

København, den 30. oktober 2024

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Journalnr. 31-1001-1015

Høringsvar fra DSAM vedr. vejledning om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde

DSAM takker for muligheden for at deltage i høringen over udkastet til vejledning om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde.

Overordnede kommentarer til lov, bekendtgørelse og vejledning

DSAM er opmærksomme på, at udkast til nærværende vejledning er udarbejdet inden for rammerne af L53 (*Lov om indførelse af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker og specialsygeplejersker og udvidelse af jordemødres forbeholdte virksomhedsområde m.v.*)¹ og tilhørende bekendtgørelse². Med lov og bekendtgørelse udvides sygeplejerskers selvstændige virksomhedsområde med opgaver så som blodprøvetagning, suturing af mindre sår, samt ordination af visse lægemidler og vacciner.

DSAM har tidligere i to høringssvar^{3 4} udtrykt kritik af forslaget om at give sygeplejersker selvstændigt ansvar for blodprøvetagning og for ordination af for mange lægemidler og vacciner. Selvom L53 blev vedtaget enstemmigt af alle folketingets partier, står DSAM fast på sin kritik af, at dette ikke bør pålægges sygeplejersker.

DSAM ser en betydelig risiko for overforbrug af blodprøver, overdiagnosticering og overbehandling, hvilket igen kan føre til unødvendig og tidskrævende opfølgning fra læger. Da der ikke er planlagt systematisk uddannelse eller nationale retningslinjer for blodprøvevurdering og medicinordination for sygeplejersker, vil dette i praksis resultere i en øget afhængighed af læger.

Lægerne, som bliver orienteret om sygeplejersker blodprøvetagning, vil ofte skulle gennemgå blodprøvesvar og journal fra bunden for at forstå deres relevans, hvilket vil medføre ineffektiv brug af både lægers og sygeplejerskers tid. Blodprøvesvar skal tolkes i en klinisk kontekst. Dette er en kompetence, der kræver mange års uddannelse og erfaring, som læger kun opnår gennem deres studium og senere virke. Vi forudser også en betydelig stigning i kommunikationen mellem sygeplejersker og læger, da sygeplejersker vil have behov for vejledning til at forstå prøvesvar og ordinere korrekt behandling.

¹ https://www.ft.dk/ripdf/samling/20231/lovforslag/l53/20231_l53_som_vedtaget.pdf

² <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/576/dan/html>

³ <https://content.dsam.dk/guides/basissider/høringer/h54-2023-horingssvar.pdf>

⁴ <https://content.dsam.dk/guides/basissider/høringer/h2024-27-horingssvar.pdf>

Desuden forudser DSAM, at praktiserende læger fremadrettet kommer til få en ny opgave med at seponere sygeplejerskeordineret medicin, som ikke er indiceret, eller seponere medicin, som har for mange bivirkninger i forhold til gavnlige virkninger, samt med at genordinere den behandling, som den praktiserende læge ikke er enig i skal seponeres.

- **DSAM forslår, at der planlægges systematisk national uddannelse af sygeplejersker i medicinordination og i blodprøve ordination og tolkning.**

Konkrete kommentarer til udkast til vejledning

Kommentar vedrørende afsnit 4: Samspelet mellem det forbeholdte virksomhedsområde og ledelsesretten

DSAM ser flere gode aspekter i dette afsnit.

- Det er rigtigt og vigtigt, at det i udkast til vejledning præciseres, at selvom sygeplejersker har et forbeholdt virksomhedsområde, er det stadig ledelsen, der afgør, hvordan arbejdet bedst tilrettelægges. For eksempel er det den kommunale ledelse, sygehusledelsen eller den ansvarlige læge i praksis, der har beslutningskompetencen, og at ledelsen derfor kan beslutte, at det kun er læger eller andre faggrupper, så som bioanalytikere, der må ordinere og tage blodprøver.
- Ligeledes er det rigtigt og vigtigt, at det i vejledningen præciseres, at ledelsen får ansvaret for, at opgaverne udføres forsvarligt og at medarbejderne har de nødvendige kompetencer, og det er ledelsens ansvar at sikre, at arbejdet er patientsikkerhedsmæssigt korrekt organiseret, og at der føres tilsyn med dette.
- Samt at hvis der bruges medhjælpere til opgaver inden for det forbeholdte virksomhedsområde, så skal ledelsen sikre, at det sker på en sikker og forsvarlig måde.

DSAM vurderer, at ovenstående i et vist omfang imødekommer bekymringer vedrørende sygeplejerskers mulighed til selvstændig ordination og udtagning af blodprøver, samt forpligter ledelsen at sikre sygeplejersker og medhjælps nødvendige kompetencer.

Kommentar vedrørende afsnit 6.1: Udtagelse af kapillærblodprøver og veneblodprøver

DSAM ser flere gode aspekter i dette afsnit.

- Det er rigtigt og vigtigt, at det i udkast til vejledning præciseres, at sygeplejersken kun bør tage blodprøver, som vedkommende selv kan tolke og handle på, hvilket kræver, at sygeplejersken forstår betydningen af afvigelser i blodprøveresultater og ved, hvornår disse kræver lægekontakt, f.eks. ved forhøjede infektionstal.
- Det er rigtigt og vigtigt, at det præciseres, at det er ledelsen på behandlingsstedet, der afgør, hvilke blodprøver der må tages, og hvor de skal analyseres, samt at ledelsen har ansvaret for at udarbejde instrukser, der passer til personalets kompetencer og for at sikre procedurer for korrekt håndtering, opbevaring og transport af blodprøver samt kvalitetssikring.

DSAM vurderer, at dette afsnit imødekommer visse af bekymringerne vedrørende sygeplejerskers mulighed for selvstændig ordination og udtagning af blodprøver.

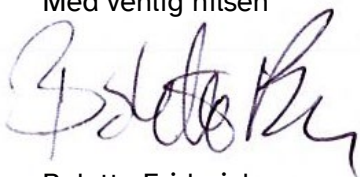
Kommentar vedrørende afsnit 7: Orientering af patientens egen eller behandlende læge

I DSAM frygter vi med udkast til bekendtgørelsen forsat sværmen af korrespondancer, som fremadrettet vil ramme den praktiserende læges indbakke, og at mange flere praktiserende læger end nødvendigt vil få grå hår.

DSAM vil dog gerne nævne flere positive aspekter i vejledningen.

- Det er rigtigt og vigtigt, at en læge, der modtager en orientering fra en sygeplejerske, ikke vil kunne holdes ansvarlig for den behandling, som sygeplejersken på eget initiativ har igangsat og/eller udført.
- Det er rigtigt og vigtigt, at der foreslås klare retningslinjer for, at sygeplejersken skal vælge at indlede korrespondance til lægen enten med "TIL ORIENTERING" eller med "BEHOV FOR LÆGELIG OPFØLGNING", samtidig med at der anerkendes behov for, at sygeplejerske vælger telefonisk kontakt, når der skal ske akut opfølgning. Begge dele understøtter en effektiv arbejdsgang både for sygeplejersker og for læger.
- Det er rigtigt og vigtigt, at det præciseres, at en læge, der modtager en orientering, hvor det ikke fremgår, at der er behov for lægelig opfølgning, ikke forventes at vurdere behandlingstiltaget eller patientens samlede behandling som følge af orienteringen.
- Det er rigtigt og vigtigt, når det gælder medicinske behandlinger, at orienteringen af lægen sker ved, at sygeplejersken foretager registreringer i det Fælles Medicinkort (FMK), og der derfor normalt ikke er krav om yderligere orientering til lægen.

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen
Formand for DSAM