

Fra: Maria Staun [mailto: Maria.Staun@slb.regionsyddanmark.dk]
Sendt: 16. april 2010 11:43
Til: Lone Dybkjær
Emne: farmaceuters adgang til patientens medicinoplysninger

Kære Lone Dybkjær

Da du er medlem af sundhedsudvalget og har indflydelse på behandlingen af L129, som bl.a handler om hvem der skal have adgang til patienters centrale medicindata – henvender jeg mig med oplysninger om hvorfor farmaceuter skal have samme adgangsmuligheder som tandlæger, jordemødre, sundhedsplejersker, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter samt plejehjemsassistenter.

Med lovforslagets §1 nr. 7 skal der fastsættes nærmere regler for de andre personer og erhverv og hvilke regler er det så og hvem får indflydelse på det? Og hvilke begrænsninger kommer der hermed. Jeg forstår ikke sundhedsministeren ønsker at lave denne begrænsning og umiddelbart virker det som der ikke er kendskab til sygehusansatte farmaceuters arbejdsopgaver. Jeg ser det som en begrænsning at der kan skrues op og ned for hvad farmaceuten skal have adgang til i forhold til andre faggrupper. Der findes ingen argumenter for at farmaceuter ikke skulle have adgang til medicinoplysninger på lige fod med fagområderne, der er fremhævet i lovforslaget.

Det virker som om at man i lovforslaget kun har begrænset kendskab til hvad farmaceutens opgave rent faktisk er. Jeg har spurgt ministeren om hvorfor der skal laves denne begrænsning – Det fremgår af svaret at farmaceutens opgave er at *udlevere medicin til en patient eller håndtere medicinoplysninger* – altså som en der ikke har direkte adgang til patienten. Den beskrivelse passer på farmakonomer, som apotekets teknikere – men farmaceuters primære arbejdsopgave på apoteket er lave medicingennemgang. Det er et værktøj indenfor patientspecifik klinisk farmaci som har været kendt i Danmark i mere end 10 år som bliver anvendt på en lang række af de danske sygehuse. Denne vigtige opgave er med til at minimere utilsigtede hændelser forårsaget af medicin og at minimere lægemiddelrelaterede problemer til stor glæde for den enkelte patient.

Farmaceuten er den faggruppe i Danmark, der er bedst uddannet til at foretage denne medicingennemgang og som lægger mange kræfter på de danske sygehuse for at få arbejdet udbredt. Der er kun få farmaceuter ansat på sygehuse i forhold til mange andre faggrupper, men de varetager en vigtig opgave, der afhænger af at have adgang til patientens medicinoplysninger. Farmaceuten har mere kendskab til farmakologi, farmakokinetik, farmakodynamik, farmaci end læger og alle de andre sundhedspersoner, der nævnes i lovforslaget – og bruger denne viden i arbejdet med medicingennemgang.

Samfundet har brugt mange penge på at uddanne farmaceuterne til det de kan bl.a. med medicingennemgang og ressourcerne skal anvendes rigtigt.

Set i lyset af at det faktisk er farmaceuterne, der bruger medicinoplysningerne og som via uddannelsen har størst kompetence til at anvende oplysningerne korrekt vil jeg gerne appellere til at inkludere farmaceuterne i den række af sundhedspersoner, som har adgang til patientens medicinoplysninger. Jeg er ked af at patienterne ikke med det samme og på lige vilkår får fuld gavn af farmaceutkompetencen. Medicingennemgangen skal laves på den faktiske medicin som fremgår af patientens centrale medicinregistrering og den skal ikke være afhængig af at der skal fastsættes nærmere regler. Jeg forstår ikke denne skjulte dagsorden.

Man bliver nødt til fremtidssikre loven. Vi er på vej ud i at have mere og mere opgaveglidning og brug for farmaceutkompetencen ude på bosteder, plejehjem, institutioner. I Esbjerg kommune har man ansat en farmaceut til at lave medicingennemgang på plejehjemmene og mange apoteker i det danske land er på vej til at lave aftaler med kommuner om et lignende samarbejde. I Region Midtjylland ansætter man netop nu en farmaceut til at lave medicingennemgang i udvalgte lægepraksis. Man bruger farmaceuterne til det her – fordi det er farmaceuterne der kan det.

Ministeren skriver at man kun skal kunne få adgang til medicinoplysningerne når det er nødvendig for behandlingen af den pågældende patient. Men det gælder da forhåbentligt også for alle de andre

sundhedspersoner, der er nævnt i lovforslaget. Flere af sundhedspersonerne er præciseret i lovforslaget som skal have adgang for at kunne bestille korrekt medicin til patienten hos lægen. Vi skal have adgang til medicinoplysninger fordi vi skal være med til at konstatere en lang række af ting:

- **Indikation**, for at sikre at hver enkelt patient modtager det rette lægemiddel.
- **Risikolægemidler**, der defineres som præparater involveret i faktuelle og potentielle meget alvorlige utilsigtede hændelser, og som derfor kræver nøje bevågenhed. Eksempler er Warfarin, Digoxin og NSAID-præparater.
- **Dosis**, vurderes i relation til terapeutisk anbefaling, alder og organfunktion.
- **Kliniske relevante interaktioner**, som forårsager over- eller underdosering og derfor enten vil hæmme eller øge effekten af lægemiddelbehandlingen og dermed resultere i lægemiddelrelaterede problemer.
- **Bivirkninger**, både de aktuelle samt potentielle, der kan tilskrives lægemiddelbehandlingen.
- **Laboratorieværdier**, der kan være påvirket af medicineringen.
- **Doserings tidspunkter**, for at sikre bedst mulig effekt mht lægemidlets kinetik og dynamik samt for hindre interaktion med andre lægemidler.
- **Dobbeltordinationer**, for at hindre overdosering bla. forårsaget af generisk substitution.
- **Kontraindikationer**, ved tilstande hvor et bestemt præparat ikke er hensigtsmæssigt til brug for en given patient. Desuden også ved anført cave-medicin.
- **Lægemiddelform**, for at hindre brugen af en uhensigtsmæssig lægemiddelformulering, hvilket ikke er rationelt både mht håndtering og økonomi.
- **Terapilængde**, som opfølgning på iværksat lægemiddelbehandling.

Argumentet har tidligere været at man ville begrænse adgangen til personer, der fik adgang til centrale oplysninger om patienten. Farmaceuten har i forvejen adgang til personfølsomme data i journalen, for at kunne lave medicingennemgangen, derfor er det svært at anerkende at farmaceuten ikke også skal have direkte adgang til patientens centrale medicinoplysninger.

Venlig hilsen

Maria Staun

*Klinisk farmaceut
Apoteket*

maria.staun@slb.regionsyddanmark.dk

Direkte tlf. 76362940 Mobil 3514

Skovvangen 2-8, 6000 Kolding

Tlf. 7636 2000

www.koldingsygehus.dk