

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 høringsvar 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, Kompleksitet 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