

København, den 16. maj 2024

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

## **Høringsvar vedr. Bekendtgørelse om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde og orientering af patientens egen eller behandlende læge**

DSAM takker for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende bekendtgørelsen om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområder samt pligt til orientering af patientens egen eller anden behandlende læge.

DSAM finder, at det aktuelle udkast til bekendtgørelse har potentiale til at smidiggøre sygeplejerskers arbejde i det primære sundhedsvæsen samt aflaste egen læge, men at udkast til bekendtgørelse desværre også - ved forkert implementering - kan have den modsatte effekt.

Vigtigste bekymring fra DSAM vedrører ansvar for sygeplejerskens selvstændige virke.

Det er positivt, hvis diverse aktører med ansatte sygeplejersker angiver at ville håndtere sygeplejerskers ansvar fornuftigt. DSAM's fokus ligger dog på loven og ikke på individuelle aktørers forvaltning af denne. Som eksempel er det vigtigt, at Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) klart ved, hvem der eventuelt kan holdes ansvarlig, hvis en sygeplejerske uforvarende kommer til at ordinere ibuprofen til en ældre person på tvivlsom indikation, hvis der efterfølgende udvikler sig mavesår. Der findes nemlig ikke behandlinger og procedurer, som ikke indebærer risiko for patienter.

- **DSAM anbefaler, at det i enhver henseende præciseres i udkast til bekendtgørelse og tilhørende vejledning, at sygeplejersken utvetydigt bærer ansvaret, når sygeplejersken selvstændigt iværksætter alle procedurer og behandlinger.**
- **DSAM anbefaler også, at det præciseres i udkast til bekendtgørelse og i tilhørende vejledning, at dette ansvar ikke forflyttes til en læge via konference med læge personligt, via telefon eller korrespondance eller via oplysningspligten.**

DSAM har også andre bekymringer, der er mere lovgivningsnære, som centrerer sig om følgende hovedpunkter: 1) at det er essentielt, at sygeplejersker uddannes til sikkert at kunne overtage de foreslåede lægeopgaver, 2) at ansvaret for blodprøver og opfølgningen på disse er klart defineret, og 3) at unødvendig og overflødig kommunikation i det primære sundhedsvæsen minimeres.

- 1. Derfor er en plan for uddannelse af sygeplejerskerne samt evaluering af de arbejdsrelaterede ændringer helt essentiel, herunder dokumentation af ordinationsmønstre, kommunikationsfrekvens og laboratorieprøver. Kun derved sikres hensigtsmæssig ressourceanvendelse og opretholdelse af patientsikkerheden.**
- 2. DSAM finder det væsentligt, at det påhviler driftsherren at godkende blodprøver, som sygeplejersker ordinerer, for eksempel på plejehjem og i hjemmeplejen. Derfor bør resultater af blodprøver, som er ordineret af sygeplejersker uden for almen praksis, ikke automatisk sendes til patientens egen læge. Dette vil sikre, at ansvaret for sygeplejerskens ordination og den efterfølgende opfølgning forbliver inden for den rette organisation.**
- 3. Endelig vurderer DSAM, at det aktuelle udkast til bekendtgørelse bør ændres, så udkastet ikke, som det er lagt op til, vil medføre u hensigtsmæssig og unødvendig kommunikation mellem sygeplejersker i det primære sundhedsvæsen og patientens egen læge.**

Ved at adressere disse bekymringer, herunder i særdeleshed en uddannelsesmæssig opgradering af sygeplejersker, håber DSAM at styrke bekendtgørelsen og dennes implementering for derved at sikre en højere grad af patientsikkerhed og ressourceoptimering.

DSAM har nedenstående konkrete kommentarer til bekendtgørelsen:

### **Sygeplejerskers ordination af blodprøver**

Der er behov for en præcisering af, hvilke blodprøver sygeplejersker kan ordinere selvstændigt. Uklarheder kan føre til øget anvendelse af parakliniske undersøgelser og potentielt et øget behov for lægerådgivning, hvis der opstår tvivl om prøveresultater. Det er afgørende for patientsikkerheden, at overflødige prøver ikke fører til overdiagnostik eller til misvisende og forsinkede behandlinger. DSAM har derfor nedenstående anbefalinger.

- DSAM anbefaler at bevare praksis med, at sygeplejersker kun tager venøse blodprøver på lægens delegation.**

Og for de blodprøver som eventuelt ikke tages på lægens delegation:

- DSAM anbefaler, at sygeplejerskers selvstændige ordinationsret begrænses til kun at omfatte kapillærprøver. Hvis det besluttet, at sygeplejersker også må tage venepreøver selvstændigt, bør det præciseres i bekendtgørelsen, hvilke specifikke typer af venepreøver de har beføjelse til at ordinere selvstændigt, og der skal fastsættes klare retningslinjer og afgrænsninger herfor.**

- **DSAM ser patientsikkerhedsmæssig gevinst ved, at sygeplejersker på eget initiativ kan tage kapillærblodprøver i form af hæmoglobin, glukose, HbA1c og CRP.**

DSAM vil endnu en gang understrege, at ved blodprøver ordineret af sygeplejersker uden for almen praksis skal blodprøvesvaret for en given borger ikke automatisk tilflyde borge-rens praktiserende læge.

- **DSAM mener, at det af bekendtgørelse eller af tilhørende vejledning skal fremgå, at det er driftsherrens ansvar at godkende blodprøver ordineret af sygeplejersker, også på plejehjem og i hjemmeplejen, og at dette ikke er den selvstændigt praktiserende læges ansvar.**

DSAM finder det vigtig, at blodprøver taget i kommunalt regi underlægges samme kvalitetskontrol som i almen praksis og på sygehuse. I øjeblikket foregår dette ikke, eksempelvis tager kommunale akutsygeplejersker i dag CRP-prøver uden kvalitetssikring.

- **DSAM anbefaler, at der for at sikre pålidelige resultater etableres laboratoriekvalitetsordning for blodprøver taget i kommunalt regi.**

### **Sygeplejerskers ordination af medicin og vacciner**

Det er vigtigt at indføre CAVE i FMK i alle sektorer, inklusiv for sygeplejersker, så alle er informeret om patientens eventuelle allergier/CAVE mod bestemte mediciner, hvilket vil reducere kommunikationsbehovet med egen eller anden behandlende læge, herunder mindske behovet for systematiske henvendelser til egen læge fra sygeplejersker i det primære sundhedsvæsen, hver gang sygeplejersken skal ordinere præparater.

- **DSAM anbefaler, at der igangsættes arbejde med at implementere CAVE i FMK til brug i alle sundhedssektorer.**

DSAM mener, at der særligt i det primære sundhedsvæsen er stor fare for, at ordinationer i FMK hober sig op, uden at der løbende saneres i ordinationerne.

- **DSAM vurderer, at sygeplejersker i det primære sundhedsvæsen alene skal kunne ordinere medicin i perioder på maks. 4 uger ad gangen.**
- **DSAM anbefaler, at B-præparater fremadrettet ikke kommer til at indgå i ordinationsretten pga. patientsikkerhed.**

**Angående vacciner:** DSAM er bekymrede over den manglende afgrænsning af vaccintyper. Det er uforståeligt, at sygeplejersker skal have adgang til special behandling (f.eks. EU-godkendte vacciner), hvor kun ansvarsfuldhed og samvittighedsfuldhed er bremsen. Der er økonomisk interesse i at kunne dette, da man kan opstarte sin egen klinik og vaccinere efter patientens ønske. STPS kan få meget travlt med at skulle lave tilsyn.

**Angående børnevacciner:** Man bør kræve, at der er special uddannelse i genoplivning og anafylaksi-behandling af børn inkl. spædbørn af hensyn til børnenes sikkerhed. Et lille stik kan synes ukompliceret, men kan potentielt ende dødeligt. Det skal man være i stand til at undgå, også på helt små børn.

DSAM har nedenstående anbefalinger vedrørende bekendtgørelsens bilag B:

- **Bilag B bør vurderes af IRF for at sikre evidensbaseret anvendelse og overensstemmelse med seponeringslisten.**
- **Specifikke mediciner, såsom N02BE51 (kombination af koffein og paracetamol og acetylsalicylsyre med koffein), bør udgå for at undgå risiko for dobbeltordinationer, overdosering og interaktioner.**
- **Der er kun svag evidens for brug af Haiprex og Bromhexin, hvorfor disse præparater bør udgå af bilag B.**
- **DSAM savner, at diverse multivitaminpræparater, kosttilskud, fiskeolie mm., som særligt mange ældre patienter ønsker at indtage, kan ordineres af sygeplejersker, da dette ikke bør være en lægeopgave. Det vil være hensigtsmæssigt at udvide listen hermed.**
- **Ordinationer som ibuprofen, methenaminhippurat, acetylsalicylsyre og omeprazol har potentiale til i princippet at kunne fortsætte i det uendelige, hvis der ikke sættes en tidsbegrænsning på ordinationen. DSAM foreslår maks. 4 uger. Stillingtagen til effekt, tidshorisont, og seponering bør understreges. Det er alle lægemidler, der kan have alvorlige bivirkninger, særligt hos skrøbelige ældre patienter.**

### **Orientering af patientens egen eller behandlende læge**

DSAM ser en udfordring i kravet om, at læger skal modtage information om alle afsluttede sygeplejerskebehandlinger. Dette kan ofte være unødvendigt og er ikke i overensstemmelse med principperne for dataminimering ifølge GDPR.

I DSAM er vi bekymrede over, at praktiserende læger fremover skal modtage oplysninger om enhver, ofte simpel og ufarlig, sygeplejebehandling og -ordination ved behandlingens afslutning.

Det er sjældent nødvendigt for den praktiserende læge at få detaljerede opdateringer om rutinemæssige behandlingsforløb, som forløber uden komplikationer. Til sammenligning modtager vi ikke tilsvarende opdateringer fra patienter om deres egen brug af f.eks. paracetamol, og oftest vil det være ganske unødvendigt, at en sygeplejerske orienterer egen læge om brug af håndkøbsmedicin eller om en foretaget hæmoglobin måling.

En mere fokuseret tilgang til kommunikation ville være til fordel for kommuner, læger og patienter, da det ville frigøre ressourcer og energi til mere produktive formål. En sådan strategi ville også sikre, at nøgleoplysninger fremhæves frem for at blive tabt i et hav af trivielle detaljer.

Dette stemmer overens med en rapport<sup>1</sup> udgivet af Danske Regioner og Praktiserende Lægers Organisation, der sigter mod at eliminere ineffektiv kommunikation og etablere effektive arbejdsprocesser. Ifølge rapportens resumé: *"Set fra de praktiserende lægers perspektiv er det ikke alle de indkomne korrespondancer fra kommuner, der fagligt set er relevante, og der kan forekomme andre udfordringer, såsom uklart formål og manglende oplysninger. En mindre andel anses for direkte unødvendige. Disse omhandler typisk administration af medicin og kosttilskud eller plejeopgaver."*

- **DSAM vurderer derfor, at det aktuelle udkast til bekendtgørelsen vil medføre uhensigtsmæssig og unødvendig kommunikation mellem sygeplejersker i det primære sundhedsvæsen og patientens egen læge.**

Desuden er en praksis, hvor unødvendige patientoplysninger deles, i strid med GDPR's artikel 5, litra c, som foreskriver, at personoplysninger altid skal være tilstrækkelige, relevante og begrænset til, hvad der er nødvendigt i forhold til de formål, hvortil de behandles (»dataminimering«). Og endelig er en frist på to dage for orientering uhensigtsmæssigt kort i forhold til arbejdsplanlægningen i det kommunale sundhedsvæsen.

- **DSAM vurderer, at § 6 i bekendtgørelsen bør justeres til alene at omfatte nødvendig orientering og at fristen for nødvendig orientering udvides, se nedenstående.**

*§ 6. Den behandlende sygeplejerske skal orientere patientens egen eller behandlende læge, hvis en igangværende behandling omfattet af § 54, stk. 4, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, udvikler sig uhensigtsmæssigt, eller hvis sygeplejersken efter endt eller afsluttet behandling finder det relevant og nødvendigt at orientere lægen.*

---

<sup>1</sup> Afdækning af sundheds- professionel elektronisk kommunikation. Danske Regioner & Praktiserende Lægers Organisation. November 202. <https://laeger.dk/media/sxkhpwym/bdo-rapport.pdf>

*Stk. 2. Udvikler patientens behandling sig uhensigtsmæssigt eller uforudset, skal patientens egen eller behandlende læge orienteres uden unødigt forsinkelse f.eks. ved telefonisk henvendelse. Er der tale om ikke-akut orientering, som sygeplejersken finder nødvendig for lægen, kan der orienteres inden for 5 dage, f.eks. via korrespondancemeddelelse.*

- **DSAM anbefaler, at det i en vejledning til bekendtgørelsen præciseres, at der normalt kun er behov for korrespondance omkring sygeplejerskens håndkøbsordinationer, hvis ordinationen ikke opnår den ønskede effekt. Hvis ordinationen virker som forventet, er det tilstrækkeligt, at ordinationen fremgår af FMK.**

Selv hvis DSAM's ovenstående anbefalinger og bekymringer tages til efterretning, er det DSAM's forventning og måske endda frygt, at denne ordning vil resultere i en strøm af korrespondancer fra det kommunale sundhedsvæsen om trivielle forhold, såsom administration af to Panodil og lignende. Dette kan især udgøre en betydelig byrde for de praksisser, der deltager kommunalt som plejehjemsleger.

- **DSAM anbefaler, at det af bekendtgørelse eller tilhørende vejledning fremgår, at emnelinjen i korrespondance skal indeholde "TIL ORIENTERING", hvis meddelelsen kun er til orientering, eller "FORESPØRGSEL", hvis man ønsker, at lægen skal forholde sig til den aktuelle situation.**

### **DSAM foreslår konkrete justeringer i bekendtgørelsens § 3**

Jævnfør bekymringer foreslår DSAM konkret, at bekendtgørelsens § 3 justeres, se nedenstående.

#### *Sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde*

*§ 3. Følgende opgaver er forbeholdt en sygeplejerske at udføre på eget initiativ og ansvar, jf. § 54, stk. 4, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed:*

- 1) *Udtagelse af kapillærblodprøver.*
- 2) *Genanlæggelse af kort perifert venekateter.*
- 3) *Anlæggelse af ventrikelsonder og duodenalsonder gennem næsen.*
- 4) *Anlæggelse af katetre igennem urinrør med henblik på tømning af urinblæren.*
- 5) *Genanlæggelse af trakealkanyler og suprapubisk kateter, umiddelbart efter at det er faldet*
- 6) *Suturering af overfladiske hudsår uden for ansigtet.*

## Uddannelse af sygeplejersker

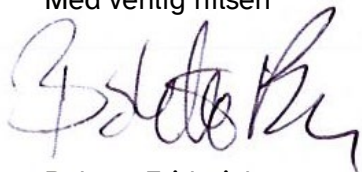
Tidligere har ordination af blodprøver, medicin og forskellige procedurer været forbeholdt læger. For at sikre en ensartet kompetence blandt sygeplejersker, der ordinerer blodprøver, medicin og udfører forskellige procedurer, er det vigtigt at implementere en standard for kvalitetssikring og obligatorisk efteruddannelse.

- **DSAM anbefaler, at der indføres struktureret undervisning på sygeplejerskeuddannelsen samt obligatorisk efteruddannelse for de sygeplejersker, der nu får udvidede kompetencer. Der bør ligeledes indtænkes nationale retningslinjer til alle bekendtgørelsens opgaver og ansvarsområder og etablering af en kommunal lægefaglig hotline/støttefunktion.**

DSAM ser en række vigtige områder mht. undervisning:

- Vaccinationshåndtering inkl. hvordan man forholder sig til ønske om flere vacciner indgivet på samme tid og til patientens øvrige sundhedstilstand og medicinering.
- Grundig viden om medicin-interaktioner og allergi og polyfarmaci.
- Risici ved håndtering af IV glukose og adrenalin.
- Grundig instruktion i risiko for Triple Whammy ved NSAID per oral brug skal ligeledes være sikret.
- Plan for seponering: Undervisning bør også indeholde viden om seponering af opstartet medicin, med evaluering af effekt på langtidsbrug med henblik på at vurdere effekt.
- Træning i at kunne skelne imellem tilstande, der kan færdiggøres i eget regi, og hvornår en læge skal involveres.
- Undervisning i den diagnostiske proces og point of care tilgang, så der ikke tages unødige blodprøver.
- Gennemgang af tolkning af skæve blodprøver: Hvornår er en skæv blodprøve bekymrende, og hvornår er den ikke?
- Hvornår skal egen læge have korrespondance, og hvornår er det blot "støj"?

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen  
Formand for DSAM