

Det mener DSR: Fremtidens sundhedsvæsen

Sygeplejersker skal varetage flere opgaver selvstændigt

I en sundhedsreform, der både tilgodeser nuværende og fremtidige behov, bør sygeplejerskens virksomhedsområde moderniseres og optimeres. Det skal bl.a. afspejle, at den hastige udvikling i behandlingsmuligheder og specialisering gradvist har ført til en naturlig opgaveflytning af områder fra både lægens traditionelle opgaver og fra lægens forbeholdte område til sygeplejerskens arbejdsfelt og kompetence.

Målet er, at borgeren/patienten behandles hurtigt, tæt på bopælen og på så lavt omkostningsniveau som muligt uden at slække på kvalitet og patientsikkerheden.

Sygeplejersker bidrager i stort omfang til at løse opgaverne i sundhedsvæsenet i dag til gavn for borgerne, men det sker ofte på trods af ufleksible og bureaukratiske regler og rammer. Ved at give sygeplejerskerne ret til at agere mere selvstændigt inden for de områder, der allerede i dag er en del af deres kompetencer fra sygeplejerskeuddannelsen, kan kvaliteten øges, og der kan spares tid og ressourcer.

Udfordringerne i sundhedsvæsenet er bl.a.:

- Ufleksible og forældede regler medfører, at sygeplejersker i praksis identificerer konkrete problemområder hos en borger/patient, men sygeplejerskerne har ikke mulighed for i situationen at iværksætte en række nødvendige undersøgelser og behandling i simple og ikke-risikofyldte forløb uden inddragelse af lægen.
- Borgere/patienter oplever manglende sammenhæng i deres forløb samt unødvendig ventetid, hvor borgeren/patienten kan opleve smerter, potentiel sygdomsforværring og risiko for (gen)indlæggelse.
- De eksisterende muligheder for delegation af opgaver fra læger til sygeplejersker anvendes i dag i begrænset omfang i forhold til den kommunale sygepleje, og anvendelsen er afhængig af den enkelte læge, hvilket kan medføre store forskelle på tværs af borgere såvel som kommuner.
- Der bruges for mange ressourcer på ufleksible arbejdsgange – timer, der kunne være brugt på borgeren/patienten.
- Flere faggrupper udfører sygepleje, men der er i dag uklare afgrænsninger af, hvornår en opgave har en kompleksitet, så den skal udføres af en uddannet sygeplejerske.

Syv kommunale eksempler på uhensigtsmæssige konsekvenser af de nugældende regler

- Ved symptomer på urinvejsinfektion må sygeplejersken ikke sende en urin til undersøgelse uden lægens ordination, hvilket forsinker behandlingsstart.
- Ved alm. forstoppelse kan en sygeplejerske ikke ordinere Laksantia uden at tage kontakt til en læge.
- Ved smerter kan sygeplejersker ikke ordinere let smertestillende medicin, herunder håndkøbsmedicin.
- Håndkøbsmedicin kan være ordineret af en læge. Hvis en ordination går på f.eks. Panodil, kræver det fornyet kontakt til den ordinerende læge for at ændre det til f.eks. Pinex.
- Ved tegn på dehydrering kan en sygeplejerske ikke iværksætte IV-væskebehandling, fordi det medfører gennembrud af hud. Ventetid på lægens ordination kan forværre tilstanden.
- En sygeplejerske må ikke tage en blodprøve uden ordination fra en læge, da der er tale om gennembrud af hud, f.eks. blodsuktermåling hos diabetespatienter.
- Ved tydelige tegn på behov for at afhjælpe en fyldt blære hos en borger/patient, må sygeplejersken ikke anvende blærekateter uden ordination fra en læge. Tilstanden er yderst smertefuld for borgeren.

Det mener DSR: Fremtidens sundhedsvæsen

Dansk Sygeplejeråd anbefaler:

Alle sygeplejersker bør have et selvstændigt virksomhedsområde

- Sygeplejersker uddannes til selvstændigt at kunne håndtere både grundlæggende, komplekse og udviklingsorienterede situationer i sygepleje og intervenere med afsæt i en evidens- og forskningsbaseret praksis i alle dele af sundhedsvæsenet. Autorisationsloven bør tilføjes et selvstændigt virksomhedsområde for sygeplejersker.
- Virksomhedsområdet for sygeplejersker bør matche de opgaver, som sygeplejersker udfører i dag. Det gælder også simple undersøgelser og behandlingsopgaver på det lægeforbeholdte område, når der er tale om opgaver i stabile og ikke-risikofyldte patientsituationer.
- Virksomhedsområdet for sygeplejersker bør omfatte de nedenfor beskrevne undersøgelses- og behandlingsopgaver inden for det lægeforbeholdte område, når patienten er i stabilt, ikke-risikofyldt og diagnosticeret behandlingsforløb:
 - Foretage simple undersøgelser af f.eks. urin og forskellige podninger.
 - Foretage blodprøver, anlæg af blærekateter, iv-adgang mv. (såkaldte 'operative indgreb').
 - *Ordinere* håndkøbsmedicin og dosisdispensering samt *genordinere* medicin i begrænset omfang, når lægen inden for nærmere definerede sygdomme har ordineret den receptpligtige medicin ved behandlingens opstart.
- Såfremt sygeplejersken får ovenstående beføjelser, medfører det også, at sygeplejersken har ansvaret for sin del af behandlingen.

Udvidede beføjelser for særligt uddannede sygeplejersker

- Særligt uddannede sygeplejersker, der opfylder fastlagte kompetence- og uddannelseskrav, bør have et udvidet virksomhedsområde, der giver dem selvstændige beføjelser indenfor det lægeforbeholdte område til at foretage undersøgelser og behandling af en defineret patientgruppe i et afgrænset omfang. Det bør bl.a. indebære muligheden for at justere receptpligtig medicin på områder, hvor man har specialiseret viden. Det kan f.eks. gælde sygeplejersker med specialuddannelse eller uddannelse på kandidatniveau i avanceret klinisk sygepleje (APN). Internationalt er der gode erfaringer med at give udvidede beføjelser til særligt uddannede sygeplejersker.

Mere fleksible regler om delegation af opgaver fra læge til sygeplejerske

- På de områder, der ikke er indeholdt i sygeplejerskernes selvstændige virksomhedsområde, skal sygeplejersker også i fremtiden kunne udføre lægeordinerede behandlinger, dvs. få opgaver delegeret fra lægen som såkaldt "medhjælp". Derfor skal medhjælpsreglerne fortsat give klar hjemmel til at rammedelegere opgaver (både til en individuel borger og til en defineret patientgruppe) til sygeplejersker inden for både undersøgelse og behandling og til sygeplejersker i alle sektorer, dvs. at delegationen skal kunne gives på tværs af sektorgrænser.
- Der skal stilles krav til lægerne om øget brug af rammedelegation til behandling af en defineret patientgruppe i kommunerne, og der skal skabes klarhed om rammer og ansvar. Det kan ske gennem nationale retningslinjer. Samtidig bør der være tilgængelighed til den behandlingsansvarlige læge med kort varsel.

Note: Et selvstændigt virksomhedsområde indebærer, at det i lovgivningen beskrives, hvilke opgaver sygeplejersker udfører i sundhedsvæsenet, samt hvilke selvstændige beføjelser sygeplejerskerne har. Autorisationsloven indeholder allerede i dag definerede virksomhedsområder for flere andre sundhedsfaglige professioner, men ikke sygeplejersker.

Fælles for ovenstående er, at de foreslåede ændringer ikke vil ændre på den enkelte sygeplejerskes pligt til at vise omhu og samvittighedsfuldhed, ligesom regionen, kommunen eller en anden ejer af et behandlingssted har pligt til at fastlægge ansvars- og kompetencefordeling mellem sundhedspersonerne i en instruks.

Det mener DSR: Fremtidens sundhedsvæsen

FAKTA: Sygeplejerskens virksomhedsområde i dag

Der eksisterer i dag ikke en entydig og autoritativ definition af sygeplejerskernes virksomhedsområde. Dansk Sygeplejeråds bud på en kortfattet beskrivelse af virksomhedsområdet lyder sådan:

Sygeplejerskers virksomhedsområde omfatter sygeplejefaglig vurdering, klinisk lederskab og beslutningstagen for og med patienter og borgere i alle aldre. Sygeplejersker udfører både den forebyggende og sundhedsfremmende indsats og behandling både selvstændigt og på delegation. Sygeplejerskens virksomhedsområde er rettet mod både borgere og patienter med akut, kronisk, somatisk og psykiatrisk sygdom.

For en nærmere uddybning se eksempelvis beskrivelse i bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje samt Sundhedslovens §5.

FAKTA: Ufleksible arbejds gange

- 72 pct. af de kommunalt ansatte sygeplejersker har inden for den seneste måned oplevet at skulle vente på en tilbagemelding fra en praktiserende læge for at komme videre med et borgerforløb.
- 63 pct. af de adspurgte kommunalt ansatte sygeplejersker angiver, at de inden for den seneste måned har oplevet uklarhed om, hvilken læge der har behandlingsansvaret for patienter, som efter udskrivning fra sygehus fortsat har komplekse pleje- og/eller behandlingsbehov.

Kilde: Dansk Sygeplejeråds analyse om akutte patienters overgange i sundhedsvæsenet (2018).

FAKTA: Kommunal efterspørgsel efter selvstændig ordinationsret til sygeplejersker

- Fem kommunale sundhedsdirektører fra hhv. København, Aarhus, Aalborg, Esbjerg og Randers efterlyste i et debatindlæg fra november 2015 flere specialkompetencer i kommunerne, herunder at sygeplejersker med særlige kompetencer gives begrænset adgang til at udskrive medicin.
- 84 pct. af landets kommunale sundhedschefer erklærede sig efterfølgende enige i, at sygeplejersker bør have afgrænset ordinationsret.

Kilde: Debatindlæg: "Giv sygeplejersker ret til at ordinere medicin", Berlingske, 18. november 2015. Samt "Rundspørge Sundhedsdirektører", DSR Analyse, januar 2016.

FAKTA: Udvikling af ny sygeplejerskerolle: Avancerede kliniske sygeplejersker

- Aalborg, Aarhus, Esbjerg, Silkeborg, København, Odense, Randers og Norddjurs Kommuner har indgået et samarbejde om at udvikle en nye rolle som avanceret klinisk sygeplejerske (APN) i det nære sundhedsvæsen efter international inspiration. På baggrund af en praksisnær kandidatuddannelse i sygepleje vil APN-sygeplejersken både kunne løfte kvaliteten af sygeplejen i de mest komplekse patientforløb, se på tværs af borgerforløb og bidrage til udvikling af den daglige praksis og samarbejde på tværs af faggrupper ud fra en patientcenteret tilgang. Den nye APN-rolle udvikles inden for gældende regler i Autorisationsloven, men der er et ønske om udvidede beføjelser, idet det vil skabe bedre borgerforløb og mere effektiv udnyttelse af ressourcerne.
- I en række lande som f.eks. USA, Canada, England og Holland har man igennem en længere årrække arbejdet systematisk med sygeplejersker med udvidede kompetencer, Advanced Practice Nurses, som en væsentlig del af svaret på udfordringerne i sundhedsvæsenet. Også lande som Irland, Finland, Sverige og Norge er i varierende grad i gang med en lignende proces.
- Systematiske reviews viser, at APN-sygeplejersker opnår lige så gode eller bedre resultater sammenlignet med læger for den type opgaver, som APN-sygeplejerskerne har fået ansvaret for. Mindst lige så vigtigt er det, at patienterne i stort set samtlige forskningsresultater viser samme eller højere patienttilfredshed.

Kilde: (1) "Saltvandsindsprøjtning til et presset sundhedsvæsen. Kommunerne skal have avancerede kliniske sygeplejersker", kronik, fyens.dk 06.11.17. (2, 3) Bl.a. "Melding til Stortinget. Fremtidens primær-helsetjeneste – nærhet og helhet", Det kongelige helse- og omsorgsdepartement, Norge, 2014-2015.