Dansk Selskab for Almen Medicin

Styrelsen for Patientsikkerhed

12. marts 2020

DSAM's høringssvar vedrørende udkast til Vejledning for behandlerfarmaceuters genordination af receptpligtige lægemidler

DSAM takker for invitation til at deltage i høring over udkast til vejledning for behandlerfarmaceuters genordination af receptpligtige lægemidler, som kan få direkte indflydelse på lægevirket i almen praksis.

Generelle bemærkninger

DSAM velkommer, at farmaceuter med udkastet nu vil være med til at sikre en smidig service, når det gælder genordination af medicin til patienter, der er i stabil behandling. I en tid med lægemangel og samling af læger i større enheder er den enkelte patients adgang til læge under pres, og DSAM ser med vejledningen derfor en klar fordel i, at behandlerfarmaceuter på apoteket kan medvirke til at skabe et sammenhængende sundhedsvæsen.

DSAM mener, at der med forslaget er ramt en rimelig balance, i og med at der kun kan foretages genordination én gang i form af mindste pakning i forlængelse af en lægeordineret behandling, og at patienten herefter skal søge læge for at få sine ordinationer fornyet og sit sædvanlige stabile behandlingsforløb genoptaget. Derved undgår man, at genordinationer på apoteket bliver en genvej til at udsætte aftalte kontroller og opfølgning på sygdom og behandling hos lægen.

Konkrete bemærkninger

Afsnit 2.5 Indhentelse af informeret samtykke
Der lægges med vejledningen op til omfattende krav til notering af samtykke i journal. I DSAM finder vi, at man med vejledningen her har skudt over målet. Da der udelukkende er tale om genordination af medicin, som patienten har fået uændret i 6 måneder eller mere, og det er medicin, som patienten selv er taget på apoteket for at købe, giver det ikke mening at tænke sig, at det kan ske uden et samtykke fra patienten. Et stærkt fokus på journalføring af samtykke fremstår derfor som unødvendigt og bureaukratisk.

Stockholmsgade 55, st.
2100 København Ø

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

Det bureaukratiske vil formodentlig kun styrkes af, at behandlerfarmaceuten per automatik afslutter alle notater med standardfrasen "kunden er informeret om mulige komplikationer og har givet samtykke til behandlingen". DSAM finder dette uhensigtsmæssigt. En sådan standardfrase gør ingen forskel for patientsikkerheden, men kan i værste fald føre til, at patientsikkerheden forværres, fordi overblikket og klarheden i journalen går tabt.

Afsnit 3.1 Patienter i stabile behandlingsforløb
I afsnittet kan man læse, at genordination alene kan ske til patienter, der er i stabil behandling, og at der ved stabil behandling forstås behandling med uændret dosis i mere end 6 måneder, medmindre en længere stabil periode er anført for det enkelte præparat. Det foreslås, at varigheden af patientens behandlingsforløb klarlægges ved optagelse af anamnese og ved opslag i FKM, hvoraf det vil fremgå, hvor længe den omhandlede ordination har været aktiv.

Det sidste vil dog ofte være umuligt, fordi FMK fungerer suboptimalt. Overblikket over den enkelte patients medicinering i FMK vanskeliggøres, fordi mange læger fra hele sundhedsvæsenet løbende ændrer, seponerer og tilføjer nye ordinationer. Særligt kan der være problemer ved indlæggelse og udskrivning af patienter, hvor læger fra sekundærsektoren ofte må "nulstille" FMK for at starte alle ordinationer op fra ny igen, også de ordinationer, som har været uændrede i årevis.

I DSAM foreslår vi, at man udover anamnese og varighed af FMK aktivering også kan orientere sig i apoteksudleveringer.

Afsnit 4.2 Orientering til og fra patientens læge
Det bør i vejledningen præciseres, at orienteringen til egen læge ikke samtidig indebærer et ansvar for lægen at kontrollere grundlaget for ordinationen.

Med venlig hilsen

Anders Beich
Formand, DSAM