

Sundhedsministeriet
Att. Sofie Charlotte de Fine Skibsted

Dansk
Sygeplejeråd



Den 18. august 2022

Høringsvar til forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven og lov om lægemidler (indførelse af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker m.v.)

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive høringssvar. Vi vil gerne kvittere for et godt lovforslag på et for sygeplejerskerne vigtigt område.

Vi kan grundlæggende bakke op om lovforslaget

Dansk Sygeplejeråd er meget positive overfor indførelsen af et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker. Det har en række andre lande haft i en længere årrække med gode erfaringer. Vi ser det som en naturlig udvikling af professionen. Samtidig vil det give nogle bedre rammer for sammenhæng og udførelse af sygeplejen og en bedre samlet ressourceanvendelse, især i det kommunale sundhedsvæsen. Vi kan bakke op om de konkrete otte forslag, der beskrives i §3, stk. 4.

Vi er samtidig meget positive overfor, at det forventes at tilføje yderligere virksomhedsområder til specialsygeplejersker, og vi kan bakke op om de foreløbige overvejelser vedr. specialuddannelserne indenfor sundhedspleje, anæstesiologisk og intensiv sygepleje, der fremgår af bemærkningerne til lovforslaget på dette område. Hvis lovforslaget skal give den fulde effekt, anbefaler vi, at der også snarest udarbejdes en bekendtgørelse for de øvrige specialuddannelser, herunder især uddannelsen i borgernær sygepleje, som har stor betydning i forhold til sygeplejerskers selvstændige arbejde.

I forlængelse heraf bakker vi også op om, at der igangsættes en proces, så autorisationsregisteret for specialuddannede sygeplejersker gøres retvisende, samt at der kan være lempeligere dokumentationskrav i en femårig overgangsordning. Vi vil gerne bidrage til at relevant kommunikation om dette.

Det er også positivt, at der præciseres en titelbeskyttelse for specialsygeplejersker.

Dansk Sygeplejeråd kan herudover tilslutte sig modellen med tværkommunale samarbejder under den forudsætning, at der er klarhed for såvel de sundhedsfaglige som de arbejdsgivermæssige forhold, herunder referenceforholdet i begge situationer. Det er afgørende, at et tværkommunalt samarbejde etableres under iagttagelse af gældende overenskomst, idet der er behov for drøftelse af de tilpasninger, som måtte være nødvendig for et givent tværkommunalt samarbejde.

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
DK-1250 København K

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

Fire konkrete ændringsforslag til lovforslaget vedr. det forbeholdte virksomhedsområde

Vi har fire konkrete forslag til at supplere og præcisere lovforslaget. De har alle til formål at styrke rammerne for sygeplejen og sikre øget kvalitet og sammenhæng for borgerne.

§ 1, punkt 3 vedr. tilføjelse til punkt 8) om antibiotika til behandling af urinvejsinfektion

Vi foreslår, at punkt 8) suppleres med: "... og ordination af antibiotika til opstart af behandling af urinvejsinfektion ved gentagne tilfælde hos ældre borgere og borgere med kronisk sygdom."

Begrundelse:

Urinvejsinfektion er en stor udfordring i hverdagen for mange ældre borgere og borgere med kronisk sygdom i den kommunale sygepleje. Der er typisk tale om borgere, som sygeplejerskerne har kendskab til, og som har gentagne urinvejsinfektioner. Hvis sygeplejersken kan opstarte behandling med det samme, kan det undgå forværring og mulig indlæggelse.

Sygeplejersken kan diagnosticere urinvejsinfektion på baggrund af symptom-billedet samt et positivt prøvesvar på en urinstix. Sygeplejersken tager herefter urin fra til dyrkning og resistens. Når dyrkningssvaret ligger klart, tager sygeplejersken kontakt til egen læge i forhold til, om behandlingen skal ændres.

§ 1, punkt 3 vedr. tilføjelse af nyt om dosisdispensering

Vi foreslår tilføjelsen af nyt punkt: "Ordination af dosisdispensering med tilskud af lægeordineret medicin til patienter, der er i stabil behandling, og hvor der foreligger en aktiv ordination."

Begrundelse:

Dosisdispensering letter tidsforbruget i det kommunale sundhedsvæsen og styrker patientsikkerheden. Det er til gengæld unødvendigt bøvlet at få ordineret dosisdispensering, da det enten skal ske hos egen læge eller hos en behandlerfarmaceut. Derfor bør sygeplejersker kunne ordinere dosisdispensering ud fra en instruks, hos de borgere der i forvejen modtager hjemmesygepleje

Den foreslåede formulering er identisk med det forbeholdte virksomhedsområde for behandlerfarmaceuter, der fik mulighed for at ordinere dosisdispensation i 2018.

§ 1, punkt 3 vedr. tilføjelse af nyt punkt om KOL-patienter

Vi foreslår tilføjelsen af et nyt punkt: "Ved kendte borgere med KOL i exacerbation kan sygeplejersken starte behandling op samt give inhalation på ilt."

Begrundelse:

Borgere med KOL kan opleve en opblussen i deres sygdom, og det kan være meget ubehageligt for patienten og give meget stor bekymring. Ofte vil borgeren blive indlagt og få behandling på sygehuset, men det kan opleves som lang tid under transport m.v., hvor man har svært ved at trække vejret. Hvis sygeplejersker i kommunerne kan sætte hurtigt ind og opstarte den nødvendige behandling (med fx Bioclacid og Prednisolon), kan det skabe nogle bedre forløb med øget tryghed for borgeren.

§ 1, punkt 4 vedr. tilføjelse af kandidater i sygepleje (APN-sygeplejersker) til bestemmelserne om specialsygeplejersker

Vi foreslår, at der tilføjes ”og cand.cur. med studieretningen ’avanceret klinisk sygepleje” efter specialsygeplejerske i både overskrift og to steder i punkt 2.

Begrundelse:

Kandidater i sygepleje (cand.cur.) er en akademisk overbygning til sygeplejerskeuddannelsen, hvoraf en del arbejder med direkte patient/borgerkontakt i forhold til borgere med komplekse forløb og behov for avancerede kliniske kompetencer.

Det gælder i særlig høj grad for cand.cur. med linjen ’avanceret klinisk sygepleje’, som i daglig tale kaldes APN-sygeplejersker. De første blev uddannet i 2021 og gør en stor forskel allerede. De har udvidet viden og færdigheder inden for en række områder og ligger i forhold til kompetenceniveau over specialuddannelserne. Bl.a. er de uddannet til at kunne give helhedsorienterede kliniske udredninger af borgeren, herunder stetoskopering. De har ligeledes fået en udvidet undervisning i sygdomslære, multisygdom og farmakologi. APN-sygeplejersker er kendt fra mange andre lande.

Derfor bør der også gives mulighed for, at kandidater i sygepleje med studieretning inden for avanceret klinisk sygepleje kan få et forbeholdt virksomhedsområde, der ligger ud over det, der er nævnt i §54, stk. 4. Denne tilføjelse vil have stor betydning for udviklingen af især den kommunale sygepleje i årene fremover.

Vi er gerne behjælpelige med yderligere information om cand.cur.-uddannelsen og erfaringer med bl.a. APN-sygeplejersker. Se bl.a. disse artikler: [Kommuner opruster med APN-sygeplejersker - Kommunal Sundhed](#) - [APN-sygeplejersker skal hæve kvaliteten for de mest sårbare borgere i Aalborg - Kommunal Sundhed](#)

Øvrige bemærkninger og forslag til præciseringer

1. Bemærkning vedr. sygeplejerskers virksomhed og forbeholdt virksomhed

Sygeplejerskernes virksomhed er bredere end de otte listede punkter i lovforslaget. Dermed kommer beskrivelsen af sygeplejerskernes virksomhed til at fremstå meget upræcis og langt fra dækkende.

Det fremgår samtidig flere steder i lovbemærkningerne, "(...) at sygeplejersker i dag ikke er tillagt et forbeholdt virksomhedsområde, og at der således ikke er nogen form for faglig virksomhed, som sygeplejersker i medfør af deres autorisation kan udøve på eget initiativ og ansvar." (vores understregning).

Dette er ikke en korrekt beskrivelse af sygeplejerskers virksomhed. Sygeplejersker udfører mange opgaver i medfør af deres uddannelse og autorisation på eget initiativ og ansvar, om end der ikke er tale om opgaver, der er forbeholdt sygeplejersker at udføre i juridisk forstand.

Vi foreslår derfor, at det i §54, stk. 4 præciseres, at bestemmelsen alene beskriver sygeplejerskernes *forbeholdte* virksomhed. Alternativt at der indføres et nyt stk. 1, hvor sygeplejerskernes generelle virksomhed beskrives kortfattet med afsæt i bekendtgørelsen for uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje.

2. Håndkøbsmedicin

Der er et stort behov for, at der også på nationalt niveau tages stilling til, hvad sygeplejersker selvstændigt kan træffe beslutning om inden for området af håndkøbsmedicin. Det kan fx handle om ordination og behandling i forbindelse med lette smerter, forstoppelse, diarre, visse hudlidelser, svamp m.v.

Der er derfor dels behov for, at gældende regler bliver klare for alle – men også at der nationalt tages stilling til, hvilke ordinationer og behandlinger en sygeplejerske kan træffe beslutning om selvstændigt. Det kan indgå i beskrivelsen af sygeplejerskernes virksomhedsområde (ikke forbeholdt) i denne lovgivning, eller det kan udformes på anden vis, så der sikres ensartede regler, og så unødvendigt tidsforbrug minimeres.

3. Bemærkning vedr. muligheden for evaluering af egen indsats

Det er afgørende for patientsikkerheden og for den faglige udvikling, at der sammen med indførelsen af et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker indføres hjemmel til, at også sygeplejersker kan indhente oplysninger med henblik på evaluering af egen indsats i sundhedslovens § 42d, stk. 2, nr. 1. Det er helt nødvendigt at man kan følge op på de faglige vurderinger man har haft og handlinger, man har iværksat.

4. Bemærkning vedr. konsekvensændring i forhold til recepter

Vi anmoder om, at man i forbindelse med fremsættelsen af lovforslaget er opmærksom på de nødvendige konsekvensændringer i andre relevante regelsæt, fx i [bekendtgørelsen om recepter](#) og [lægemiddelvejledningen](#).

5. Bemærkning vedr. delegation og driftsherreansvar

I forbindelse med indførelsen af et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker, er der behov for at tydeliggøre rammerne for hhv. driftsherreansvaret og den enkeltes ansvar. Dette kan fx ske i lovbemærkningerne.

Behovet skyldes bl.a., at det i praksis kan være vanskeligt at skelne mellem den situation, hvor det er ledelsen, der - fx via kompetenceprofiler – beslutter, hvilke faggrupper der må udføre hvilke opgaver, og den situation, hvor en sundhedsperson (videre-)delegerer forbeholdt virksomhed til en kollega fra en anden faggruppe på eget initiativ. Da der som bekendt er forskel på

de to situationer rent ansvarsmæssigt, finder vi det hensigtsmæssigt, at det præciseres, at sundhedspersonerne har det individuelle ansvar for delegationen, når det er en beslutning, de selv træffer, mens driftsherren har ansvaret, når det er driftsherrrens beslutning.

6. Behov for at vurdere dataadgang

Sygeplejerskerne i kommunerne har som udgangspunkt alene adgang til de oplysninger, der findes i deres egen journal og i FMK, hvilket kan være utilstrækkeligt, fx efter en udskrivelse til plejehjem, hjemmesygepleje eller kommunal akutenhed.

Det bør derfor sikres, at sygeplejerskerne får adgang til de relevante lægelige oplysninger, som de skal bruge, når de skal vurdere behandlingstiltag efter den nye § 54, stk. 4.

Samtidig er der behov for, at sygeplejersker kan ændre i FMK.

7. Lokale instrukser

Der er stor forskel på, hvordan arbejdet er organiseret, fx i kommunerne. Vi anbefaler derfor, at det præciseres i bemærkninger, at behandlingsstederne skal udarbejde lokale instrukser for udførelsen af forbeholdt virksomhed.

Der bør også udarbejdes lokale instrukser i forhold til det helt nødvendige og tætte samarbejde, der fortsat skal være mellem sygeplejerskerne på behandlingssteder uden læger og patientens praktiserende læge.

8. Opkvalificering

Vi forudsætter, at de sygeplejersker, der vurderer, at de har behov for opkvalificering i forbindelse med det forbeholdte virksomhedsområde, får adgang hertil.

Med venlig hilsen



Grete Christensen
Formand