDHEDSLOVEN OG
FORSKELLIGE ANDRE LOVE**

9. JULI 2018

Sundheds- og Ældreministeriet har ved e-mail af 6. juli 2018 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love.

Instituttet har ikke bemærkninger til udkastet.

Der henvises til sagsnr.: 1804374.

Med venlig hilsen

Emil Kiørboe
SPECIALKONSULENT

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

**Høringssvar til forslag om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner
og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven
og forskellige andre love**

FOA takker for muligheden for at komme med bemærkninger til denne høring.

FOA har længe arbejdet for, at ambulancebehandlere skulle opnå autorisation og
for, at ambulancebehandlere med særlig kompetence (paramedicinere) skulle
registreres.

FOA er derfor meget tilfredse med, at der nu er fremlagt et lovforslag, der vedrø-
rer disse to områder. FOA støtter derfor fuldt op om dette lovforslag.

Mvh



Reiner Burgwald

Sektorformand for Teknik- og Servicesektoren

Dato:
10-07-2018

Dokument nr.:
18/278006-3

Ref.:
REB

FOA

Staunings Plads 1-3
1790 København V

Telefon:
+45 46 97 26 26

Mail:
foa@foa.dk

www.foa.dk

Sundheds- og ældreministeriet
Holbbergsgade 6
1057 København K

Supplerende høringssvar til forslag om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglige virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love.

FOA har den 10/7-2018 sendt høringssvar, men vil supplere dette med flere bemærkninger i henhold til autorisation af ambulancebehandlere og -behandlere med særlig kompetence (paramedicinere).

Økonomi og gebyrsatser

FOA noterer sig, at der er omkostninger forbundet med autorisationsansøgninger, og at der således er fastsat gebyrer for hhv. ambulancebehandlere og paramedicinere autorisation. Gebyrer som er variable over tid, vil alt andet lige skabe ulemper for dem der autoriseres i perioden 2019-2024.

FOA frygter derfor, at autorisationsordningen, som parterne står bag, ikke får den fulde gennemslagskraft fra dag ét - muligvis pga. den høje gebyrsats.

FOA hilser det derfor velkomment, at Sundheds- og Ældreministeriet påtænker en analyse af autorisationsområdet (side 47) med en forventelig justering af gebyrer. Dette vil i FOAs optik sikre mere ligestilling blandt ansøgere uanset tidspunktet for ansøgningen.

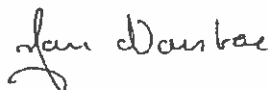
Præcisering ønskes

Som følge af § 70c stk. 2 (*Ud over personer omfattet af stk. 1 kan autorisation som ambulancebehandler meddeles den, der har gennemført dansk videregående ambulanceuddannelse og et efterfølgende opkvalificerende forløb*) vurderer FOA, at der er behov for præcisering af hvilke/hvilken uddannelsesbekendtgørelse, som der refereres til.

Afslutningsvis

FOA henleder opmærksomheden på høringssvar afsendt at Fagligt Fælles Forbund, som vi støtter til fulde.

Med venlig hilsen



Jan Nonboe, sektornæstformand for Teknik- og Servicesektoren, FOA

Dato:
9. august 2018
Sagsnr.:

Ref.:
JANO/lom

FOA

Staaings Plads 1-3
1790 København V

Tlf.:
+45 46 97 26 26

Fax:
+45 46 97 23 00

Kontonr.:
5301-0476807

Mail:
foa@foa.dk
a-kassen@foa.dk

www.foa.dk



Sundheds- og Ældreministeriet

Holbergsgade 6

1057 København K

Center for Sundhedsjura og Psykiatri

jurpsyk@sum.dk / calp@sum.dk / ens@sum.dk / fre@sum.dk

Høringssvar til Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Danske Fysioterapeuter takker for høringsudkast til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love.

Dato:

11-07-2018

Danske Fysioterapeuter er meget tilfreds med forslaget om at tydeliggøre og dermed skærpe det organisatoriske ansvar for patientsikkerheden hos myndigheder og private sundhedsudbydere.

Email:

aso@fysio.dk

Patienterne på landets sygehuse lider under de økonomiske rammer på sygehusene. Det ser vi desværre flere helt akutte eksempler på med overbelægning på sygehusene og tilfælde, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed ligefrem vurderer, at patienternes sikkerhed er i fare.

Tlf. direkte:

3341 4635

En undersøgelse blandt Danske Fysioterapeuters medlemmer ansat på sygehusene bekræfter dette billede. Ifølge undersøgelsen betyder de økonomiske rammer, at fysioterapeuterne har svært ved at løse deres opgaver på en tilfredsstillende måde. Det betyder blandt andet, at medicinske og geriatriske patienter ikke får den træning og mobilisering, de har brug for. Resultatet er, at de er unødigt svækkede, når de udskrives og derfor har et større plejebæhov efterfølgende og en forøget faldrisiko. Fysioterapeuterne peger også på, at der er patienter, som får unødige komplikationer (fx lungebetændelse) i løbet af deres indlæggelse, fordi de ikke får den behandling, de har brug for.

Derudover oplever fysioterapeuterne, at der er patienter, der bliver udskrevet for tidligt. Typisk på grund af personale- og pladmangel.

Konsekvensen af den utilstrækkelige behandling og de præmature udskrivelser er, at patienterne har et unødigt lavt funktionsniveau, et øget behov for pleje fra kommunens side, og at deres risiko for at blive genindlagt er forøget.

Som forening modtager vi jævnligt henvendelser fra vore medlemmer, der oplever, at organisatoriske dispositioner har negativ betydning for patientsikkerheden. Dispositionerne er oftest økonomisk begrundet.

Eksempler på henvendelserne er bl.a.:

Danske Fysioterapeuter
Holmbladsgade 70
DK-2300 København S

www.fysio.dk
Telefon +45 3341 4670
Mail: fysio@fysio.dk

- Kommuner der beder fysioterapeuterne på træningsenhederne om at afkorte patientforløbene for at kunne leve op til genoptræningsgarantien eller begrænset økonomi
- Kommuner, hvor kravene til journalføring sættes under pres f.eks. med instruks om at der kun må journalføres "én gang om måneden" for at kunne frigøre tid til patienterne.
- Kommuner, hvor presset om ressourceudnyttelse medfører manglende instruktion og kompetenceudvikling af fysioterapeuterne om f.eks. hudpleje og tegn på tryksår.

Danske Fysioterapeuter finder det derfor meget positivt og imødeser, at der fastsættes entydige og strammere regler for regioner, kommuner og private behandlingssteder om at opfylde de organisatoriske krav og ansvar for forhold, som kan være til fare for patientsikkerheden. Dette vil styrke den enkelte fysioterapeut i at kunne varetage patientsikker behandling, ligesom lovforslaget vil bidrage til tydeliggøre snitfladen mellem ledelsesretten og den enkelte sundhedspersons autorisationsretlige ansvar.

Danske Fysioterapeuter imødeser videre hvorledes loven skal udmøntes, herunder hvilke sanktioner styrelsen vil iværksætte overfor arbejdsstederne, i fald der findes fejl og manglende overholdelse af pligter fastsat i lovgivningen, der kan tilskrives driftsherrens dispositioner og organisering af arbejdet.

Danske Fysioterapeuter finder det positivt, at Styrelsen for Patientsikkerheds risikobaserede tilsyn fremadrettet vil kunne bidrage til sikre, at behandlingsstederne overholder krav om organisatorisk ansvar for overholdelse af fejl og andre forhold i sundhedsvæsenet, som kan være til fare for patientsikkerheden, ligesom de risikobaserede tilsyn vil kunne bidrage til at afklare snitfladen mellem ledelsesretten og den enkelte sundhedspersons ansvar.

Behandlerfarmaceuter

Danske Fysioterapeuter har noteret sig forslaget om, at farmaceuter skal kvalificeres til "behandlerfarmaceut". Behandlerfarmaceuterne skal med forslaget kunne genudskrive receptpligtig medicin og dermed forbedre serviceniveauet for borgerne, tilgængeligheden til lægemidler til gavn for den enkelte borger og for samfundet som helhed. Danske Fysioterapeuter hilser forslaget velkomment, da det vil bidrage til fleksibel løsning af sundhedsvæsenets opgaver og gør brug af de relevante kompetencer hos fagpersonerne.

Danske Fysioterapeuter står til rådighed for yderligere, såfremt det er relevant.

Med venlig hilsen

Tina Lambrecht

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6

1057 København K
Center for Sundhedsjura og Psykiatri

E-mail:
jurpsyk@sum.dk
calp@sum.dk
ens@sum.dk
fre@sum.dk

Tandlægeforeningen
Amaliegade 17
1256 København K

Tel.: 70 25 77 11
Fax: 70 25 16 37
info@tandlaegeforeningen.dk
www.tandlaegeforeningen.dk

CVR nr. 21318418

JOLI

Dato: 17. juli 2018
Journal: hoering_067/2018

Tandlægeforeningens høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Tandlægeforeningen har modtaget ministeriets forslag til ændring af en række love, herunder sundhedslovens bestemmelser om driftsherrens ansvar for at organisere den sundhedsfaglige virksomhed, herunder særligt at tydeliggøre det organisatoriske ansvar for fejl og andre forhold i sundhedsvæsenet, som kan være til fare for den almene og specifikke patientsikkerhed.

Foreningen bifalder alle tiltag, der styrker patient- og behandlersikkerheden, og især retssikkerheden for sundhedspersoner. Det skal dog bemærkes, at foreningen ikke finder, at det faglige ansvar kan substitueres i henhold til aftale eller organisering, idet foreningen fastholder, at den autoriserede sundhedsperson har en unik selvstændig rolle i sundhedssektoren. Det skal således understreges, at vi ikke ønsker at betræde en glidebane, hvor klinikmedhjælp foretager opgaver, de ikke er uddannet til, og driftsansvaret lægges hos klinikadministratorer uden sundhedsfaglig indsigt.

Ministeriet foreslår, at regioner, kommuner og private virksomheder, der yder sundhedsfaglig behandling, skal organisere sine behandlingssteder på en sådan måde, at sundhedspersoner er i stand til at varetage deres opgaver fagligt forsvarligt og overholde de pligter, der følger af lovgivningen. Tandlægeforeningen ser dette som en passende understregning af ansvarsfordelingen, som den allerede burde være i dag.

Ministeriet foreslår endvidere, at fejl og manglende overholdelse af pligter fastsæt i lovgivningen, der kan tilskrives driftsherrens dispositioner og organisering af arbejdet og behandlingsstedet, ikke pålægges den enkelte sundhedsperson. Tandlægeforeningen opfatter dette, som et udtryk for en styrkelse af den enkelte autoriserede sundhedspersons retssikkerhed, og imødeser, at tilsynsmyndighederne effektuerer en model, hvor organisering og internt virksomhedstil-

syn, kan gennemføres prisbilligt og effektivt uden at tage fokus fra den ubetinget primære behandleropgave. Foreningen har desværre oplevet over tid, at mere tid fragår diagnose-, forebyggelses- og behandleropgaven, og flyttes over til dokumentation, registrering og andet "kontorarbejde", som ikke nødvendigvis skaber et sundere Danmark.

Med venlig hilsen



Freddie Sloth-Lisbjerg
Formand, tandlæge mTF



Joakim Lilholt
Adm. direktør

Sundheds- og Ældreministeriet
Center for Sundhedsjura og Psykiatri
Holbergsgade 6
1057 København K

sendt pr. e-mail til jurpsyk.@sum.dk
med kopi til calp@sum.dk, ens@sum.dk og fre@sum.dk



Høringssvar til Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteks-virksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet, takker for muligheden for at sende bemærkninger. Vi ønsker at kommentere lovforsla-gets andet delelement vedr. behandlerfarmaceuter.

Fakultetet har først nogle overordnede betragtninger om regeringens ønske om at forbedre serviceniveauet for borgerne og tilgængeligheden til læge-midler ved at lade apotekerne spille en større rolle i det nære sundhedsvæ-sen. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet har forståelse for denne synsvin-kel. Vi ønsker dog også at henlede opmærksomheden på et andet aspekt vedr. tilgængelighed af lægemidler, nemlig udbredelsen af polyfarmaci, dvs. at mange, især ældre, patienter får mange medikamenter på samme tid – og ofte for mange – uden en systematisk overvågning. Dette anser vi som en stor samfundsmæssig udfordring, som med fordel kunne få større opmærk-somhed.

Hvad angår det konkrete lovforslag kan Det Sundhedsvidenskabelige Fakul-tet – henset til den bagvedliggende begrundelse om at forbedre serviceni-veauet for patienterne – anbefale det fremsatte forslag vedr. behandlerfar-maceuter på danske apoteker. Anbefalingen bygger på den internationale forskningsbaserede evidens omkring behandlerfarmaceuter, både hvad angår øget tilgængelighed og udnyttelse af farmaceutisk ekspertise og ikke mindst hvad angår de samfundsøkonomiske besparelser ved farmaceutisk genudle-ving.

Fakultetet støtter altså på de givne vilkår det foreliggende forslag, men anser det for en vej, der skal betrædes med varsomhed og ikke bør udvides, idet det anses for væsentligt at styrke det lægelige ansvar for den samlede ordi-nation af lægemidler.

7. AUGUST 2018

LEDELSESSEKRETARIATET

BLEGDAMSVEJ 3B, LOKALE 1.2.05
2200 KØBENHAVN N

DIR 35 32 65 38

MOB 23 84 01 27

kirsten.breddam@sund.ku.dk

SAG: 003-0065/17-3000

Sagsnr. oplyses ved henv.

Fakultetet noterer sig med tilfredshed, at Sundhedsstyrelsen vil fastsætte regler om dansk eksamen i behandlerfarmaci, herunder regler om niveau, indhold og varighed samt om udbud af uddannelsen. Fakultetet står gerne til rådighed for at bidrage til udvikling og afholdelse af både undervisning og eksamen for såvel nuværende som kommende farmaceuter.

Fakultetet støtter det fremsatte forslag om behandlerfarmaceuters mulighed for at varetage ordination af dosisdispensering. Apoteksfarmaceuter har siden den apoteksbaserede dosisdispenserings igangsættelse i Danmark i 2003 høstet mange og gode erfaringer med ordningen, hvilket flere landsdækkende forsknings- og implementeringsprojekter også har dokumenteret (se referencer nedenfor). De kommende behandlerfarmaceuter står således på en solid forskningsbaseret grund, når de fremover skal bidrage til øget anvendelse af den for patienterne gavnlige teknologi.

Fakultetet vil i tillæg til disse kommentarer til det foreliggende lovforslag benytte lejligheden til at gøre opmærksom på vores arbejde med polyfarmaci, hvor Københavns Universitets Center for Sund Aldring samarbejder med flere parter om at integrere det svensk udviklede SeniorminiQ i Medicinkortet til "Medicinkortet 2.0" (se vedhæftede executive summary af professor ved Center for Sund Aldring Rudi Westendorp).

Med venlig hilsen

Kirsten Breddam
Specialkonsulent

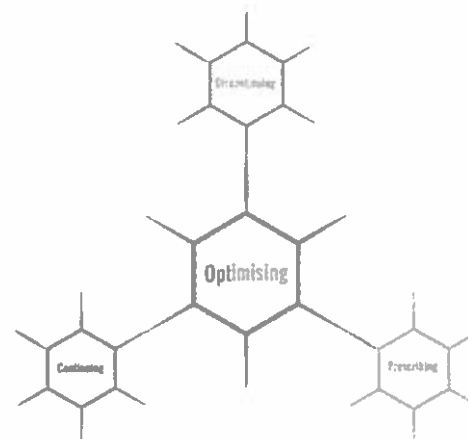
Referencer:

Lee A, Gundgaard J, Haugbølle LS, Herborg H, Søndergaard B. Maskinel dosisdispensering – en ny teknologi i den danske sundhedssektor. Månedsskrift for Praktisk Lægegering 2006; Juli: 735-745.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Pharmakon. Analyse af og anbefalinger til ordningen om maskinelt dosisdispenseret medicin - Konklusioner af projektet "Fra maskine til mund: Hvordan kan dosisdispensering føre til øget sikkerhed og øget effektivitet?" Rapport, Version 1.1, September 2012.

POLYPHARMACY IN NEED OF AN INNOVATIVE SOLUTION: MEDICINKORTET 2.0

Within an ageing society increasing multimorbidity and **polypharmacy** represents a key challenge for patients, professionals and policymakers alike. Denmark has a clear focus to improve low adherence levels and prevent adverse drug reactions. Several eHealth tools have been developed to improve the quality of pharmacotherapy through informing patients, relatives and/or providers on doses, safety and (side)effects (e.g. Medicinkortet, and Medicintjek). So far, these tools have been only partially successful in addressing the problem. First, little emphasis has been placed on the dynamics of **optimising medication**, where careful prescribing, continuing *and* discontinuing of medication are all possible actions. Second, there is need for a dynamic tool that enables true **patient engagement** in appraising and deciding medication strategies based on an informed dialogue with healthcare professionals.



An Innovative Solution

The Centre for Healthy Aging sees an unique and innovative solution through transferring and adapting an innovative eHealth tool – the SeniorminiQ developed in Sweden – as an extra function of the Danish Medicinkortet. Next to **facilitating** patients to get up-to-date information on their prescriptions, it will **empower** patients to engage with their pharmacotherapy. The SeniorminiQ is developed at the Aging Research Centre, Karolinska Institutet, with and for patients, and made freely available for the public (<https://drift.qpiab.se/sq/>) via Quality Pharma AB. SeniorminiQ uses information about current medications, and how patients feel according to a list of symptoms. In the first step, all this information is analysed automatically and a **series of questions is generated** about the appropriateness, interactions and side effects of the prescribed drugs. In the second step, these questions serve as the start of a structured dialogue between patients and their GP/Specialists followed by **informed decision-making**. SeniorminiQ has been positively evaluated by patients and general practitioners in Sweden.

Stepwise Co-Development

The **transfer, adaption and implementation** of the SeniorminiQ into a **Medicinkortet 2.0** needs a stepwise, collaborative co-creation process including all stakeholders:

- PHASE I - Developing a proof of concept of making combined use of the Danish Medicinkortet and the Swedish Senior miniQ medication check by Center for Healthy Aging;
- PHASE II - Building Medicinkortet 2.0, by including the Senior miniQ as a module in Medicinkortet in collaboration with Sundhed.dk;
- PHASE III - Conducting a cost effectiveness study of Medicinkortet 2.0 to optimize pharmacotherapy and guide implementation process within Sjaelland Region;
- PHASE IV – Implementation in all Danish Regions.

Collaborators and Roles

- Sundhed.dk: encouraging the co-development process, scoping feasibility for implementation;
- Sjaelland Region: providing platform for innovation, organizing and scripting the co-creation labs;
- Patientsikkerhed: helping organize the co-creation labs, helping organize implementation;
- Centre for Healthy Aging, UCPH: intellectual input, organizing and analyzing focus group discussions;
- Aging Research Centre, Karolinska: intellectual input, further development of SeniorminiQ;
- Quality Pharma Medtech International AB: providing Danish translation of SeniorminiQ.



Sundheds- og Ældreministeriet
Center for Sundhedsjura og Psykiatri
Att.: jurpsyk@sum.dk
Cc: calp@sum.dk, ens@sum.dk og fre@sum.dk

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K
Tlf: +4588826270
cvr nr. 19 12 11 19
etf.dk

Den 7. august 2018
Ref.: bj

Høringssvar vedr. forslag til Lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Ergoterapeutforeningen har modtaget Sundheds- og Ældreministeriets forslag til Lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love i høring. Foreningen har alene bemærkninger til den del af lovforslaget, der vedrører regioners, kommunalbestyrelses og private virksomheders organisering af deres behandlingssteder (§ 3a):

Ergoterapeutforeningen finder det meget positivt, at man med lovforslaget søger at sikre et øget fokus på organisatorisk ansvar i sundhedsvæsenet samt styrke sundhedspersonernes retssikkerhed ved at fastsætte, at regioner, kommunalbestyrelser og private virksomheder skal organisere deres behandlingssteder på en måde, som sikrer sundhedspersoners muligheder for at varetage deres opgaver forsvarligt og overholde de pligter, som følger af lovgivningen.

Fra vores medlemmer kan vi genkende de problemstillinger, der beskrives i lov-bemærkningerne, afsnit 4.3: Oplevelse af at skulle udføre opgaver, som det – pga. driftsherrens dispositioner og organisering af arbejdet og behandlingsstedet - ikke er muligt at varetage fagligt forsvarligt, samt usikkerhed om det individuelle ansvar for fejl og deraf følgende bekymring om sanktioner, som ikke skyldes den enkelte ergo-terapeut, men derimod forhold, som kan tilskrives driftsherren, herunder normering, ledelse, kompetenceudvikling mv.

Vi er derfor meget tilfredse med, at det i lovbemærkningerne slås fast, at driftsherren skal sørge for, at behandlingsstederne har tilstrækkeligt personale og bemanding, og at medarbejderne har de fornødne faglige kvalifikationer samt det tilstrækkelige og nødvendige udstyr. Selv om det af lovbemærkningerne fremgår, at der ikke på forhånd udtømmende kan redegøres for driftsherrens konkrete forpligtelser, forventer Ergoterapeutforeningen at lovgivningen afstedkommer, at der fastsættes forpligten-de og entydige regler for regioner, kommuner og private behandlingssteder med henblik på såvel patientsikkerhed som den enkelte sundhedspersons retssikkerhed.

Ergoterapeutforeningen uddyber gerne dette høringssvar.

Med venlig hilsen

Tina Nør Langager
Formand

Til Center for Sundhedsjura og Psykiatri,
Sendt til: jurpsyk@sum.dk
Cc: calp@sum.dk, ens@sum.dk, fre@sum.dk.

Dansk Sygeplejeråd



Den 13. August 2018
Ref. JDS/ELH/MTD

**Høring over lov om ændring af lov om autorisation af sundheds-
personer og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteks-
virksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love**

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med høringsudkast til lovforslag.

**Bemærkninger vedr. forslag om indførelse af behandlerfarma-
ceuter**

Dansk Sygeplejeråd anerkender regeringens ønske om at forbedre serviceniveauet for borgerne og tilgængeligheden til lægemidler. Det er der et stort behov for.

Det er imidlertid vores opfattelse, at de største udfordringer ikke adresseres i lovforslaget.

Udviklingen af sundhedsvæsenet medfører, at langt flere opgaver skal løses i den kommunale sektor. Det udfordrer både den almindelige hjemmesygepleje samt akutfunktionerne, som i en del situationer er afhængige af ordination fra en læge for at kunne handle. Her kan manglen på mere smidige løsninger have u hensigtsmæssige konsekvenser i form af sygdomsforværring, unødvendige indlæggelser og øget træk på både sundhedsvæsenets og borgernes tid.

Vi anbefaler derfor, at regeringen tager initiativ til at vurdere relevante løsningsmuligheder for at imødekomme denne store udfordring med henblik på at gøre sundhedsvæsenet bedre for borgerne. Det bør indgå i vurderingen på hvilke områder og betingelser, at ordination af undersøgelser, behandling og lægemidler kan foretages af kommunale faggrupper som fx sygeplejersker.

Specifikke bemærkninger til forslaget

Sygeplejersker kan have bedre grundlag for vurdering

Når der er tale om borgere, som allerede får ydelser fra sundhedsvæsenet, så bør det være sygeplejersker, der har mulighed for at genordinere lægemidler eller dosisdispensation.

The Danish Nurses' Organization

Sankt Annæ Plads 30

DK-1250 København K

Ekspedition:
mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

De sygeplejersker, der til daglig er ansvarlige for patienten og kender vedkommende og dennes sygdomsforløb, vil efter Dansk Sygeplejeråds opfattelse have et bedre grundlag til at vurdere, om patienten er i et stabilt behandlingsforløb end en behandlerfarmaceut ansat på et apotek.

Videndeling – også med hjemmesygeplejen

Særligt i forhold til borgere, der er visiteret til ydelser under den kommunale hjemmesygepleje, er det afgørende, at der er et højt og altid aktuelt informationsniveau mellem behandlerfarmaceuten, den behandlingsansvarlige læge og hjemmesygeplejen omkring borgerens (receptpligtige) medicin.

Behov for præciseringer

Det kan med fordel beskrives nærmere i lovforslagets bemærkninger, hvordan behandlerfarmaceuten har forsvarlige rammer til at indhente de nødvendige oplysninger om og foretage sine vurderinger af stabiliteten i patientens behandlingsforløb. Det bør også afklares, om borgerens pårørende kan få genordineret medicin, og om der er frit valg mellem læge og apotek.

Undtagelse af patientgrupper

Det kan overvejes, om visse patientgrupper bør undtages fra den foreslåede ordning såsom børn, unge og psykisk syge. Eksempelvis har børn og unge oftere behov for regulering af deres medicin pga. vækst og udvikling, og derfor bør det altid være en sundhedsprofessionel, der har indgående kendskab til patienten, der vurderer, om medicin kan genordineres.

Vi mangler begrundelse for at øge dosisdispensering

Dosisdispensering er en god og sikker metode at anvende i stabile forløb. Med lovforslaget ønsker man at øge antallet af dosisdispenseringer. Vi mangler imidlertid en undersøgelse af årsagen til det konstaterede fald i køb af dosisdispenseret medicin siden 2012.

Når borgeren ikke har fået ordineret dosisdispensering af den ordinerende læge og har brug for hjælp til medicinering, er det som oftest hjemmesygeplejersken, der hælder medicinen op i borgerens hjem. I en nylig rapport¹ om kompleksitet i hjemmesygeplejen vurderer sygeplejersker, at mange symptomer, opsporing af sygdom og problemer som følge af udvikling i kronisk sygdom opdages ved hjemmesygeplejerskens besøg til medicinophældning.

Vi er bekymrede for, om behandlerfarmaceuters adgang til at ordinere dosisdispensering utilsigtet medfører ophør/manglende sygeplejefaglige kompetencer i hjemmet med en forringelse af patientsikkerheden til følge.

¹ Vive, DSR 2018, Sidsel Vinge, Komplexitet i hjemmesygeplejen

Bemærkninger vedr. præcisering af det organisatoriske ansvar

Dansk Sygeplejeråd er meget positiv overfor, at der nu indføres en bestemmelse i sundhedsloven, hvor det klart præciseres, at det er driftsherren, der har ansvaret for at tilrettelægge arbejdet, så sundhedspersonerne kan varetage deres opgaver fagligt forsvarligt.

Forslaget vil skabe en bedre retssikkerhed for sygeplejersker og andre, der kommer under individuelt tilsyn eller bliver en del af en klagesag, ligesom det er egnet til at løfte patientsikkerheden og kvaliteten. Vi håber, at den nye bestemmelse vil betyde, at der kommer et meget større fokus på driftsherrens ansvar for en forsvarlig behandling og arbejdstilrettelæggelse.

Vi mener, at det er nødvendigt, at man til den nye § 3a tilføjer, at det samme organisatoriske ansvar påhviler private borgere, der på privat basis ansætter sundhedspersoner til pleje og behandling i eget hjem. Disse behandlingssteder er typisk ikke organiserede som virksomheder, og de vil derfor falde udenfor den nye § 3a.

Vi vil foreslå, at det præciseres og tydeliggøres i hhv. autorisationsloven og klage- og erstatningsloven, at tilsynsmyndighederne og Styrelsen for Patientsikkerhed/Disciplinærnævnet er forpligtede til at inddrage oplysninger om organiseringen på behandlingsstederne, herunder arbejdets tilrettelæggelse, i individuelle sager. Dermed sikres det, at sagerne er behørigt oplyst – også i forhold til driftsherrens eventuelle organisatoriske ansvar, inden der træffes afgørelse.

Med venlig hilsen


Grete Christensen

Høringssvar vedr. lovforslag om farmaceuters adgang til genordination af receptpligtig medicin:

Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi takker for muligheden for at kommentere på høringsforslaget vedrørende genordinering af lægemidler ved autoriserede behandlerfarmaceuter.

Vi anerkender, at en gruppe af patienter kan have behov for at få udleveret medicin uden for egen læges almindelige åbningstid, som regel pga. forglemmelser ift. at få fornyet recepter eller få en kontroltid hos lægen. I disse situationer er der dog allerede nu muligheder for at få udleveret lægemidler, enten via telefonisk eller elektronisk kontakt til egen læge eller via vagtlægesystemet, hvis der er tale om livsnødvendig medicin. Formålet med lovforslaget må derfor være at gøre det mere bekvemt for patienter at få udleveret deres medicin, ikke at løse akutte mangelsituationer.

Til dette vil vi anføre følgende bekymringspunkter:

Praktiserende læger og vagtlæger har gennemgået en universitetsuddannelse af minimum seks års varighed efterfulgt af mindst seks års praktisk erfaring, hvorunder de er blevet uddannet til at vurdere og tage stilling til patienternes samlede tilstand, ikke kun en enkelt sygdom eller ét lægemiddel isoleret set. Farmaceuter har til sammenligning gennemgået en femårig universitetsuddannelse, hvor de ikke har fået undervisning i disse forhold.

Det er en integreret del af enhver lægelig ordination, også elektronisk eller telefonisk, at tage stilling til det samlede billede af sundhedstilstanden og patientens medicinering. Farmaceuter vil ganske givet være i stand til at vurdere, hvorvidt forskellige lægemidler teoretisk kan påvirke hinanden uhensigtsmæssigt (interaktioner), men de har som anført ingen træning i at foretage kliniske vurderinger, herunder vurdere bivirkninger versus de primære sygdomme m.m.

Der lægges i forslaget op til, at farmaceuter i forbindelse med autoriseringen skal have en efteruddannelse af størrelsesordenen 1-3 dages varighed. Der lægges endvidere op til, at behandlerfarmaceuterne skal følge udarbejdede tjeklister, hvorved patientsikkerheden vurderes tilgodeset (*Udlevering af receptpligtige lægemidler. Lægemiddelstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed, 2017*). Det må vi på det kraftigste protestere imod. Der kræves betydeligt mere end en tjekliste og en smule efteruddannelse for at opnå de færdigheder, som er nødvendige for at kunne varetage diagnostik og ordination på sikker vis, noget som læger opnår gennem års undervisning i diagnostik, sygdomslære og farmakologi efterfulgt af års praktisk lægegerning.

Det anføres i lovforslaget, at der kun skal være tale om en enkelt udlevering af mindste pakningsstørrelse til patienter i stabil behandling for kroniske lidelser e.l. Hvordan *stabil behandling* defineres, fremgår ikke, men af ovennævnte rapport kan det ses, at behandlerfarmaceuterne skal sikre sig dette ved opslag i FMK. Deraf kan det udledes, at det er opfattelsen, at såfremt patienterne i en ikke nærmere defineret periode har fået samme dosis af det samme lægemiddel, er de i stabil behandling. Dette er en overforsimpling, som ikke tager højde for, at andre ændringer i patientens medicin kan have påvirket det pågældende lægemiddel eller at ordinerende læge kan have glemt at opdatere FMK.

I en række tilfælde vil udlevering af mindste pakningsstørrelse næppe have nogen større betydning for patientens sundhedstilstand, men der er situationer, hvor det vil være særdeles uhensigtsmæssigt, se specifikke kommentarer nedenfor. Herudover findes en række tilfælde, hvor patienternes sundhedstilstand

kan have ændret sig, uden at dette fremgår af FMK, hvorved behandlerfarmaceuterne risikerer at videreføre en kontraindiceret behandling, fordi de ikke har adgang til den lægelige patientjournal. Der er desværre en del patienter, som ikke kan redegøre fyldestgørende for deres egen sundhedstilstand, enten fordi de ikke husker de relevante oplysninger eller ganske enkelt ikke betragter dem som relevante i en given situation. I disse tilfælde kan videreførsel af en ordination, selv i mindste pakningsstørrelse, potentielt medføre organskade eller livstruende tilstande.

Skulle man vælge at lade service for patienterne overtrumfe patientsikkerhed, ville det være mest fornuftigt at vælge model 5 i rapporten fra Lægemiddelstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed. I denne model lægges op til, at farmaceuter eller farmakonomer kan udlevere én pakning af mindste pakningsstørrelse af et givent lægemiddel, hvis den ordinerende læge på forhånd har tilkendegivet i FMK, at dette er en mulighed. Denne model vil løse problemet for de patienter, som glemmer at få bestilt til hos lægen eller at få fornyet recepten i almindelig åbningstid, men man vil ikke stå i en situation, hvor autorisation, kontrolforanstaltninger, klagesystem og IT-systemer alle skal tilrettes efter at en ny faggruppe skal kunne ordinere. Der må også være et økonomisk argument for denne model, og hvad patienterne kan opnå at yderligere tilgængelighed ift. lægemidler ved at vælge model 4 frem for model 5, må være ganske beskedent. Læg så dertil, at de praktiserende læger skal orienteres om genordinationen, hvilket vil medføre yderligere arbejde for disse, såfremt en genordination ikke er hensigtsmæssig. Og skulle det værste være sket, at en non-kompliant patient har fået udleveret et potentielt skadeligt lægemiddel, kan det vise sig vanskeligt at gribe ind, før der sker skade som følge af medicinen. Hvem vil have ansvaret i disse situationer?

Det kan derfor ikke understreges nok, at det er en lægelig opgave at ordinere lægemidler. En – selv udvandet – ordinationsret til farmaceuter vil være en glidebane, som på sigt kan medføre alvorlige situationer for patienterne.

Dansk selskab for Klinisk Farmakologi har endvidere en række specifikke kommentarer til lovforslaget og listen med de foreslåede lægemidler, som behandlerfarmaceuter må genordinere:

Vedrørende lovforslaget:

- 1) For at kunne forholde sig til lægemidlerne er det essentielt at kende den præcise model for behandlerfarmaceuter. De 5 modeller, som er medsendt denne høring, svarer ikke overens med det lovforslag, som også er sendt i høring, men ikke til de samme selskaber. Det er derfor ret misvisende, og der er stor risiko for at høringsparterne overser væsentlige problematikker.
- 2) Lovforslaget øger risikoen for "doktor"-shopping, polyfarmaci og lægemiddelbehandling foretaget af en person, der har finansielle interesser (som ansat på privatapotek og sælger af håndkøbsmedicin, cremer, kosttilskud og kurser).
- 3) I lovforslaget § 70 e, stk. 6, står der at lægen skal kunne omgøre en genordination eller ordination af dosisdispensering, hvis lægen synes, den er uhensigtsmæssig. Ligeledes står der under "Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser": *Bestemmelsen betyder, at der ved at give*

lægen mulighed for at reagere på behandlerfarmaceutens ordination af dosisdispensering tages hensyn til patientsikkerheden. Hvis man fra myndighedernes side mener, at behandlerfarmaceuten med sikkerhed har de fornødne forudsætninger for at vurdere indikationen for genordination og dosisdispensering, synes disse fraser overflødige. Det bør i stedet fremgå af lovteksten, at behandlerfarmaceuten har det fulde ansvar for de ordinationer, de foretager.

- 4) I "Almindelige bemærkninger" til lovforslaget er det anført, at regeringen ønsker at øge brugen af dosisdispensering til gavn for patientsikkerheden. Hvordan er det dokumenteret, at dosisdispensering øger patientsikkerheden? Ifølge pro.medicin.dk blev der i en periode på 1 år identificeret 4.448 rapporter om utilsigtede hændelser vedrørende dosisdispenseret medicin i Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD).
- 5) Endelig bør det bemærkes, at der for mange af lægemidlerne på listens vedkommende er tale om behandlinger, som ikke vil medføre alvorlige gener, hvis de afbrydes i få dage, f.eks. hen over en weekend. For udvalgte andre lægemiddelgrupper (antihypertensiva, glucocorticoider til inhalation og insulin) er der tale om potentielt livsvigtig medicin, som også vagtlæger gerne udskriver recept på uden for egen læges almindelig åbningstid. Det samlede indtryk er derfor, at hele ordningen medfører et overflødigt ekstra lag af ordinerende sundhedspersonale.

Vedrørende listen over lægemidler, som må genordineres:

- 1) Generelt bør listen være mere specifik. Vi anbefaler angivelse af lægemidlerne på generisk niveau.
- 2) Vedrørende protonpumpehæmmere. Der bemærkes, at disse findes i håndkøb. Det er imidlertid kun tilfældet for lansoprazol og en enkelt pakning af pantoprazol. Omeprazol og de øvrige pakninger af pantoprazol, som bruges hyppigere, fås ikke aktuelt som håndkøbsmedicin. Det har nyligt været fremlagt i nyhederne, at man vurderer at alt for mange patienter får syrepumpehæmmere uden god indikation med deraf følgende risiko for bivirkninger. Det kan frygtes, at forlængelse af ordinationsperioden uden lægekontakt kan forværre denne tendens.
- 3) Vedrørende "Midler til colitis": Hvad er argumentet for at udvælge netop colitis ulcerosa og ikke Mb. Crohn, som også er en inflammatorisk tarmsygdom? Punktet virker ganske arbitrært udvalgt. Dertil kommer, at listen slet ikke er udspecificeret. Hvis der skal kunne gives et uddybende høringssvar, bør listen specificeres. Er det budesonid eller sulfasalazin, hvor mindste tabletpakning er 100 stk? Eller er der tale om rektalskum? Der er helt overordnet tale om relativt dyre lægemidler, og en forlængelse af behandlingsperioden uden lægekontakt kan være til økonomisk ulempe for patienten og i øvrigt medføre væsentlige bivirkninger. Her er i øvrigt tale om patienter, som for størstedelens vedkommende følges af specialister og hvis medicin ikke bør håndteres af hverken egen læge eller farmaceuter.
- 4) Vedrørende antihypertensiva: Her kan man forestille sig situationen, hvor en patient opdager i weekenden, at vedkommende ikke har mere medicin, men at recepten er udløbet. Antihypertensiv behandling bør ikke bare afbrydes, og det kan derfor forekomme rationelt at give patienterne adgang til at forlænge behandlingen indtil egen læge kan tilgås igen. Her må det dog anføres, at

vagtlægerne ganske givet gerne vil være behjælpelige med receptudstedelse, hvorfor behovet for behandlerfarmaceuter ikke forekommer umiddelbart indlysende. Herudover bør det bemærkes, at mange ældre patienter faktisk overbehandles med antihypertensiva. De er svimle, falder og brækker hoften, fordi deres antihypertensive behandling ikke er blevet reduceret, efterhånden som de er blevet ældre (> 80 år). Det er i forvejen meget svært at få praktiserende læger til at reducere behandlingen, når patienterne ikke længere kan tåle den. Ved behandling med antihypertensiva kræver det også kontrol af væsketal. Vil behandlerfarmaceuterne kunne det? Dertil kommer, at læger er generelt dårlige til at skrive diagnoser på deres ordinationer, og derfor kan man frygte at en patient med hjerteinsufficiens også vil kunne få genordineret sin behandling.

- 5) Vedrørende statiner: Også her er det indtrykket, at mange, specielt ældre personer, kan være i behandling uden god indikation. Man kan forestille sig, at en forlængelse af behandlingsperioden muligvis kan føre til, at der i endnu mindre grad tages hånd om denne problemstilling.
- 6) Vedrørende glukokortikoider til topikalt brug: Lægemidlerne bør udspecificeres. Er det kun gruppe 1-steroider, man vil gøre til genstand for genordination? I så fald bør det fremgå tydeligt. Disse er i øvrigt i forvejen i håndkøb, og stærkere topikale steroider bør ikke bruges i længere tid uden regelmæssig kontrol og grundig instruktion.
- 7) Vedrørende bisphosphonater: Det bør specificeres, hvilke præparater, der menes. Omfatter det også Aclasta (zoledronsyre), der gives som injektion én gang årligt? Formentlig ikke, men det bør fremgå. Ved behandling med bisphosphonater er det nødvendigt at have adgang til blodprøvesvar for at kontrollere nyrefunktion, vitamin-D- og calciumniveau. Ved alendronat skal man kunne vurdere, om patienten kan overholde de regler, der er for indtagelse af stoffet. Kan behandlerfarmaceuterne det?
- 8) Vedrørende sumatriptan: Migræne er associeret til øget kardiovaskulær risiko og kan desuden have alvorlige neurologiske eller intrakranielle differentialdiagnoser. En forlængelse af behandlingsperioden vil kræve et godt kendskab til patienten og viden om tegn på alvorlige differentialdiagnoser. Det må betvivles, at en behandlerfarmaceut kan opnå det nødvendige kendskab til patienten ved en enkeltkontakt. Ligeledes, at nødvendigt kendskab til differentialdiagnoser kan opnås ved 1-3 dages efteruddannelse.
- 9) Vedrørende PDE-5 hæmmere: Det kan betvivles at en eventuel ændring i den kardiovaskulære status hos en hjertesyg patient siden sidste ordination kan vurderes tilstrækkeligt af sikkert af en person, der ikke er læge.
- 10) Vedrørende glukokortikoid til inhalation: Alt for mange KOL-patienter er i behandling med disse lægemidler uden tilstrækkelig indikation allerede, og det er et indsatsområde at få nedbragt forbruget. Vil det blive sværere at få reduceret anvendelsen, hvis farmaceuter kan genordinere disse lægemidler? Behandling af astma er en dynamisk proces, hvor mindst mulige, effektive doser af inhalationssteroid bør anvendes. Det kræver et godt kendskab til patienten og til sygdommen.

- 11) Vedrørende beta-agonister til inhalation: Her er endnu en situation, hvor patienter kan have behov for nødmedicin uden for almindelig åbningstid. Det må igen anføres, at vagtlæger altid vil være behjælpelige i disse situationer. Og som ovenfor nævnt kræver behandling af astma kendskab til sygdommen og patienten. Det må betvivles, at dette kan opnås ved henholdsvis 1-3 dages kursus, der ikke specifikt er målrettet astmabehandling, og ved en enkeltstående kontakt.
- 12) Vedrørende hormonel antikonception: For p-piller findes ikke mindre pakningsstørrelser end til tre måneders forbrug. Der foreligger krav fra Sundhedsstyrelsen om, at patienter i behandling med p-piller skal ses til kontrol årligt. Der vil i disse tilfælde således være tale om en betydelig forlængelse af kontrolintervallet. Da p-piller medfører en ikke ubetydelig risiko for alvorlige bivirkninger, herunder blodproppdannelse, potentielle fosterskader ved uerkendt graviditet etc, må det betragtes som både uhensigtsmæssigt og risikabelt at åbne for adgang til en ikke-lægelig ordination af disse lægemidler.
- 13) Vedrørende insulin: Dette kan være nødvendigt at have som nødudlevering, men også her vil vagtlægerne altid stå parat. Vedrørende glucagon: Genordination kan måske være i orden, hvis man skal have fornyet sin sprøjte pga overskridelse af udløbsdatoen. Har patienten derimod brugt sin sprøjte vil det være hensigtsmæssigt med en kontakt til en læge, der kender patienten eller har forstand på diabetes. Det må betvivles, at dette kan opnås ved henholdsvis 1-3 dages kursus, der ikke specifikt er målrettet diabetes, og en enkeltstående kontakt med patienten.

Att.: Emilie Norré Sørensen
Center for Sundhedsjura og Psykiatri
Sundheds- og Ældreministeriet

**RÅDET FOR
SOCIALT
UDSATTE**

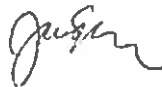
10. august 2018

Høring over forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Rådet for Socialt Udsatte takker for høringen af lovforslaget.

Rådet har ingen bemærkninger til lovforslaget.

Med venlig hilsen



Jann Sjursen

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

10. august 2018
Dokumentnummer:
18PEBL-27493

Høringssvar til udkast til forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love – ministeriets sagsnummer 1804374

Ved brev af 6. juli 2018 har Sundheds- og Ældreministeriet bedt om eventuelle bemærkninger ovennævnte lovudkast.

Lovudkastet har relevans for Patienterstatningen i forhold til forslaget om at indføre en autorisationsordning for ambulancebehandlere og behandlerfarmaceuter. Patienterstatningen støtter forslaget, der udvider patienterstatningsordningens dækningsområde og dermed sikrer en øget dækning af skader i sundhedsvæsenet.

Nedenfor følger vores bemærkninger.

Autorisation af ambulancebehandlere

Skader forvoldt af ambulancebehandlere og andet personale i forbindelse med den præhospitale indsats efter sundhedsloven er allerede efter de gældende regler i klage- og erstatningsloven (KEL) omfattet af patienterstatningsordningen, jf. KEL § 19, stk. 1, nr. 2.

Den nye autorisationsordning for ambulancebehandlere og ambulancebehandlere med særlig kompetence (paramedicinere) vil derfor alene medføre en udvidelse af patienterstatningsordningen for så vidt angår skader, som påføres i forbindelse med behandling mv. i et privat ambulanceberedskab, som ikke virker efter aftale med en region, jf. lovbemærkningerne side 16.

I lovbemærkningerne anslås det, at dette kun vil medføre et begrænset antal nye sager. Det er vi enig i, set i forhold til, at antallet af behandlingsskader forvoldt af ambulancepersonale generelt er meget lavt.

Der er ikke i lovbemærkningerne taget stilling til, hvem der skal være erstatningsansvarlig for skader forvoldt af autoriserede ambulancebehandlere, der virker uden aftale med en region. Vi foreslår, at det anføres i lovbemærkningerne, at erstatningspligten reguleres efter bestemmelsen i KEL § 29, stk. 1, nr. 12. Efter denne bestemmelse påhviler erstatningspligten for en række private virksomheder den region, hvor virksomheden har sin

adresse. Dette svarer også til den løsning, der i lovforslaget er valgt for behandlingsfarmaceuterne.

Autorisation af behandlingsfarmaceuter

Med lovforslaget indføres en autorisationsordning for behandlingsfarmaceuter, der får ret til at foretage ordination af dosisdispensering og genordination af visse lægemidler. Dette bliver et forbeholdt virksomhedsområde, som ikke kan delegeres til en medhjælper.

Som konsekvens af autorisationsordningen bliver behandlingsfarmaceuter omfattet af patienterstatningsordningen, jf. KEL § 19, stk. 2. Det betyder, at patienter, der påføres skade i forbindelse med genordination af et lægemiddel eller ordination af dosisdispensering (pakning af medicin i en engangsbeholder) får adgang til at søge erstatning.

Det fremgår af lovbemærkningerne side 32, at skader opstået i forbindelse med behandlingsfarmaceuters fejludlevering af genordineret medicin eller dosisdispensering af medicin ikke omfattes af patienterstatningsordningen.

Denne begrænsning af skadelidtes erstatningsmuligheder er efter vores opfattelse unødvendig og vanskelig at administrere.

Efter gældende ret er fejludlevering af medicin på sygehuse, institutioner, hos praktiserende læger og andre sundhedspersoner i dag omfattet af patienterstatningsordningens dækningsområde. Udlevering af medicin anses efter fast praksis for omfattet af begrebet "behandling" i KEL § 19, stk. 1. Hvis fejludleveringen har medført en skade, er der ansvarsgrundlag i specialistreglen i KEL § 20, stk. 1, nr. 1. Reglen har et bredt anvendelsesområde og omfatter bl.a. skader forvoldt ved egentlige fejl (culpøse handlinger).

For at sikre en ensartet retsstilling foreslår vi, at fejludlevering foretaget af autoriserede behandlingsfarmaceuter også omfattes af patienterstatningsordningen. Vi lægger også vægt på, at det i praksis vil være vanskeligt at skelne mellem behandlingsfarmaceutens ordination og udlevering.

Vi foreslår endvidere, at det medtages i lovbemærkningerne, at skade i følgende to situationer er omfattet af patienterstatningsordningen:

- Behandlingsfarmaceuten har truffet en forkert beslutning om genordination eller dosisdispensering.
- Behandlingsfarmaceuten har besluttet at dosisdispensere lægemidler, der ikke er egnet hertil.

Ifølge lovforslagets § 5, nr. 2, pålægges erstatningspligten regionerne, jf. KEL § 29, stk. 1, nr. 12. Bestemmelsen regulerer virksomheder, hvor der er ansatte autoriserede sundhedspersoner. Vi foreslår, at det præciseres i lovbemærkningerne, at et apotek, hvor ejeren er eneste autoriserede behandlingsfarmaceut, også er omfattet af bestemmelsen.

I lovbemærkningerne side 46 øverst anføres, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal behandle klage- og erstatningssager vedrørende behandlingsfarmaceuter. Dette bør ændres, da erstatningssager behandles af Patienterstatningen med klageadgang til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Med venlig hilsen

Karen-Inger Bøst
Direktør

Peter Jakobsen
chefkonsulent

Sundheds- og Ældreministeriet

Center for Sundhedsjura og Psykiatri

jurpsyk@sum.dk

Dato: 8. august 2018

Sagsnr.: 1805874

Dok.nr.: 665203

Sagsbeh.: UH.DKETIK

Høring, forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Det Ethiske Råd takker for modtagelse af ovennævnte i høring. Rådet har alene bemærkninger til den del af lovudkastet, der handler om det organisatoriske ansvar.

Rådet støtter, at det tydeligt fremgår af lovgivningen, at driftsherren grundlæggende har ansvaret for, at man i det danske sundhedsvæsen kan tilbyde fagligt forsvarlig behandling.

Rådet arbejder aktuelt med prioritering i sundhedsvæsenet. Personaleressourcer indgår her som en væsentlig faktor. Omhu kræver tid, og bl.a. af hensyn til transparens af prioriteringen er det vigtigt at gøre opmærksom på, at risiko for fejl kan være en effekt af prioritering og dermed driftsherrens ansvar.

Med venlig hilsen
på Det Ethiske Råds vegne



Gorm Greisen
Formand

Fra: Nicolaj Bang <bang@patientforeningen.dk>
Sendt: 11. august 2018 14:36
Til: Camilla Lerager Pedersen; Emilie Norré Sørensen; Frederik Rechenback Enelund; DEP JURPSYK Kontorpostkasse
Emne: Høringssvar til lov om aitorisation af sundhedspersoner

Hermed høringssvar fra Patientforeningen

mvh

Nicolaj Bang

Patientforeningens kommentarer til

Forslag til Lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love.

Formålet med denne lov er at understøtte sundhedsvæsenets fortsatte udvikling af service og tilgængeligheden af lægemidler samt at styrke patientsikkerheden og sundhedspersonalets retssikkerhed.

Patientforeningen ser positivt på en mindre restriktiv praksis af ordination af visse typer lægemidler, specielt når det gælder ambulancetjenesten. Men vi har også forbehold. Disse går mere specifikt på, hvordan det sikres, at den faglige kvalitet af ordinationen er i orden, og at der ikke er konfliktinteresse i det forhold at private apoteker selv kan ordinere medicin.

Om den præ-hospitale patientsikkerhed blive styrket som følge af, at ambulancebehandlere omfattes af autorisationslovens pligter og sanktionsmuligheder er efter vor mening ikke givet, men vil i høj grad afhænge af hvordan ordningen udmøntes, specielt kontrol og supervisionsmekanismer. Disse bør nævnes.

Med hensyn til de nye sundhedsydelser foreslået for apoteker, som har til formål at forbedre serviceniveauet og udgøre et supplement til den lægelige behandling af patienten (men ikke erstatte den primære lægefaglige behandling), har vi samme forbehold som nævnt overfor. Desuden bør der tages aktivt stilling til, at man ved at indføre en sådan ordning faktisk sætter de private apoteker i en konfliktinteresse. På den ene side skal de tjene penge på slag af medicin, på den anden side skal de nu selv til at ordinere udenom en uafhængig kontrolmekanisme (som lægerne indtil nu har haft). Hvordan vil man sikre, at der ikke bliver konfliktinteresse? For det andet er vi bekymret for hvordan og ved brug af hvilke systemer, patientdata vil blive delt eller ikke delt med patients praktiserende læge?

Ved beskrivelsen hæfter vi os ved at apotekerne har **fået pligt til** at tilbyde medicinsamtaler til ny-diagnosticerede kronikere med henblik på at opnå bedre medicinefterlevelse. Medicinsamtalerne er sidenhen blevet suppleret med apotekernes **pligt til at tilbyde compliance-samtaler til kronikere**, der har været i medicinsk behandling for en kroniske lidelse i mindst 12 måneder, hvorved en større målgruppe vil være omfattet af tilbuddet. Hvis dette er indført for at sikre at patienter efterlever medicinordination, tvivler vi på et sådant tiltag, og vil gerne se en senere undersøgelse af om disse 'pligt-samtaler' har haft effekt.

Vi har ingen kommentarer til tydeliggørelsen af det organisatoriske ansvar for fejl og andre forhold i sundhedsvæsenet, som kan være til fare for patientsikkerheden. Dette vil helt sikkert bidrage til mere tryghed blandt sundhedspersonale og patienter.

Sent from Mail for Windows 10

—
Med venlig hilsen

Nicolaj Bang,
Hovedgaden 24
DK-8220 Brabrand
DENMARK
Tel: +45 21 82 16 21
LinkedIn: dk.linkedin.com/nicolajbang

Dansk Selskab for
Akutmedicin
c/o Center for Akutforskning

Nørrebrogade 42, bygn 30
DK - 8000 Aarhus

Telefon: +45 30 24 36 02
Web: akutmedicin.org
E-mail: kontakt@akutmedicin.org

Til Sundhedsministeriet
Center for Sundhedsjura og Psykiatri

CVR nr 3195 4053
Bank – Lægernes Pensionsbank

12/08 2018

Vedr. høringsvar om forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM) takker for muligheden for at komme med bemærkninger. Vi har med interesse læst forslaget. Vi glæder os navnlig over forslaget om en autorisationsordning for ambulancebehandlere og ambulancebehandlere med særlig kompetence. Det har været et længe næret ønske også fra vores side og vil helt sikkert bidrage til øge kvalitet i den præhospitale akutbehandling.

Vi har ikke herudover yderligere kommentarer til lovforslaget.

På vegne af Dansk Selskab for Akutmedicin

Christian Skjærbæk
Formand

Sundheds- og Ældreministeriet

jurpsyk@sum.dk

C.c.

calp@sum.dk

ens@sum.dk

fre@sum.dk

Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Sundheds- og ældreministeriet har i skrivelse af 6. juli 2018 anmodet om eventuelle kommentarer til ovenstående lovforslag.

Autorisation for ambulancebehandlere og registrering af ambulancebehandlere med særlig kompetence (paramedicinere)

Danske Seniorer kan gå ind for den foreslåede autorisationsordning, der sammen med de dertil knyttede uddannelser formentlig vil kunne medvirke til at højne niveauet for ambulancebehandlere og paramedicinere. Da hurtig og korrekt behandling efter ulykke eller f. eks. hjertestop er utrolig vigtigt, er ambulancepersonalets kompetence ofte af afgørende betydning for patienters chance for overlevelse og efterfølgende mulighed for at fungere. Med autorisation bliver ambulancepersonale desuden omfattet direkte af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn og omfattet af de almindelige klage- og erstatningsregler på sundhedsområdet, hvilket er positivt.

Behandlingsfarmaceuter

Med forslaget vil såkaldte behandlingsfarmaceuter få bemyndigelse til at genordinere medicin og ordinere dosisdispensering af lægemidler med tilskud. Behandlingsfarmaceuter er en ny kategori af farmaceuter, der med det foreliggende lovforslag vil kunne varetage nogle opgaver, der hidtil har været forbeholdt læger.

Danske Seniorer finder det generelt positivt, når kompetent sundhedspersonale på forsvarlig vis kan overtage visse lægeopgaver, da der dermed sker en mere effektiv udnyttelse af det samlede sundhedssystem.

Det er dog ikke uden problemer, at give behandlingsfarmaceuter ret til genordinering af medicin. Risikoen er, at der ikke sker en revurdering af borgerens samlede medicinforbrug med passende mellemrum. Det foreslås derfor, at behandlingsfarmaceuters ret til genordinering af medicin suppleres med kriterier og intervaller for, hvornår der som minimum skal ske en lægelig gennemgang af borgerens samlede medicinforbrug. Danske Seniorer finder således, at alle borgere, der får mere end 3 slags medicin, skal have ret til en årlig gennemgang af deres samlede medicinering.

Danske Seniorer kan fuldt ud gå ind for forslaget om, at behandlingsfarmaceuter kan ordinere dosisdispensering af lægemidler med tilskud. Det er betænkeligt, at der har været en tilbagegang i

dosisdispensering, der kan være til stor hjælp for borgere, der er konfuse og glemsomme og får megen medicin.

Organisatorisk ansvar

Det er positivt, at regionsråd, kommunalbestyrelser og private virksomheder udtrykkeligt får pålagt, at arbejdet skal organiseres, så sundhedspersonalet kan varetage deres opgaver forsvarligt. Heri må også ligge, at der er tilstrækkelige ressourcer til, at opgavevaretagelse kan ske forsvarligt. Det er imidlertid vigtigt, at det individuelle ansvar opretholdes uændret, så det organisatoriske ansvar bliver et supplement til det individuelle ansvar.

Med venlig hilsen

Jan Vejle, direktør
Landsorganisationen Danske Seniorer



Til Sundheds- og Ældreministeriet

Vedrørende forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Farmakonomforeningen har følgende bemærkninger til ovennævnte høring

Autorisation af ambulancebehandlere og registrering af ambulancebehandlere med særlige kompetencer (paramedicinere)

Farmakonomforeningen bakker op om forslaget om autorisation af ambulancebehandlere. Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at forslaget begrundes i den udvikling, der er sket på det præhospitale område i de seneste 20 år, hvor ambulancepersonalet varetager flere og mere avancerede opgaver selvstændigt. Ved en autorisation vil ambulancebehandlerne blive omfattet af de samme pligter, som gælder for andre autoriserede sundhedspersoner.

Forslaget afspejler en udvikling i varetagelsen af patientnære opgaver for en personalegruppe, som tidligere har handlet på lægelig delegation. Det er positivt, at tildelingen af autorisation på den måde tilpasses til den aktuelle virkelighed i sundhedsvæsenet. Farmakonomforeningen vil i den forbindelse pege på, at der i andre dele af sundhedsvæsenet sker en tilsvarende udvikling i varetagelsen af patientnære opgaver. På sygehuse over hele landet varetager farmakonomer og farmaceuter, som ikke er autoriserede, opgaver med medicinadministration til patienter, som tidligere blev varetaget af sygeplejersker. Disse opgaver udfører farmakonomer og farmaceuter i dag som lægens medhjælp. Udviklingen peger i retning af, at denne opgaveglidning vil blive udbredt til flere afdelinger og blive udvidet med flere opgaver. Farmakonomforeningen mener, at tildelingen af autorisation må afspejle den reelle udvikling i opgaveløsningen, og at der som følge heraf bør indføres fuld autorisation af farmakonomer og farmaceuter på sygehusene. Det vil styrke patientsikkerheden på tilsvarende vis som ved autorisation af ambulancebehandlere.

Behandlerfarmaceuter

Med lovforslaget ønskes det, at apotekernes rolle i sundhedsvæsenet styrkes, og tilgængeligheden til lægemidler forbedres for borgerne. Farmakonomforeningen bakker op om en styrkelse af apotekerne som en del af sundhedsvæsenet. Genordination af lægemidler, hvor borgeren ikke har fået fornyet recepten, vil være en serviceforbedring for borgerne og aflaste vagtlægesystemerne. Øget brug af dosisdispensering vil forbedre patientsikkerheden, og være en fordel for mange især ældre borgere og borgere med kronisk sygdom.

FARMAKONOMFORENINGEN

Skindergade 45-47
1159 København K

T: 3312 0600
F: 3314 0666

ff@farmakonom.dk
www.farmakonom.dk



Lovforslaget er således et positivt skridt i udviklingen af apotekssektoren. I lovforslaget lægges der op til at kun en mindre del af apoteksfarmaceuterne autoriseres som behandlerfarmaceuter. Siden moderniseringen af apotekssektoren i 2015 er der åbnet mange nye receptekspederende enheder uden en tilsvarende stigning i antallet af farmaceuter på apotekerne. For at sikre tilgængeligheden til de nye ydelser for borgerne og fremme smidige arbejdsprocesser på apoteker og filialer mener Farmakonomforeningen, at alle apoteksansatte farmaceuter hurtigst muligt bør autoriseres som behandlerfarmaceuter.

Det er Farmakonomforeningens opfattelse, at en fortsat udbygning af apotekernes rolle i sundhedsvæsenet forudsætter en udvikling af det faglige niveau hos apotekspersonalet generelt. Selv om der nu tildeles kompetencer og adgang til en mindre gruppe apoteksfarmaceuter, vil det ikke på længere sigt give den styrkelse af apotekssektoren, som er nødvendig, for at apotekerne kan indgå som en central del af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Der er behov for et generel løft af fagligheden på apotekerne. Farmakonomer udgør mere end 80 procent af personalet på de receptekspederende enheder, og man bør fremadrettet satse på at udvikle faglighed og kompetencer hos farmakonomerne. En ændring af farmakonomuddannelsen til professionsbachelorniveau, som Farmakonomforeningen tidligere har foreslået Sundhedsministeren, er afgørende for at apotekerne rustes til udviklingen af det nære sundhedsvæsen i de kommende år.

Med venlig hilsen

Christina Durinck
formand

Sundheds- og Ældreministeriet

13. august 2018

DSAM's hørings svar vedrørende Lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

DSAM takker for muligheden for at give hørings svar til "Lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love".

Hørings svaret fokuserer på den del af udkastet til lovforslag, der handler om behandlerfarmaceuter og direkte berører det lægefaglige virke i almen praksis. Det vedrører Autorisationslovens § 70e, stk. 5-8, og Lov om apoteksvirksomhed §11a og §11b.

DSAM har inddelt hørings svaret i en generel og konkret del.

Generelle bemærkninger

DSAM velkommer, at farmaceuter med udkast til lovforslag er tiltænkt at være med til at sikre, at patienter får den rette medicin i de rette doser i den tiltænkte periode. DSAM ser med lovforslaget fordele i, at apotekerne kan medvirke til at skabe et sammenhængende sundhedsvæsen. Lovforslaget giver imidlertid også anledning til flere principielle overvejelser.

Den behandlende læge har ansvaret for ordinationen og varigheden af behandlingen med patientens samtykke. En vision kunne være, at den dag vi har et optimeret fælles medicinkort, som alle parter har erfaring med, så ville farmaceuten kunne tage ansvaret for at "administrere" ordinationen, det vil sige forny medicin på gyldig ordination, effektuere og pakke medicinen efter patientens ønske og behov, samt sikre samarbejde med andre relevante parter, især hjemmesygeplejen, *så længe den læge-lige ordination var gyldig.*

Stockholmsgade 55, st.
2100 København Ø

T: 7070 7431
dsam@dsam.dk
www.dsam.dk

Det er en vision, som det foreliggende lovforslag imidlertid ikke arbejder i retning af, som vi ser det. Det vil kræve, at enhver læge ved enhver ordination af lægemidler ville kunne fokusere på ordinationens indhold, samtykke og på hvor længe den skal løbe, inden eventuel opfølgning hos læge.

Andre sundhedsfagpersoner, herunder farmaceuterne, skulle gives forudsætningerne for at kunne administrere ordinationen derfra. Der vil givetvis være et potentiale for forebyggelse af f.eks. medicinafhængighed og unødige antibiotikadoser i en sådan fremgangsmåde. Denne vision kunne være et pejlemærke for fremtidens fordeling af ansvar.

DSAM vil gerne indgå i et arbejde, der sigter mod en klar fordeling af ansvar i forhold til disse opgaver, hvori der jo indgår elementer, som har en nærmest historisk karakter. Recepten, der tidligere fungerede som et dokument, der dokumenterede både ordinationen, dosisforhold og pakningsstørrelse, findes stort set ikke længere som dokument og er nu underordnet den digitale ordination i FMK. Udfasning af papirrecepten har dog desværre endnu ikke ført til de tilpasninger og forenklinger, som ellers altid bør være et hovedfokus ved digitalisering.

- **DSAM foreslår, at der igangsættes et arbejde, der skal afklare, hvad der skal til, for at en sådan klar opgave- og ansvarsfordeling for medicinområdet ville kunne realiseres.**

I en lægefaglig kontekst bør spørgsmål om patientsikkerhed ved medicinordination altid komme før spørgsmål om patienten som forbruger, tilfredshed, tilgængelighed og bekvemmelighed.

DSAM mener af helt principielle årsager, at der skal være helt vandtætte skotter mellem den part, der ordinerer medicinen, og den part, der pakker og sælger og derved har økonomisk interesse i ordinationen. Dette princip brydes med apotekeren som behandler. Som det er i dag, er der allerede betydelige økonomiske interesser, der trækker i retning af mere medicin, sygeliggørelse og problemer med polyfarmaci, og balancen bør sikres mod at kunne tippe yderligere i den retning.

- **DSAM mener, at lovforslaget skal sikre helt vandtætte skotter mellem ordination og salg af receptpligtig medicin.**

Set fra almen praksis fungerer FMK suboptimalt. Overblikket over den enkelte patients medicinering i FMK vanskeliggøres, når mange læger fra hele sundhedsvæsenet ændrer, seponerer og tilføjer nye ordinationer, uden at det fremgår, hvem der efterfølgende har ansvaret for behandling, ordination og recepter.

Egen læge er den person, der forventes at have overblik over patientens medicinering og holde FMK ajour. Med de i udkastet foreslåede ændringer af, hvem der kan ændre og ordinere i FMK, er der en risiko for, at FMKs funktion forringes yderligere ift. at sikre overblikket over aktuelle ordinationer og ansvarsfordelingen.

Ydermere skal tages i betragtning, at apotekerne/farmaceuterne slet ikke anvender FMK i deres effektivering af recepterne, som det er i dag. De kan f.eks. ikke se, om patienter allerede har fået udleveret den medicin, de har brug for på et andet apotek f.eks. under et andet handelsnavn, hvor eller hvornår.

Vi mener, at ændringer i ansvarsfordelingen omkring ordinationer, recepter og effektiveringer bør forudgås af en periode, hvor alle involverede parter bruger FMK, så dette *fælles* medicinkort virkelig er blevet *fælles*, optimeret og sikkert i forhold til anvendelsen i dagligdagen, førend der ændres i ansvarsfordelingen.

- **DSAM foreslår, at farmaceuterne får erfaring med FMK, ved at FMK i en periode indføres og integreres på apotekerne, førend der lovgives i forhold til farmaceuter og deres rolle ved medicinordinationer.**

Vi kan se af følgeskrivelse til lovforslaget, at det fremkommer efter aftale med Danmarks Apotekerforening. Et arbejde med klarere ansvarsfordeling i forhold til medicinområdet bør efter vores mening indledes i projektform og efter grundig diskussion med og inddragelse af alle involverede parter.

- **DSAM foreslår, at forbedring af FMK, opkobling af apoteker på FMK og herefter tildeling af nye roller til farmaceuterne indledes i projektform.**

Konkrete bemærkninger

Om ordination af dosisdispensering, jf. 70 e, stk. 5 og 6

Farmaceuter bemyndiges med forslagets stk. 5 til at ordinere dosisdispenseret medicin til patienter, der er i stabil behandling, hvor der foreligger en aktiv ordination, og hvor patienten selv har et ønske om dosisdispensering.

DSAM skal bemærke, at praktiserende lægers begrænsede ordination af dosispakning under de nuværende forhold skal ses på baggrund af vores erfaringer med, at dosispakningerne er en kilde til mange også alvorlige fejl, som er oplagt problematiske i forhold til patientsikkerhed. Brugen af dosispakning bør først fremmes, efter at grundlaget herfor og sikkerheden omkring brugen af denne er sikret.

DSAM skal bemærke, at lovudkastets formulering i det efterfølgende stk. 6 ("Behandelende læge har adgang til efterfølgende at omgøre behandlerfarmaceutens ordination") kan give anledning til unødige udgifter for patienten, patienten kan komme i klemme mellem to fagligheder, og det lægefaglige skøn reduceres til et veto, hvilket bestemt ikke er til gavn for tilliden i læge-patient relationen, som er en grundsten i det primære sundhedsvæsen.

Om genordination, jf. 70 e, stk. 5

Farmaceuter bemyndiges med forslaget til at genordinere visse receptpligtige lægemidler for patienter, som er i stabil behandling.

DSAM skal bemærke, at *minimering* af receptfornyelser uden konsultation sandsynligvis kommer til at indgå som en kvalitetsindikator i kvalitetsarbejdet i almen praksis i nær fremtid. Tilrettelæggelsen af patientbehandling i almen praksis er rettet mod, at receptfornyelsen er tilpasset næste planlagte opfølgning og kontrol af patienten.

Genordinationer på apoteket må ikke være en genvej til at udsætte de aftalte kontroller og opfølgning af sygdom og behandling. I en lægefaglig kontekst bør spørgsmål om patientsikkerhed ved medicinordination altid komme før spørgsmål om bekvemmelighed.

DSAM er bekymret over, at patienter med lovforslaget ikke tilskyndes til at tage ansvar i forhold til at passe egen sygdom og behandling. Det er afgørende, at patienten får ansvaret for at passe og møde til opfølgende konsultationer, og hverken genordination på apoteket eller receptfornyelse uden konsultation trækker i den rigtige retning i forhold til at øge patienters omsorg for egen sygdom.

Grundlaget for at vurdere, om patienten er i stabil behandling vil både kræve nøje gennemgang af medicinen i FMK, grundig anamnese og i nogle tilfælde objektiv undersøgelse. Patienten har krav på, at disse ting foregår i diskretion, og apotekerne ville skulle indrettes lokalemæssigt derefter, hvilket næppe er realistisk.

Det bør derfor i lovforslaget præciseres, at genordinationer sigter på enkeltstående situationer. DSAM anser derfor muligheden for genordination som en udvidelse af muligheden for at oprette nødrecepter, som også bruges undtagelsesvist i dag. DSAM skal på den baggrund foreslå, at det i lovforslaget præciseres, at genordinationen er begrænset til nødrecepter, og at der herved, som angivet i lovforslaget, forstås genordination til udlevering én gang og i mindste pakning. DSAM vil dog gerne rette opmærksomhed på, at mindste pakning kan være f.eks. 100 stk., hvorfor man må overveje en anden begrænsning end mindste pakke, f.eks. medicin til et nærmere bestemt antal dage.

Om orientering til egen læge, jf. 70 e, stk. 5

Det bør i lovforslaget præciseres, at genordination og ordination af dosisdispenseringer alene sker på farmaceutens ansvar, og at orienteringen til egen læge ikke samtidig indebærer et ansvar for lægen for at kontrollere grundlaget for ordinationen.

DSAM vedlægger til illustration af vores ene hovedpointe, bilag 1, hvori vi kommenterer mere konkret på den liste over særligt udvalgte lægemidler, der, hvis udkastet til lovforslag skulle blive til en lov, skulle kunne genordineres af behandlerfarmaceut, og som Lægemiddelstyrelsen har i høring lige nu.

Med venlig hilsen



Anders Beich
Formand, DSAM

Bilag 1: Styrelsen for Patientsikkerheds liste over lægemidler til genordination ved behandlerfarmaceut – kommenteret af DSAM



Præparat/gruppe:	Indikation:	Bemærkning:
Protonpumpehæmmer	GI reflux	Findes i håndkøb <i>Der er et betydeligt tilvænnings- og misbrugspotentiale for protonpumpehæmmere, som i øvrigt er under mistanke for at kunne forårsage hjertesygdom i aktuelle studier.</i>
Midler til behandling af colitis	Colitis ulcerosa (blødende tyktarmsbetændelse)	Kun til patienter i stabil monoterapi behandling <i>Hvordan vil man kunne afgøre, om dette er tilfældet?</i>
Adrenalin pen	Anafylaksi beredskab	
Antihypertensiva Omfatter 1. thiazid diuretika 2. aldosteron antagonister 3. Ca ⁺⁺ -antagonister 4. ACE hæmmere 5. AT-2-R hæmmere 6. β-blokerende midler	Essentiel hypertension (forhøjet blodtryk)	<i>Her er det altså ikke nok at fokusere på blodtrykket. Hvordan sikres adgang til nødvendige anamnesticke oplysninger – kræver diskretion, laboratoriedata, undersøgelse?</i>
Statiner	1. Linie behandling af dyslipidæmi (højt kolesterol)	<i>Som ovenfor anført.</i>
Glukokortikoid til topikal brug	Eksem Psoriasis	Gruppe I topikale glukokortikoider findes i håndkøb <i>Hvordan kan behandlerfarmaceuter evaluere og vurdere virkning/resultater?</i>
Bifosfonat	1. Linie behandling af postmenopausal osteoporose	Kun til patienter i stabile behandlinger <i>Som ovenfor anført.</i>
Sumatriptan	Behandling af migræne	Kun tabletter <i>Betydeligt misbrugspotentiale.</i>
PDE-5 hæmmere	Erektile dysfunktion	<i>Misbrugspotentiale.</i>
Glukokortikoid, til nasal administration	Allergi/hosnue	Findes i håndkøb
Glukokortikoid, til inhalation	Astma, KOL	<i>Vurdering LFU? AT, Lab?</i>
β-2-agonister, til inhalation	Astma, KOL	Til patienter i fast eller regelmæssig p.n. behandling og som ikke virker akut medtagede. Klinisk skøn. Obs ved forværring behov for lægelig vurdering. Lægefagligt skøn <i>Vurdering LFU? AT, Lab?</i>

β-2-agonister i kombination	Astma, KOL	Til patienter i fast eller regelmæssig p.n. behandling og som ikke virker akut medtagede. <i>Samme.</i> Obs ved forværring behov for lægelig vurdering. <i>Samme.</i>
Hormonel kontrceptiva	Kontraception	Kvinden bør have været i stabil behandling i et år for en genordination kan komme på tale. Hormonel kontrception til kvinder efter overgangsalderen omfattes ikke af genordinationsordningen <i>Vil farmaceuten så også skulle gennemføre de årlige tjek efter de gældende tjeklister?</i>
Glucagon og insulin	Diabetes	Insulin gives allerede i dag, som nodudlevering . <i>Altså intet behov?</i>

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

13. august 2018

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Dansk Erhverv har modtaget Sundheds- og Ældreministeriets høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love af den 6. juli 2018. Lovforslaget sigter bl.a. mod at styrke patientsikkerheden via autorisation henholdsvis registrering af ambulancebehandlere og registrering af paramedicinere. Dansk Erhverv kan derfor fuldt ud tilslutte sig denne del af lovforslaget, som formodentlig vil højne patientsikkerheden.

Dansk Erhverv har følgende bemærkninger til lovforslaget.

Specifikke bemærkninger

Ad lovforslagets almindelige bemærkninger vedr. autorisation af ambulancereddere mv.

Det fremgår af de almindelige bemærkninger til lovforslaget, afsnit 2.2.1., at uddannelse af behandlere og behandlere med særlig kompetence p.t. er omfattet af bekendtgørelse nr. 431 af 18. maj 2016 om ambulancer og uddannelse af ambulancepersonale m.v. De uddannelses- og erfaringskrav, der er beskrevet i den nævnte bekendtgørelse, vil imidlertid blive ændret med den nye ambulancebehandleruddannelse, som er beskrevet i bekendtgørelse nr. 663 af 1. juni 2018 om erhvervsuddannelsen til ambulancebehandler.

Mange af de nuværende behandlere og paramedicinere er uddannet i henhold til tidligere uddannelsesbekendtgørelser herom. Disse uddannelser nævnes og anerkendes bl.a. i § 5, stk. 1, og § 6, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 431 af 18. maj 2016 om ambulancer og uddannelse af ambulancepersonale m.v. Da der således arbejder en del dygtige behandlere, som oprindeligt er uddannet før 2000, og som sidenhen har fulgt og gennemført de uddannelser og kurser, der af Sundhedsministeriet blev afkrævet for at opretholde deres kompetencer, foreslås det, at det tydeliggøres i lovbetragtningerne, at disse "gamle" behandlere og paramedicinere også er omfattet af autorisationsordningen.

Det fremgår endvidere af de *almindelige bemærkninger til lovforslaget, afsnit 2.7.*, at de ambulancebehandlere og ambulancebehandlere med særlig kompetence (paramedicinere), der ikke er i beskæftigelse som ambulancebehandler henholdsvis ambulancebehandler med særlig kompetence (paramediciner) ved lovforslagets ikrafttræden, og de ambulancebehandlere, der uddannes efter lovens ikrafttræden, ikke er omfattet af overgangsbestemmelserne.

Dansk Erhverv opfatter ovenstående sådan, at ambulancebehandler elever, der færdiggør den nye uddannelse som ambulancebehandler (de første elever vil afslutte tidligst ultimo 2019) ikke må arbejde som ambulancebehandlere, førend de har søgt autorisation, hvorimod en ambulancebehandler, der færdiggør sin behandleruddannelse inden lovens ikrafttræden, dvs. den 1. juli 2019, godt må arbejde som ambulancebehandler indtil vedkommende skal søge autorisation senest den 30. juni 2024. Dansk Erhverv finder denne forskel i medarbejdergrupper problematisk, idet det vil indebære, at medarbejdere, der færdiggør den nye ambulancebehandleruddannelse ikke har samme rettigheder og dermed mulighed for at vente med at søge autorisation senest i 2024.

Dansk Erhverv undrer sig desuden over, at en behandler eller paramediciner, der ikke er i beskæftigelse den 1. juli 2019 ikke vil være omfattet af overgangsbestemmelsen. Dette vil indebære, at pågældende skal søge autorisation, førend vedkommende igen må virke som ambulancebehandler.

Dansk Erhverv finder, at overgangsbestemmelserne som beskrevet i de almindelige bemærkninger er uklare og foreslår derfor, at det redegøres nærmere, hvorfor der er behov for at skelne mellem de forskellige medarbejdergrupper og elever.

Ad lovforslagets almindelige bemærkninger vedr. opgavespecifik autorisation af behandler-farmaceuter

Med forslaget foreslås det, at apoteker og apoteksfilialer får pligt til at tilbyde at genordinere et begrænset udvalg af receptpligtige lægemidler samt adgang til at forestå ordination af dosisdispensering af lægemidler med offentlig tilskud.

Konkret implementeres dette ved, at farmaceuter på private apoteker skal gennemføre et kursusforløb i behandlerfarmaci, som kvalificerer dem til at opnå en bestemt autorisation som behandlerfarmaceut, og dermed retten til at kunne genudlevere en afgrænset gruppe af receptpligtige lægemidler samt ordination af dosisdispensering med offentlig tilskud. En adgang der i dag kun er forbeholdt læger og tandlæger med autorisation jf. autorisationsloven §50 og 35.

Dansk Erhverv finder det uklart, hvordan og hvor uddannelsen til behandlerfarmaceut gennemføres og på hvilket uddannelsesniveau. Dette bør præciseres.

Som det også fremgår af bemærkninger til lovforslaget afsnit 3.3.3 findes der i dag ikke en formaliseret og godkendt uddannelse i Danmark for farmaceuter, der vil arbejde med patientbehandling. Dansk Erhverv deler hensigten med forslaget, men mener, at patientsikkerheden er helt afgørende i denne sammenhæng. At lade andre end læger og tandlæger genordinere lægemidler er en stor ændring i dansk patientbehandlingen.

Dansk Erhverv finder det derfor helt afgørende, at uddannelsen til behandlerfarmaceut sker på en højere og uafhængig uddannelsesinstitution, og at kandidaterne til behandlerfarmaceuter opnår et niveau, der forudsætter, at de er helt på niveau med andre autoriserede sundhedsprofessionelle.

I den forbindelse finder Dansk Erhverv det bekymrende, at "uddannelsen til behandlerfarmaceut vurderes til at være et enkelt supplerende kursus, der forventes at ville have kortere varighed". Sundhedsstyrelsen bør i den kommende bekendtgørelse til uddannelsen specificere yderligere, hvordan det sikres at behandlerfarmaceuterne gennem et "kortere kursus" opnår et tilstrækkeligt højt niveau til opnå en opgavespecifik autorisation indenfor direkte patientbehandling.

Ad lovforslagets almindelige bemærkninger vedr. organisatorisk ansvar

Det fremgår af de almindelige bemærkninger i afsnit 4.4., at det foreslås, at det i lovgivningen fastsættes, at det påhviler regionsråd, kommunalbestyrelser og private virksomheder at organisere deres behandlingssteder på en sådan måde, at sundhedspersoner er i stand til at varetage deres opgaver fagligt forsvarligt og overholde de pligter, som følger af lovgivningen. Det er videre anført, at den foreslåede pligt understreger, at regionsråd, kommunalbestyrelser og private virksomheder, som yder sundhedsfaglig behandling, skal sørge for, at behandlingsstederne har tilstrækkeligt personale og bemanning, og at personalet har de nødvendige faglige kvalifikationer, ligesom pligten understreger, at regionsråd, kommunalbestyrelser og private virksomheder, som yder sundhedsfaglig behandling, skal sikre det tilstrækkelige og nødvendige udstyr, herunder IT, tydelig fordeling af ansvar og opgaver, nødvendige instrukser, rutiner og procedurer for de forskellige opgaver m.v.

Dansk Erhverv skal i den forbindelse bemærke, at ambulancetjenesten i Danmark i høj grad er udført af private virksomheder eller kommunale og regionale beredskaber i henhold til kontrakter med regionsråd i dag. Regionernes præ-hospitale enheder fastlægger således i stor grad hvilket udstyr, herunder IT, der skal anvendes og regionernes AMK-vagtcentraler disponerer ambulance-mandskabet, uanset at ambulancebehandlere og paramedicinere har et ansættelsesforhold ved en operatør.

På baggrund af ovenstående finder Dansk Erhverv det således uklart, om en den pligt, der beskrives i afsnit 4.4, og som er anført oven for, påhviler regionen eller operatøren, der er driftsherre. Dette bør præciseres nærmere.

Afsnit 6 og 8 i de almindelige bemærkninger omhandler de økonomiske konsekvenser og administrative konsekvenser af lovforslaget. Det er her bl.a. anført, at gebyr for henholdsvis autorisation af behandler og registrering af behandlere med særlig kompetence (paramedicinere) starter på et højt niveau i 2019 (henholdsvis 1155 kr. for autorisation af behandlere og 1380 for registrering af paramedicinere), ligesom det anføres, at disse beløb vil falde gradvist henover årene, så de lander på et beløb på henholdsvis 273 kr. for behandlere og 310 for paramedicinere i 2026. Disse beløb vil være permanente herefter.

Dansk Erhverv anerkender, at de forhøjede gebyrer skal afspejle forskellen i de udgifter, som styrelsen forventer at bruge i forbindelse med administration af ordningen i opstartsperioden. Dog

vil en overgangsordning frem til 2024 alt andet lige kunne indebære, at en del vil vente med at søge autorisation eller registrering, indtil priserne falder. Det må således forventes, at det store træk muligvis kommer sidst i perioden og ikke som forudsat i lovforslaget – i opstartsfasen.

Dansk Erhverv anbefaler derfor, at der sker en udligning af de store prisforskelle, så der ikke kan spekuleres økonomisk i forhold til gebyrernes størrelse.

Dansk Erhverv stiller sig naturligvis til rådighed for uddybning af indeværende høringssvar.

Med venlig hilsen



Katrina Feilberg Schouenborg
Sundhedspolitisk fagchef
kfs@danskerhverv.dk

Sundheds- og Ældreministeriet
Center for Sundhedsjura og Psykiatri til
jurpsyk@sum.dk
calp@sum.dk
ens@sum.dk
fre@sum.dk

13-08-2018
Dok. 178888/

Udkast til ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love.

Forbrugerrådet Tænk har modtaget ovennævnte lovudkast i høring. Vi har følgende bemærkninger, der fokuserer på den del af forslaget, som handler om at forbedre serviceniveauet for borgerne og tilgængeligheden til lægemidler.

Vi mener, at man bør forsøge den forslåede ordning med specialuddannede farmaceuter, som vil kunne forny recepter en gang, dog skal ordningen evalueres.

Vi finder det fornuftigt, at apotekernes faglighed og viden om lægemidler i større grad bliver udnyttet. Dog finder Forbrugerrådet Tænk, at man ikke markant bør ændre den nuværende deling af arbejdsopgaverne vedrørende lægemidler, hvor ordination foregår ved lægen og udlevering ved apoteket. Den forslåede ordning må ikke blive en glidebane, hvor den nuværende arbejdsdeling ændres, og den må på ingen måder erstatte den primære lægefaglige behandling. Men borgernes recepter løber ud, og særligt sidst på dagen samt i weekender oplever borgerne problemer med at få recepterne fornyet hos deres praktiserende læge. Det er således fornuftigt at forsøge at inddrage andre sundhedsfaglige grupper, som støtte til de udfordringer borgerne møder i dagligdagen.

Vi kan støtte forslaget, hvis ordningen gennemføres som en forsøgsordning, der bliver grundigt evalueret.

Med venlig hilsen

Vagn Jelsoe
Vicedirektør

Sine Jensen
Seniorrådgiver, sundhedspolitik

**Ministeriet for Sundhed og Ældre
Center for sundhedsjura og psykiatri**

KL's svar på høring af forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed og forskellige andre lov

KL takker for muligheden for at afgive svar på forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteks-virksomhed og forskellige andre lov.

KL skal tage forbehold for en senere politisk behandling for økonomiske konsekvenser.

KL har følgende bemærkninger:

Pkt. 2. Autorisation af ambulancebehandlere og registrering af ambulancebehandlere med særlige kompetencer
KL har ingen bemærkninger.

Pkt. 3. Opgavespecifik autorisation af behandlerfarmaceuter og apotekers pligt til at tilbyde genordination af dosisdispensering med tilskud
Lovforslaget lægger op til en ny autorisation, behandlerfarmaceut, der efter et kursusforløb af mindre varighed vil få mulighed for, at genordinere et begrænset udvalg af lægemidler samt ordinere dosisdispensering.

KL er positiv overfor, at man vil forbedre serviceniveauet for borgere ved at gøre lægemidler lettere tilgængelige. Desuden er det positivt med initiativer, der kan øge antallet af borgere med dosisdispensering.

KL antager, at man med lovforslaget og den efterfølgende implementering fortsat sikrer patientsikkerheden på et højt niveau.

Pkt. 4. Organisatorisk ansvar
Lovforslaget lægger op til at styrke sundhedspersoners retssikkerhed ved, at der fastsættes entydige regler for det ansvar, som driftsherrer i kommuner og regioner har for organisering af behandlingssteder. Herunder for tilstrækkeligt personale og bemanning og at personalet har de nødvendige faglige kvalifikationer, ligesom pligten understreger, at regionsråd og kommunalbestyrelser skal sikre det tilstrækkelige og nødvendige udstyr, herunder IT, tydelig fordeling af ansvar og opgaver, nødvendige instrukser og procedurer for de forskellige opgaver m.v.

Dato 13. august 2018

Sags ID SAG-2018-04277
Dok. ID 2607662

E-mail JJC@kl.dk
Direkte 3370 3852

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 2

KL er som udgangspunkt indforstået med ledelsens ansvar for organisering af behandlingssteder. Det indebærer bl.a., at man som ledelse i en kommune er forpligtet til at understøtte, at kompetencer og kapacitet matcher den givne opgave og for at tilrettelægge indsatsen efter lokale forhold. Dette ansvar for en forsvarlig arbejdstilrettelæggelse er allerede beskrevet i gældende lovgivning, bl.a. i autorisationslovens bestemmelser om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp.

KL er i tvivl om, hvilken konsekvenser lovforslaget har i praksis bl.a. henset til, at ledelsens ansvar allerede er beskrevet, jf. oven for. Dette særligt når det af bemærkningerne til forslaget fremgår, at der "ikke udtømmende på forhånd kan redegøres for de konkrete forpligtelser, som følge af de forslåede regler, men forpligtelsen omfatter alle forhold, som kan have betydning for, om sundhedspersoner kan varetage deres opgaver fagligt forsvarligt og overholde de pligter, som følger af lovgivningen".

KL noterer sig dog, at det af lovforslaget også fremgår, "der stilles ikke med bestemmelsen krav om et givent niveau for bemanningen eller de personalemæssige kompetencer". KL antager således, at det fortsat er den lokale ledelsens ansvar at sikre organisering og personale med de nødvendige kompetencer og tillige, at Styrelsen for Patientsikkerhed i deres tilsyn ikke med hjemmel i denne bestemmelse vil anlægge en ny praksis over for kommuner og regioner, der fratager de autoriserede sundhedspersoner den nødvendige daglige prioritering af opgaver i sundhedsvæsenet. Krav til organisering, kapacitet og nødvendige kompetencer i kommuner og regioner, som tilsynene evt. måtte medføre, bør derfor fortsat ske i den løbende dialog med staten om forventninger til opgaveudførelsen, herunder til de økonomiske rammer i kommuner og regioner og ikke med hjemmel i denne bestemmelse og Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn i øvrigt.

Med venlig hilsen

Hanne Agerbak, kontorchef for center for social og sundhed

Dato 13. august 2018

Sags ID SAG-2018-04277
Dok. ID 2607662

E-mail JJC@kl.dk
Direkte 3370 3852

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 2

Sundheds- og Ældreministeriet

jurpsyk@sum.dk

cc: calp@sum.dk, ens@sum.dk og fre@sum.dk

13. august 2018 · rh

Høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Ældre Sagen har en forventning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter regler om, hvilke receptpligtige lægemidler der hensigtsmæssigt og patientsikkert vil kunne genudleveres efter stk. 5 nr. 2. i tæt samarbejde med Danmarks Apotekerforening og PLO.

Af lovudkastets stk.5 fremgår det, at et lægemiddel skal genudleveres i mindste pakning. Ved køb af mindste pakning kan en tablet være op imod 500 % dyrere end den pakning, man typisk får ordineret. Det kan få den konsekvens, at nogle fravælger muligheden for genudlevering af økonomiske årsager.

Derudover kan det skabe usikkerhed hos patienten at få en anden pakning end det, lægen senest har ordineret.

Ældre Sagen vil derfor opfordre til, at behandlerfarmaceuten kan udlevere samme ordination, som den behandlende læge oprindeligt har ordineret, i de tilfælde det ikke har betydning for patientsikkerheden.

Venlig hilsen



Bjarne Hastrup

Adm. direktør

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

13. august 2018

Ref.: 18-1978

Pharmadanmark
Rygårds Alle 1
2900 Hellerup

Telefon 3946 3600
Direkte +4539463621

se@pharmadanmark.dk

pharmadanmark.dk

Vedr. høring om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Pharmadanmark repræsenterer næsten alle farmaceuter i Danmark, herunder farmaceuterne ansat på apotek. Derfor har vi med stor interesse læst høringen om bl.a. behandlerfarmaceuter.

Pharmadanmark er grundlæggende meget positiv over det fremsendte forslag, fordi det vil være en stor hjælp for medicinbrugerne og vil gavne patienterne. Vi er også meget enige intentionen om at knytte apotekerne tættere til det nære sundhedsvæsen. Foreningen er af den overbevisning, at en bedre udnyttelse af farmaceutens faglige kompetencer vil styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen samt gøre medicinforsyningen endnu bedre til patienterne.

Det er derfor både relevant og styrkende for sundhedsvæsenet, at man ønsker at udvide farmaceuternes beføjelser, med ny titel og nye sundhedsydelser på apotek.

Behandlerfarmaceut, uddannelse og efterfølgende faglig opdatering

Farmaceuterne varetager i dag en stor opgave i det danske sundhedsvæsen. De er hver dag i kontakt med kronikere og den ældre medicinske patient, og de er med til at sikre, at patienterne får den rette vejledning om korrekt brug af deres medicin. Pharmadanmark mener, at det er helt rigtigt set, når man fremadrettet i endnu højere grad vil udnytte disse kompetencer ved at indføre titlen behandlerfarmaceut med en opgavespecifik autorisation.

Det giver andre opgaver og nyt ansvar, at der indføres en ny opgavespecifikke autorisation. Det er væsentligt for farmaceuterne – og naturligvis også

patienterne – at få tydeliggjort, hvad der præcist kan forventes af farmaceuterne med dette nye ansvar. Herunder f.eks. omkring klinisk undersøgelse, hvor farmaceuten gives en helt ny rolle. Det videre arbejde herom vil Pharmadanmark gerne inddrages i.

Ifølge forslaget kræver titlen behandlerfarmaceut, at man har gennemført og bestået et kursus i behandlerfarmaci. Uddannelsens indhold er ikke beskrevet konkret i høringen, men emner som basal patientbehandling, videregivelse og indhentelse af helbredsoplysninger og journalføring mm nævnes.

Pharmadanmark er enig med ministeriet i, at den nye rolle som behandlerfarmaceut kræver efteruddannelse - indtil der sker en inkorporering af emnerne i farmaceutuddannelsen. Efteruddannelsen skal sikre, at vores medlemmer klædes på til at kunne varetage den nye opgave og ikke mindst det ansvar, der medfølger som behandlerfarmaceut. Som fagforening for farmaceuterne på apotek, og dermed den gruppe, der skal efteruddannes til behandlerfarmaceuter, forventer vi naturligvis at blive inddraget i det videre arbejde med beskrivelse og kursussammensætning på det kommende uddannelsesforløb for farmaceuter på apotek.

For behandlerfarmaceuterne bliver journalføring en ny disciplin og dermed et selvskreven fokusområde på den kommende uddannelse i behandlerfarmaci. Det er positivt, at behandlerfarmaceuternes observationer og overvejelser nu sidestilles med andre sundhedsprofessionelles i forhold til, at behandlerfarmaceuten skal føre journal og orientere lægen efter bestemmelsen svarende til brugen af epikriser. Farmaceuter på apotek møder i dag stabile kronikere, når de afhenter deres medicin, og i enkelte tilfælde møder farmaceuterne måske oftere kronikerne end den praktiserende læge. Derfor er deres observationer vigtige for at skabe det hele billede i behandlingsforløbet.

Pharmadanmark vil opfordre til, at man med tiden udvider journalføringspligten til også at omfatte sundhedsydelserne medicinsamtaler og compliancesamtaler. Også i disse situationer vil det være relevant at lade lægerne vide, hvad behandlerfarmaceuterne har gjort sig af observationer, og hvilken information patienten har fået. Det vil skabe en bedre dialog mellem sundhedsprofessionelle og ikke afhænge af patientens evne til at være bærer af informationen.

Herudover skal undervisningen afspejle de opgaver, som behandlerfarmaceuten får ved udførelsen af kliniske undersøgelser, så behandlerfarmaceuten klædes rigtigt på.

Efter endt uddannelse er det op til driftsherren og behandlerfarmaceuten at sikre en tilstrækkelige faglig opdatering, således at autorisationen kan opretholdes tilsvarende andre autorisationsordninger.

Det fremgår ikke af lovforslaget, hvad der konkret forstås ved, at det er behandlerfarmaceutens ansvar at holde sig fagligt opdateret. I bemærkningerne fremgår det eksempelvis, at det ved udvidelse af lægemidlerne på lægemiddellisten forudsættes, at behandlerfarmaceuter lader sig efteruddanne i relevant omfang i overensstemmelse med behandlerfarmaceuternes pligt efter autorisationsloven.

Det vil her være vigtigt, at Styrelsen for Patientsikkerhed bibringer såvel farmaceuter som driftsherre en fælles forståelse af, hvilke krav der gør sig gældende for at opretholde et øget fokus på læring. Særligt under hensyntagen til, at der er tale om et nyt autorisationsområde, en ny autorisationsform, og at der her bliver tale om mange mindre/mellemstore virksomheder, som underlægges et driftsherreansvar.

Adgangen til data

Det er væsentligt, at behandlerfarmaceuten sikres tilstrækkelig adgang til patientdata med henblik på at give patienten den bedst mulige rådgivning og i øvrigt overholde sine forpligtelser som behandlerfarmaceut.

Farmaceuterne skal kunne varetage de nye opgaver fagligt forsvarligt. Det kræver adgang til patientdata på lige fod med de øvrige sundhedspersoner, som det også fremgår af høringsmaterialet. Farmaceuterne vil altid have fokus på den medicinske behandling, da det er der, farmaceuternes kompetencer er. Men selvom inputtet er til den medicinske behandling, er det ikke tilstrækkelig blot at have adgang til udskrevet medicin.

Derfor er Pharmadanmark glad for, at Sundheds- og Ældreministeriet i forbindelse med de nye opgaver anerkender farmaceutens faglige kompetencer og viden til brug i sundhedsvæsenet ved at sidestille dem med det øvrige sundhedspersonale i forhold til adgang til patientdata.

Hvem skal autoriseres?

I lovforslaget tages der ikke stilling til, hvor stor en andel af de apoteksansatte farmaceuter der skal autoriseres som behandlerfarmaceuter. Der stilles blot et krav om, at apoteket skal have en behandlerfarmaceut tilgængelig i hele apotekets åbningstid. Pharmadanmark er dog af den overbevisning, at alle farmaceuter ansat på apotek bør være uddannet som behandlerfarmaceuter for at sikre en større tilgængelighed og lægemiddelforsyning.

I lovforslaget om modernisering af apotekssektoren fra 2015 blev det vedtaget, at man skal have en farmaceut pr. tre apoteker/filial. Det har resulteret i en stigning i antallet af apoteksenheder, men ikke i en tilsvarende stigning i ansættelse af farmaceuter. I visse områder kan der derfor være sparsom adgang til farmaceuter, og hermed ringere adgang til faglig sparring og viden. Med den nye lovgivning ønsker man at knytte apotekerne tættere på det øvrige sundhedsvæsen og bringe farmaceuternes faglige kompetencer i spil. Derfor både skal og bør man også overveje et mål om, at alle apoteksansatte farmaceuter har en opgavespecifik autorisation inden for en kort fremtid. Det vil sikre tilgængeligheden, særligt i områder hvor der kan være langt til nærmeste læge.

I forslagets side 63 og 64 nævnes der mulighed for brug af vikarservice. Det er vigtigt, at der sættes tilsvarende krav til vikarer, så rollens som behandlerfarmaceut ikke udvandes ved brug af vikarer.

Driftsherreansvar og bemanning på apotekerne

Det er vigtigt, at driftsherreansvaret for apotekerne bliver klart, så de ansatte behandlerfarmaceuter ikke kan pålægges arbejdsopgaver og pligter, som de ikke kan overholde på grund af forhold, som skyldes apotekets organisering.

I forslaget nævnes der under driftsherreansvaret, at der skal:

- Sikres tilstrækkeligt personale
- Sikres nødvendige kvalifikationer
- Tilstrækkeligt og nødvendigt udstyr
- Tydelig fordeling af ansvar og opgaver
- Nødvendige instrukser
- Og rutiner og procedurer for forskellige opgaver

Det danske apoteksvæsen består i dag af mange forskellige enheder, hvor nogle er meget små. Det gør det overordentligt væsentligt, at myndighederne sætter retningslinjer for driftsherreansvaret, som er klare og utvetydige, så patienterne oplever den samme service.

Af lovforslaget fremgår det, at alle receptekspederende enheder skal tilbyde de to nye sundhedsydelser. Det vil kræve, at der skal være en behandlerfarmaceut tilstede i hele åbningstiden. Det bør dog af lægemiddelstyrelsens regler for bemanning på apotek, jf lov om apoteksvirksomhed §11a, stk 2 og §11b, stk 2, tydeligt fremgå, at den behandlerfarmaceut, der er tilstede på apoteket, skal være fysisk tilstede på hovedapoteket eller filial. Dermed skal det ikke være muligt at foretage vurderingen som en bagvagtsfunktion.

Det er Pharmadanmarks vurdering, at den sundhedsfaglige vurdering af patienten ved begge sundhedsydelser kræver adgang til FMK og apotekets IT-system. Det indebærer, at behandlerfarmaceuten skal være fysisk tilstede på hovedapoteket eller filial. Hvis ydelsen skal foretages uden for hovedapotekets åbningstid, vil det kræve adgang til farmaceuten enten via andet apotek eller via filial. Det skal således ikke være muligt at foretage den faglige vurdering telefonisk med brug af medhjælp ift at tilgå patientens helbredsoplysninger.

Det er samtidig vigtigt at slå fast, at det er og må være et driftsherreansvar at tilbyde farmaceuterne ansat på apotek det kursus, der opkvalificerer farmaceuterne til at kunne opnå den opgavespecifikke autorisation.

Endeligt bør det overvejes, hvilke specifikke krav der skal sættes til apotekets fysiske rammer. Både for at sikre diskretion, men også rette udstyr.

Særligt omkring genordination

I det fremsendte lovforslag lægges der op til, at man som behandlerfarmaceut har mulighed for at genordinere lægemidler en gang og i mindste pakning.

Ved muligheden for at foretage en genordination følger også en række forpligtelser, der skal sikre patientsikkerheden. Blandt andet er det bekræftet som en forpligtelse, at behandlerfarmaceuterne skal reagere på åbenlyse fejl ved gennemgang af patientens medicinske behandling inden en genordination. Det bør dog gøres helt klart, hvad der defineres og ligger under begrebet åbenlyse fejl. Både for at sikre patienten, men samtidig også for at sikre, at farmaceuterne, der nu skal løfte opgaven, har klare retningslinjer for, hvad der forventes.

Det foreslås, at behandlerfarmaceuterne kun må genordinere lægemidler en gang og i mindste pakning af patientsikkerhedsmæssige årsager. Det bør dog overvejes, om denne bestemmelse er hensigtsmæssig for både patient og patientsikkerheden. Hvis behandlerfarmaceuten skal fravige den seneste ordination, kan det skabe usikkerhed hos patienten. Dertil kommer, at apotekerne ikke i alle tilfælde vil have den mindste pakning tilgængelig. Hvis behandlerfarmaceuten i stedet tager udgangspunkt i den seneste ordination fra lægen, vil man minimere risikofaktorerne. Her vil man ofte have det, for patienten, kendte lægemiddel på lager, og man vil kunne fremsøge substitutionen på varenr., dvs inden for samme styrke, dosis, antal mm. Pharmadanmark vil derfor opfordre ministeriet til at genoverveje, hvilken løsning der i praksis vil give den bedste løsning for patienten og patientsikkerheden

Særligt omkring dosisdispensering

Brugen af dosisdispensering kan højne patientsikkerheden, hvis den anvendes af den stabile bruger, der bruger flere lægemidler dagligt. Særligt kronikere og den ældre medicinske patient vil ofte have gavn af dosispakket medicin, da medicinen er pakket i de rette mængder og doser af apoteket. Begge grupper er stigende i Danmark, hvorfor det er positivt at have fokus på tiltag, der kan gavne disse grupper i hverdagen.

Derfor er det relevant, at behandlerfarmaceuterne får mulighed for at ordinere dosispakket medicin med tilskud til de rette patienter. Det er som tidligere nævnt ofte apotekspersonalet, der møder den stabile kroniker eller den ældre medicinske patient i hverdagen, når de skal afhente deres medicin. Apotekspersonalet kan derfor være opmærksom på andre grupper af patienter, for hvem dosispakket medicin er relevant. Relevansen er uhyre vigtig, så der ikke sættes patienter på dosispakke, hvor andre tiltag som f.eks. hjemmebesøg af en sygeplejerske, havde været mere relevant for patienten.

Det er samtidig vigtig at slå fast, at lovforslaget også lægger op til, at dette skal ske i samarbejde med lægen. Og idet behandlerfarmaceuterne fremadrettet får mulighed for at indgå dialogen med den praktiserende læge om opstart af dosisdispensering, vil det igen være en forbedring af det sammenhængende sundhedsvæsen, hvor patienten ikke selv skal være bærer af egen information. Det vil styrke sundhedsvæsenet og gavne patienterne, at alle faggrupper samarbejder om at skabe det bedste forløb for patienterne. Her er dosispakket medicin et godt tilbud, samtidig med at det kan nedbringe medicinfejl.

Listen af lægemidler

Pharmadanmark har med interesse læst listen med lægemiddelgrupper, der omfattes af genordination.

Listen er en god begyndelse.

Pharmadanmark mener, at listen med fordel også kan omfatte behandling til patienter med type-2-diabetes (biguanider, DPP-IV-hæmmere, GLP-1-analoger, SGLT-2 hæmmere og kombinationer af disse samt insulin) og præparater mod for lavt stofskifte (thyroidea hormoner).

Pharmadanmark har i øvrigt fremsendt særskilt høring herom.

Brug af medhjælp

I lovforslaget er det tydeliggjort, at man som behandlerfarmaceut ikke må delegere sin ordinationsret til en medhjælp, men det øvrige personale kan bistå behandlerfarmaceuten. Da behandlerfarmaceuten fremadrettet bliver sidestillet med andet sundhedspersonale, antages det, at de på lige fod med det øvrige autoriserede sundhedspersonale kan bruge medhjælp og gøre det under det samme regelsæt.

Online apoteker

I bemærkningerne fremgår det, at "et apotek kan drives som et online-apotek i medfør af en særlig online-bevilling. Som udgangspunkt gælder de samme regler for online-apoteker, som for fysiske apoteker". Det er på nuværende tidspunkt ikke klart, hvordan man vil løse udfordringen med at håndtere de nye sundhedsydelser online, men det bør være en del af overvejelserne ved udarbejdelse af bekendtgørelser og instrukser for hhv. genudlevering og dosisdispensering med tilskud. Flere og flere forbrugere ønsker i dag at foretage deres køb via e-handel.

Disciplinærnævn

Med titlen behandlerfarmaceut kan patienter klage over en behandlerfarmaceut på linje med de øvrige grupper af autoriserede sundhedspersoner til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. På nuværende tidspunkt har Pharmadanmark to pladser i Disciplinærnævnet, men forefindes der andre nævn eller råd, hvor det er hensigtsmæssigt, at foreningen har en plads til at repræsentere behandlerfarmaceuterne efter de opnår en opgavespecifik autorisation, så bør Pharmadanmark blive inviteret til at udpege en repræsentant.

Habilitet

I lovforslaget fremgår det ligeledes, at behandlerfarmaceuterne bliver en del af den gruppe sundhedspersoner, der er omfattet af anmeldelsespligten ift. tilknytning til lægemiddel- og medicoindustrien. Pharmadanmark er enig med Sundheds- og Ældreministeriet i, at der ikke må opstå tvivl om behandlerfarmaceuternes habilitet, og at det derfor er hensigtsmæssigt, at de er omfattet af anmeldelsespligten. Anmeldelsespligten bør dog tage højde for, at farmaceuter, der har bijob på apotek men primær ansættelse i lægemiddel- eller medico industrien, ikke omfattes af ordningen. Det kan ellers være en hindring for at kunne bestride jobbet på apotek.

Sygehusapoteker

Pharmadanmark er enig i, at det i dag ikke er relevant for grupper af sygehusansatte farmaceuter at blive autoriseret som behandlerfarmaceut.

Sygehusapotekerne og farmaceuterne på hospitalerne har en anden rolle end farmaceuterne på apotek.

Det betyder imidlertid ikke, at de ikke har brug for en autorisation, men derimod at de har brug for en anden form for autorisation.

Sygehusfarmaceuterne arbejder i dag tæt sammen med det øvrige sundhedspersonale om at skabe det bedste behandlingsforløb for patienterne. Efterspørgslen på kliniske farmaceuter skyldes, at farmaceuterne og deres faglige kompetencer og viden i højere grad bringes i spil på landets sygehuse.

De kliniske farmaceuter er i kontakt med patienter og øvrigt sundhedspersonale lige fra modtagelse af patienterne i akutafdelingen, hvor patientens medicinhistorik optages til udskrivning, og til opfølgning af patienterne efter udskrivning. Alle steder med medicinen og den rette brug heraf i fokus. I alle funktioner har de kliniske farmaceuter brug for at tilgå patienternes helbredsoplysninger for at kunne foretage den rette sundhedsfaglige vurdering, der senere hen skal ligge til grund for lægens faglige vurderinger af patienten. På nuværende tidspunkt tilgår de kliniske farmaceuter patienternes helbredsoplysninger som lægens medhjælp.

Pharmadanmark mener, at de kliniske farmaceuter på sygehuse skal autoriseres som det øvrige sundhedspersonale, ikke som behandlerfarmaceuter, men en fuld autorisation. Derfor både skal og bør de også være omfattet af autorisationsloven og være underlagt de samme krav til tilsyn og journalføring og have adgang til patienternes helbredsoplysninger.

--oo0oo--

Pharmadanmark ser frem til, at sundhedsvæsenet og patienterne kan høste gevinsterne af behandlerfarmaceuternes indsats, idet vi er overbeviste om, at faggruppen som eksperter i brug af lægemidler vil understøtte et større sammenspil og bedre udnyttelse af ressourcerne i det danske sundhedssystem.

Med venlig hilsen

Susie Stærk Ekstrand

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

13. august 2018

Svar på høring over Liste over lægemidler til genordination ved behandlerfarmaceut

Ref.: 18-1978

Pharmadanmark
Rygårds Alle 1
2900 Hellerup

Telefon 3946 3600
Direkte +4530178865

se@pharmadanmark.dk

pharmadanmark.dk

Pharmadanmark repræsenterer næsten alle farmaceuter i Danmark, herunder farmaceuterne ansat på apotek. Derfor har vi med stor interesse læst høringen om bl.a. behandlerfarmaceuter.

Pharmadanmark er grundlæggende meget positiv over det fremsendte forslag, fordi det vil være en stor hjælp for medicinbrugerne og vil gavne patienterne. Vi er også meget enige intentionen om at knytte apotekerne tættere til det nære sundhedsvæsen. Foreningen er af den overbevisning, at en bedre udnyttelse af farmaceutens faglige kompetencer vil styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen samt gøre medicinforsyningen endnu bedre til patienterne.

Det er derfor både relevant og styrkende for sundhedsvæsenet, at man ønsker at udvide farmaceuternes beføjelser, med ny titel og nye sundhedsydelser på apotek.

Listen af lægemidler

Pharmadanmark har med interesse læst listen med lægemiddelgrupper, der omfattes af genordination. Listen er en god start. Pharmadanmark mener, at listen med fordel også kan omfatte behandling til patienter med type-2-diabetes (biguanider, DPP-IV-hæmmere, GLP-1-analoger, SGLT-2 hæmmere og kombinationer af disse samt insulin) og præparater mod for lavt stofskifte (thyroidea hormoner).

Med venlig hilsen

Susie Ekstrand

Pharmadanmark er en moderne fagforening, som repræsenterer alle akademikere med en lægemiddelfaglig uddannelse eller andre akademikere ansat på pharma-medicoområdet. Medlemmerne arbejder med lægemidlet i hele dets livscyklus – fra grundforskning i laboratorier, til produktion, distribution og patientkontakt. Pharmadanmark arbejder for gode rammevilkår for pharma-medicoområdet generelt og har dagsordener inden for sundhedspolitik, erhvervspolitik og forskning og uddannelse.



FAGLIGT FÆLLES FORBUND

Sundheds- og Ældreministeriet
Att.: Center for Sundhedsjura og Psykiatri
jurpsyk@sum.dk calp@sum.dk ens@sum.dk
fre@sum.dk

8. august 2018

J.nr. Transport – JV/CA

Høringssvar fra 3F vedrørende forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Høringssvaret vedrører det fremsendte lovforslags overordnede delelement nr. 1: Autorisation af ambulancebehandlere og registrering af ambulancebehandlere med særlig kompetence (paramedicinere).

Vi er i 3F enige i, at en indførelse af autorisationsordning for ambulancebehandlere – herunder en registrering af ambulancebehandlere med særlig kompetence – vil højne den præhospitale patientsikkerhed. Med forslaget vil ambulancebehandlere og ambulancebehandlere med særlig kompetence (paramedicinere) opnå titelbeskyttelse og få samme pligter som andre grupper af autoriserede sundhedspersoner.

Behov for yderligere definition af hvem der kan meddeles autorisation

I forslaget til ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed nævnes i § 70 c, stk. 2, at:

"Ud over personer omfattet af stk. 1 kan autorisation som ambulancebehandlere meddeles den, der har gennemført dansk videregående ambulanceuddannelse og et efterfølgende opkvalificerende forløb."

Det fremgår ikke andre steder i det fremsendte materiale, hvilke personer der henvises til med dette stk. 2.

Såfremt der henvises til ambulancereddere uddannet før 2000¹ har 3F ikke yderligere kommentarer. Hvis der henvises til andre persongrupper, bør det defineres mere specifikt.

Derudover fremgår det af det fremsendte forslag, at overgangsordningen vedrørende fortsat virke som ambulancebehandler/paramediciner uden autorisation i overgangsperioden er betinget af, at man både har de krævede uddannelser og er i beskæftigelse som ambulancebehandler/paramediciner.

¹ De tre nuværende uddannelsesniveauer for uddannelse af ambulancepersonel blev indført med BEK 1039 af 24/11/2000, hvor der også var en overgangsordning for uddannelser efter de foregående bekendtgørelser.

FAGLIGT FÆLLES FORBUND
Kampmannsgade 4
DK-1790 København V
tlf. +45 70 300 300
fax +45 70 300 301
e-mail: 3f@3f.dk
www.3f.dk
CVR-nr. 31 37 80 28





Det vil betyde at de – dog formentlig ganske få – ambulancebehandlere/paramedicinere, der ikke er i beskæftigelse ved tidspunktet for lovens ikrafttræden, vil være nødt til at afvente meddelelse af autorisation inden de kan genoptage deres beskæftigelse som ambulancebehandler/paramediciner.

3F skal derfor opfordre til, at der i forbindelse med sagsbehandlingen af de ansøgninger, der måtte komme fra ambulancebehandlere/paramedicinere som ikke er i beskæftigelse, tages hensyn til ovennævnte problemstilling – eventuelt ved etablering af særlige (hurtigere) sagsbehandlingsprocedurer for denne gruppe.

Omkostninger og fastsættelse af gebyr

I punkt 6.2 (side 45) i det fremsendte materiale skitseres de samlede udgifter til autorisationsordningen. Opgørelsen tager udgangspunkt i henholdsvis overgangsperioden (2019 – 2024) samt fra og med 2025, og er ligeledes opgjort med en fordeling mellem autorisation for ambulancebehandlere og for registrering af ambulancebehandlere med særlige kompetencer (paramedicinere).

Endvidere under punkt 8.1 (side 47) i det fremsendte materiale er der specificeret de enkelte gebyrsatser opgjort for henholdsvis ambulancebehandlere (autorisationen) og for ambulancebehandlere med særlige kompetencer (registreringen). Her er gebyrsatserne specificeret med en sats for perioden 1. juli 2019 – 30. juni 2021. Derefter er det nævnt, at fra 2022 vil gebyrsatserne falde, indtil et permanent niveau i 2026.

	1.juli 2019 – 30. juni 2021	År 2026
Ambulancebehandler	1.155,00 kr.	273,00 kr.
Paramediciner	1.380,00 kr.	310,00 kr.

Formuleringen under pkt. 8.1 i det fremsendte materiale giver anledning til følgende kommentarer og forslag:

- Det er uklart, hvad gebyrsatserne vil blive i perioden 1. juli 2021 til 2026. Satserne vil kunne variere mellem 1.155,00 kr. og 273,00 kr. for ambulancebehandlere og mellem 1.380,00 kr. og 310,00 kr. for paramedicinere.
- Der er meget store variationer i gebyrsatserne, og for de ambulancebehandlere og paramedicinere, der søger autorisation/registrering i perioden 1. juli 2019 til 30. juni 2021, vil det være forbundet med væsentlige udgifter for at kunne opretholde sit erhverv.
- Der lægges op til, at i overgangsperioden skal allerede uddannede ambulancebehandlere med særlige kompetencer (paramedicinere) ansøge både om autorisation og om registrering. Dette medfører dels, som nævnt oven for, betydelige omkostninger for ansøgerne og dels mere administration.



Forslag

3F foreslår, at gebyrsatserne justeres sådan at der bliver mindre variation over tid. Vi er opmærksomme på, at der muligvis kan være lidt færre administrative omkostninger forbundet med behandlingen af ansøgningerne om autorisation/registrering, når ordningen er kendt og har virket noget tid.

Dog må det antages, at enhedsomkostningerne ved behandling af ansøgninger om autorisation/registrering vil være omtrent de samme over tid – og i hvert fald ikke med så store variationer, som i forslaget.

3F foreslår endvidere, at man er særlig opmærksomme på procedurerne i forbindelse med ansøgningsprocessen – 3F ser gerne en løsning, hvor der kan ansøges om både autorisation som ambulancebehandler og registrering som ambulancebehandler med særlig kompetence (paramediciner) på én gang.

Venlig hilsen

Jan Villadsen
3F

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
E-mail: jurpsyk@sum.dk; cc_calp@sum.dk, ens@sum.dk og
fre@sum.dk

Høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteks- virksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Danske Patienter takker for muligheden for at give høringssvar på det fremsendte materiale. Vi har kommentarer til de dele af forslaget, der vedrører behandlerfarmaceuter og organisatorisk ansvar.

Ang. behandlerfarmaceuter

Danske Patienter ser positivt på regeringens ønske om at øge befolkningens adgang til lægemidler og serviceniveauet i det nære sundhedsvæsen, gennem en bedre udnyttelse af den høje lægemiddelfaglighed på apotekerne. Apotekernes lange åbningstider og placering i nærmiljøet gør det oplagt at knytte apotekerne tættere til det nære sundhedsvæsen.

Vi ser positivt på, at behandlerfarmaceuter har gennemført et kursusforløb, der giver den opgavebestemte autorisation i behandlerfarmaci, og at Styrelsen for Patientsikkerhed varetager tilsyn med udførelsen af sundhedsydelserne på apoteker og filialer.

Genordination af lægemidler

Forslaget om at lade apoteker og apoteksfilialer genordinere et udvalg af lægemidler til patienter, som er i stabil behandling, kan – set i et patientperspektiv – være fornuftigt. Det er helt generelt værd at overveje, hvilke lægelige opgaver, der kan varetages andre steder end i almen praksis. Også ud fra ressourcemæssige betragtninger kan forslaget således være gavnligt.

Genordination af lægemidler til patienter i stabil medicinsk behandling er allerede implementeret i en lang række lande med stor succes. Det medfører bl.a. færre omkostningstunge kontakter til lægevagten med henblik på genordination af lægemidler ved receptudløb. Det er en kendt problemstilling, at patienter løber tør for medicin og ikke kan få adgang til ny medicin fra ordinerende læge tids nok til at undgå brud i behandlingsforløbet.

Danske Patienter er paraply for patientforeningerne i Danmark. Danske Patienter har 22 medlemsforeninger, der repræsenterer 84 patientforeninger og 880.000 medlemmer: Alzheimerforeningen, Astma-Allergi Danmark, Bedre Psykiatri, Colitis-Crohn Foreningen, Dansk Fibromyalgi-Forening, Diabetesforeningen, Epilepsiforeningen, Gigtforeningen, Hjerneskadeforeningen, Hjerteforeningen, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), Lungeforeningen, Muskelsvindfonden, Nyreforeningen, Osteoporoseforeningen, Parkinsonforeningen, Polioforeningen, Psoriasisforeningen, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser og UlykkesPatientForeningen.

Dato:
13. august 2018

Danske Patienter
Kompagnistræde 22, 1. sal
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

www.danskepatienter.dk

E-mail:
jk@danskepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/3

Mulighed for genordination af visse lægemidler, der anvendes stabilt – som fx P-piller, kolesterolsænkende medicin eller lignende – vil understøtte kontinuitet i en allerede velovervejet fastlagt behandling.

Side 2/3

Det er vigtigt, at der sker en nøje udvælgelse af, hvilke ordinationer der kan komme i betragtning, således at det sker patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt og i samklang med lægefaglig vurdering. Det er ligeledes vigtigt, at ordningen vedtages med opbakning fra de lægevidenskabelige selskaber for at sikre, at ordningen ikke går på kompromis med øvrige patient-sikkerhedsmæssige forhold.

Ordination af dosisdispenseret medicin

Også i forhold til forslaget om at lade apotekere stå for ordination af dosisdispenseret medicin kan der være patientmæssige forhold, der taler for, men her vil vi ligeledes opfordre til, at forslaget vedtages med lægelig opbakning.

Dosisdispenseret medicin øger medicinsikkerheden for patienter, der er polymedicinerede. På trods heraf har det længe været en udfordring for patienter at få adgang til dosisdispenseret medicin. Disse patienter har ikke haft mulighed for at få tilskud til dosisdispenseringen, hvilket har medvirket til ulige mulighed for adgang til dosisdispenseret medicin. Lovforslaget vil styrke patienters adgang til dosisdispenseret medicin og dermed give patienter, der bruger mange lægemidler, en mulighed for bedre overblik over deres medicin og understøtte god medicinefterlevelse.

Jævnfør tidligere undersøgelser af sikkerhed og effektivitet ved dosisdispenseret medicin er det vigtigt, at kun lægemidler der anvendes i stabil styrke og dosis bliver dosisdispenseret, da der er øget risiko for fejlmedicinering, hvis medicin der kræver hyppig dosisjustering bliver dosisdispenseret.

Ang. organisatorisk ansvar

Det seneste år har budt på flere sager, hvor sundhedspersoner har udtrykt bekymring over arbejdsforholdene på bl.a. landets hospitaler. Kritikken har blandt andet lydt, at medarbejderne har været for pressede, hvorfor der er blevet begået fejl. Danske Patienter har ved tidligere lejlighed opfordret til, at man sikrer bedre rammer for, at ansvaret ved disse hændelser i højere grad placeres organisatorisk og gøres til genstand for læring – i stedet for at ramme den enkelte medarbejder.

De organisatoriske forhold både understøtter og er en forudsætning for høj sikkerhed for patienter og for sundhedspersonernes mulighed for at udføre deres faglige indsats. Derfor er det positivt, at man nu etablerer

rammer, der tydeliggør driftsherrens organisatoriske ansvar, som det bl.a. er gjort i norsk lovgivning (helsepersonelloven § 16). Med de forslåede lovændringer vil der fremover kunne placeres ansvar og pligt hos arbejdsgiverne om at organisere og tilrettelægge behandlingsstederne - og i særdeleshed arbejdet – således, at både patientsikkerheden styrkes og de enkelte sundhedspersoners mulighed for at overholde deres pligter optimeres. De forslåede lovændringer giver mulighed for at prioritere organisatoriske tiltag, men pointerer også samtidig vigtigheden af et vedvarende ledelsesmæssigt ansvar for og fokus på sammenhæng i sundhedsvæsenet og på patientsikkerhed i arbejdstilrettelæggelse og drift, herunder disponering og tilstedeværelse af relevante instrukser og kompetencer osv.

I forlængelse heraf opfordrer vi til, at det organisatoriske tilsyn styrkes – jf. ministerens 8 initiativer for et tillidsfuldt samarbejde mellem sundhedsvæsenet og Styrelsen for Patientsikkerhed – og at der kommer mere fokus på supervision og organisatorisk læring.

Med venlig hilsen



Morten Freil
Direktør

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
DK-1057 København K

Amgros I/S
Dampfærgevej 22
2100 København Ø
Danmark
T +45 88713000
F +45 88713008
Amgros@amgros.dk
www.amgros.dk

Sendt pr. E-mail den 13. august 2018

9. august 2018
SBE

SAK og Amgros' høringssvar vedr. forslag over ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner mv.

Sundheds- og Ældreministeriet har den 6. juli 2018 fremsendt forslag til lov om ændring af love om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love.

Ministeriets udkast har været sendt til intern høring hos Sygehusapotekerne i Danmark og Amgros I/S, og vi har følgende bemærkninger:

Vi finder det meget positivt, at apoteksansatte farmaceuter fremover får mulighed for at opnå autorisation som behandlerfarmaceuter med deraf følgende rettigheder og pligter.

Forslaget sætter i høj grad borgerne i centrum, øger patientsikkerheden og vil være en hjælp for brugere af medicin som følge af en væsentlig større fleksibilitet, når borgeren mangler en recept og i talrige situationer ikke kan få fat på lægen.

Ordningen med genordination ved farmaceut eksisterer i en række andre lande og fungerer med succes.

Lovforslaget giver anledning til bekymring ift. ændret rekrutteringsmulighed på sygehusapotek, da farmaceut sandsynligvis vil se muligheden for formel kompetenceudvikling til behandlerfarmaceut som værende attraktiv.

Vi vil derfor igen gerne understrege sygehusapotekernes store behov for en autorisationsordning, der gælder for farmaceuter og farmakonomer, der har opgaver på hospitalerne.

I dag opleves det som en voksende udfordring at opnå de nødvendige adgange til diverse patientjournalssystemer, hvor al dokumentation omkring patientbehandlingen foregår. De kliniske arbejdende farmaceuter og farmakonomer må i dag arbejde med rettigheder som lægens medhjælp for at

kunne varetage deres daglige opgaver, herunder medicinenngang, patientsamtaler og præparation af kemoterapi til kræftbehandlingen.

Når farmaceuter arbejder med rettigheder som lægens medhjælp har de ikke mulighed for at give farmaceutstuderende på uddannelsesophold i klinik adgang til patientjournaler, hvilket begrænser de studerendes mulighed for at tilegne sig viden og kompetencer i forbindelse med klinikophold under uddannelsen.

Dette opleves som en uholdbar situation med mange komplikationer, hvorfor vi ser frem til, at arbejdet med at få udformet en relevant autorisationsordning for farmaceuter og farmakonomer ansat på sygehusapotekerne og sundhedssektoren fortsættes og forhåbentlig kan afsluttes inden for en nær fremtid.

Sygehusapotekerne indgår gerne i dialog om en autorisationsordning. Man kunne vælge at én fælles autorisation for farmaceuter i både primær- og sekundærsektoren. Og lægge de krav der stilles til autorisation ind i uddannelsen, således at en farmaceut autoriseres efter endt uddannelse.

I dag opnår farmaceuter jus ved bestået studieophold på apotek/sygehusapotek. Har man taget studieophold i en lægemiddelvirksomhed opnås ikke jus, og man kan således ikke få ansættelse på et apotek. Studieophold på et apotek/sygehusapotek kunne være en del af autorisationen, og hvis man tager studieophold i en lægemiddelvirksomhed, opnås ikke autorisation som farmaceut.

En anden mulighed er at arbejde videre med "opgavespecifik autorisation" på andre områder end genordination. De opgaver, som sygehusapotekernes personale i dag varetager som lægens medhjælp, kunne varetages selvstændigt via "opgavespecifik autorisation".

På baggrund af ovennævnte hilser vi lovforslaget meget velkommen og ser frem til loven træder i kraft.

Med venlig hilsen



Salima Benali
Senior Virksomhedsjurist

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

13-08-2018
BIS/TAN/412/00061

Svar på høring om udkast til forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Sundheds- og Ældreministeriet har den 6. juli 2018 sendt udkast til forslag til ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love i høring.

Lovudkastet indebærer blandt andet, at farmaceuter med særlig efteruddannelse (behandlerfarmaceuter) på apoteker kan genordinere visse lægemidler og ordinere dosisdispensering med tilskud, når en række betingelser er opfyldt.

Danmarks Apotekerforening finder det særdeles positivt, at regeringen med det foreliggende lovforslag tager initiativ til, at der åbnes for en bedre udnyttelse af de kompetencer, der er til rådighed i forskellige dele af sundhedsvæsenet, herunder de lægemiddelfaglige/farmaceutiske kompetencer på apotekerne. Dette vil være til gavn for kvaliteten af lægemiddelbehandlingen og samtidig indebære en serviceforbedring for patienterne i form af forbedret tilgængelighed.

Dermed understøtter lovforslaget efter Apotekerforeningens opfattelse målene om større sammenhæng i behandlingen på tværs af sundhedsvæsenet og nærhed i behandlingen til gavn for borgerne.

De nødvendige forudsætninger for de nye ydelser i form af effektiv, smidig og sikker udveksling af korrekte medicinoplysninger, er desuden tilvejebragt med etableringen af det Fælles Medicinkort (FMK) på tværs af sundhedsvæsenet. Gennem FMK er det således sikret, at både læger, sygehuse, den kommunale plejesektor og apotekerne arbejder og træffer beslutninger ud fra det samme opdaterede/online informationsgrundlag om borgernes aktuelle lægemiddelbehandling og recepter.

Forslaget om genordination af visse lægemidler vil øge tilgængeligheden til medicin for patienter i fast lægemiddelbehandling. I tilfælde hvor en borger har glemt at forny recepter på deres receptpligtige medicin, kan genordination på apoteket af visse lægemidler afhjælpe, at borgere bliver non-compliance/undlader at tage deres medicin i en periode på grund af manglende medicin. Patienten vil i stedet kunne henvende sig på apoteket, hvor behandlerfarmaceuten i det Fælles Medicinkort (FMK) kan konstatere, at patienten er i fast behandling med medicinen og på dette grundlag oprette en recept og udlevere en pakning.

Forslaget om ordination af dosisdispensering betyder, at i tilfælde hvor apoteket bliver bekendt med, at en borger mangler overblik over dosering af de ordinerede lægemidler eller har problemer med efterlevelse af behandlingen, vil apotekets ordination af dosisdispensering kunne være en løsning. Forslaget indebærer dermed, at der

er mulighed for, at dosisdispensering vil kunne udbredes til flere af de mange medicinbrugere, som er i målgruppen for ordningen. Derigennem vil forslaget medvirke til at øge kvaliteten af lægemiddelbehandlingen og medicinsikkerheden for disse patienter.

Apotekerforeningens kommentarer til lovforslagets enkelte elementer fremgår nedenfor.

Ad kapitel 24 d § 70 e, stk. 5.

I bestemmelsen beskrives, hvad virksomhed som behandlerfarmaceut omfatter; 1) Ordination af dosisdispensering med tilskud af lægeordineret medicin til patienter, som er i stabil behandling, og hvor der foreligger en aktiv ordination, og 2) Genordination af visse receptpligtige lægemidler til patienter, som er i stabil behandling hermed.

Apotekerforeningen har registreret, at Lægeforeningen har udtrykt bekymring vedrørende behandlerfarmaceutens mulighed for at ordinere dosisdispensering med tilskud.

Lægeforeningen udtrykte således i Jyllands Posten den 13. juli 2018 i artiklen "Læger advarer om, at dosispakket medicin uden om lægen kan være farligt" bekymring for, at apoteket ikke kan se lægernes journalsystem og derfor ikke kan se om patienten er inde i et forløb med ændring af medicineringen. Således udtaler Tue Flindt Müller, formand for Lægeforeningens lægemiddeludvalg: "Problemet er, at apotekerne ikke har overblik over, om lægen er ved at justere patienten op eller ned i dosis med forskellig slags medicin. I de tilfælde dur det ikke, at dosisdispensere medicinen. Apoteket kan ikke kigge i vores journalsystem og har derfor ikke skyggen af chance for at vide, om patienten er inde i et sådant forløb". Apotekerforeningen er ikke enig i denne kritik.

Lovforslaget lægger op til, at behandlerfarmaceutens adgang til at ordinere dosisdispensering med tilskud først træder i kraft, når dosisdispenseringsmodulet i FMK er integreret i apotekernes it-systemer, således at alle sundhedsprofessionelle har adgang til de samme oplysninger om patientens dosisdispenserede medicin. Når en læge foretager en ændring af behandlingen fx ændring af dosering og dokumenterer dette i FMK, vil apoteket kunne se denne ændring og tilpasse den dosispakke medicin - netop af hensyn til patientsikkerheden. Som det allerede er tilfældet i dag ved dispensering af medicin – både manuelt og maskinelt - er det en forudsætning for patientsikkerheden, at oplysninger om aktuelle ordinationer er opdaterede.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at apoteket har pligt til at opdatere sine instruktioner om ordination af dosisdispenseret medicin i forhold til de inklusionskriterier, som er fastsat af myndighederne. Et af disse kriterier kunne naturligt være, at apoteket skal søge at afdække, om patienten er inde i et forløb i dialog med lægen om justering af behandlingen, hvor apoteket i givet fald som udgangspunkt ikke bør ordinere dosisdispensering.

Som det ligeledes fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, skal de lægemidler, som kan anvendes til dosisdispensering fortsat være ordineret af en læge og skal ske på baggrund af en aktiv ordination, hvilket er med til at sikre patientsikkerheden. Det fremgår også, at den nye sundhedsfaglige ydelse således alene vedrører en beslutning om, at patienten skal tilbydes dosisdispensering med tilskud fra den offentlige sygesikring.

Med hensyn til behandlerfarmaceutens genordination af visse lægemidler er denne adgang med lovudkastet begrænset til den mindste lægemiddelpakning, der er markedsført. Apotekerforeningen finder det fagligt velbegrunderet med denne begrænsning.

Begrænsningen kan dog for nogle lægemidler betyde, at borgeren får en ekstra økonomisk udgift, da stykprisen per tablet i mindste pakning ofte er dyrere end den større pakning, som den behandlende læge oprindeligt har ordineret. Dette kan betyde, at ordningen ikke er så attraktiv for borgerne, og at de derfor fravælger genordination med risiko for manglende compliance til følge. For de tilskudsberettigede lægemidler vil ovenstående også medføre en øget udgift for det offentlige, hvis der genordineres mindste pakning, som er dyrere end den pakningsstørrelse, som behandlende læge oprindeligt havde ordineret. Apotekerforeningen skal derfor opfordre til, at man vurderer, om der kan være tilfælde, hvor kravet om mindste pakning undtagelsesvist kan fraviges, således at den af lægen ordinerede pakningsstørrelse udleveres i stedet. Dette kunne fx være tilfælde, hvor prisen for den mindste pakning er uforholdsmæssigt højere end den oprindeligt ordinerede pakning.

Ad kapitel 24 d § 70 e, stk. 6.

Efter lovforslaget skal apotekets behandlerfarmaceut orientere den behandlende læge om genordination og ordination af dosisdispensering med tilskud. Apotekerforeningen finder det naturligt, at den behandlende læge skal orienteres herom. Apotekerforeningen lægger til grund at denne orientering kan ske ved hjælp af fx korrespondancemeddelelser i eksisterende it-værktøjer. Dette bør præciseres i lovforslagets bemærkninger.

Samtidig finder Apotekerforeningen, at der bør stilles krav om, at den ordinerende læge orienterer apoteket om de faglige begrundelser for en eventuel annullering af en af behandlerfarmaceuten ordineret dosisdispensering med tilskud. Dette for at forhindre, at en behandlerfarmaceut på det samme apotek på ny ordinerer dosispakket medicin til den pågældende patient.

Ad kapitel 24 d § 70 e, stk. 9.

Efter lovforslaget skal Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætte nærmere regler for udøvelse af virksomhed som behandlerfarmaceut, herunder behandlingsstedets instrukser for behandlerfarmaceuters genordination, anvisning af lægemidler på recept og for ordination af dosisdispensering med tilskud. Apotekerforeningen forudsætter, at den praktiske udmøntning af ovenstående, herunder særligt kravene til journalføringen, udover hensynet til patientsikkerheden også udformes under hensyn til den økonomiske ramme, som er aftalt mellem Sundhedsministeriet og Apotekerforeningen i aftalen om apotekernes bruttoavance 2018-2019.

Ifølge bemærkningerne til lovforslaget vil behandlerfarmaceuten få ansvaret for, at der ikke er interaktionsproblemer med de genordinerede lægemidler i forhold til patientens øvrige forbrug af lægemidler, kosttilskud m.v. Apotekerforeningen finder det relevant i forhold til patientsikkerheden, at behandlerfarmaceuten har ansvaret for, at der ikke er interaktionsproblemer med de genordinerede lægemidler i forhold til andre lægemidler, uanset om der er tale om receptpligtige lægemidler, håndkøbslægemidler eller naturlægemidler. Da producenter af kosttilskud ikke er forpligtede til at oplyse om eventuelle interaktioner mellem lægemidler og kosttilskud, er det ikke praktisk muligt for hverken læge eller behandlerfarmaceut at kontrollere for interaktioner mellem lægemidler og kosttilskud. Det er herudover efter Apotekerforeningens opfattelse uklart, hvad opregningen ud over lægemidler og kosttilskud ("m.v.") i

denne sammenhæng omfatter. Apotekerforeningen henstiller derfor til, at behandlerfarmaceutens ansvar vedrørende interaktioner alene omfatter kendte interaktioner, som kan fremfindes via Lægemiddelstyrelsens interaktionsdatabase, og at det præciseres i bemærkningerne.

Kommentarer til lovforslag om ændring af lov om apoteksvirksomhed

Ad § 11 a.

I bemærkningerne til lovforslaget er det i relation til behandlerfarmaceutens ordination af dosisdispensering med tilskud præciseret, at den foreslåede bestemmelse ikke indebærer nye krav om farmaceutbemanding på filialer.

Det betyder, at ordination af dosisdispensering i praksis kan ske på baggrund af en telefonisk/videotelefonisk samtale mellem patienten og en behandlerfarmaceut, der i øjeblikket befinder sig fx på hovedapoteket. Apotekerforeningen er helt enig i denne fremgangsmåde. Apotekerforeningen lægger til grund, at denne fremgangsmåde også kan anvendes i forbindelse med apotekets genordination. Dette synes imidlertid ikke at fremgå klart af lovudkastets bemærkninger, hvorfor Apotekerforeningen skal opfordre til, at bemærkningerne præciseres i overensstemmelse hermed.

Ad § 65, stk. 1.

Det følger af lovforslaget, at apotekerne i forbindelse med, at de pålægges opgaven med genordination og ordination af dosispakket medicin med tilskud, vil blive underlagt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Det fremgår endvidere af bemærkningerne, at receptekspederende enheder, hvor der er/kommer behandlerfarmaceuter og foretager genordinationer, skal registreres i Behandlingsstedsregisteret og betale et årligt gebyr på kr. 4.090 (2018 pris- og lønniveau).

Apotekerne er som bekendt allerede i dag underlagt tilsyn fra Lægemiddelstyrelsen og betaler et betydeligt beløb til dette tilsyn. Endvidere må det forventes, at de nye ydelser kun vil komme til at udgøre en meget begrænset del af apotekernes samlede virksomhed.

Apotekerforeningen bemærker i den forbindelse, at det i aftalen mellem Apotekerforeningen og Sundheds- og Ældreministeriet om apotekernes bruttoavance for 2018 - 2019 er forudsat, at Sundhedsministeriet arbejder for at begrænse udgifter til blandt andet behandlingsstedstilsynet mest muligt via en virksomhedsordning. Dette synes ikke at være afspejlet i lovforslaget, hvorfor Apotekerforeningen skal opfordre til, at lovforslaget på dette punkt justeres i overensstemmelse med den nævnte bruttoavanceaftale.

Kommentarer til lovforslag om ændring af sundhedsloven

Ad § 3, nr. 5.

Med lovudkastet foreslås det, at behandlerfarmaceuter omfattes af de regler for tilknytning til lægemiddel- og medicovirksomheder, som gælder for læger, tandlæger og apotekere. Apotekerforeningen bemærker hertil, at spørgsmålet om, hvorvidt behandlerfarmaceuter skal være omfattet af tilknytningsreglerne på nuværende tidspunkt drøftes i den følgegruppe, som blev nedsat i forbindelse med tilknytningsreformen fra 2014. Apotekerforeningen skal derfor opfordre til, at spørgsmålet om eventuelle regler for behandlerfarmaceuters tilknytning til lægemiddel- og medicovirksomheder afventer følgegruppens anbefalinger.

Generelt til høringsmaterialet

Ved gennemlæsning af lovudkastet og bemærkningerne finder Apotekerforeningen, at der ikke er en konsekvent brug af begreber vedrørende "ordination", "recepter" og "aktiv ordination". Der synes at være en vis sammenblanding mellem begreber, der anvendes i forbindelse med FMK (Fælles Medicin Kort) og tidligere/historiske betegnelser for ordination af lægemidler. Apotekerforeningen gør opmærksom på, at der i FMK-terminologi differentieres mellem begreberne "ordination/lægemiddelordination" og "recept". Begrebet "ordination" betyder i FMK-terminologi at oprette en ordination (behandling) på et lægemiddel. Til en lægemiddelordination kan der knyttes en recept eller en anvisning til dosisdispensering. Apotekerforeningen er informeret om, at Sundhedsdatastyrelsen i forbindelse med det foreliggende lovforslag har gjort opmærksom på problemstillingen vedrørende begrebsanvendelse.

Apotekerforeningen opfordrer til, at der i det fremsatte lovforslag sikres en konsekvent og forståelig anvendelse af begreber, herunder stillingtagen til sammenhængen med begrebsanvendelsen i FMK.

Danmarks Apotekerforening har ikke bemærkninger til de øvrige dele af lovudkastet, som dels medfører en autorisationsordning for ambulancebehandlere og en registrering af ambulancebehandlere med særlig kompetence og dels en tydeliggørelse af det organisatoriske ansvar for fejl og andre forhold i sundhedsvæsenet, som kan være til fare for patientsikkerheden.

Med venlig hilsen



Anne Kahns
Formand



Sundheds- og Ældreministeriet
Center for Sundhedsjura og Psykiatri
E-mail: jurpsyk@sum.dk
Kopi: calp@sum.dk
ens@sum.dk
fre@sum.dk

16. august 2018

Høringssvar – Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Sundheds- og Ældreministeriet har den 6. juli 2018 fremsendt høring over forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love.

Lif takker for muligheden for at kommentere lovforslaget. Lifs bemærkninger omhandler alene den del af lovforslaget, der vedrører etableringen af behandlerfarmaceutordningen. Med lovforslaget foreslås det at etablere en behandlerfarmaceutordning, hvormed behandlerfarmaceuter på apoteker og apoteksfilialer får pligt til at tilbyde at genordinere visse lægemidler til patienter i stabil medicinsk behandling samt adgang til at ordinere dosisdispensering med tilskud. Af hensyn til patientsikkerheden skal genordinationen ydes af en behandlerfarmaceut som led i ansættelse på en receptekspederende enhed, og efter anmodning fra patienten selv. Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at ordningen etableres med henblik på at forbedre serviceniveauet for borgerne og tilgængeligheden til lægemidler.

Lif hilser forslaget velkomment. For Lif er det afgørende, at det danske medicindistributionssystem indrettes, således at det understøtter en sundhedsfaglig velfunderet ordination og brug af medicin i Danmark og fremstår som et tidssvarende og relevant alternativ for patienter og forbrugere.

I det perspektiv er forslaget et skridt i den rigtige retning. Med forslaget lettes forbrugernes adgang til et sundhedsfagligt velbegrundet forbrug af lægemidler. Samtidig vil forslaget om i højere grad at anvende farmaceuters viden om og erfaring med lægemidler i ordinationen af lægemidler bidrage til at mindske presset på de praktiserende læger, der i forvejen er udfordret på behandlingskapaciteten.

På den baggrund støtter Lif forslaget.

Det er imidlertid også Lifs vurdering, at forslaget i højere grad kunne tage højde for de udfordringer og muligheder, der i det kommende år vil præge sundhedsvæsenet.

Lif hæfter sig ved, at det af lovforslagets § 70e, stk. 5, punkt 2 fremgår, at behandlingsfarmaceuten kun må genudlevere et lægemiddel i mindste pakning, som markedsføres på det danske marked.

Det er uklart, hvorfor ministeret har valgt at pålægge behandlingsfarmaceuten denne restriktion. Restriktionen synes hverken at understøtte forbrugers hensyn, økonomiske hensyn eller patientsikkerhedshensyn. Det forhold, at behandlerfarmaceuten kun kan ordinere den mindste af de pakninger, der markedsføres på det danske marked, vil medføre, at flere patienter end ellers vil opleve at gå forgæves på

apoteket, fordi apoteket ikke har mindste pakning på lager. Lif anerkender, at apoteket har pligt til at fremskaffe pakningen inden for 24 timer, men i et forbrugerperspektiv vil ufleksible regler om, hvilke pakninger, der kan udleveres, ikke smidiggøre forbrugernes adgang til medicin. I et økonomisk perspektiv vil forslaget om, at behandlerfarmaceuten kun kan udlevere mindste markedsførte pakning også alt andet lige bidrage til at øge de offentlige udgifter, fordi prisen på en døgndefineret dosis gennemsnitlig er højere på små pakninger end på store pakninger. Endeligt bør det i et patientsikkerhedsperspektiv bemærkes, at det ved talrige lejligheder er sandsynliggjort, at medicinskift, herunder også pakningsskifte, bidrager til at mindske patienternes tryghed og compliance ved den ordinerede behandling.

På den baggrund er det vanskeligt at forstå, hvorfor behandlerfarmaceuten kun må udlevere den mindste markedsførte pakning af det pågældende lægemiddel. Det er Lif's holdning at forslagets § 70e, stk. 5, punkt 2 bør ændres, således at behandlerfarmaceuten kan udlevere lægemidler i en pakningsstørrelse, der ikke overstiger pakningsstørrelsen på den seneste ordination af lægemidlet til den pågældende borger.

En nærmere vurdering af fordele og ulemper ved ordningen forudsætter viden om de principper, der ligger til grund for selektionen af lægemidler, der omfattes af ordningen, samt eventuelt en oversigt over de lægemidler, der omfattes af ordningen. Lif bemærker, at man ikke er blevet hørt om oversigten af lægemidler, der omfattes af behandlerfarmaceutordningen og de principper, der ligger til grund for selektionen af lægemidler, som vil kunne udleveres af behandlerfarmaceuter. Det beklager Lif og vil i den forbindelse opfordre til, at myndighederne i selektionen af lægemidler særligt skeler til de behandlingsområder, hvor der er erkendt underbehandling.

Endeligt vil Lif henlede opmærksomheden på, at den teknologiske udvikling på lægemiddelområdet indebærer en hastig udvikling af såvel lægemidler, som dertil hørende diagnostiske redskaber. Det er en udvikling, som bør føre til overvejelser om det hensigtsmæssige i at fastholde læger og tandlægers monopol på ordination af lægemidler ved behandlingsdebut.

Det er i den henseende Lif's opfattelse, at læger og tandlægers monopol på at ordinere lægemidler bør fastholdes i det omfang, at det udgør den bedste løsning i et behandlingsmæssigt perspektiv. Den opfattelse er ensbetydende med, at læger og tandlægers ordinationsmonopol ved behandlingsdebut bør fastholdes for langt hovedparten af alle lægemidler – nu som i fremtiden.

Men omvendt medfører den teknologiske udvikling på lægemiddelområdet også, at der udvikles lægemidler og diagnostiske redskaber, som gør det naturligt at overveje, hvorvidt der er tilstrækkelig behandlingsmæssig merværdi ved at anvende knappe lægefaglige ressourcer til vurderinger i tillæg til den diagnostiske test eller om de lægefaglige ressourcer mere hensigtsmæssigt kan prioriteres til andre opgaver.

I lande som England, USA, Australien, Canada og Schweiz har myndighederne for enkelte lægemidler truffet beslutning om, at lægemidlet kan udleveres direkte på apoteket via højtuddannede farmaceuter. Det gør sig eksempelvis gældende med antiviral influenzabehandling, hvor veludviklede diagnostiske test muliggør, at lægemidlet kan udleveres fra apoteket af højtuddannede farmaceuter.

Det vil efter Lif's opfattelse være rettidig omhu at tilvejebringe de lovgivningsmæssige forudsætninger for, at den teknologiske udvikling kan udnyttes til en mere hensigtsmæssig brug af knappe sundhedsfaglige ressourcer.

Lif skal derfor foreslå, at man i lovgivningen indarbejder en bemyndigelse til, at Lægemiddelstyrelsen efter indstilling fra Lægemiddelnævnet kan beslutte, at et lægemiddel kan ordineres og udleveres af behandlingsfarmaceuter også ved behandlingsdebut.

Lif skal derfor foreslå at der i tillæg til bestemmelsen §70e indsættes en ny stk. 6 med følgende ordlyd:

§70e, stk. 6 (ny): Lægemiddelstyrelsen fastsætter regler for, hvilke udvalgte lægemidler behandlerfarmaceuten har ret til at ordinere til patienten, på baggrund af en forudgående positiv og verificeret test, foretaget på apoteket af behandlerfarmaceuten.

Med venlig hilsen



Søren Beicker Sørensen
Chefkonsulent

Høringssvar

15-08-2018
Jr. /2018-5180
13-08-2018

Høring - forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Domus Medica
Kristianiagade 12
2100 København Ø

Ad. Behandlerfarmaceuter

Tlf.: 3544 8500
Tlf.: 35448214 (direkte)
E-post: dadl@dadl.dk
E-post: ga@dadl.dk
(direkte)
Fax:
www.laeger.dk

Nye apotekerservices skal give mening og være sikre

Lægeforeningen finder det positivt, at apotekerne gerne vil bidrage aktivt til løsning af opgaverne i det nære sundhedsvæsen, men det skal give mening og det skal være sikkert for patienterne.

Mulighed for genordination af visse receptpligtige lægemidler giver mening for den enkelte borger i den konkrete situation, men giver det mening for sundhedsvæsenet?

Lægeforeningen kan godt forstå apotekernes ønske om at kunne udlevere f.eks. medicin mod forhøjet blodtryk til borgeren på den anden side af disken, som ikke har nået at få sin recept fornyet ved egen læge. Det er naturligvis bedre service i stedet for at skulle henvise til lægevagten eller til egen læge næste dag.

Lægeforeningen er for så vidt også fortrøstningsfuld i forhold til indhegningen af den foreslåede ordning. Der er tale om genordination af mindste pakning og kun én gang. Der er tale om patienter, der er i stabil behandling med det pågældende lægemiddel. Og der er kun tale om lægemidler, som er godkendt af Styrelsen for Patientsikkerhed efter høring af De Lægevidenskabelige Selskaber.

Når Lægeforeningen alligevel har forbehold over for forslaget skal det ses i sammenhæng med følgende tvivlsspørgsmål:

1. Er der et reelt behov?

I henhold til Bruttoavanceaftalen der er indgået mellem Sundheds- og Ældreministeriet er det forventningen, at ordningen kan være til gavn for ca. 350.000 borgere årligt, når den er fuldt udbygget i 2022.

Lægeforeningen har sammenlignet de forventede 350.000 brugere med data fra lægevagten i Region Syddanmark for antal af receptfornyelser for de i aftalen udvalgte lægemiddelgrupper i 2017. Når man opregner dem til landsplan svarer det til, at der blev foretaget under 20.000 receptfornyelser af lægevagten i 2017.

Styrelsen for Patientsikkerhed overvejer endvidere om det vil være sikkert at P-piller indgår i ordningen. Hvis ikke vil der være tale om under 15.000 receptfornyelser.

Dette skal ses i forhold til at der er tale om en samfundsmæssig omkostningsfuld ordning, der nødvendigvis må indeholde autorisation af farmaceuter, uddannelse af farmaceuter, adgang til journalføring, klageadgang og tilsyn.

2. Er apotekerne klar til at overtage det lægefaglige ansvar for borgeren?

Når apoteket genordinerer et lægemiddel til en borger vil apoteket juridisk set også være ansvarlig for borgerens helbred som følge af behandlingen indtil borgeren næste gang har været ved egen læge.

Styrelsen for Patientsikkerheds overvejelser i forbindelse med vurdering af spørgsmålet om P-piller skal indgå i ordningen er et eksempel på det kompetenceniveau som farmaceuterne skal uddannes til og det ansvar som apotekerne overtager.

Uddrag af høringsbrev af 6. juli 2018 fra Styrelsen for Patientsikkerhed til de Lægevidenskabelige Selskaber vedr. lægemidler, der evt. skal indgå i ordningen. Overvejelser i forbindelse med spørgsmål om P-piller skal indgå i ordningen.

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er potentielle risici ved uhensigtsmæssig eller forkert brug af hormonpræparater. Det kan have klinisk betydning i følgende situationer:

- Potentielle fosterskadelige effekter på en u-erkendt graviditet.
- Potentiel hjerneblødning ved u-erkendt forhøjet blodtryk.
- Potentiel blodprop i vener i f.eks. ben eller lungerne.
- Potentielle risici for andre sygdomme ved brug efter overgangsalderen.



3. Tilsidesættelse af lægens tidligere ordination?

Når læger ordinerer lægemidler er der almindeligvis en sundhedsfaglig begrundelse for, at recepter udløber og at der herefter er behov for en kontakt mellem læge og patient igen for at sikre det videre patientforløb, herunder eventuelt op- eller nedtrapning af behandling, vurdering af bivirkninger, kontrol af blodtryk og blodprøver og overvejelser om seponering eller skift til alternativt præparat. Derfor er det også af afgørende betydning, at der kun er tale om genordination af mindste pakke – og at det kun sker en gang.

Ordningen må ikke føre til, at der generelt vil komme mindre kontakt mellem egen læge og patienterne. Og apotekerne skal både være opmærksom på og være parate til fortsat at henvise patienter til egen læge i stedet for at genordinere lægemidler.

4. Udfordringer for grundlæggende principper i sundhedsvæsenet?

Ordningen indeholder to mere principielle udfordringer for organisering af sundhedsvæsenet.

For det første afviger ordningen princippet om adskillelse af ordination og salg af lægemidler. Det er helt grundlæggende, at læger ikke må sælge lægemidler af hensyn til sikring af udelukkende lægefagligt begrundede ordinationer. Men er det hensigtsmæssigt, at apoteker som sælger lægemidler – også må foretage genordinationer?

Lægeforeningen forventer ikke, at der i praksis vil være problemer i forhold til fagligheden i genordinationerne, men der vil være en principiel udfordring.

For det andet indebærer ordningen en brugerbetaling i form af et ekstragebyr til apotekerne. Det er af mindre størrelse og skal ses i sammenhæng med at borgeren får en ekstra ydelse i form af hurtig ekspedition – i stedet for en henvisning til egen læge eller lægevagts, hvor ydelsen er gratis for borgeren. Måske ikke et praktisk problem, men alligevel en principiel udfordring.

Lægeforeningen skal opfordre til at disse spørgsmål medtages i det videre arbejde med forslaget. Lægeforeningen skal endvidere foreslå, at en eventuel indført ordning evalueres efter 2-4 år.

Dosisdispensering uden inddragelse af egen læge indebærer en øget risiko for patientsikkerheden.

Det er Lægeforeningens vurdering, at det inden for de nuværende rammer vil være til fare for patientsikkerheden, hvis et apotek beslutter at give patienter dosispakket medicin, uden at en læge har sagt god for det.



Dosisdispensering er et hensigtsmæssigt redskab, der særligt for ældre patienter åbner mulighed for bedre efterlevelse af medicinordinationer og minimering af risiko for fejlmedicinering.

Men i forbindelse med anvendelse af dosisdispensering er det vigtigt at holde sig for øje, at dosisdispensering ændrer radikalt på selve medicineringsprocessen og på samarbejdet mellem læge, apotek, patient og eventuelt hjemmepleje.

Ved indførelse af dosisdispenserede lægemidler til især ældre mennesker, der hidtil har fået deres lægemidler ophældt af en hjemmesygeplejerske, mistes den vigtige kliniske observation og omsorg for patienten. Derfor er det nødvendigt at overveje grundigt, hvorvidt forhold som dette samt den praktiserende læges overblik over patientens aktuelle medicinforbrug kan opveje fordele ved dosisdispensering.

Lægeforeningen skal derfor advare mod det foreliggende forslag. Man bør kun give dosisdispenseret medicin til patienter, som lægen ved er i stabil behandling. Det kræver det overblik og aktuelle kendskab til patientens situation, som egen læge har, men apoteket af gode grunde ikke har eller kan have. Lægen og patienten kan eksempelvis have aftalt at optrappe eller nedtrappe en behandling, og så øges risikoen for fejl, hvis apoteket pludselig dosispakker medicin i andre doser. Derfor er det en lægeopgave, at ordinere dosisdispensering.

Lægeforeningen kan i denne forbindelse henvise til, at apotekernes eget forskningscenter, Pharmakon, og Dansk Selskab for Patientsikkerhed er nået frem til samme konklusion i rapporten "Analyse af og anbefalinger til ordningen om maskinelt dosisdispenseret medicin" fra 2012. Her anbefales, at "Ved ordination af dosisdispensering bør den praktiserende læge have ansvar for, at kvalitetssikringen af patientens samlede behandling gennemføres før opstart af dosisdispensering og herefter som minimum en gang årligt." Farmaceuter vil ikke have mulighed for at løfte denne opgave sikkert.

Lægeforeningen skal endelig anføre de samme principielle betænkeligheder omkring sammenblanding af ordination og salg af lægemidler samt øgede udgifter for patienterne, som i forbindelse med forslaget om apotekernes muligheder for genordination af lægemidler.

Af- eller belastning af lægernes arbejde?

Lægeforeningen ser generelt positivt på muligheder for opgavedeling og forslag der kan aflaste lægernes arbejde under hensyntagen til patientsikkerheden.

I forbindelse med ordination af lægemidler vil det f.eks. være en overvejelse om ordination og receptskrivning mv. kan adskilles, hvorefter lægen udelukkende vil have ansvar for ordination og varighed, mens de praktiske forhold



i forbindelse med en ordination kan varetages af andre faggrupper, herunder f.eks. spørgsmålet om dosisdispensering.

Som lovgivningen er i dag – og med det foreliggende forslag – er dosisdispensering en del af ordinationen. Derfor frygter Lægeforeningen også, at forslaget vil betyde ekstra arbejde for lægerne, da de skal genudskrive alle recepter, når apoteket har besluttet at en af lægens patienter skal på dosisdispensering. Derudover skal lægen kontakte apoteket, når lægen vil ændre ordination på en dosispakket patient, som f.eks. hvis kalium er for lav ved en kontrol og man skal øge med en tablet.

Lægeforeningen deltager gerne i et mere grundlæggende arbejde, som på sigt kan adskille ordination (lægens ansvar) og de praktiske forhold i forbindelse med gennemførelse af beslutning om ordination (andet personale). Heri vil der kunne ligge en reel aflastning af lægernes opgaver.

Med venlig hilsen

Andreas Rudkjøbing

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Høringssvar

Høring – forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Ad: Nye regler om organisatorisk ansvar – pligter for regioner, kommuner og private driftsherrer

Lægeforeningen finder det positivt med regler, der tydeliggør et organisatorisk ansvar, men savner i lovforslaget regler, der sikrer, at behandlingsstedets organisering skal indgå i sagsbehandlingen i tilsyn- og klagesager

Retssikkerhed og patientsikkerhed

Det er et retssikkerheds- og patientsikkerhedsproblem, hvis ansatte læger udsættes for en tilsynssanktion eller et disciplinært ansvar i tilfælde, hvor årsagerne til, at noget er gået galt, mere eller mindre ligger i, at de arbejdsvilkår, der bydes dem, f.eks. på hospitaler, ikke tillader opfyldelse af kravene til fagligt forsvarlig adfærd.

Lægeforeningen har derfor efterlyst regler om det organisatoriske ansvar i sundhedsvæsenet og er positiv over for et øget fokus på området, der kan medvirke til at sikre lægers retssikkerhed og patientsikkerheden.

Vi er i Lægeforeningen glade for, at der med lovforslaget om det organisatoriske ansvar udtrykkeligt bliver stillet krav til de ansvarlige driftsherrer, herunder regioners, kommuners og private virksomheders organisering og ansvar for at sikre, at sundhedspersoner kan efterleve de forpligtelser, som de er pålagt som følge af ansættelsesforholdet og autorisationen.

Det har stor betydning både for lægers retssikkerhed og patientsikkerheden.

Det er afgørende, at ansvaret for fejl og manglende overholdelse af pligter fastsæt i lovgivningen, der kan tilskrives driftsherrens dispositioner og organisering af arbejdet på behandlingsstedet, ikke pålægges den enkelte sundhedsperson.

Formanden
15. august 2018

Jr. / 2018 - 5180
Elisabeth Hersby

Domus Medica
Kristianlagade 12
2100 København Ø

Tlf.: 3544 8500
Tlf.: 35448240 (direkte)
E-post: dadl@dadl.dk
E-post: eh@dadl.dk (direkte)
Fax:
www.laeger.dk

Det skal være klart, hvad der er organisationens ansvar og den enkelte læges ansvar.

Organiseringen skal indgå i sagsbehandlingen i en klage- eller tilsynssag

Det er imidlertid Lægeforeningens opfattelse, at den foreslåede nye bestemmelse i sundhedslovens § 3a under "Formål, opgaver og ansvar m.v." ikke på tilstrækkelig vis sikrer, at den enkelte sundhedsperson ikke bliver gjort ansvarlig for forhold, der f.eks. skyldes usikre arbejdsgange eller dårlig bemanning, overbelægning og uklarhed om, hvem der har ansvaret, særligt i forhold til individuelle tilsynssager og klagesager.

Det er ledelsens opgave at minimere risikoen for fejl. Det skal derfor sikres, at organiseringen på behandlingsstedet indgår i sagsbehandlingen i den konkrete tilsynssag eller klagesag.

Det er af den allerstørste betydning, at sagsoplysningen er tilstrækkelig som grundlag for vurderingen af den eller de involverede lægers ansvar i et konkret hændelsesforløb.

Det fremgår af de almindelige bemærkninger til lovforslaget, at det forudsættes, at Styrelsen for Patientsikkerhed fortsat i forbindelse med sin tilsynsvirksomhed - ved vurderingen af, om der f.eks. skal rejses en tilsynssag over for den enkelte sundhedsperson - skal inddrage, om forholdet i stedet skyldes forhold, som kan tilskrives driftsherren.

Det er efter lægeforeningens opfattelse meget vigtigt, at dette krav til sagsoplysningen fastsættes i selve lovteksten. Dette skal sikre, at det indgår i sagsbehandlingen, hvis der i afdækningen af en tilsyns- eller klagesag tegner sig et billede af, at driftsherren ikke har sikret ordentlige forhold, så lægerne kan arbejde fagligt forsvarligt. Det handler om lægers retssikkerhed og det handler om patientsikkerheden, læring og kvalitetsudvikling.

Den enkelte læge har fortsat et personligt ansvar, herunder en forpligtelse til at sige fra og gøre opmærksom på organisatoriske mangler, men kan ikke gøres ansvarlig for forhold, der f.eks. skyldes usikre arbejdsgange eller dårlig bemanning, overbelægning eller uklarhed om, hvem der har ansvaret.

Behov for yderligere bestemmelser i autorisationsloven og klage- og erstatningsloven om organiserings betydning

Lovforslaget om det organisatoriske ansvar i en ny § 3a i sundhedsloven sikrer efter Lægeforeningens opfattelse ikke den nødvendige og afgørende kobling mellem det organisatoriske ansvar og autorisationslovens regler om behandling af tilsynssager og klage- og erstatningslovens regler om behandling af klagesager.

Det er efter Lægeforeningens opfattelse vigtigt, at ny lovgivning om det organisatoriske ansvar også ved bestemmelser i autorisationsloven og loven



om klage- og erstatningsadgang sikrer, at tilsynsmyndigheden / klagemyndigheden har en forpligtelse til at undersøge og inddrage omstændigheder i forhold til organiseringen, der kan have spillet ind i forhold til et konkret hændelsesforløb, f.eks. om der er klare arbejdsgange og tilstrækkelige ressourcer til at klare opgaven.

Det bør derfor præciseres og tydeliggøres i hhv. autorisationsloven og klage- og erstatningsloven, at Styrelsen for Patientsikkerhed og Styrelsen for Patientklager er forpligtede til at inddrage oplysninger om organiseringen på behandlingsstederne i hhv. tilsynssager og klagesager.

Med venlig hilsen

Andreas Rudkjøbing

c/o Danske Regioner
Dampfærgevej 22, Postbox 2593, 2100 København Ø
Tlf. 35 29 81 00

15-08-2018

EMN-2018-00005

1207108

Didde Zander Tradsborg

Høring over ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Sundheds- og Ældreministeriet har den 6. juli 2018 fremsendt høring over ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre lov med anmodning om Regionernes Lønnings- og Takstnævns bemærkninger hertil.

Regionernes Lønnings- og Takstnævn har noteret sig, at såvel KL som Danske Regioner, de fem regioner og Finansministeriet står på høringslisten, hvorfor Regionernes Lønnings- og Takstnævn herved skal meddele, at nævnet ikke har nogen særskilte bemærkninger til udkastet.

Med venlig hilsen

Signe Friberg Nielsen

Høringssvar – forslag om lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteks- virksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Dansk Selskab for Patientsikkerhed takker for muligheden for at bidrage med høringssvar til "forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love".

Efter aftale med Camilla Lerager Pedersen udskydes høringsfristen til onsdag d. 15. august 2018 kl. 12.00.

1. Vedr. lov om autorisation af ambulancebehandlere og registrering af ambulance- behandlere med særlig kompetence.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed har ikke yderligere kommentarer til lov om autorisation af ambulancebehandlere.

2. Vedr. lov om behandlerfarmaceuter

Dansk Selskab for Patientsikkerhed ønsker indledningsvist at gøre opmærksom på, at Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Styrelsen for Patientsikkerhed har igangsat et større arbejde, som har til mål at reducere antallet af forebyggelige, alvorlige fejl og skader ifm. medicinering. Indsatsen tager udgangspunkt i WHO's tredje patientsikkerhedsudfordring - medication without harm – som blev lanceret sidste år. Arbejdet ønsker at fremme patientsikkerheden omkring medicinering i Danmark.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed kan som udgangspunkt godt se, at der ud fra et patient- og et borgerperspektiv kan være nogle fordele ved at apoteker kan genordinere udvalgte lægemidler, idet det kan være lettere for den enkelte borgere. Omvendt vil denne ændring af praksis også have en række medfølgende konsekvenser, som fx ændring i ansvar i forhold til behandlingen. Det er derfor Dansk Selskab for Patientsikkerheds anbefaling, at der i forbindelse med forslaget tages højde for Lægeforeningens perspektiver på forslaget, særligt i forhold patientsikkerheden.

I forslaget fremgår det ligeledes, at apoteker og apoteksfilialer får adgang til at forestå ordination af dosisdispensering af lægemidler med tilskud. I den forbindelse gøres opmærksom på, at Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Pharmakon i 2012 udarbejdede en analyse af og anbefalinger til ordningen om maskinelt dosisdispenseret medicin, som netop havde til formål at identificere potentielle risici, barrierer og problemer ved brug af dosisdispensering¹.

¹ https://www.pharmakon.dk/media/3010/samlet_rapport_final_2012-09-11-m_forside.pdf

Fra analysen kan læses:

Projektets overordnede konklusion er, at dosisdispensering har bidraget til øget pakkesikkerhed og effektivitet ved dosering af medicin og bør fortsætte. Der er samtidig ikke tvivl om, at der hyppigt sker fejl i hele processen omkring dosisdispensering, lige fra ordination til medicinindtagelse, og at det vil øge sikkerheden og effektiviteten, hvis der nationalt arbejdes indenfor rammerne af en fælles model for best practice. For reelt at skabe større patientsikkerhed er en tilpasning af ordningen med særlig fokus på sikkerhed og effektivitet dog nødvendig.

Der er behov for at præcisere, at den praktiserende læge har ansvar for monitorering af den samlede medicinske behandling. Oplevelsen er, at praktiserende læger er utrygge ved at tage ansvar for ordinationer, som de ikke selv har initieret. Det giver problemer, da behandlingen ofte fortsættes. Derved opstår utilsigtede hændelser, da det ved flere ordinerende læger til en patients behandling bliver uklart, hvem der har initiativpligten i forhold til, om en behandling skal fortsættes, justeres eller seponeres."

Dansk Selskab for Patientsikkerhed anbefaler, at denne samt øvrig viden på området inddrages i arbejdet.

3. Vedr. lov om organisatorisk ansvar

I 1999 udkom bogen "To err is human – building a safer health system". Bogen har været banebrydende for udviklingen af patientsikkerheden globalt. En central pointe fra bogen er, at det er menneskeligt at fejle! Det er afgørende for et velfungerende sundhedsvæsen, at der er en grundlæggende forståelse af, at det er menneskeligt at fejle, og at er en kultur, hvor personalet føler, at de kan tale om og lære på baggrund af de fejl, der sker. Hvis vi skal forbedre patientsikkerheden i det danske sundhedsvæsen, er det afgørende, at fastholdes et fokus på læring af fejl og utilsigtede hændelser, hvor særligt §201 i sundhedsloven understøtter muligheden for både rapportering og læring fra de utilsigtede hændelser. Som det er beskrevet § 201. "Den rapporterende person kan ikke som følge af sin rapportering underkastes disciplinære undersøgelser og foranstaltninger af arbejdsgiveren, tilsynsmæssige reaktioner af Styrelsen for Patientsikkerhed eller strafferetlige sanktioner af domstolene".

I Dansk Selskab for Patientsikkerhed arbejder vi netop for at forbedre sundhedsvæsenet ved bl.a. systematisk at arbejde med læring, bl.a. fra af utilsigtede hændelser, inddragelse af patienter og pårørende, personale og ledelser, systematisk brug af data mv. forbedringer, der bl.a. sikrer robuste arbejdsgange mhp. at forbedre patientsikkerheden.

I ministerens tillidspakke fra februar 2018 fremkom, at der skulle være et styrket fokus organisatorisk ansvar. Af det fremsendte forslag, er det dog Dansk Selskab for Patientsikkerheds vurdering, at det ikke umiddelbart er tydeligt, hvordan den pågældende lov skal udmøntes. Det fremgår, at dette skal udvikles over tid, herunder i hvilke situationer denne lov vil kunne anvendes. Dansk Selskab for Patientsikkerhed skal bemærke, at er særdeles væsentligt, at det sikres, at den lærende tilgang styrkes og at der er kompetencer og kapacitet til at skabe løbende, data-baserede forbedringer i organisationerne. Patientsikkerhed kommer ikke gennem en yderligere kontrol, men gennem et systematisk arbejde med at lære af fejl – og at skabe robuste processer.

Derudover foreslås en evaluering af ordningen efter en periode, ligesom det den sammenhæng foreslås, at punkt 2 i tillidspakken – "Uvildig vurdering af politianmeldelser" og den tilhørende eksterne gennemgang af Styrelsen for Patientsikkerheds politianmeldelser foretaget i 2017 med henblik på en vurdering af, om praksis eller lovgivning (herunder autorisationslovens § 75) bør ændres" inkluderes i overvejelser. Konklusionerne og læringspunkterne fra den eksterne

gennemgang bør inddrages i vurderingen af behovet for at kunne tilskrive behandlingsstedet ansvaret.

Høringssvaret er udarbejdet med forbehold for bestyrelsens godkendelse, idet det ikke har været muligt at iværksætte inden for høringsfristen.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed

15. august 2018

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K



13-08-2018
EMN-2018-02109
1206671

Danske Regioners bemærkninger til forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apotekervirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Danske Regioner modtog den 6. juli 2018 høring over *forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apotekervirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love*.

Danske Regioner kvitterer for muligheden for at afgive høringssvar.

Høringssvaret afgives med forbehold for drøftelse i Danske Regioners bestyrelse på møde den 30. august 2018.

Danske Regioner har i forbindelse med udarbejdelsen af høringssvaret indhentet bemærkninger fra de fem regioner.

Danske Regioners bemærkninger til de tre hovedområder

1. Autorisation af ambulancebehandlere og registrering af ambulancebehandlere med særlig kompetence (paramedicinere)

Danske Regioner bakker op om dette hovedpunkt i lovforslaget. Det er betryggende bl.a. af hensyn til patientsikkerheden, at både ambulancebehandlere og paramedicinere fremover skal have autorisation med de forhold, som dette indebærer.

Gebyr

Det fremgår af afsnittet om de økonomiske konsekvenser af lovforslaget, at autorisationsgebyret vil udgøre 1.380 kr. i 2022 og falde til 310 kr. i 2026.

Det er Danske Regioners opfattelse, at den beskrevne gebyrstruktur kan have den konsekvens, at den enkelte ambulancebehandler venter med at søge om

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

autorisation, indtil udgiften er faldet betydeligt, hvilket ikke vil være hensigtsmæssigt. Desuden forekommer det både ulogisk og uretfærdigt, at de ambulancebehandlere, der hurtigt søger om autorisation, skal rammes hårdere økonomisk. Danske Regioner opfordrer til, at ministeriet genovervejer, om overgangsfasen skal afkortes eller gebyrstrukturen ændres.

Kompetencer

Det bør afklares, hvorvidt de nuværende ambulanceassistenter kan meddeles en autorisation efter lovens § 70, stk. 2. Hvis dette er tilfældet, bør det sikres, at det opkvalificerende forløb er tilsvarende ambulancebehandlerniveau. Der er desuden behov for en præcisering af, hvilke/hvilken uddannelsesbekendtgørelser, der refereres til.

Generelt i forhold til de foreslåede autorisationer (både ambulancebehandlere og behandlerfarmaceuter) er der behov for at fastsætte nationale krav til, hvilke kompetencer, der skal være opnået under uddannelsen, hvordan disse opnås, og hvordan de vurderes. Danske Regioner finder desuden, at det skal betones, at de uddannelsesinstitutioner, der løfter uddannelserne, har et særligt ansvar i forhold til at sikre, at uddannelsen tilrettelægges således, at de sundhedsfaglige elementer i uddannelserne understøtter en autorisation.

For så vidt angår tildeling af autorisation for ambulancebehandlere og paramedicinere uddannet i udlandet ønsker Danske Regioner at gøre opmærksom på, at der ikke er en fælles EU-standard på området, og at der er store variationer mellem EU-lande. Som eksempel kan nævnes, at begreberne "Emergency Medical Technician", "Paramedic" og "Advanced Paramedic" dækker over vidt forskellige kompetencer og uddannelsesniveauer. En direkte sammenligning med danske forhold vil derfor være vanskelig.

2. Behandlerfarmaceuter

Muligheden for genordination på apoteket

Danske Regioner finder overordnet, at forslaget om behandlerfarmaceuter vil forbedre serviceniveauet for borgerne og tilgængeligheden til lægemidler.

Derudover vil lovforslaget blandt andet kunne aflaste lægevagten, idet antallet af henvendelser vedrørende receptfornyelser må forventes af falde. Det vil alt andet lige frigøre tid hos lægevagten til at fokusere på kerneopgaven vedrørende akut syge eller tilskadekomne borgere, hvilket Danske Regioner finder positivt.

Danske Regioner finder, at det generelt er vigtigt, at genordination af lægemidler sker på et solidt grundlag. Et grundlæggende argument for at indføre behandlerfarmaceuter er, at det skal være lettere for patienterne at få medicin, hvis de f.eks. har glemt at forny en recept. Det ville i den forbindelse være hensigtsmæssigt også at skabe et større kendskab til de eksisterende muligheder for påmindelser om receptfornyelse, så situationer med akut mangel på receptpligtig medicin i videst muligt omfang helt kan undgås.

Der fremgår af lovforslaget, at en behandlerfarmaceut kan genordinere visse receptpligtige lægemidler til patienter, som er i stabil behandling hermed, og at lægemidlet kun må udleveres én gang og i mindste pakning.

Danske Regioner støtter op om, at en læge efter genordination af et lægemiddel på apoteket på ny skal have anvist det pågældende lægemiddel til patienten, før patienten igen kan få lægemidlet genordineret på apoteket.

Angående pligt til indberetning af formodede bivirkninger skal det sikres, at behandlerfarmaceuter bliver forpligtede til at indberette formodede bivirkninger til lægemidler på samme måde, som andet sundhedspersonale med autorisation til lægemiddelordination er det.

Danske Regioner finder, at det af hensyn til patientsikkerheden, er vigtigt, at der er klare retningslinjer for hvilke lægemidler, der kan genordineres. Det bør f.eks. ikke være muligt at genordinere sovemidler, beroligende midler og stærke smertestillende lægemidler. Derudover er det vigtigt, at det klart defineres, hvornår en patient er i stabil medicinsk behandling. Danske Regioner finder det vigtigt, at der foretages en høring over, hvilke lægemidler der skal omfattes af ordningen.

Muligheden for ordination af dosisdispensering af lægemidler med tilskud

Dosisdispensering er egnet til borgere, der er i stabil behandling med lægemidler, og Danske Regioner finder det derfor vigtigt, at der udarbejdes klare retningslinjer for, hvornår det er gavnligt for en borger at opstarte dosisdispensering, herunder hvornår en borger er i stabil behandling, hvor mange tilskudsberettigede lægemidler den enkelte skal være i behandling med, og at egen læge altid orienteres om, at behandlerfarmaceuten har ordineret dosisdispensering til borgeren.

I bemærkningerne til lovforslaget fremføres det, at omfanget af dosisdispensering har været faldende i de senere år, og der lægges op til, at antallet af patienter, der skal have dosisdispensering skal øges ved, at behandlerfarmaceuter får tilladelse til at ordinere dosisdispensering med tilskud.

Det kan undre, at et argument for at indføre en ny ordning med ordination via behandlerfarmaceut er, at dosisdispensering er for nedadgående. Patienter har i dag selv mulighed for at bestille og betale dosisdispensering. Dosisdispensering er ikke altid hensigtsmæssig, og det vil givetvis fortsat være hensigtsmæssigt, at der sker en lægelig vurdering af, om det bør ordineres til en bestemt patient. Behandlerfarmaceuten har ikke adgang til alle helbredsoplysninger om patienten og kan derfor få vanskeligt ved at vurdere, om patienten er i stabil behandling.

Som nævnt ovenfor er dosisdispensering ikke altid hensigtsmæssig. Dette underbygges af tal fra Styrelsen for Patientsikkerhed, hvorefter 50 pct. af alle medicineringsfejl, netop skyldes dosisdispensering. Dette er tidligere dokumenteret flere gange i videnskabelige tidsskrifter og på baggrund af danske data. Det skyldes dels problemer i forbindelse med sektorovergange og kan også skyldes problemer i forhold til den maskinelle dosisdispensering ifølge en undersøgelse foretaget på Holstebro Apotek. Vurderingen af, om en patient er egnet til at modtage dosisdispensering, er derfor yderst vigtig og kræver et indgående kendskab til hele patienten, inkl. sygehistorie, psykosociale forhold, en grundig medicinanamnese samt den pågældendes evne til f.eks. at kunne åbne de små poser med medicin samt at læse på poserne. En recept på dosisdispensering kan løbe i to år uden, at den skal fornys. Det betyder, at behandlerfarmaceuten skal påtage sig det ansvar at kunne vurdere, at det er realistisk, at patientens medicineringsformodentlig vil være stabil i lang tid. Da det er patienten selv, der skal kontakte lægen og ikke omvendt, kan patienten således potentielt være på en forkert medicin i meget lang tid.

Det er desuden problematisk, at man med lovforslaget lægger op til, at apotekerne, som har et økonomisk incitament til at ordinere dosisdispensering, nu får adgang til dette uden at sikre, at der kommer færre utilsigtede hændelser. Det bør sikres, at det – såfremt en patient ikke længere er i stabil medicinsk behandling, og der skal ske ændringer i en dosisdispenseret behandling – vil være lægen, der holder overblikket og foretager ændringerne. Danske Regioner finder på den baggrund, at der bør stilles krav om, at den praktiserende læge kvitterer for modtagelsen af en beslutning fra behandlerfarmaceuten om, at en patient er overgået til dosisdispensering for at undgå fejl og overdosering ved dobbeltbehandling.

Generelt skal der være en opmærksomhed på at sikre behandlerfarmaceutens uvildighed; med autorisationen får behandlerfarmaceuten en status som faglig ekspert i patientens øjne, men samtidig er behandlerfarmaceuten ansat i et apotek, hvor man som forretningsdrivende har en – i øvrigt helt legal – interesse i at sikre gode indtjeningsmuligheder.

Kompetencer

Der lægges i lovforslaget op til, at farmaceuter kan få autorisation som behandlerfarmaceuter via uddannelse. Det er nødvendigt, at der med den nye

lov ikke kan skabes tvivl om, hvem der har behandlingsansvaret – også i forhold til genordinationen. Er det f.eks. behandlerfarmaceuten, der har behandlingsansvaret fra genordinationstidspunktet til patienten igen er i kontakt med egen læge? Eller overgår ansvaret til lægen, når apoteket har givet denne besked? Såfremt lovændringen gennemføres, bør der være krav om undersøgelse af effekten af loven, herunder også udviklingen i antallet af utilsigtede hændelser – både i forhold til genordination af medicin og ved ordination af dosisdispensering.

Danske Regioner bemærker, at en forudsætning for autorisationsordningen er, at behandlerfarmaceuter i løbet af det autorisationsgivende kursus opnår de nødvendige kompetencer for at kunne genordinere en lægeordineret medicinsk behandling. Det fremgår af lovforslaget, at rammerne for dosisdispensering forudsættes at blive fastlagt i instrukser udarbejdet af apotekeren, som over for Styrelsen for Patientsikkerhed er overordnet ansvarlig for den behandlingsmæssige virksomhed, der finder sted på apoteket. Der kan i den forbindelse sættes spørgsmålstejn ved, om apotekeren, der ikke nødvendigvis selv er autoriseret behandlerfarmaceut, er kvalificeret til at udarbejde retningslinjer for og føre tilsyn med sine ansatte behandlerfarmaceuter.

3. Organisatorisk ansvar (tydeliggørelse af det organisatoriske ansvar for fejl og andre forhold i sundhedsvæsenet, som kan være til fare for patientsikkerheden)

Med lovforslaget følges op på ønsket om at sikre et øget fokus på det organisatoriske ansvar. Der lægges således op til entydigt at fastslå, at ansvaret for fejl og manglende overholdelse af pligter fastsat i lovgivningen, der kan tilskrives driftsherrens dispositioner og organisering af arbejdet og behandlingsstedet, ikke påhviler den enkelte sundhedsperson.

Lovforslagets hensigt er bl.a. at tydeliggøre det organisatoriske ansvar for fejl og andre forhold i sundhedsvæsenet, som kan være til fare for patientsikkerheden.

Det foreslås derfor, at der i sundhedsloven stilles krav om, at regioner, kommuner og private virksomheder, der yder sundhedsfaglig behandling, skal organisere sine behandlingssteder på en sådan måde, at sundhedspersoner er i stand til at varetage deres opgaver fagligt forsvarligt og overholde de pligter, der følger af lovgivningen.

Lovforslaget lægger op til at styrke sundhedspersoners retssikkerhed ved, at der fastsættes entydige regler for det ansvar, som driftsherrer i kommuner og

regioner har for organisering af behandlingssteder. Herunder for tilstrækkeligt personale og bemanning og at personalet har de nødvendige faglige kvalifikationer, ligesom pligten understreger, at regionsråd og kommunalbestyrelser skal sikre det tilstrækkelige og nødvendige udstyr, herunder IT, tydelig fordeling af ansvar og opgaver, nødvendige instrukser og procedurer for de forskellige opgaver m.v.

Danske Regioner er som udgangspunkt indforstået med ledelsens ansvar for organisering af behandlingssteder. Det indebærer bl.a., at man som ledelse i en region er forpligtet til at understøtte, at kompetencer og kapacitet matcher den givne opgave og for at tilrettelægge indsatsen efter lokale forhold. Dette ansvar for en forsvarlig arbejdstilrettelæggelse er allerede beskrevet i gældende lovgivning, bl.a. i autorisationslovens bestemmelser om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp.

Danske Regioner er i tvivl om, hvilken konsekvenser lovforslaget har i praksis bl.a. henset til, at ledelsens ansvar allerede er beskrevet, jf. oven for. Dette særligt når det af bemærkningerne til forslaget fremgår, at der "ikke udtømmende på forhånd kan redegøres for de konkrete forpligtelser, som følge af de forslåede regler, men forpligtelsen omfatter alle forhold, som kan have betydning for, om sundhedspersoner kan varetage deres opgaver fagligt forsvarligt og overholde de pligter, som følger af lovgivningen". Hertil er Danske Regioner i tvivl om, hvorledes vurderingen af, hvad der er fagligt forsvarligt vil kunne håndteres.

Danske Regioner noterer sig dog, at det af lovforslaget også fremgår, "der stilles ikke med bestemmelsen krav om et givent niveau for bemanningen eller de personalemæssige kompetencer". Danske Regioner antager således, at det fortsat er den lokale ledelses ansvar at sikre organisering og personale med de nødvendige kompetencer og tillige, at Styrelsen for Patientsikkerhed i deres tilsyn ikke med hjemmel i denne bestemmelse vil anlægge en ny praksis over for kommuner og regioner, der fratager de autoriserede sundhedspersoner den nødvendige daglige prioritering af opgaver i sundhedsvæsenet. Krav til organisering, kapacitet og nødvendige kompetencer i kommuner og regioner, som tilsynene evt. måtte medføre, bør derfor fortsat ske i den løbende dialog med staten om forventninger til opgaveudførelsen, herunder til de økonomiske rammer i kommuner og regioner og ikke med hjemmel i denne bestemmelse og Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn i øvrigt.

Danske Regioner har ligeledes noteret sig, at hvis driftsherren ikke formår at organisere behandlingsstedet som forudsat, og dette kan bringe patientsikkerheden i fare, kan Styrelsen for Patientsikkerhed sanktionere i medfør af den gældende bestemmelse i sundhedsloven.

Økonomiske konsekvenser af lovforslaget

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at ministeriet ikke forventer øgede udgifter til erstatning som følge af autorisationsordningen for ambulancebehandlere og behandlerfarmaceuter.

Hertil bemærker Danske Regioner, at autorisationsordningen for ambulancebehandlere indebærer en udvidelse af Patienterstatningens dækningsområdet, idet skader forårsaget af autoriserede ambulancebehandlere i et privat ambulanceberedskab, som ikke virker efter aftale med regionsrådet, vil blive omfattet af dækningsområdet.

Udvidelsen af Patienterstatningens dækningsområde indebærer potentielt en merudgift til behandling af flere sager i Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen samt øgede erstatningsudbetalinger.

Danske Regioner bemærker desuden, at apotekernes udgift til at levere ydelsen genordination dels finansieres inden for rammerne af apotekerne bruttoavance og dels finansieres ved, at apotekerne opkræver en nærmere fastsat betaling for ydelsen. Honoraret for genordination fastsættes i aftalen til kr. 33 (2018-niveau), hvoraf kr. 16 (ekskl. moms) betales af den enkelte borger, og restbeløbet finansieres ved, at bruttoavancerammen hæves.

Dette medfører indirekte øget udgifter for regionerne. Hvis apotekerne i en periode har en større omsætning end aftalt, sættes avancen per lægemiddelpakning ned. Herved bliver lægemidlerne billigere. Er apotekernes omsætning mindre end aftalt, sættes avancen derimod op, og lægemidlerne bliver dyrere. Da regionen betaler en vis procentdel af lægemidlerne pris(medicintilskudsregler), vil en stigning i lægemidlerne pris medføre, at regionen har øgede udgifter til udbetaling af tilskud.

Det fremgår endvidere af lovforslaget, at behandlerfarmaceuten fremover kan ordinere dosisdispensering af lægemidler med tilskud til dosisekspeditionsgebyr og dosispakningsgebyr. Der ydes offentligt tilskud til de to gebyrer, som er den samme procentvis dækning til egenbetaling, som patienten modtager til lægemidler (medicintilskudsregler). Får patienten for eksempel 85 pct. dækning af egenbetaling til lægemidler, vil vedkommende også få dækket 85 pct. af egenbetaling til gebyret ved dosisdispensering. Det skal her bemærkes, at det med indførelsen af muligheden for at behandlerfarmaceut kan ordinere dosisdispensering af lægemidler med tilskud, forventes at antallet af patienter tilmeldt dosisdispensering vil øges. Da regionerne betaler tilskud til de to gebyrer, der opkræves i forbindelse med dosisdispensering, må det forventes, at regionen vil have øgede udgifter til udbetaling af tilskud.

Danske Regioner forventer, at regionerne kompenseres for de merudgifter, der følger af lovforslagets enkelte dele, og ønsker at forslaget i sit hele medtaget på lov- og cirkulæreprogrammet med henblik på økonomisk forhandling.

Konkrete kommentarer til lovteksten

Til afsnit 2.2.2.

Det er uklart, hvad den reelle forskel er. Er paramedicinere ikke omfattet af § 6, når de ikke har autorisation?

Afsnit 2.2.3.

Hvad skal alle andre, der fravælger autorisation, kalde sig?

Afsnit 2.7.

Hvad gør de efter overgangsperioden?

Hvad ligger der i beskæftigelse? Hvor meget/ulønnet?

Afsnit 3.2.1.2.

Hvordan ved egen læge, at der er sket genudlevering? FMK er ikke tilstrækkelig, da dette er et register og ikke en journal.

Afsnit 3.2.2.3

Det anføres, at behandlerfarmaceuten ikke har det samlede ansvar for patientens medicinering ved genordinationer. Det får vedkommende imidlertid ved ordination af dosisdispensering, hvor de vurderer at dette kan fortsætte i op til to år.

Der skal være opmærksomhed på, at det ikke er alt medicin, der på nuværende tidspunkt fremgår af FMK. Det gælder bl.a. visse magistrelle produkter, visse udleverede lægemidler fra sygehuse og nogle vitamin-/mineralpræparater. Hvordan skal en behandlerfarmaceut kunne se disse lægemidler og registrere dem i en recept på dosisdispensering?

Afsnit 3.2.3.1.

Den beskrivelse af behandlingsfunktionen er den funktion, som en farmaceut har i dag, hvor de rådgiver og betjener patienter.

Afsnit: "Den øvrige virksomhed..." – formål og ønsker giver ikke mening, og det er nødvendigt med en evaluering af dette. Omfatter det også rådgivning om dosisdispensation eller kun selve dosisdispensationen?

Afsnit: "En behandlerfarmaceut vil ikke..." dette er problematisk, da rådgivning af patienter, der implicerer lægemidler, er omfattet af behandlerfarmaceutens virksomhedsområde (dosisdispensation eller genudlevering) Det bemærkes, at der opstår et behandler-patient-forhold ved al rådgivning. Behandling bliver trukket ud til at omfatte meget mere end autorisationen tiltænker, og det kan ikke adskilles. Hvis man f.eks. laver en større betjening af medicinudlevering, som indeholder andre elementer end genudlevering/dosisdispensering.

Hvorfor må de ikke rådgive i deres fritid? Hvor går grænsen for rådgivning? Der er tale om en strammere regulering af forbeholdt virksomhed end for alle andre persongrupper med forbehold virksomhed.

3.2.2.2.

Det fremgår, at der skal sikres en teknisk understøttelse af adgang til helbredsoplysninger – det mangler at fremgå, hvortil der skal være adgang, er det sundhed.dk?

Det fremgår videre, at behandlerfarmaceuten skal kunne oprette genordination mv. Der mangler et sted til journalisering af behandlingen, da FMK ikke er en journal.

3.2.2.3.

"En behandlerfarmaceut vil på linje med andre..." – hvorfor skal de udarbejde erklæringer, når de ikke ansvar for behandlingen med medicinen, men for genudlevering/dosisdispensering.

Desuden vedrører afsnittet journalføring i forbindelse med arbejde, der er omfattet af behandlerfarmaceutens virksomhedsområdet. Hvorhenne skal det journalføres? Hvornår er det omfattet, hvornår er det ikke omfattet?

Det er vores opfattelse, at dette ikke hænger sammen, da det kræver en klar afgrænsning af, hvornår der er tale om behandling, som svært lader sig gøre i det daglige arbejde.

Hvordan skal orientering til den praktiserende læge foregå i praksis?

Bemærkninger til behandlingsstedets instrukser: Et sted kan ikke lave instrukser, men alene regulere en person. Er det apotekeren eller en anden?

Hvad hvis apotekeren ikke er behandlerfarmaceut, kan vedkommende så lave instrukser? Forpligter det til, at apotekeren skal autoriseres som behandlerfarmaceut?

Afgrænsningen mellem Lægemiddelstyrelsens tilsyn og tilsynet fra Styrelsen for Patientsikkerhed er uklart, og der bør ske en præcisering heraf.

"Behandlerfarmaceuten vil ikke få ansvaret for patientens samlede behandling, men vil få ansvaret for..." Man må lægge til grund, at den ordinerede og behandlende læge har spurgt indtil øvrig medicin/kosttilskud og taget stilling til dette i forbindelse med ordinationen. Hvorfor skal behandlerfarmaceuten have ansvaret for dette når der er tale om genudlevering/dosisdispensation?

"En behandler farmaceut vil ikke..." hvorfor skal oplysningerne indhentes? Hvad menes der med de praktiske opgaver? Er der tale om teknisk bistand?

Afsnit 3.4.2.

Hvad med indskrænkning af dosisdispensering?

Afsnit 3.4.3.1.

Hvor er tilsynet med apotekerens udstedelse af instrukser for farmaceutens arbejde?

Afsnit 3.7.3

I afsnittets slutning står der "straf for en apotekers overtrædelse", men efterfølgende står der "vil behandlerfarmaceuten kunne straffes" – hvem vedrører det?

Afsnit 4.4

Omtaler medhjælp, der henledes opmærksomhed på, at det sikres at være i overensstemmelse med de kommende regler om medhjælp, der er ved at blive udarbejdet.

"Formår driftsherren..." Med mulighederne i dag hvad skal den bestemmelse så bruges til? Den har intet selvstændigt indhold.

Afsnit 6.3.

"dels finansieret af en egenbetaling" – er dette gennem et receptgebyr?

Med venlig hilsen


Stephanie Lose


Ulla Astman

Camilla Lerager Pedersen

Fra: Marie P. Krabbe <mpk@DADL.DK>
Sendt: 24. august 2018 17:07
Til: DEP JURPSYK Kontorpostkasse
Cc: Camilla Lerager Pedersen; Emilie Norré Sørensen; Frederik Rechenback Enelund
Emne: SV: Høring: Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Hermed fremsendes følgende kommentarer til høringen:

Vedr. Ambulancebehandlere:

Fra Dansk Reumatologisk Selskab:

Det er vores overordnede tilbagemelding at loven fremstår som et gennemarbejdet dokument af faglig høj kvalitet.

Vi betragter det som væsentligt, at den lægefaglige behandlingskompetence er baseret på en samtidig viden omkring et farmaceutisk præparat og den individuelle patients helbredssituation.

Det anbefales at den for ordningen relevante farmakologi, farmaceuternes uddannelse ift. at kvalificere sig til ordningen, farmaceuternes for ordningen relevante efteruddannelse, såvel som definitionen af det organisatoriske ansvar, aftales under involvering af lægeforeningen, og på basis af anerkendelsen af at lægemiddelordinationen er en lægefaglige nøglekompetence.

Vedr. ordinationsret for apotekere:

Fra Dansk Selskab for Geriatri:

Vi mener at både ordinations og gen-ordinationsretten udelukkende bør ligge ved lægen. Vi tænker, at det ellers vil øge risiko for polyfarmaci og overbehandling. Derudover stiller det vel virkelig krav til at FMK er opdateret fra egen læge hvilket det er vores erfaring ikke stemmer overens med virkeligheden.

Og så lige en overvejelse omkring hvis apotekerne tjener penge på dosisdispensering? Så er det noget problematisk at man giver apotekets medarbejdere carte blanche til at ordinere dosisdispensering.

LVS skal i øvrigt venligt gøre opmærksom på, at en høring, der løber i sommerferien er svært uhensigtsmæssig i forhold til muligheden for at indhente kommentarer fra eksperterne. De holder nemlig også sommerferie.

Venlig hilsen

Marie Pinholt Krabbe
Sekretariatschef



Kristianiagade 12
2100 København Ø
Telefon 35 44 84 06
Mobil 23 71 33 40
E-mail mpk@dadl.dk
www.selskaberne.dk

Følg os på de sociale medier



Fra: Emilie Norré Sørensen [<mailto:ens@sum.dk>]

Sendt: 6. juli 2018 07:56

Til: 'regioner@regioner.dk' <regioner@regioner.dk>; 'kl@kl.dk' <kl@kl.dk>; 'regionh@regionh.dk' <regionh@regionh.dk>; 'regionsjaelland@regionsjaelland.dk' <regionsjaelland@regionsjaelland.dk>; 'kontakt@rsyd.dk' <kontakt@rsyd.dk>; 'kontakt@regionmidtjylland.dk' <kontakt@regionmidtjylland.dk>; 'region@rn.dk' <region@rn.dk>; '3f@3f.dk' <3f@3f.dk>; 'info@ato.dk' <info@ato.dk>; 'apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk' <apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk>; 'do@optikerforeningen.dk' <do@optikerforeningen.dk>; 'dkf@danskkiropraktorforening.dk' <dkf@danskkiropraktorforening.dk>; 'dp@dp.dk' <dp@dp.dk>; 'kontakt@dpfo.dk' <kontakt@dpfo.dk>; 'kontakt@dasem.dk' <kontakt@dasem.dk>; 'ds@socialraadgiverne.dk' <ds@socialraadgiverne.dk>; 'dsr@dsr.dk' <dsr@dsr.dk>; 'info@dansktp.dk' <info@dansktp.dk>; 'danske.bandagister@mail.dk' <danske.bandagister@mail.dk>; 'dbio@dbio.dk' <dbio@dbio.dk>; 'info@fodterapeut.dk' <info@fodterapeut.dk>; 'fysio@fysio.dk' <fysio@fysio.dk>; 'info@deoffentligetandlaeger.dk' <info@deoffentligetandlaeger.dk>; 'ddd@ddd.dk' <ddd@ddd.dk>; 'etf@etf.dk' <etf@etf.dk>; 'ff@farmakonom.dk' <ff@farmakonom.dk>; 'foa@foa.dk' <foa@foa.dk>; 'post@diaetist.dk' <post@diaetist.dk>; 'fas officiel post' <fasofficiel@DADL.DK>; 'sek@jordemoderforeningen.dk' <sek@jordemoderforeningen.dk>; 'info@lkt.dk' <info@lkt.dk>; 'Dadl officiel post' <dop@DADL.DK>; 'LVS' <lvs@DADL.DK>; 'pd@pharmadanmark.dk' <pd@pharmadanmark.dk>; 'Praktiserende Lægers organisation' <plo@DADL.DK>; 'pto@pto.dk' <pto@pto.dk>; 'ast@ast.dk' <ast@ast.dk>; 'kontakt@radiograf.dk' <kontakt@radiograf.dk>; 'sl@sl.dk' <sl@sl.dk>; 'info@tandlaegeforeningen.dk' <info@tandlaegeforeningen.dk>; 'Yngre Lægers Officielle postkasse' <yl@DADL.DK>; 'post@alzheimer.dk' <post@alzheimer.dk>; 'info@bedrepsykiatri.dk' <info@bedrepsykiatri.dk>; 'dhf@danskhandicapforbund.dk' <dhf@danskhandicapforbund.dk>; 'dh@handicap.dk' <dh@handicap.dk>; 'info@danskepatienter.dk' <info@danskepatienter.dk>; 'info@danske-aeldreraad.dk' <info@danske-aeldreraad.dk>; 'dch@dch.dk' <dch@dch.dk>; 'info@diabetes.dk' <info@diabetes.dk>; 'info@gigtforeningen.dk' <info@gigtforeningen.dk>; 'admin@hjernesagen.dk' <admin@hjernesagen.dk>; 'post@hjerterforeningen.dk' <post@hjerterforeningen.dk>; 'mail@hoereforeningen.dk' <mail@hoereforeningen.dk>; 'post@kost.dk' <post@kost.dk>; 'info@cancer.dk' <info@cancer.dk>; 'lap@lap.dk' <lap@lap.dk>; 'lev@lev.dk' <lev@lev.dk>; 'sa@spiseforstyrrelser.dk' <sa@spiseforstyrrelser.dk>; 'landsforeningen@sind.dk' <landsforeningen@sind.dk>; 'medlem@patientforeningen.dk' <medlem@patientforeningen.dk>; 'info@patientforeningen-danmark.dk' <info@patientforeningen-danmark.dk>; 'pfs@pfsdk.dk' <pfs@pfsdk.dk>; 'info@scleroseforeningen.dk' <info@scleroseforeningen.dk>; 'mail@sjældnedignoser.dk' <mail@sjældnedignoser.dk>; 'ulf@ulf.dk' <ulf@ulf.dk>; 'Aldreforum Institutionspostkasse' <aef@aeldreforum.dk>; 'aeldresagen@aeldresagen.dk'

<aeldresagen@aeldresagen.dk>; 'samfund@advokatsamfundet.dk' <samfund@advokatsamfundet.dk>;
'info@ato.dk' <info@ato.dk>; 'info@privatehospitaler.dk' <info@privatehospitaler.dk>; 'info@danskerhverv.dk'
<info@danskerhverv.dk>; 'di@di.dk' <di@di.dk>; 'dit@dit.dk' <dit@dit.dk>; 'Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk'
<Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk>; 'dsam@dsam.dk' <dsam@dsam.dk>; 'info@patientsikkerhed.dk'
<info@patientsikkerhed.dk>; 'formanden@dskf.org' <formanden@dskf.org>;
'retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk' <retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk>; 'forens@au.dk' <forens@au.dk>;
'RI@health.sdu.dk' <RI@health.sdu.dk>; 'dansk.standard@ds.dk' <dansk.standard@ds.dk>; 'info@danske-dental.dk'
<info@danske-dental.dk>; 'info@danske-seniorer.dk' <info@danske-seniorer.dk>; 'post@dommerforening.dk'
<post@dommerforening.dk>; 'mikaelsjoberg@oestrelandsret.dk' <mikaelsjoberg@oestrelandsret.dk>;
'hoeringer@fbr.dk' <hoeringer@fbr.dk>; 'fsd@socialchefforeningen.dk' <fsd@socialchefforeningen.dk>;
'fp@forsikringogpension.dk' <fp@forsikringogpension.dk>; 'info@igldk.dk' <info@igldk.dk>; 'info@pharmakon.dk'
<info@pharmakon.dk>; 'info@lif.dk' <info@lif.dk>; 'formand@retspolitik.dk' <formand@retspolitik.dk>; 'web@tf-
tandskade.dk' <web@tf-tandskade.dk>; 'tur@tur.dk' <tur@tur.dk>; 'health@au.dk' <health@au.dk>; 'ast@ast.dk'
<ast@ast.dk>; 'dt@datatilsynet.dk' <dt@datatilsynet.dk>; DKetik Institutionspostkasse <DKetik@DKetik.dk>; Det
Etske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; 'klarlovgivning@digst.dk' <klarlovgivning@digst.dk>;
'finansstilsynet@ftnet.dk' <finansstilsynet@ftnet.dk>; 'hmr@hmr.fo' <hmr@hmr.fo>; 'govsec@nanoq.gl'
<govsec@nanoq.gl>; 'info@humanrights.dk' <info@humanrights.dk>; 'kfst@kfst.dk' <kfst@kfst.dk>;
'pharmaschool@sund.ku.dk' <pharmaschool@sund.ku.dk>; 'email@sund.ku.dk' <email@sund.ku.dk>;
Lægemedelstyrelsen DKMA <dkma@dkma.dk>; 'pebl@patienterstatningen.dk' <pebl@patienterstatningen.dk>;
'rigsadvokaten@ankl.dk' <rigsadvokaten@ankl.dk>; 'ro@fo.stm.dk' <ro@fo.stm.dk>; 'ro@gl.stm.dk'
<ro@gl.stm.dk>; 'politi@politi.dk' <politi@politi.dk>; 'info@digitalsikkerhed.dk' <info@digitalsikkerhed.dk>;
'post@udsatte.dk' <post@udsatte.dk>; 'serum@ssi.dk' <serum@ssi.dk>; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse
<SST@SST.DK>; 'kontakt@sundhedsdata.dk' <kontakt@sundhedsdata.dk>; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse
<SST@SST.DK>; 'pob@patientombuddet.dk' <pob@patientombuddet.dk>; 'fac@health.sdu.dk'
<fac@health.sdu.dk>; 'fm@fm.dk' <fm@fm.dk>; 'evm@evm.dk' <evm@evm.dk>; 'jm@jm.dk' <jm@jm.dk>;
'ufm@ufm.dk' <ufm@ufm.dk>; 'uvm@uvm.dk' <uvm@uvm.dk>; 'oim@oim.dk' <oim@oim.dk>;
'Lovkvalitetskontoret@jm.dk' <Lovkvalitetskontoret@jm.dk>; 'letbyrder@erst.dk' <letbyrder@erst.dk>
Emne: Høring: Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig
virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love
Prioritet: Høj

Til alle høringsparter

Venligst se vedhæftede lovforslag, høringsbrev og høringsliste.
Materialet vil også være at finde på Høringsportalen.

Med venlig hilsen

Emilie Norré Sørensen
Fuldmægtig, Lægemedler og Internationale Forhold

Direkte tlf. 7226 9576
Mail: ens@sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk



Camilla Lerager Pedersen

Fra: Birita Ludvíksdóttir <Birita.Ludviksdottir@himr.fo>
Sendt: 8. august 2018 12:16
Til: Emilie Norré Sørensen
Cc: Rigsombudet; Turid Arge; Jan Simonsen
Emne: VS: Høring: Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Kære Emilie,

Heilsu- og Innlendismálaráðið har modtaget ovenforstående i høring.

Iht. § 8, kan §§ 1 og 5 sættes i kraft for Færøerne ved kongelig anordning, imens de resterende §§ ikke kan sættes i kraft for Færøerne.

I § 1 foretages ændringer i autorisationsloven og i § 5 foretages ændringer i lov om klage- og erstatningsadgang. Disse love er sat i kraft for Færøerne ved kongelig anordning. Det er derfor korrekt, at ændringslove til disse love kan sættes i kraft for Færøerne.

Lovene, der er omtalt i de andre §§ i lovforslaget, herunder lov om apotekervæsen og lægemidler, er overtaget af det færøske hjemmestyre. Det er derfor korrekt, at disse love ikke kan sættes i kraft for Færøerne ved kongelig anordning.

Vinaliga/Sincerely

Birita Ludvíksdóttir
Løgfrøðiligur ráðgevi/Legal adviser



Heilsu- og Innlendismálaráðið/
Ministry of Health and the Interior
Eirargarður 2 • 100 Tórshavn • Faroe Islands
Tel. +298 304050 • Mobile +298 734066
birita.ludviksdottir@himr.fo • www.himr.fo

Fra: Emilie Norré Sørensen [<mailto:ens@sum.dk>]

Sendt: 6. juli 2018 06:56

Til: 'regioner@regioner.dk' <regioner@regioner.dk>; 'kl@kl.dk' <kl@kl.dk>; 'regionh@regionh.dk' <regionh@regionh.dk>; 'regionsjaelland@regionsjaelland.dk' <regionsjaelland@regionsjaelland.dk>; 'kontakt@rsyd.dk' <kontakt@rsyd.dk>; 'kontakt@regionmidtjylland.dk' <kontakt@regionmidtjylland.dk>; 'region@rn.dk' <region@rn.dk>; '3f@3f.dk' <3f@3f.dk>; 'info@ato.dk' <info@ato.dk>; 'apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk' <apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk>; 'do@optikerforeningen.dk' <do@optikerforeningen.dk>; 'dkf@danskkiropraktorforening.dk' <dkf@danskkiropraktorforening.dk>; 'dp@dp.dk' <dp@dp.dk>; 'kontakt@dpfo.dk' <kontakt@dpfo.dk>; 'kontakt@dasem.dk' <kontakt@dasem.dk>; 'ds@socialraadgiverne.dk' <ds@socialraadgiverne.dk>; 'dsr@dsr.dk' <dsr@dsr.dk>; 'info@dansktp.dk' <info@dansktp.dk>; 'danske.bandagister@mail.dk' <danske.bandagister@mail.dk>; 'dbio@dbio.dk' <dbio@dbio.dk>; 'info@fodterapeut.dk' <info@fodterapeut.dk>; 'fysio@fysio.dk' <fysio@fysio.dk>; 'info@deoffentligetandlaeger.dk' <info@deoffentligetandlaeger.dk>; 'ddd@ddd.dk' <ddd@ddd.dk>; 'etf@etf.dk' <etf@etf.dk>; 'ff@farmakonom.dk' <ff@farmakonom.dk>; 'foa@foa.dk' <foa@foa.dk>; 'post@diaetist.dk' <post@diaetist.dk>; 'fas@dadl.dk' <fas@dadl.dk>; 'sek@jordemoderforeningen.dk' <sek@jordemoderforeningen.dk>; 'info@lkt.dk' <info@lkt.dk>; 'dadl@dadl.dk' <dadl@dadl.dk>; 'lvs@dadl.dk' <lvs@dadl.dk>; 'pd@pharmadanmark.dk' <pd@pharmadanmark.dk>; 'plo@dadl.dk' <plo@dadl.dk>; 'pto@pto.dk' <pto@pto.dk>; 'ast@ast.dk' <ast@ast.dk>; 'kontakt@radiograf.dk'

<kontakt@radiograf.dk>; 'sl@sl.dk' <sl@sl.dk>; 'info@tandlaegeforeningen.dk' <info@tandlaegeforeningen.dk>; 'yl@dadl.dk' <yl@dadl.dk>; 'post@alzheimer.dk' <post@alzheimer.dk>; 'info@bedrepsykiatri.dk' <info@bedrepsykiatri.dk>; 'dhf@danskhandicapforbund.dk' <dhf@danskhandicapforbund.dk>; 'dh@handicap.dk' <dh@handicap.dk>; 'info@danskepatienter.dk' <info@danskepatienter.dk>; 'info@danske-aeldreraad.dk' <info@danske-aeldreraad.dk>; 'dch@dch.dk' <dch@dch.dk>; 'info@diabetes.dk' <info@diabetes.dk>; 'info@gigtforeningen.dk' <info@gigtforeningen.dk>; 'admin@hjernesagen.dk' <admin@hjernesagen.dk>; 'post@hjertereforeningen.dk' <post@hjertereforeningen.dk>; 'mail@hoereforeningen.dk' <mail@hoereforeningen.dk>; 'post@kost.dk' <post@kost.dk>; 'info@cancer.dk' <info@cancer.dk>; 'lap@lap.dk' <lap@lap.dk>; 'lev@lev.dk' <lev@lev.dk>; 'sa@spiseforstyrrelser.dk' <sa@spiseforstyrrelser.dk>; 'landsforeningen@sind.dk' <landsforeningen@sind.dk>; 'medlem@patientforeningen.dk' <medlem@patientforeningen.dk>; 'info@patientforeningen-danmark.dk' <info@patientforeningen-danmark.dk>; 'pfs@pfsdk.dk' <pfs@pfsdk.dk>; 'info@scleroseforeningen.dk' <info@scleroseforeningen.dk>; 'mail@sjældnediagnoser.dk' <mail@sjældnediagnoser.dk>; 'ulf@ulf.dk' <ulf@ulf.dk>; Ældreforum Institutionspostkasse <aef@aeldreforum.dk>; 'aeldresagen@aeldresagen.dk' <aeldresagen@aeldresagen.dk>; 'samfund@advokatsamfundet.dk' <samfund@advokatsamfundet.dk>; 'info@ato.dk' <info@ato.dk>; 'info@privatehospitaler.dk' <info@privatehospitaler.dk>; 'info@danskerhverv.dk' <info@danskerhverv.dk>; 'di@di.dk' <di@di.dk>; 'dit@dit.dk' <dit@dit.dk>; 'Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk' <Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk>; 'dsam@dsam.dk' <dsam@dsam.dk>; 'info@patientsikkerhed.dk' <info@patientsikkerhed.dk>; 'formanden@dskf.org' <formanden@dskf.org>; 'retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk' <retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk>; 'forens@au.dk' <forens@au.dk>; 'RI@health.sdu.dk' <RI@health.sdu.dk>; 'dansk.standard@ds.dk' <dansk.standard@ds.dk>; 'info@danske-dental.dk' <info@danske-dental.dk>; 'info@danske-seniorer.dk' <info@danske-seniorer.dk>; 'post@dommerforening.dk' <post@dommerforening.dk>; 'mikaelsjoberg@oestrelandsret.dk' <mikaelsjoberg@oestrelandsret.dk>; 'hoeringer@fbr.dk' <hoeringer@fbr.dk>; 'fsd@socialchefforeningen.dk' <fsd@socialchefforeningen.dk>; 'fp@forsikringogpension.dk' <fp@forsikringogpension.dk>; 'info@igldk.dk' <info@igldk.dk>; 'info@pharmakon.dk' <info@pharmakon.dk>; 'info@lif.dk' <info@lif.dk>; 'formand@retspolitik.dk' <formand@retspolitik.dk>; 'web@tf-tandskade.dk' <web@tf-tandskade.dk>; 'tur@tur.dk' <tur@tur.dk>; 'health@au.dk' <health@au.dk>; 'ast@ast.dk' <ast@ast.dk>; 'dt@datatilsynet.dk' <dt@datatilsynet.dk>; DKetik Institutionspostkasse <DKetik@DKetik.dk>; Det Etske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; 'klarlovgivning@digst.dk' <klarlovgivning@digst.dk>; 'finanstilsynet@ftnet.dk' <finanstilsynet@ftnet.dk>; Heilsu- og innlendismálaráðið <himr@himr.fo>; 'govsec@nanoq.gl' <govsec@nanoq.gl>; 'info@humanrights.dk' <info@humanrights.dk>; 'kfst@kfst.dk' <kfst@kfst.dk>; 'pharmaschool@sund.ku.dk' <pharmaschool@sund.ku.dk>; 'email@sund.ku.dk' <email@sund.ku.dk>; Lægemiddelstyrelsen DKMA <dkma@dkma.dk>; 'pebl@patienterstatningen.dk' <pebl@patienterstatningen.dk>; 'rigsadvokaten@ankl.dk' <rigsadvokaten@ankl.dk>; 'ro@fo.stm.dk' <ro@fo.stm.dk>; 'ro@gl.stm.dk' <ro@gl.stm.dk>; 'politi@politi.dk' <politi@politi.dk>; 'info@digitalsikkerhed.dk' <info@digitalsikkerhed.dk>; 'post@udsatte.dk' <post@udsatte.dk>; 'serum@ssi.dk' <serum@ssi.dk>; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse <SST@SST.DK>; 'kontakt@sundhedsdata.dk' <kontakt@sundhedsdata.dk>; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse <SST@SST.DK>; 'pob@patientombuddet.dk' <pob@patientombuddet.dk>; 'fac@health.sdu.dk' <fac@health.sdu.dk>; 'fm@fm.dk' <fm@fm.dk>; 'evm@evm.dk' <evm@evm.dk>; 'jm@jm.dk' <jm@jm.dk>; 'ufm@ufm.dk' <ufm@ufm.dk>; 'uvm@uvm.dk' <uvm@uvm.dk>; 'oim@oim.dk' <oim@oim.dk>; 'Lovkvalitetskontoret@jm.dk' <Lovkvalitetskontoret@jm.dk>; 'letbyrder@erst.dk' <letbyrder@erst.dk>

Emne: Høring: Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Prioritet: Høj

Til alle høringsparter

Venligst se vedhæftede lovforslag, høringsbrev og høringsliste.
Materialet vil også være at finde på Høringsportalen.

Med venlig hilsen

Emilie Norré Sørensen

Fuldmægtig, Lægemidler og Internationale Forhold

Direkte tlf. 7226 9576

Mail: ens@sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk



**SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET**

Camilla Lerager Pedersen

Fra: Anne Zacho Grønhøj <azgr@nanoq.gl>
Sendt: 25. juli 2018 20:21
Til: DEP JURPSYK Kontorpostkasse
Cc: Frederik Rechenback Enelund; Camilla Lerager Pedersen; Emilie Norré Sørensen
Emne: Sv: Høring: Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love (Nanoq - ID nr.: 8361377)

Att. Sundheds- og Ældreministeriet

Grønlands Selvstyre, Departementet for Sundhed og Forskning, takker for det fremsendte høringsmateriale. Departementet har ingen bemærkninger til høringen.

Inussiarnersumik Inuulluaqqusillunga - Med venlig hilsen - Best regards

Anne Zacho Grønhøj
Inatsisileritooq - Jurist - Legal advisor

Peqqissutsimut Ilisimatusarnermullu Naalakkersuisoqarfik
Departementet for Sundhed og Forskning - Ministry of Health and Research
P.O. Box 1160. 3900 Nuuk

Oq./Tel.: +299 34 66 19
azgr@nanoq.gl
www.naalakkersuisut.gl

Til: Officiel post til PN (pin@nanoq.gl)
Fra: Officiel post til GOVSEC (GOVSEC@nanoq.gl)
Titel: Vs: Høring: Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love
E-mailtitel: Vs: Høring: Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love (Nanoq - ID nr.: 8253947)
Sendt: 06-07-2018 10:14:56

Til: @ Forbrugerrådet, hovedadresse (hoeringer@fbr.dk (hoeringer@fbr.dk), 'info@privatehospitaler.dk' (info@privatehospitaler.dk), 'mail@sjældnedignoser.dk' (mail@sjældnedignoser.dk), 'info@scleroseforeningen.dk' (info@scleroseforeningen.dk), 'pfs@pfsdk.dk' (pfs@pfsdk.dk), 'info@patientforeningen-danmark.dk' (info@patientforeningen-danmark.dk), 'medlem@patientforeningen.dk' (medlem@patientforeningen.dk), 'landsforeningen@sind.dk' (landsforeningen@sind.dk), 'sa@spiseforstyrrelser.dk' (sa@spiseforstyrrelser.dk), 'lev@lev.dk' (lev@lev.dk), 'lap@lap.dk' (lap@lap.dk), 'post@kost.dk' (post@kost.dk), 'mail@hoeforeningen.dk' (mail@hoeforeningen.dk), 'post@hjerteforeningen.dk' (post@hjerteforeningen.dk), 'info@patientsikkerhed.dk' (info@patientsikkerhed.dk), 'info@gigtforeningen.dk' (info@gigtforeningen.dk), 'info@tandlaegeforeningen.dk' (info@tandlaegeforeningen.dk), 'sl@sl.dk' (sl@sl.dk), 'kontakt@radiograf.dk' (kontakt@radiograf.dk), 'pto@pto.dk' (pto@pto.dk), 'plo@dadl.dk' (plo@dadl.dk), 'pd@pharmadanmark.dk' (pd@pharmadanmark.dk), 'lvs@dadl.dk' (lvs@dadl.dk), 'info@lkt.dk' (info@lkt.dk), 'sek@jordemoderforeningen.dk' (sek@jordemoderforeningen.dk), 'post@diaetist.dk' (post@diaetist.dk), 'info@fodterapeut.dk' (info@fodterapeut.dk), 'kontakt@dasem.dk' (kontakt@dasem.dk), 'kontakt@dpfo.dk' (kontakt@dpfo.dk), 'post@alzheimer.dk' (post@alzheimer.dk), 'retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk' (retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk), 'RI@health.sdu.dk' (RI@health.sdu.dk), 'post@dommerforening.dk' (post@dommerforening.dk), 'web@tf-tandskade.dk' (web@tf-tandskade.dk), Ældreforum

Institutionspostkasse (aef@aeldreforum.dk), 'ulf@ulf.dk' (ulf@ulf.dk), 'yl@dadl.dk' (yl@dadl.dk), Letbyrder Erhvervsstyrelsen (Letbyrder@erst.dk (Letbyrder@erst.dk), 'Lovkvalitetskontoret@jm.dk' (Lovkvalitetskontoret@jm.dk), oim@oim.dk (oim@oim.dk), jm@jm.dk (jm@jm.dk), 'pob@patientombuddet.dk' (pob@patientombuddet.dk), sst@sst.dk (sst@sst.dk), 'kontakt@sundhedsdata.dk' (kontakt@sundhedsdata.dk), sst@sst.dk (sst@sst.dk), 'serum@ssi.dk' (serum@ssi.dk), 'post@udsatte.dk' (post@udsatte.dk), 'info@digitalsikkerhed.dk' (info@digitalsikkerhed.dk), Rigspolitiet (politi@politi.dk), ro@gl.stm.dk (ro@gl.stm.dk), ro@fo.stm.dk (ro@fo.stm.dk), Rigsadvokaten (rigsadvokaten@ankl.dk), 'pebl@patienterstatningen.dk' (pebl@patienterstatningen.dk), Lægemedelstyrelsen DKMA (dkma@dkma.dk), 'pharmaschool@sund.ku.dk' (pharmaschool@sund.ku.dk), Institut for Menneskerettigheder (info@humanrights.dk), 'klarlovgivning@digst.dk' (klarlovgivning@digst.dk), Retspolitisk Forening (formand@retspolitik.dk), 'info@lif.dk' (info@lif.dk), 'info@pharmakon.dk' (info@pharmakon.dk), 'info@igldk.dk' (info@igldk.dk), 'mikaelsjoberg@oestrelandsret.dk' (mikaelsjoberg@oestrelandsret.dk), 'region@rn.dk' (region@rn.dk), 'tur@tur.dk' (tur@tur.dk), 'kontakt@regionmidtjylland.dk' (kontakt@regionmidtjylland.dk), 'regionsjaelland@regionsjaelland.dk' (regionsjaelland@regionsjaelland.dk), 'dsr@dsr.dk' (dsr@dsr.dk), 'info@ato.dk' (info@ato.dk), D-DEP - enhedspostkasse (ufm@ufm.dk), Det Etske Råd kontakt (kontakt@etskeraad.dk), DKetik Institutionspostkasse (DKetik@DKetik.dk), dansk.standard@ds.dk (dansk.standard@ds.dk), 'dit@dit.dk' (dit@dit.dk), 'di@di.dk' (di@di.dk), Det Centrale Handikapråd (dch@dch.dk), 'dh@handicap.dk' (dh@handicap.dk), 'dhf@danskhandicapforbund.dk' (dhf@danskhandicapforbund.dk), 'ddd@ddd.dk' (ddd@ddd.dk), 'dbio@dbio.dk' (dbio@dbio.dk), 'info@dansktp.dk' (info@dansktp.dk), 'danske.bandagister@mail.dk' (danske.bandagister@mail.dk), 'dp@dp.dk' (dp@dp.dk), 'dkf@danskkiropraktorforening.dk' (dkf@danskkiropraktorforening.dk), 'do@optikerforeningen.dk' (do@optikerforeningen.dk), 'ast@ast.dk' (ast@ast.dk), Advokatsamfundet (samfund@advokatsamfundet.dk), 'aeldresagen@aeldresagen.dk' (aeldresagen@aeldresagen.dk), 'admin@hjernesagen.dk' (admin@hjernesagen.dk), 'ast@ast.dk' (ast@ast.dk), 'dadl@dadl.dk' (dadl@dadl.dk), 'apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk' (apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk), '3f@3f.dk' (3f@3f.dk), 1-DEP Erhvervs- og Vækstministeriets officielle postkasse (evm@evm.dk), 1 - KFST Officiel hovedpostkasse (kfst@kfst.dk), 'ds@socialraadgiverne.dk' (ds@socialraadgiverne.dk), 'fysio@fysio.dk' (fysio@fysio.dk), 'info@deoffentligetandlaeger.dk' (info@deoffentligetandlaeger.dk), 'etf@etf.dk' (etf@etf.dk), 'regionh@regionh.dk' (regionh@regionh.dk), 'kl@kl.dk' (kl@kl.dk), 'regioner@regioner.dk' (regioner@regioner.dk), Finansministeriet (fm@fm.dk), 'fac@health.sdu.dk' (fac@health.sdu.dk), 'email@sund.ku.dk' (email@sund.ku.dk), Formandens Departement (govsec@nanoq.gl), 'hmr@hmr.fo' (hmr@hmr.fo), 'finansstilsynet@ftnet.dk' (finansstilsynet@ftnet.dk), dt@datatilsynet.dk (dt@datatilsynet.dk), 'health@au.dk' (health@au.dk), 'fp@forsikringogpension.dk' (fp@forsikringogpension.dk), 'fsd@socialchefforeningen.dk' (fsd@socialchefforeningen.dk), 'info@danske-seniorer.dk' (info@danske-seniorer.dk), 'info@danske-dental.dk' (info@danske-dental.dk), 'forens@au.dk' (forens@au.dk), 'formanden@dskf.org' (formanden@dskf.org), 'dsam@dsam.dk' (dsam@dsam.dk), 'Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk' (Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk), info@danskerhverv.dk (info@danskerhverv.dk), 'info@ato.dk' (info@ato.dk), 'info@cancer.dk' (info@cancer.dk), 'info@diabetes.dk' (info@diabetes.dk), 'info@danske-aeldreraad.dk' (info@danske-aeldreraad.dk), 'info@danskepatienter.dk' (info@danskepatienter.dk), 'info@bedrepsykiatri.dk' (info@bedrepsykiatri.dk), 'fas@dadl.dk' (fas@dadl.dk), 'foa@foa.dk' (foa@foa.dk), 'ff@farmakonom.dk' (ff@farmakonom.dk), 'kontakt@rsyd.dk' (kontakt@rsyd.dk), UVM - UVMIPPOST (uvm@uvm.dk)

Fra: Emilie Norré Sørensen (ens@sum.dk)

Titel: Høring: Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love

Sendt: 06-07-2018 03:55:42

Til alle høringsparter

Venligst se vedhæftede lovforslag, høringsbrev og høringsliste.

Materialet vil også være at finde på Høringsportalen.

Med venlig hilsen

Emilie Norré Sørensen

Fuldmægtig, Lægemedler og Internationale Forhold

Direkte tlf. 7226 9576

Mail: ens@sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk



SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
Danmark

Sendt til: jurpsyk@sum.dk
Cc: calp@sum.dk, ens@sum.dk,
fre@sum.dk og jm@jm.dk

26. juli 2018

Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K
CVR-nr. 11-88-37-29

Telefon 3319 3200
Fax 3319 3218

E-mail dt@datatilsynet.dk
www.datatilsynet.dk

J.nr. 2018-11-0075
Dok.nr. 18039
Sagsbehandler
Viktor Ingemann Herskind
Direkte 3319 3242

Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apotekervirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love, Sundhedsministeriets sagsnr. 1804373

Ved brev af 6. juli 2018 har Sundheds- og Ældreministeriet anmodet om Datatilsynets eventuelle bemærkninger til ovennævnte udkast til lov

Udkastet giver ikke umiddelbart Datatilsynet anledning til bemærkninger.

Kopi af dette brev er sendt til Justitsministeriets Lovafdeling til orientering.

Med venlig hilsen

Viktor I. Herskind

Camilla Lerager Pedersen

Fra: Elisabeth Simonsen <ESI@kfst.dk>
Sendt: 7. august 2018 15:11
Til: DEP JURPSYK Kontorpostkasse
Cc: Camilla Lerager Pedersen; Emilie Norré Sørensen; Frederik Rechenback Enelund; Thomas Herping Nielsen; Louise Kastfelt; 1-DEP Høringer
Emne: Svar til høring af forslag til lov om ændring om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedslovne og forskellige andre love

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har den 6. juli 2018 modtaget Sundheds- og Ældreministeriets høring af forslag til lov om ændring om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen udgør sammen med Konkurrencerådet en uafhængig konkurrencemyndighed. De følgende høringbemærkninger afgives udelukkende som konkurrencemyndighed.

På det foreliggende grundlag har styrelsen ikke bemærkninger til høringen, men skal overordnet gøre opmærksom på, at et gebyr potentielt, afhængig af sin størrelse, kan udgøre en adgangsbarriere på markedet. Hvorvidt det er tilfældet i det konkrete tilfælde, kan vi ikke vurdere på det foreliggende grundlag, men vi henstiller til, at gebyret ikke er uforholdsmæssigt stort i forhold til de udgifter, det skal dække.

Med venlig hilsen
Elisabeth

Elisabeth Simonsen

Student
Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen/
Danish Competition and Consumer Authority
Direkte +45 4171 5081
E-mail esi@kfst.dk



KONKURRENCE- OG FORBRUGERSTYRELSEN

Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby
Tlf. +45 4171 5000

*Vi arbejder for velfungerende markeder.
Se vores privatlivspolitik på kfst.dk*