



SUNDHEDSSTYRELSEN

Dato 16-05-2024

PRIM

Sagsnr. 04-9999-358

+45 7222 7400

Sundhedsstyrelsens svar på høring over udkast til bekendtgørelse om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde og orientering af patientens egen eller behandlende læge

Sundhedsstyrelsen har d.24.04.24 modtaget udkast til bekendtgørelse om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde i høring.

Nedenfor følger vores bemærkninger på det fremsendte udkast.

Generelt

Vi bemærker, at bekendtgørelsen er kortfattet, og er også bekendt med at en uddybning muligvis vil finde sted i den kommende vejledning om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde. I vores bemærkninger nedenfor, har vi et par områder, vi mener kan medtages eller udfoldes yderligere i bekendtgørelsen, eller bør udfoldes i en kommende vejledning.

Dertil mener vi, at det med fordel kan fremgå hvilke andre BEK og vejledninger bekendtgørelse om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde skal læses i sammenhæng med og således sameksisterer med.

Kommentarer til bekendtgørelsen

Det forbeholdte virksomhedsområde for sygeplejersker, herunder muligheden for at anvende nærmere bestemte vacciner og lægemidler, omfatter opgaver som sygeplejersker i vid udstrækning allerede foretager på lægelig delegation. Derfor vil det i sygehusregi formentlig ikke få den store betydning, ud over en ændret ansvarsfordeling. På det kommunale område mener vi, at sygeplejerskernes mulighed for selvstændigt at anvende visse vacciner og lægemidler, kan have en række positive effekter og give den kommunale sygepleje flere handlemuligheder i det samlede patientforløb.

Der er potentiale for at borgere kan få tilbudt et mere samlet behandlingsforløb, hvor både forebyggelse, tidlige indsatser såsom non-farmakologiske tiltag, samt behandling med relevante vacciner og lægemidler kan tilbydes i borgers nærmiljø. Mulighederne for behandling i det primære sundhedsvæsen, kan veje positivt i forhold til hvilke andre alternative muligheder, som borger kan tilbydes, fx en indlæggelse på sygehus med de dertil følgende risici til følgende (fx risiko for udvikling af delir).

I den forbindelse ser vi gerne, at behandling med lægemidler og vacciner italesættes tydeligere som en integreret del af et samlet behandlingsforløb. Vi mener, at der bør være en opmærksomhed på, at patientens behandlingsbehov også kan indebære behov for eks. forebyggende indsatser, samt anden non-farmakologisk behandling og pleje. Det kan med fordel

fremgå mere tydeligt, at muligheden for at anvende visse vacciner og lægemidler, skal ses i samspil med det øvrige virksomhedsfelt for sygeplejersker. Vi mener med fordel, at bekendtgørelsen i højere grad kan fremhæve sammenhæng i patientforløb, som er et af formålene med sundhedsloven, jf. også 'Vejledning om hjemmesygepleje'¹, hvor det fremgår at tilbuddet om hjemmesygepleje til den enkelte patient indgår som en vigtig del heraf og skal være med til at skabe kontinuitet, kvalitet og sammenhæng i patientforløb.

Det fremgår af udkastet til bekendtgørelsen, at sygeplejersker skal være fagligt kvalificerede for at kunne anvende de i bilag 1 nævnte lægemidler og vacciner, der er godkendt i Danmark og EU. Rammer og vilkår kan være meget forskellige for sygeplejersker ansat hhv. i almen praksis, på sygehus eller i kommune. Det gør sig ikke mindst gældende i forhold til, hvordan forskellige fagpersoner samarbejder om borgerens forløb, herunder hvilke kompetencer der er tilstede. Sundhedsstyrelsen bemærker, at der kan blive behov for at beskrive yderligere forudsætninger for, at sygeplejersken kan varetage og udøve forbeholdt virksomhedsområde, herunder behandling med lægemidler og vacciner, i forskellige kontekster. Særlig på det kommunale sundhedsområde er dette et opmærksomhedspunkt. Det kan f.eks. være kompetencer og oplæring samt rammer og tilrettelæggelse, der forudsættes at være tilstede, for at kunne behandle med de listede lægemidler og vacciner, fx den lokale ledelses opgave og ansvar i samspil med det forbeholdte virksomhedsområde.

Vi ser gerne at de faglige kvalifikationer udfoldes, så det fremgår hvilke der er nødvendige for at varetage behandlingen, fx kendskab til farmakologiske såvel som non-farmakologiske alternativer til behandlingen samt interaktioner, bivirkninger, forsigtighedsregler og kontraindikationer.

Målgruppen af borgere med behov for behandling med lægemidler, fx infusionsvæsker, er meget heterogen, hvorfor der kan være stor forskel i kompleksiteten af indsats og behandling. Dette bør ligeledes medtænkes i overvejelserne om kvalifikationer hos den behandlende sygeplejerske, hvor vi mener, at der kan være et behov for at præcisere behandling med visse typer af lægemidler yderligere, fx behandling med infusionsvæske gennem beskrivelser og evt. afgrænsning af målgrupper.

Vi mener også, at det med fordel kan fremgå, hvem der er ansvarlig for at sikre de faglige kvalifikationer til opgaven, jf. fx 'Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner'², hvor det fremgår at ledelsen er ansvarlig for akutfunktionen er bemandet med de fornødne kompetencer, samt sikre den løbende kompetenceudvikling.

I udkastet til bekendtgørelsen står, at den behandlende sygeplejerske skal orientere patientens egen eller behandlende læge, når en igangværende behandling, udvikler sig u hensigtsmæssigt eller uforudset og efter endt behandling eller behandlingsforløb. Vi er bevidste om at orientering til egen læge/behandlingsansvarlig læge ved behandlingsopstart som en del af orienteringspligten, har været til drøftelse i det tidligere arbejde med lovforslaget om det forbeholdte virksomhedsområde, og at dette er udgået ift. det nuværende udkast til bekendtgørelse. For at understøtte rationel brug af lægemidler, kan det overvejes om orientering ved opstart af/ordination af lægemidler vil være hensigtsmæssigt.

¹ <https://www.retsinformation.dk/eli/mt/2006/102>

² <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Kvalitetsstandarder-for-kommunale-akutfunktioner>

Det fremgår desuden af udkastet, at orienteringen skal ske uden unødigt forsinkelse f.eks. ved telefonisk henvendelse. Hertil fremgår det længere nede i udkastet, at orienteringen som udgangspunkt skal gives ved korrespondancemeddelelse efter gældende MedCom standard eller i en fælles journal. Vi mener at det er mest hensigtsmæssigt at orienteringen foregår telefonisk, hvis patientens behandling udvikler sig uhensigtsmæssigt eller uforudset, da vi ser at en korrespondance kan medføre yderligere forsinkelse, og dermed forsinke rettidig opstartet samarbejde mellem egen læge/behandlingsansvarlig læge og den behandlende sygeplejerske om fremtidig behandlingsplan. Det bør fremstå mere præcist, hvorvidt det er skriftlig eller mundtlig information, der bør benyttes i disse tilfælde.

Vedrørende de listede lægemidler og vacciner mener vi, at det bør overvejes om der foreligger nationale anbefalinger, der understøtter brugen af de listede lægemidler og vacciner, om et givent lægemiddel er førstevalg i forhold til en given behandling, samt om et givent lægemiddel er angivet til ordination ved tilstande, ud fra hvad der er god klinisk praksis. Vi ser en væsentlige forskel i, om et lægemiddel er tilgængeligt i håndkøb, eller om det fremgår af en liste, som en autoriseret sundhedsperson kan behandle med. I sidstnævnte tilfælde bør de ovenstående overvejelser indgå med henblik på at understøtte hensigtsmæssig brug af lægemidler. Viden om og kompetencer til at vurdere om lægemidlet er klinisk relevant, kan understøtte rationel brug af lægemidler.

Dertil forudsætter vi at sygeplejersker ved behandling med lægemidler og vacciner kan dokumentere ordinationer, i et fælles medicinværktøj, hvor sundhedsfaglige i andre institutioner/sektorer, kan orientere sig i dem, bl.a. med henblik på at understøtte en hensigtsmæssig brug af lægemidler. Krav om dokumentation af ordinationer kan evt. fremhæves i bekendtgørelsen.

From: Juridisk <juridisk@sundhedsdata.dk>
Sent: 14-05-2024 12:32:42 (UTC +02)
To: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse <SJUR@stps.dk>
Cc: Pernille Rosendal Nielsen <PRON@STPS.DK>; Mai-Britt Bonde <MBON@STPS.dk>
Subject: VS: Høring over udkast til bekendtgørelse om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde og orientering af patientens egen eller behandlende læge

Kære Styrelsen for Patientsikkerhed,

Sundhedsdatastyrelsen har ikke nogle bemærkninger til denne høring.

Med venlig hilsen

Serkan Özdemir

Fuldmægtig, cand. jur.
Direktionssekretariatet

E: szde@sundhedsdata.dk
T: +45 2025 7562
M: +45 2025 7562

Sundhedsdatastyrelsen
Ørestads Boulevard 5, 2300 København S

www.sundhedsdata.dk



[Læs om, hvordan vi behandler dine personoplysninger](#)

Fra: Sundhedsdatastyrelsen Hovedpostkasse <kontakt@sundhedsdata.dk>

Sendt: 24. april 2024 13:41

Til: Juridisk <juridisk@sundhedsdata.dk>

Emne: VS: Høring over udkast til bekendtgørelse om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde og orientering af patientens egen eller behandlende læge

Til håndtering.

Mvh
Lene

Fra: Pernille Rosendal Nielsen <PRON@STPS.DK>

Sendt: 24. april 2024 13:39

Til: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse <SST@SST.DK>; Lægemiddelstyrelsen <dkma@dkma.dk>; Sundhedsdatastyrelsen Hovedpostkasse <kontakt@sundhedsdata.dk>; serum <serum@ssi.dk>; Styrelsen for Patientklager <stpk@stpk.dk>; Danske

Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København S

14. maj 2024
Dokumentnummer: 24PEBL-109495

Patienterstatningen har 24. april 2024 modtaget høringsbrev vedrørende udkast til bekendtgørelse om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde og orientering af patientens egen eller behandlende læge.

Vi har ikke bemærkninger til det fremsendte udkast.

Med venlig hilsen

Peter Jakobsen
chefkonsulent



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

16/05/24

Høringssvar til udkast til bekendtgørelse om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde og orientering af patientens egen eller behandlende læge

Danske Bioanalytikere takker for muligheden for at kommentere udkast til bekendtgørelsen. Vi forholder os udelukkende til den del af lovforslaget, som vedrører forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker i forhold til at kunne beslutte og udtage kapillærblodprøver og veneblodprøver.

Hovedbudskaber

- Danske Bioanalytikere stiller sig undrende overfor, at der ikke er nogle præciseringer i bekendtgørelsen i forhold til kapillærblodprøver og veneblodprøver. Der bør oplyses om, at der er behov for oplæring, kvalitetssikring og systemunderstøttelse før kommunalt ansatte sygeplejersker selvstændigt kan beslutte og udtage kapillærer og venøse blodprøver. I dag er det 62 ud af de 98 kommuner som endnu ikke har en samarbejdsaftale om kvalitetssikring af blodprøver.
- Danske Bioanalytikere anbefaler, at der i bekendtgørelsen tilføjes et kapitel om sikker håndtering af blodprøvetagning i kommuner, sådan at det sikres, at prøven tages rigtigt første gang og man undgår spild, gener, fejldiagnostik og fejlindlæggelser. Det er vigtigt for patientsikkerheden og ressourceudnyttelsen i sundhedsvæsenet.
- Danske Bioanalytikere ser derudover et behov for, at det bliver beskrevet, hvordan man på hospitaler (hvor driftsherre vælger at sygeplejersker skal kunne benytte deres forbeholdte virksomhedsområde) skal forholde sig til, at flere faggrupper kan ordinere blodprøver, sådan at der ikke opstår et parallelt system, hvor sygeplejersker og læger risikere at bestille de samme prøver.

Danske Bioanalytikere er positive overfor at skabe en øget fleksibilitet i opgavevaretagelsen i sundhedsvæsenet og at kommunalt ansatte sygeplejersker kan varetage blodprøvetagningen hos de borgere, som de alligevel ser. Men det er vigtigt at fleksibiliteten ikke medfører belastninger i andre dele af sundhedsvæsenet eller går på kompromis med patientsikkerheden. Derfor ser Danske Bioanalytikere et behov for, at bekendtgørelsen bliver præciseret i forhold til blodprøvetagning. Vi vil i det følgende uddybe, hvordan og hvorfor vi ser et behov for præciseringer.

Sekretariatet
Peter Bangs Vej 7A, 3 etage
2000 Frederiksberg
Tlf: 4422 3246
dbio@dbio.dk
www.dbio.dk
Jyske Bank
5043-1308159

Præciser behov for kvalitetssikring af blodprøver i kommunalt regi

På Patientsikkerhedskonferencen i 2024 blev det tydeliggjort, at patientsikkerhed og et bæredygtigt sundhedsvæsen går hånd i hånd. Det blev fremhævet, at vi i udviklingen af sundhedsvæsenet skal sikre at gøre det rigtige første gang - både af hensyn til patientbehandlingen og af hensyn til ressourceforbruget i et presset sundhedsvæsen. Det gælder også for diagnostikken, hvor man skal være sikker på, at prøverne bliver taget korrekt første gang, sådan at patienter modtager den rette behandling. Udviklingen i retning af at langt mere behandling skal foregå tæt på borgerne gør det kun endnu mere relevant at sikre kvaliteten på det parakliniske område på tværs af sektorer.

Danske Bioanalytikere anbefaler, at der i bekendtgørelsen tilføjes et kapitel om sikker håndtering af blodprøvetagning i kommuner, sådan at det sikres, at prøven tages rigtigt første gang og man undgår spild, gener, fejldiagnostik og fejlindlæggelser. På hospitalerne er der ensartet praksis for kvalitetssikring, men det gælder langt fra i alle kommuner. I en kortlægning foretaget af Danske Bioanalytikere i januar 2024 fremgår det, at 62 ud af de 98 kommuner ikke har indgået en samarbejdsaftale om kvalitetssikring af blodprøvetagningⁱ. Der er i dag derfor ikke ensartet kvalitet i blodprøvetagningen i kommunerne og det vil kun blive forstærket, hvis det bliver muligt at foretage flere blodprøver i kommuner uden der kommer styr på kvalitetssikring og logistikken i håndteringen af veneblodprøver.

Samarbejdsaftaler om kvalitetssikring af blodprøver i kommuner indgås med den biokemiske afdeling, der hører til optageområdet. Det vil være forskelligt kommunerne imellem, hvordan kvalitetssikringen skal skrues sammen, da der er forskelle på organisering af akutteams, geografi og hvilke prøver de foretager. Men generelle elementer i en samarbejdsaftale om kvalitetssikring vil være:

- Undervisning og oplæring i præanalyse, prøvetagning og brug af udstyr
- Hjælp til indkøb af godkendt patientnært udstyr
- Løbende kvalitetskontrol og rådgivning
- Kvalitetsudvikling og dialog
- Vejledning om logistik ift. mærkning, registrering, opbevaring, temperaturforhold og transport af veneblodprøver.

Det er nødvendigt at have disse elementer på plads, da man som borger og patient skal man være tryk ved, at de blodprøver, der bliver taget, bliver håndteret korrekt og er af en sådan kvalitet, at de er pålidelige og anvendelige ift. diagnostik, behandling og den videre monitorering (typisk af kronikere).

Pålideligheden af analyser af blodprøver er altafgørende, da fejlkonklusioner kan medføre alvorlige konsekvenser for den enkelte patient som forkert diagnose og behandling – eller mangel på nødvendig behandling med fatale konsekvenser. Ligesom det kan medføre unødigt sygeliggørelse af raske. Flere undersøgelser viser, at det er i den såkaldte præanalytiske fase, som omfatter arbejdsgange forud for analysen, at størstedelen af fejlene associeret til blodprøvetagningen opstårⁱⁱ. Et samarbejde om kvalitetssikring i Middelfart kommune blev etableret på initiativ af sygeplejersker fra akutteamet netop fordi, da havde oplevet af fejlindlægge borgere på baggrund af fejlmålinger og derfor havde behov for at få kvalitetssikret hele processenⁱⁱⁱ.

I almen praksis har der i årevis været kvalitetssikring af laboratorieundersøgelser fra klinisk biokemiske sygehusafdelinger af hensyn til at sikre høj og tidssvarende kvalitet^{iv}. Der bør derfor også gælde kvalitetssikring i kommunalt regi, som naturligvis skal være

tilpasset den enkelte kommune i forhold til, hvilke prøver de tager og hvordan deres geografi er i forhold til afstande og transport og opbevaring af blodprøver.

Der er gode erfaringer med kvalitetssikring i flere kommuner i fx Region Midtjylland^v, hvor borgere sikres ordentlig service med sikkerhed for prøver, som de kan regne med. Bioanalytikere på hospitaler oplever noget mere broget kvalitet i blodprøver taget i kommuner uden en kvalitetssikringsordning.

Det vil altså understøtte intentionen om bedre ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet at sikre, at der foretages blodprøver i kommuner, som leverer prøvesvar, der er til at regne med og dermed føre til korrekt behandling eller forebyggende tiltag.

Orienter om nødvendig systemunderstøttelse for veneblodprøver

Særligt vedrørende muligheden for at sygeplejersker kan beslutte og udføre veneblodprøver i kommuner ser Danske Bioanalytikere et behov for at gøre opmærksom på, at det kræver en større systemunderstøttelse i de kommuner som ikke allerede har indgået samarbejdsaftaler om kvalitetssikring.

Systemunderstøttelse handler bl.a. om, at logistikken skal være i orden, der skal være de rette glas og klimaskabe og der skal etableres en henteordning med rette temperaturforhold for prøven med den biokemiske afdeling på hospitalet samt et system at sende prøvesvar i. Derudover er der som ovenfor beskrevet et behov for en kvalitetssikringsordning, som handler om oplæring og løbende tilsyn med kvaliteten.

Alt det skal være på plads, hvis prøverne skal kunne bruges og være nyttige i forhold til eksempelvis at kunne foretage prøver i borgeres eget hjem. Hvis der ikke er styr på hele det set up, der skal være rundt om selve blodprøvetagningen, så kan man ikke regne med at få brugbare prøveresultater og det er til stor risiko for patientsikkerheden.

Danske Bioanalytikere ser derfor et behov for at det i bekendtgørelsen bliver præciseret, hvad det konkret indebærer at varetage veneblodprøver i kommunalt regi.

Opmærksomhed på rolleafklaring i forhold til bestilling af blodprøver på hospitaler

Hvis sygehusledelsen giver tilladelse til at sygeplejersker selvstændigt kan bestille blodprøver på hospitaler, så risikeres det, at der bliver rolleuklarhed i forhold til læger og der skabes et parallelsystem, hvor sygeplejersker og læger kan bestille de samme blodprøver med risiko for en stigning i unødvendige blodprøver.

Der bliver allerede i dag taget blodprøver som er gentagende og unødvendige i det danske sundhedsvæsen, hvorfor der er behov for at reducere i antallet af blodprøver^{vi}. Det er til gene for patienter og skaber yderligere pres på i forvejen overbebyrdede læger, bioanalytikere og sygeplejersker. En unødvendig prøve øger ligeledes risiko for falsk-positive svar og dermed overbehandling eller forkert behandling^{vii}, og det betyder, at der er mindre kapacitet til det, der er nødvendigt^{viii}.

Danske Bioanalytikere anbefaler derfor, at det i bekendtgørelsen bliver beskrevet, at man på hospitaler skal sikre at der etableres klare rammer for, hvordan man undgår at læger og sygeplejersker kan risikere at bestille de samme blodprøver.

Vi uddyber meget gerne vores høringssvar og står til rådighed for yderligere sparring og bidrag.

Venlig hilsen

Martina Jürs
Formand, Danske Bioanalytikere

ⁱ <https://dbio.dk/udgivelser/diagnostik-kan-stole-paa>
ⁱⁱ Mrazek C, Lippi G, Keppel MH, Felder TK, Oberkofler H, Haschke-Becher E, Cadamuro J. Errors within the total laboratory testing process, from test selection to medical decision-making - A review of causes, consequences, surveillance and solutions. Biochem Med (Zagreb). 2020
&
Simundic AM, Baird G, Cadamuro J, Costelloe SJ, Lippi G. Managing hemolyzed samples in clinical laboratories. Crit Rev Clin Lab Sci. 2020

iii <https://dbio.dk/nyheder/indlaeggelserne-er-styrtdykket-middelfart-med-hjaelp-fra-bioanalytikere>

iv <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/syddanmark/al-men-praksis/konsulenthjaelp-til-praksis/laboratoriekonsulentordningen/om-laboratoriekonsulentordningen/>

v <https://dbio.dk/nyheder/holstebro-struer-kommuner-gaar-foran-sikrer-kvaliteten-borgernaere-sundhedstilbud>

vi Laboratorieundersøgelser, Vælg Klogt, 2022: <https://vaelgklogt.dk/anbefalinger/laboratorieundersogelser>

vii <https://www.laegerformidler.dk/hvorfor-tester-laegen-ikke-bare-for-alt/> & <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/sundhedsoplysning/medicininformationer/den-fejlbarlige-medicin/proever-og-test-er-ikke-perfekte/>

viii Müskens et al., Overuse of diagnostic testing in healthcare: a systematic review, BMJ Qual Saf, 2022 31:54-63



LÆGEMIDDELSTYRELSEN
DANISH MEDICINES AGENCY

Styrelsen for Patientsikkerhed

Sendt til: sjur@sjur.dk

cc: mbon@stps.dk og pron@stps.dk

14. maj 2024

Reference MICR

T +45 2049 4461

E micr@dkma.dk

Høringssvar – udkast til bekendtgørelse om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde og orientering af patientens egen eller behandlende læge

Lægemiddelstyrelsen har den 24. april 2024 modtaget Styrelsen for Patientsikkerheds anmodning om eventuelle bemærkninger til ovenstående udkast.

I udkastet er der regler om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde, herunder sygeplejerskers anvendelse og ordination af vacciner og øvrige lægemidler, jf. udkastets § 1.

Lægemiddelstyrelsen har følgende bemærkninger til udkastet:

1. § 2 – anvendelsesområde og definition

Det følger af udkastets § 2, at ved anvendelse af visse nærmere bestemte lægemidler, herunder vacciner, forstås både ordination og administration af de pågældende lægemidler.

Lægemiddelstyrelsen går ud fra, at der ved "anvendelse" nævnt i §§ 1, 2 og 4 også forstås udstedelse af medicinrekvisitioner og recepter med henblik på udlevering fra apoteker.

Vi kan i den forbindelse henvise til, at Lægemiddelstyrelsen den 8. maj har sendt et udkast til ændring af receptbekendtgørelsen¹ i høring, hvorved der tages højde for sygeplejerskers muligheder for at udstede medicinrekvisitioner og recepter som følge af Styrelsen for Patientsikkerheds aktuelle udkast til bekendtgørelse om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde.

Styrelsen for Patientsikkerhed kunne overveje at præcisere dette i bekendtgørelsen eller eventuelt i vejledningen, så der er sammenhæng til receptbekendtgørelsen.

Det bemærkes i øvrigt, at i udkastets § 1 synes anvendelse og ordinationen nævnt som to forskellige ting, mens ordination i udkastets § 2 nævnes som en del af anvendelsen. Et forslag kunne være i § 1 ikke at nævne ordination, men blot anvendelse, idet § 2 så definerer, at ved anvendelse forstås også ordination. § 2 kunne så fx formuleres: "Ved anvendelse efter § 1 forstås ordination og administration af visse nærmere bestemte lægemidler".

2. § 4 - vacciner

Af udkastets § 4 fremgår, at sygeplejersker selvstændigt kan anvende vacciner, der er godkendt i Danmark og EU.

Lægemiddelstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
Denmark
T +45 44 88 95 95
E dkma@dkma.dk
LMST.DK

¹ Bekendtgørelse om recepter og dosisdispensering af lægemidler

Lægemiddelstyrelsen går ud fra, at der med "godkendt" menes, at vaccinen har en markedsføringstilladelse gældende i Danmark. Styrelsen foreslår, at dette præciseres.

Lægemiddelstyrelsen fastholder, jf. vores tidligere bemærkninger i forbindelse med præhøringen, at der på nuværende tidspunkt i bekendtgørelsen kun bør indsættes de vacciner, som er nævnt i forarbejderne til loven ("vaccination mod influenza, stivkrampe (infektion forårsaget af jordbakterier) og pneumokok (bakterier, der kan give alvorlig sygdom som f.eks. mellemøre-, bihule- og lungebetændelse, og hvis bakterierne spreder sig til blodbanen, kan sygdommen blive livstruende og forårsage blodforgiftning (sepsis) og/eller hjernehindebetændelse (meningitis), herunder anafylaksiberedskab, vaccinerne i børnevaccinationsprogrammet og vacciner mod covid-19", jf. de specielle bemærkninger til lovforslagets § 1, nr. 3).

Vi bemærker i den forbindelse, at der kan være spørgsmål ved brugen af visse vacciner, som kræver særlig lægefaglig viden, fx ved ordination af rejsevacciner, der ofte kan indebære, at flere vacciner skal administreres samtidigt og over en kortere periode, herunder levende svækkede vacciner. Endvidere vil administration af levende svækkede vacciner hos immunsupprimerede patienter som oftest være kontraindicerede, men kan bero på en lægefaglig vurdering, herunder graden af immunsuppression.

Vi bemærker også, at der med tiden vil kunne komme nye vacciner på markedet, som vil kunne bruges på nye måder, fx terapeutiske kræftvacciner, der anvendes i et kræftbehandlingsforløb, og som vil være en specialistopgave.

Der er derfor efter Lægemiddelstyrelsens opfattelse behov for at foretage en individuel vurdering af hver enkelt vaccine for at vurdere, om sygeplejersker bør have ret til at anvende dem selvstændigt ud over de i forarbejderne mere almindelige vacciner.

Efter vores klare opfattelse må bestemmelsen således på nuværende tidspunkt begrænses til de i forarbejderne anførte vacciner. Det kan så evt. på et senere tidspunkt evalueres, om flere vacciner skal være omfattet af bestemmelsen

3. Bilagets ATC-koder

Af udkastets bilag fremgår, hvilke lægemidler sygeplejersker selvstændigt kan anvende. Der er i den forbindelse anført en ATC-kode.

Lægemiddelstyrelsen bemærker, at styrelsen fortsat er ved at tilrettelægge en måde at styre markering af de enkelte pakninger med oplysninger om, at de skal kunne udleveres fra et apotek efter recept fra en sygeplejerske. ATC-koder kan således vise sig at være for brede til at danne grundlag for udlevering fra apotek.

I det omfang det måtte være relevant at ændre udleveringsgrupper eller på anden måde regulere udlevering efter receptbekendtgørelsen, skal det vurderes, hvad der fagligt forsvarligt kan ordineres af sygeplejersker, jf. også afsnittet nedenfor om bilagets bemærkninger og dispensationsform.

Vi bemærker, at vi ved udstedelse af tilladelser til markedsføring af enkelte pakninger for hver lægemiddelpakning tager stilling til, hvilke autoriserede sundhedspersoner der skal kunne udskrive recept til udlevering fra et apotek.

Det bør derfor drøftes nærmere, om denne tilpasning af, hvilke lægemiddelpakninger der kan udformes recept eller rekvisition på, skal ske ved nærmere

indskrænkning i bekendtgørelsen om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde eller i receptbekendtgørelsen. Indtil videre har Lægemiddelstyrelsen alene i udkastet til receptbekendtgørelsen, der er i høring, henvist til lægemidler omfattet af bekendtgørelsen om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde.

Denne indretning vil også få betydning for indretningen af FMK med henblik på sygeplejerskernes mulighed for at udskrive recept ad den vej på de enkelte lægemidler.

4. Bilagets kolonner om dispensationsform og bemærkninger

Af udkastets bilag fremgår en kolonne med "Disp.form" og "Bemærkninger". Det står ikke klart for Lægemiddelstyrelsen, hvad der skal forstås ved de anførte kolonner, herunder hvad det betyder, at der er tale om bemærkninger.

Efter Lægemiddelstyrelsens opfattelse bør det præciseres i såvel bilaget som selve bekendtgørelsen, hvis (noget af) det anførte skal forstås som egentlige krav til anvendelsen af lægemidlerne eller begrænsning i anvendelsen (herunder udskrivning af recept og rekvisition til udlevering på apotek). Fx hvis et lægemiddel kun må anvendes af sygeplejersker som blødningsforebyggelse efter fødslen og ikke ved andre indikationer, som lægemidlet ellers er godkendt til, eller hvis et lægemiddel kun må anvendes i form af creme og ikke fx tabletter.

Lægemiddelstyrelsen går desuden ud fra, at der ved de enkelte anførsler af fx (A) og (B) er tale om udleveringsgrupper efter receptbekendtgørelsen. Det står ikke Lægemiddelstyrelsen klart, hvad formålet hermed er, idet Lægemiddelstyrelsen efter receptbekendtgørelsen afgør udleveringsgrupperne for de enkelte lægemidler, jf. receptbekendtgørelsens §§ 2 og 6. Hvis det fx betyder, at sygeplejersker alene må anvende lægemidler inden for en bestemt udleveringsgruppe fastsat af Lægemiddelstyrelsen, så bør det fremgå tydeligt af bekendtgørelsen.

5. § 9 – ikrafttræden og virkning

Det fremgår af udkastets § 9, at bekendtgørelsen træder i kraft den 1. juli 2024, men at § 4 (om anvendelse af vacciner og øvrige lægemidler) har virkning fra 1. juli 2025.

Lægemiddelstyrelsen går ud fra, at den anførte virkningsdato er indsat, idet FMK ikke allerede fra 1. juli 2024 vil være indrettet med mulighed for at sygeplejersker i systemet kan ordinere, rekvirere og udskrive recept på de i bilaget listede lægemidler.

Lægemiddelstyrelsen kan dog bemærke, at det vil være muligt for sygeplejersker at rekvirere lægemidler og udskrive recepter uden om FMK i en række tilfælde, jf. udkast til receptbekendtgørelsen, der er sendt i høring.

Venlig hilsen



Maiken Christensen
Chefkonsulent

Høringssvar - Sundhedsdatastyrelsen

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Sundhedsdatastyrelsen har i første omgang (14. maj 2024) meldt tilbage med 'ingen bemærkninger'. Styrelsen har dog haft anledning til en enkelt bemærkning, som eftersendes.

Sundhedsdatastyrelsen har ingen bemærkninger til jeres udkast vedrørende bekendtgørelse om sygeplejerske forbeholdte virksomhedsområde og afgrænsningen heraf.

Styrelsen henleder dog opmærksomheden på samspillet mellem medhjælpsreglerne i § 18 i autorisationsloven¹ og receptbekendtgørelsens² samt medfølgende vejledning³s bestemmelser vedrørende delegation i forhold til eksempelvis udstedelse og seponering af recepter.

¹ lov nr. 122 af 24/01/2023 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (med senere ændringer)

² bek. nr. 1703 af 08. december 2023 om recepter og dosisdispensering af lægemidler

³ Vejl. nr. 115 af 11/12/2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)



Styrelsen for Patientsikkerhed

sjur@sjur.dk

mbon@stps.dk

pron@stps.dk

Høringssvar bekendtgørelse om forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker

KL takker for lejligheden til at afgive høringssvar.

KL har flg. kommentarer:

Til § 3

KL skal bemærke, at det bør fremgå tydeligt, at der er forskel på, hvad sygeplejersker må udføre af opgaver inden for det forbeholdte virksomhedsområde afhængigt af deres arbejdssted. KL bemærker i den forbindelse, at KL ved høring og behandling af det lovforslag (L53), der giver sygeplejersker et forbeholdt virksomhedsområde, har bedt om en nærmere vurdering af, om kommuner kan varetage opgaver, som efter loven er henlagt til anden myndighed.

KL skal også bemærke, at det med fordel kan understreges, fx under § 3, at det er driftsherren, der afgør, hvordan sygeplejerskens forbeholdte virksomhed skal tages i brug på det enkelte behandlingssted. Bestemmelsen, som den står i høringsudkastet, kan læses som, at det er op til den enkelte sygeplejerske at ibrugtage virksomhedsområdet. Det er uhensigtsmæssigt og kan lokalt skabe udfordringer, når de nye muligheder skal gennemføres. I den forbindelse skal KL bede om, at de nærmere rammer, i fald sygeplejersker kan nedsætte sig som privat leverandør af sygepleje og som privat leverandør gøre brug af det forbeholdte virksomhedsområde, for samarbejdet med den offentlige driftsherre beskrives, herunder driftsherrens evt. forpligtelser over for den private leverandør.

Til § 4

KL skal bede Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) forholde sig eksplicit til, om sygeplejersker ansat i kommunerne selvstændigt kan anvende vacciner, der er godkendt i Danmark og EU, jf. bekendtgørelsens § 4. KL undrer sig i øvrigt over, at der ikke er nogen begrænsning i, hvilke former for vacciner sygeplejersker kan anvende, blot de er godkendt i Danmark.

I forhold til de i bilaget nævnte lægemidler skal KL igen beklage, at der ikke fra centralt hold er afsat midler til kommunerne til at gennemføre dele af/hele virksomhedsområdet i den kommunale praksis. Manglende finansiering vil vanskeliggøre en ensartet praksis i kommunerne, fordi kommunerne tvinges til at finde den nødvendige finansiering inden for egne rammer, fx til indkøb af lægemidler til igangsættelse af behandling.

Dato: 15. maj 2024

Sags ID: SAG-2024-01809

Dok. ID: 3454333

E-mail: JJC@kl.dk

Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 1 af 3



Dato: 15. maj 2024

Sags ID: SAG-2024-01809
Dok. ID: 3454333

E-mail: JJC@kl.dk
Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 3

KL mener, at det er vigtigt at skelne mellem lægemidler, der tjener et presserende behov i en kommunal kontekst og hvor hurtig adgang til lægemidler fra et medicinskab kan være afgørende for en rettidig opstart af behandlingen og lægemidler, hvor der er et mindre akut behov og som borgeren med fordel derfor selv kan anskaffe på apotek. Førstnævnte omfatter fx adgang til diverse laksantia, mildere smertestillende præparater og naloxon mens sidstnævnte fx omfatter diverse salver mod psoriasis og nikotin til anvendelse ved rygeophør.

KL bemærker, at det fortsat er uklart, hvorvidt kommunerne får mulighed for at opbevare medicin uden cpr-nummer, som sygeplejerskerne ikke selv kan ordinere, men som kommunen kan udlevere hurtigt ved en læge ordination. Det fremgår ikke af BEK om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde og orientering af patientens egen eller behandlende læge, og der henvises ikke til andre bekendtgørelser herom.

I forhold til adgangen til at opbevare lægemidler savner KL en nærmere faglig ramme for, hvordan lægemidler opbevares, herunder tilsyn m.v. samt viden om Lægemedielstyrelsens overvejelser om ændringer af Lægemedellovens § 39 set i lyset af kommunernes mulighed for at opbevare ikke-cpr relateret medicin.

KL savner også en beskrivelse af rammer for ibrugtagning af Fælles Medicinkort (FMK), herunder hvornår de nødvendige tilretninger er på plads, så sygeplejersker får adgang til at opdatere FMK. KL skal i den forbindelse bede STPS oplyse, om den senere ikrafttræden af § 4 skyldes, at FMK først er tilrettet medio 2025? Et er, at der skal udvikles funktionalitet i den nationale FMK-service i regi af Sundhedsdatastyrelsen med en fastlagt funktionalitet, økonomi og tidsplan, som vi skal kende i detaljer. Et andet er, at de kommunale EOJ-systemer skal udvikle helt ny funktionalitet til at kunne håndtere ordination som noget helt nyt, som systemerne ikke tidligere har skullet eller kunnet håndtere. Dette vil kræve fastlæggelse af en detaljeret udviklings- og tidsplan og en økonomisk kompensation til kommunerne (DUT), hvor økonomien først kan fastlægges, når der foreligger en fastlagt kravspecifikation fra Sundhedsdatastyrelsen. Desuden skal elektroniske patientjournaler formentligt tilpasses i sygehussystemer i regionerne og læge-praksissystemer i almen praksis. Dette vil også kræve økonomisk kompensation for opgaven.

KL antager i øvrigt, at de nærmere rammer for driftsherrens ansvar for en forsvarlig arbejdstilrettelæggelse, herunder for brug af medhjælp og evt. også for samarbejde med private leverandører jf. oven for fastlægges nærmere i den vejledning, der pt. er under udarbejdelse. KL skal i den forbindelse pege på, at gældende vejledning om lægens brug af medhjælp for nuværende ikke er handlingsanvisende i forhold til sygeplejerskens brug af medhjælp. Det kan derfor overvejes at ajourføre dette regelsæt.

Til § 6

KL anerkender behovet for klare aftaler for kommunikation mellem behandlende sygeplejerske og behandlende læge. Dette gælder både



hvor sygeplejersken og lægen har initiativet, så nødvendig information om patienten er tilgængelig.

KL gør samtidig opmærksom på vigtigheden af at minimere unødigt bureaukrati i relation til kommunikation mellem sygeplejersken og patientens egen eller behandlende læge. KL vurderer, at hvis sygeplejersken skal orientere lægen efter hver behandling, så bortfalder en del af lovgivningens intention med fleksibilitet og effektive arbejdsgange. KL foreslår derfor, at det præciseres, hvad der forstås ved "efter endt behandling eller behandlingsforløb".

KL skal tage forbehold for senere politisk godkendelse.

Med venlig hilsen

Hanne Agerbak

Dato: 15. maj 2024

Sags ID: SAG-2024-01809
Dok. ID: 3454333

E-mail: JJC@kl.dk
Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 3

Danmarks Apotekerforening

Bredgade 54 · 1260 København K

Telefon 33 76 76 00 · Fax 33 76 76 99

apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk · www.apotekerforeningen.dk

apotek

Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København S

16-05-2024
MKA/4201/00001

Svar på høring over udkast til bekendtgørelse om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde og orientering af patientens egen eller behandlende læge

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 24. april 2024 sendt udkast til ovennævnte bekendtgørelse i høring.

Med udkastet skal bekendtgørelsen udmønte lov nr. 1778 af 28. december 2023 om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven, lov om lægemidler, lov om apoteksvirksomhed og lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

I udkastet fastsættes bl.a. regler om anvendelse og ordination af vacciner og lægemidler og om sygeplejerskers orientering af patientens egen eller behandlende læge.

Danmarks Apotekerforening takker for muligheden for at kommentere på udkastet.

Apotekerforeningen bemærker i den forbindelse, at foreningen har anmodet Styrelsen for Patientsikkerhed om oplysninger vedrørende håndtering af ordinationer fra sygeplejersker. Styrelsen har tilkendegivet, at ordinationerne skal oprettes i FMK online, og det bliver muligt for sygeplejersker både at ordinere til enkeltpersoner og rekvirere lægemidler, anført i bilag 1, til fælles medicinskab for derved at kunne igangsætte behandling, der svarer til patientens behov, indtil et lægemiddel kan fremskaffes fra et apotek.

Styrelsen for Patientsikkerhed har endvidere tilkendegivet, at der i Sundhedsdatastyrelsen arbejdes på en løsning i FMK, hvor sygeplejerskers muligheder for at ordinere lægemidler teknisk begrænses til at omfatte lægemidler anført i bilag 1, ligesom det i dag kendes fra behandlerfarmaceuters mulighed for at genordinere visse lægemidler via FMK online. Styrelsen for Patientsikkerhed har ingen forventninger til, at apoteket skal kontrollere, at det ordinerede lægemiddel fremgår af listen, når der modtages en recept eller rekvisition fra sygeplejerskerne.

I FMK online er det muligt at oprette en ordination og på denne baggrund tilknytte en recept, der gør det muligt for patienten at få udleveret det ordinerede lægemiddel på apoteket. Det er vigtigt, at sygeplejerskerne får oprettet både ordination og recept, når lægemidler skal ekspederes på apoteket til udlevering eller udbringning, hvorimod anvendelse af lægemidler fra fælles medicinskab ved opstart af behandling må oprettes som ordination i FMK, således at lægemidlet fremgår af patientens medicinliste.

Ordinationer og receptudstedelse i FMK online

Apotekerforeningen opfordrer til, at det præciseres i en vejledning, hvorledes sygeplejersker skal ordinere til enkeltpersoner og til fælles medicinskab, og der hertil også er taget stilling til, hvordan apoteket skal håndtere recepter og bestillinger fra sygeplejersken, herunder at apoteket skal oplyses om, hvem der betaler for lægemidlerne. Apoteket har ikke pligt til at yde kredit, heller ikke til kommunale institutioner, og udlevering af lægemidler forudsætter, at betalingen sker inden for apotekets fastsatte frist. Vejledningen bør endvidere fastsætte rammer for mængden af lægemidler, der kan rekvireres, for at sikre mod unødigt lageropbygning.

Inden for apotekets normale åbningstid bør det være førstevalg at bestille lægemidlerne til den konkrete patient via en recept. Ved receptekspedition på apotek sikres det, at lægemidlerne leveres forsynet med navn, dosering mv., hvilket vil være med til at sikre, at lægemidlerne udleveres til rette person i rette mængde.

Rekvirering og håndtering af lægemidler i fælles medicinskabe

Lægemedelstyrelsen fastsætter nærmere regler for rekvireringen og håndteringen af lægemidler i medicinskabe, herunder opbevaring, personale, skriftlige procedurer, udstyr og ansvar for tilsyn med lægemidlerne efter reglerne.

De fælles medicinskabe kan både indeholde lægemidler forbeholdt lægeordination og alene de lægemidler, som sygeplejersker kan anvende, anført i bilag 1. Som også bemærket i Apotekerforeningens høringssvar til udkast til lovforslag om ændring af autorisationsloven, sundhedsloven, lægemiddelloven, apotekerloven og klage- og erstatningsloven er det bekymrende for medicinsikkerheden, hvis fælles medicinskabe kommer til at indeholde et bredt udsnit af både håndkøbslægemidler og receptpligtige lægemidler.

Apotekerne har et godt samarbejde med de kommunale institutioner om faste ugentlige eller daglige leveringer af lægemidler. Det gælder også, når der opstår en akut situation, hvor det er nødvendigt at sende fx antibiotika afsted til enheden uden for de vanlige leveringstidspunkter. Oprettelse af mange decentrale lægemiddellagre uden overblik over lægemiddelpakningers lokation kan presse den aktuelle udfordring med forsyningssikkerheden yderligere samt give et øget medicinspild.

Apotekerforeningen bemærker i denne sammenhæng, at lægemidler, som har forladt apoteket, ikke kan sættes tilbage til salgbart lager.

Som det også fremgår af det kommenteret høringsnotat vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven, lov om lægemidler og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, så skal rekvisitioner til fælles medicinskab i kommunalt regi (patienter i eget hjem, herunder plejehjem o.l. og på midlertidigt døgndækkende pladser) eller i egen praksis rettes til privat apotek. Det bør fremgå tydeligt i de fastsatte regler, at sygehusapotekerne ikke må levere til kommuner og private institutioner og virksomheder, ligesom sygehuse ikke må opbevare fælles lægemidler hos kommunerne. Ej heller i forbindelse med behandlinger under sygehuses 72 timers behandlingsansvar.

Med venlig hilsen

Birthe Søndergaard
Sundhedsfaglig direktør



Høringssvar

LÆGEFORENINGEN

HØRING OVER UDKAST TIL BEKENDTGØRELSE OM SYGEPLEJERSKERS FORBEHOLDTE VIRKSOMHEDSOMRÅDE OG ORIENTERING AF PATIENTENS EGEN ELLER BEHANDLENDE LÆGE

16. maj 2024

Sagsnr: 2024- 3306

Aktnr: 5887323

Bekymring om intravenøs væskebehandling, men fine regler om orientering af lægen

Lægeforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Videre adgang til at anvende vacciner end beskrevet i lovbemærkningerne

Følgende fremgik af bemærkningerne til den lov, som danner baggrund for udkastet:

"Bemyndigelsen planlægges dog aktuelt anvendt til at fastsætte regler om, at vaccination mod influenza, stivkrampe [...], herunder anafylaksiberedskab, vaccinerne i børnevaccinationsprogrammet og vacciner mod covid-19, skal omfattes af det forbeholdte virksomhedsområde."

Det undrer derfor Lægeforeningen, at alle godkendte vacciner foreslås omfattet af sygeplejerskers ret til at anvende vacciner. Lægeforeningen mener, at sygeplejersker ikke bør have ret til at anvende vacciner, for hvilke der ikke foreligger klare og entydige anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen.

Intravenøs behandling med isotoniske væsker

Lægeforeningen mener ikke, at intravenøs væskebehandling bør kunne udføres selvstændigt af sygeplejersker.

Der er med de seneste års forskning inden for væsketerapi skabt evidens for, at væsketerapi - ligesom alle andre iværksatte elementer i behandlingen - er et kontinuum. Man kan derfor ikke isolere behandling med isotoniske væsker fra den øvrige del af behandlingen.

Intravenøs væskebehandling kræver derfor en lægefaglig vurdering af patientens kliniske tilstand og parakliniske parametre. Indløbshastigheden af væske kan afhænge af patientens blod-prøveværdier fx saltbalancen i blodet, og intravenøs væskebehandling kan i visse situationer medføre alvorlige komplikationer fx ødem af hjernen ved en for hurtig væskebehandling.

Styrelsen for Patientsikkerheds vejledning om intravenøs væskebehandling ved lavt salt i blodet (hyponatriæmi) understreger kompleksiteten ved denne behandling.

Formanden

Domus Medica
Kristianiagade 12
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 8500

Tlf.: +45 3544 8201 (direkte)

E-post: dadl@dadl.dk

E-post: cnr@dadl.dk

www.laeger.dk



Orientering af patientens egen eller behandlende læge

Lægeforeningen støtter kapitel 3 i udkastet til bekendtgørelse, der lægger op til en fremgangsmåde, der sikrer en god, nødvendig og rettidig kommunikation mellem den behandlende sygeplejerske og patientens egen læge eller den behandlende læge. Lægeforeningen foreslår dog – af hensyn til læsevenligheden - at formuleringen af udkastets § 6, stk. 1, genovervejes, herunder evt. deles op i 2 sætninger.

Lægeforeningen bemærker, at sygeplejerskerne ifølge lovbemærkningerne til den lov, der danner baggrund for den nye bekendtgørelse, selv har det faglige ansvar for behandlingen og er tilfreds med, at det fremgår af bekendtgørelsesudkastet, at sygeplejersken tydeligt skal gøre opmærksom på det, hvis der er behov for lægens opfølgning, om nødvendigt telefonisk.

Med venlig hilsen

Camilla Noelle Rathcke
Formand for Lægeforeningen



København, den 16. maj 2024

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Høringssvar 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 vaccinetyper. 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, acetylsalisylsyre 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 rapport¹ 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.

¹ 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 plejehjemslæger.

- **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

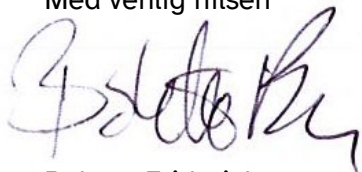
Tidligere har ordination af blodprøver, medicin og forskellige procedurer været forbeholdt læger. For at sikre en ensartet kompetence blandt sygeplejersker, der ordinerer blodprøver, medicin og udfører forskellige procedurer, er det vigtigt at implementere en standard for kvalitetssikring og obligatorisk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

From: Pernille Rosendal Nielsen <PRON@STPS.DK>
Sent: 16-05-2024 12:25:12 (UTC +02)
To: Freshta Amiri <fram@stps.dk>; Lisa Meinert Kolstrup <LIMK@STPS.dk>
Subject: VS: Svar på Høring over udkast til bekendtgørelse om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde og orientering af patientens egen eller behandlende læge

Fra: Terese Teilmann <tte@amgros.dk>
Sendt: 16. maj 2024 12:18
Til: Pernille Rosendal Nielsen <PRON@STPS.DK>
Cc: Terese Teilmann <tte@amgros.dk>
Emne: Svar på Høring over udkast til bekendtgørelse om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde og orientering af patientens egen eller behandlende læge

Til Styrelsen for patientsikkerhed

Tak for muligheden for at kommentere på høringen vedr. udkast til bekendtgørelse om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde og orientering af patientens egen eller behandlende læge.
Amgros har indhentet bemærkninger fra sygehusapotekerne. Der i den forbindelse kommet vedlagte konkrete forslag til ændringer.

Med venlig hilsen
Terese Teilmann
Chef - Ledelsessekretariatet

Amgros I/S
Dampfærgevej 22
DK - 2100 København  
Tlf. direkte: +4588713070
Mobil: +4523720936
E-mail: tte@amgros.dk

www.amgros.dk



Denne e-mail kan indeholde fortrolige oplysninger. E-mailen er kun bestemt for den anførte modtager. Hvis du ved en fejl har modtaget denne e-mail, beder vi dig venligst sende den retur til afsenderen og derefter slette den - uden at behandle, videregive eller kopiere den. På forhånd tak.
I henhold til vores persondatapolitik gemmer vi dine kontaktoplysninger i vores CRM-system. Politikken fremgår af vores hjemmeside Amgros.dk.
Giv venligst besked, hvis du ikke tillader, at vi arkiverer dine kontaktoplysninger

Fra: Amgros <amgros@amgros.dk>
Sendt: 24. april 2024 13:43
Til: Ulla Bonderup <uob@amgros.dk>; Terese Teilmann <tte@amgros.dk>; Rasmus Syberg Hazelton <rsh@amgros.dk>
Emne: VS: Høring over udkast til bekendtgørelse om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde og orientering af patientens egen eller behandlende læge

Fra: Pernille Rosendal Nielsen <PRON@STPS.DK>
Sendt: 24. april 2024 13:39
Til: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse <SST@SST.DK>; Lægemiddelstyrelsen <dkma@dkma.dk>; Sundhedsdatastyrelsen <kontakt@sundhedsdata.dk>; Statens

Bemærkninger fra Region Sjælland Sygehusapoteket vedr. høring over udkast til bekendtgørelse om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde og orientering af patientens egen eller behandlende læge i høring

Region Sjælland 8. maj 2024

Følgende bemærkninger er udarbejdet med antagelsen at bekendtgørelsen gælder for alle sygeplejersker, inkl. de sygehusansatte.

Det bemærkes at:

- Af de få receptpligtige lægemidler (B) der er beskrevet er bl.a. Omeprazol.

A02BC01	Omeprazol	Enterokapsler Oral susp.	(HA) genordination og (B). Syrepumpehæmmer.
---------	-----------	-----------------------------	--

Det undrer, at de andre PPI'er ikke er på. Det kan være uhensigtsmæssigt hvis sygeplejersker kun kan vælge ét PPI, men ikke de andre, og kan medvirke til at flytte forbruget over mod omeprazol frem for andre PPI'er der evt. måtte være rekommanderede lokalt.

Det foreslås at alle PPI'er medtages på listen:

	Symptomstyret behandling pn. dosis	Vedligeholdelsesbehandling eller forebyggelse af NSAID-induceret ulcus	Opheling	Eradikationsbehandling (sammen med antibiotika)
Omeprazol	10-20 mg	10/20 mg*	20 mg	20 mg x 2
Lansoprazol	15-30 mg	15 mg	30 mg	30 mg x 2
Esomeprazol	10-20 mg	(10 mg)	20 mg	20 mg x 2
Pantoprazol	20-40 mg	20 mg	40 mg	40 mg x 2
Rabeprazol	10-20 mg	10 mg	20 mg	20 mg x 2

Et andet konkret forslag er i stedet at tilføje listen alle PPI'er, men kun dem der er (HA). Derved mindskes også det uhensigtsmæssige forbrug af PPI i højdosis. Forslag:

A02BC01	Omeprazol	Enterokapsler Oral susp.	(HA)
A02BC02	Pantoprazol	Enterotabletter	(HA)
A02BC03	Lansoprazol	Enterokapsler	(HA)

- Ligeledes kan det overvejes om NSAID skal begrænses til de lavere doser som er (HA).

M01AE01	Ibuprofen	Filmvert. tbl. Depottbl.	(HF), (HX18) og (B) Non-steroidt antiinflammatorisk middel (NSAID).
---------	-----------	-----------------------------	---

Ibuprofen doser over 400 mg bør ikke medtages på listen, og derfor heller ikke depottabletter.

- Desuden er der ikke opbakning til, at Magnyl "DAK" enterotablet 100 mg hører til på denne liste. Det kan derfor overvejes om Magnyl 'DAK' nødvendigvis skal medtages under N02 Analgetika:

	N02, Analgetika		
N02BA01	Acetylsalicylsyre	Enterotbl.	(HA18). Svagt virkende analgetikum og antipyretikum. Non-steroidt antiinflammatorisk middel (NSAID)

- Vacciner

Det beskrives desuden at sygeplejersker selvstændigt skal kunne ordinere vacciner. Der er en meget bred vifte af mange forskellige vacciner, og det foreslås at der kom lidt mere information vedr. denne ud delegation. I dag bliver man i særlige tilfælde set af speciallæger på SSI, sygeplejersken skal vide, hvornår de skal sende patienten/borgeren videre.

- Glycerol supp. anvendes normalt kun til særlige patientgrupper og bør derfor ikke de medtages på listen.
- Estriol tablet – det er vigtigt at man før igangsættelse af behandling med disse har vurderet kvindens risiko for blodpropper og visse cancertyper. Ordination af tabletter, som giver en systemisk virkning, bør derfor forbeholdes læger. Men de lokaltvirkende vaginalcremer og vagitorier kan med fordel delegeres til sygeplejerskerne.
- Acetylcystein brusetablet og Bromhexin tablet/oral opl. har ringe evidens for virkning og anvendes normalt ikke på Sygehusene.

Styrelsen for Patientsikkerhed
Islandsbrygge 67
1060 København K

Dansk
Sygeplejeråd



Den 16. maj 2024

Høringssvar til bekendtgørelsen om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde og orientering af patientens egen eller behandlende læge

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive høringssvar til bekendtgørelsen om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde og orientering af patientens egen eller behandlende læge.

Dansk Sygeplejeråd har store forventninger til, at det forbeholdte virksomhedsområde vil give nogle bedre rammer for sammenhæng og udførelse af sygeplejen og en bedre samlet ressourceanvendelse, især i det kommunale sundhedsvæsen. Medicinlisten i bekendtgørelsens bilag 1 ser vi som en god begyndelse på sygeplejerskernes anvendelse af lægemidler.

Antibiotika

Som bekendt har Dansk Sygeplejeråd i arbejdet med det forbeholdte virksomhedsområde til sygeplejersker flere gange foreslået, at sygeplejerskerne skal have adgang til at anvende antibiotika til behandling af urinvejsinfektioner, fordi det kan bidrage til at forebygge indlæggelser i kommunerne.

Vi skal i den forbindelse gentage, at vi ser frem til at bidrage til arbejdet om en ny national handlingsplan for antibiotikaresistens, når spørgsmålet om ret til ordination af antibiotika for sygeplejersker bliver behandlet i dette regi.

Dosisdispensering

Som vi har nævnt ved flere lejligheder, er det vores opfattelse, at sygeplejersker bør have mulighed for at træffe beslutning om dosisdispensering. Det fremgår af høringsnotatet til L53/2023, at Sundhedsministeriet er i gang med at vurdere, hvordan de lovgivningsmæssige rammer for dosisdispensering kan tilpasses.

Det vil efter vores opfattelse være oplagt at lade sygeplejerskers mulighed for at dosisdispensere indgå i nærværende bekendtgørelse.

Uklar retsstilling vedrørende anvendelse af håndkøbslægemidler

Vi er ikke længere sikre på, hvordan vi skal forstå reglerne om ordination af håndkøbslægemidler i forhold til sygeplejersker, dels i lyset af det hidtidige udgangspunkt, dels i lyset af lovbemærkningerne til loven om et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker, dels i

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

lyset af denne bekendtgørelses bilag 1, der i vidt omfang omfatter håndkøbslægemidler.

Tidligere var det op til behandlingsstedet, om personalet måtte administrere ikke lægeordineret håndkøbsmedicin. I bemærkningerne til loven om sygeplejerskernes forbeholdte virksomhedsområde er retsstillingen refereret således, at sundhedspersoner må give en patient, patientens egen håndkøbsmedicin (indenfor rammerne af omhu og samvittighedsfuldhed), medmindre driftsherren har besluttet det modsatte. I nærværende bekendtgørelses bilag 1 er der oplistet en række håndkøbslægemidler, som sygeplejersker fremover må anvende jf. bekendtgørelsens § 4.

Vi er i tvivl om, hvorvidt ovenstående betyder, at sygeplejersker fremover alene må anvende de håndkøbslægemidler, der fremgår af bekendtgørelsens bilag 1, uanset hvad der fremgår af behandlingsstedets instrukser. Det er vigtigt, at der skabes klarhed om sygeplejerskers anvendelse af håndkøbslægemidler, inden bekendtgørelsen træder i kraft.

Ernæringspræparater

Vi foreslår, at bilag 1 suppleres med ernæringspræparater til anvendelse i sonde. Man bør samtidig ændre reglerne om tilskud til ernæringspræparater, således at der også ydes tilskud til sygeplejeordnede ernæringspræparater.

Konsekvensændringer i retsgrundlag og IT-systemer

Vi forudsætter, at de nødvendige konsekvensændringer i det øvrige retsgrundlag på sundhedsområdet træder i kraft senest samtidig med bekendtgørelsen, fx i forhold til muligheden for at udskrive recepter, oprette og seponere egne ordinationer i FMK mv.

Vi forudsætter også, at de nødvendige systemtilpasninger, fx i FMK, er klar, når bekendtgørelsens bestemmelser om lægemidler træder i kraft.

I forlængelse heraf antager vi også, at årsagen til, at bilag § 4 og bilag 1 først træder i kraft den 1. juli 2025, er behovet for nødvendige systemtilpasninger af FMK og øvrige IT-systemer. I modsat fald er det en relativt lang implementeringsperiode, man har valgt. Vi hører gerne nærmere om jeres eventuelle bemærkninger i den forbindelse.

Bekendtgørelserne vedrørende specialuddannelserne

Vi ser frem til arbejdet med bekendtgørelserne vedrørende yderligere forbeholdt virksomhed til de specialuddannede sygeplejersker.

Med venlig hilsen



Dorthe Boe Danbjørg

Att. sjur@sjur.dk

j.nr. 31-1001-800

mbon@stps.dk og pron@stps.dk på i kopi.

Høringssvar fra DASYS vedr. udkast til bekendtgørelse om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde og orientering af patients egen eller behandlende læge

Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) har modtaget forespørgsel på overstående, og vi takker for muligheden for at afgive høringssvar. Høringsmaterialet har været i høring ved de nationale sygeplejefaglige selskaber.

Som det fremgår af tidligere høringssvar, finder DASYS det positivt og rettidigt, at sygeplejersker på baggrund af autorisation tilkendes et forbeholdt virksomhedsområde.

Med udkastets bekendtgørelsestitel, fremgår det ikke klart, at der er tale om sygeplejerskens forbeholdte virksomhedsområde, men mere som et udkast til en ny form for rammedelegering. En bekendtgørelse om sygeplejerskens forbeholdte virksomhedsområde skal naturligvis kun hedde: **Bekendtgørelse om sygeplejerskens forbeholdte virksomhedsområde.**

§1 Anvendelsesområde og definition

I denne paragraf bør der kun præciseres anvendelsesområde og definition. Det fremstår modsætningsfyldt, at der står: *Samt orientering af patients egen eller behandlende læge*. Denne sætning bør slettes.

§3 Sygeplejerskens forbeholdte virksomhedsområde

Denne paragraf er kort og konkret formuleret og godt med en liste over de præparater, der indgår i det forbeholdte virksomhedsområde. Fra et sygeplejersperspektiv refererer brugen af termen *opgaver* til instrumentelle handlinger. Vi vil derfor foreslå at erstatte denne term med *indsatser*.

De beskrevne indsatsområder i det forbeholdte virksomhedsområde er kun en meget lille delmængde af virksomhed som sygeplejersker, og sygeplejevirkomhed kan ikke reduceres til en liste af opgaver. For at indsatserne i det forbeholdte virksomhedsområde ikke fremstår som tilfældige og løsrevet fra sygeplejen, vil det være afgørende, at den tilhørende vejledning indeholder en generisk beskrivelse af virksomhed som sygeplejerske.

§5 Vi finder det væsentligt at bekendtgørelsen understreger, at sygeplejerskens skal have de nødvendige kvalifikationer og udvise omhu og samvittighedsfuldhed ved udøvelsen af de indsatser, det forbeholdte virksomhedsområde omfatter. Hvad det mere konkret indebærer, må præciseres i vejledningen om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde.

Kapitel 3 Orientering af patients egen eller behandlende læge

Måske skulle kapitlet hedde *Pligt til orientering og henvisning til egen eller behandlende læge*.

Vi støtter formuleringen i §6 stk.1. Det kunne imidlertid give mening at skelne mellem at orientere/ sparre med lægen og at henvise/tilkalde læge. Vi mener at §6 stk. 2, §7 og §8 er for detaljeret til at være bekendtgørelsestekst, men kunne med fordel være en del af vejledningen til sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde.

Pligten til orientering kunne præciseres yderligere både i bekendtgørelsen og tilhørende vejledningen.

Af udkastet til bekendtgørelse fremgår det, at sygeplejersken skal orientere lægen, hvis en behandling udvikler sig uhensigtsmæssigt eller uforudset. Generelt gælder det for sygeplejersker, at hvis en behandling udvikler sig uhensigtsmæssigt eller uforudset, skal det også journalføres og dermed kommunikeres til alt tværfagligt personale, der er involveret i patientens forløb.

Der er ikke præciseret specifikke krav til sygeplejerskens journalføring, når hun handler inden for det forbeholdte virksomhedsområde. I vejledning om sygeplejefaglig journalføring angives det, at der generelt ved udøvelse af sygepleje skal journalføres indenfor 12 sygeplejefaglige problemområder, og for hvert identificeret problem skal planlægning, udført pleje, behandling og opnåede resultater journalføres. Vi vil foreslå, at evt. specifikke krav til journalføring beskrives i den tilhørende vejledning.

Muligheden for at sygeplejersken kan tilgå relevante data og muligheden for at sygeplejerskens journaldata kan tilgås af andre sundhedsprofessionelle på en sikker og let tilgængelig måde vil have afgørende betydning for den sygeplejefaglige indsats og bør medtænkes i vejledningen.

Skulle høringssvaret give anledning til spørgsmål, står DASYS naturligvis til rådighed for yderligere uddybning af ovenstående synspunkter.

Med venlig hilsen

Bente Høy

Næstformand for Dansk Sygepleje Selskab
Senior Researcher, PhD, MPH, RN



NOTAT

Danske Regioners høringssvar vedr. bekendtgørelser om hhv. sygeplejerskers og jordemødres forbeholdte virksomhedsområde

14-05-2024

EMN-2022-01002

1702763

Danske Regioner takker for muligheden for at kommentere på bekendtgørelserne. Indledningsvis vil Danske Regioner gentage sin fortsatte opbakning til intentionerne om at sikre gode og fleksible rammer for at tilrettelægge arbejdet i sundhedsvæsenet med den bedst mulige anvendelse af medarbejdernes kompetencer. Det er nødvendigt i arbejdet med også i fremtiden at sikre et godt sundhedsvæsen for borgerne.

Bekendtgørelsen om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde og orientering af patientens egen eller behandlende læge fastsætter bl.a. regler om anvendelse og ordination af lægemidler.

Danske Regioner konstaterer, at der ikke har været en forudgående faglig proces med udarbejdelsen af listen over lægemidler. Danske Regioner har forståelse for, at hensigten er at skabe klare rammer og styring af virksomheden, men vi kan være bekymret for om en bekendtgørelsesbelagt liste mangler fleksibilitet til at tilpasse sig fagets udvikling. Det kan blive svært for Indenrigs- og Sundhedsministeriet at følge med den hastige sundhedsfaglige udvikling, hvorfor Danske Regioner opfordrer til, at man arbejder med at sikre smidige sagsgange, hvis der er behov for at tilføje eller fjerne lægemidler. Det bemærkes hertil, at flere af de i nævnte lægemidler er på seponeringslisten.

Danske Regioner har i forbindelse med behandlingen af høringssvaret modtaget faglige og tekniske bemærkninger fra regionerne. Disse fremgår i tabellen nedenfor.

Kommentarer til bekendtgørelsen - Jordemødre§ 2: Ordination og administration af lægemidler

Det fremgår ikke om:

- Ordinationsretten omfatter retten til at udstede recepter
- Ordinationsretten omfatter både pn. og fast medicin
- Jordemødrene skal afstemme medicinen i FMK

§3: Jordemødres forbeholdte virksomhedsområde

For at tydeliggøre det professionelle selvstændige virke og ansvar i det forbeholdte virksomhedsområde, kan "selvstændigt" med fordel tilføjes sætningen "på eget initiativ og ansvar".

§4: En jordemoder må i forbindelse med fødsler

Da jordemødrene forbeholdt, må udføre en række opgaver/undersøgelse/behandlinger som ikke kun foregår under fødslen, bør der i første sætning tilføjes graviditet og barsel så der står: "En jordemoder må i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel".... Eksempler på procedurer jordemoderen må foretage under graviditet og barsel er f.eks. fødselsmodning, give paracetamol samt give anti-D og adrenalin.

For at understøtte fleksibiliteten foreslås følgende ændringer,

§ 4. En jordemoder må i forbindelse med graviditet, fødsler og barsel (*tilføjet: graviditet og barsel*)

- 1) anlægge infiltrations- og overfladeanæstesi af perineum og i vagina samt anlægge pudendusblokkade,
- 2) anlægge intravenøs adgang (slet: på den fødende) og give isotonisk saltvand,
- 3) anvende ilt og inhalationsanæstesi med dinitrogenoxid-oxygen (N₂O-O₂) i en blanding med mindst 50 % ilt (*Slet: til den fødende,*)
- 4) anvende uteruskontraherende midler efter fødslen,
- 5) give barnet K-vitamin, og
- 6) give kvinden intramuskulær injektion med anti-D immunoglobulin og adrenalin.

Ovenstående afspejler den daglige praksis, hvor jordemødre selvstændigt, men på lægelig bemyndigelse:

- anlægger infiltration- og overfladeanæstesi ved resuturering af fødselsbristninger i barselsperioden
- anlægger intravenøs-adgang i graviditet og i barselsperioden på faglig indikation
- anvender lattergas på faglig indikation i graviditet og barselsperioden
- giver intramuskulær injektion med anti-D immunoglobulin og adrenalin i graviditeten på faglig indikation

Bilag 1: Lægemidler

Der synes at mangle anti-D og K-vitamin i oversigten

Kommentarer til bekendtgørelse - Sygeplejersker

§ 2: Ordination og administration af lægemidler

Det fremgår ikke om:

- Ordinationsretten omfatter retten til at udstede recepter
- Ordinationsretten omfatter både pn. og fast medicin
- Sygeplejersken skal afstemme medicinen i FMK

- Hvordan det sikres, at sygeplejersken har det fulde overblik over komplekse patienter, inden ordination af et præparat? Bør det indskrives, at sygeplejersken ved komplekse patienter skal sparre med en læge?

§ 3: Sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde:

Der efterspørges en konkretisering af formuleringen ”på eget initiativ” – Betyder det at sygeplejersker har selvstændig ordinationsret i forhold til de nævnte procedurer eller at de indenfor en beskrevet rammeordination kan initiere opgaverne?

§ 3, 1: Udtagelse af kapillærblodprøver og veneblodprøver

Det fremgår ikke:

- Hvilke blodprøver sygeplejersker selvstændigt må udtage.
- Om det er den enkelte afdelings beslutning?
- Hvorvidt udtag af PKU-prøver er omfattet af bekendtgørelsen

Det er uklart:

- Hvilken faggruppe der har det endelige ansvar for håndtering og signering af blodprøvesvar ordineret af sygeplejerske svarende til det ansvar, der skal placere jf. ”*Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser*”.

§ 3, 3: Anlæggelse af ventrikel- og duodenalsonder

- Det er uklart, om sygeplejersken selvstændigt må sætte sonden til sug.
- Det fremgår ikke, om sygeplejersken må ordinere kontrolrøntgen efter sondeanlæggelse, ligesom det heller ikke fremgår, om sygeplejersken selvstændigt må tolke røntgensvaret inden evt. indgift af sondemad
- Det findes ikke, at formuleringen ”udføre på eget initiativ og ansvar” er tilstrækkeligt entydigt. Det bør præciseres, om sygeplejersken også stiller indikationen på hvilke blodprøver der skal tages og hvorfor, eller på hvilken baggrund/indikation, der skal lægges en ventrikelsonde. I psykiatrien er der en række standard blodprøver ved indlæggelse, som er veldefinerede og derudover en række blodprøver, der kun ordineres på særlig indikation. Derudover er det altid en lægelig beslutning om fx en patient med en spiseforstyrrelse skal have nedlagt en sonde.

§3, 4: Anlæggelse af katetre gennem urinrøret

- Det er uklart, om retten til at anlægge kateter omfatter både retten til at engangskateterisere og anlægge kateter a demeure.

§3 stk. 5: Genanlæggelse af trachealkanyler og suprapubisk kateter umiddelbart efter at det er faldet ud

- Bør PEG m. ballon være omfattet af dette?

hvis sygeplejersker selvstændigt kan skifte en trachealkanyler, bør det forbeholdte virksomhedsområde også omfatte trachealsugning.

§ 3, 6: Suturering af overfladiske sår uden for ansigtet

- Det vil være relevant at sætte et specifikt kompetencekrav til suturering af sår

§ 4: Ordination af lægemidler

- Dokumentationskravene ved ordinationer fremgår ikke.
Det er uklart, om sygeplejersker skal følge lægernes ordinationskrav med anamnese, indikation for ordination, plan for behandling og samtykke?
- Det er uklart, om sygeplejersken kan ordinere og administrere alle vacciner godkendt til brug i Danmark og EU uden forudgående drøftelse med en læge.
- Hvordan sikres at sygeplejersken er kvalificeret til at håndtere anafylaksi efter administration af vacciner?
- Den nye bekendtgørelse vil blandt andet give gode muligheder for, at sygeplejersker kan vaccinere sårbare borgere i eget hjem eller på plejecentre/bosteder. Det står ikke, at sygeplejersker har pligt til at registrere vaccinationer i DDV. Det vil være nødvendigt med korrekt registrering i DDV.
- Teksten forstås sådan, at sygeplejersker kan stille indikation for og behandle med *alle* vacciner. Vaccinationsområdet er kompliceret, særligt indenfor fx tropemedicin og særlige vaccinationer i forbindelse med post- og præekspositionsprofylakse. Med det aktuelle udkast til bekendtgørelse er der hjemmel til, at sygeplejersker anvender alle vacciner og dermed også kan oprette vaccinationsklinikker uden lægeinvolvering.

Det anbefales derfor at det overvejes om der skal være restriktioner indenfor vaccineområdet ift. sygeplejerskers anvendelse af vacciner.

- Det må være muligt, at en sygeplejerske i flg. kap. 2 §4 i bekendtgørelsen kan frasige sig opgaven, hvis hun ikke mener, at hun er kvalificeret og derved ønsker en lægeordination på opgaven og evt. ligeledes håndteres af en læge.

Der fremgår følgende af lovforslaget:

Kravet i autorisationsloven om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed indebærer også, at en sygeplejerske skal undlade at påtage sig opgaver og have pligt til at sige fra over for opgaver, hvis den pågældende ikke føler sig kompetent til at udføre den pågældende opgave. Det kan f.eks. være, hvis den pågældende (endnu) ikke har modtaget tilstrækkelig træning i udførelsen af bestemte opgaver. Den enkelte sygeplejerske bør således – trods et forbeholdt virksomhedsområde – alene påtage sig at udføre de behandlinger, som vedkommende fagligt er kvalificeret til, og som vedkommende ser sig i stand til at udføre fagligt forsvarligt.

Ovenstående bør fremgå af bekendtgørelsen.

- Kan sygeplejersken uddelegere opgaven videre, efter hun har ordineret, eller skal sygeplejersken selv udføre opgaven? Hvem får "kritik", hvis der sker fejl set i forhold til egen håndtering, eller hvis anden sundhedsperson har udført opgaven?

Der fremgår følgende af lovforslaget:

Som øvrige autoriserede sundhedspersoner med et forbeholdt virksomhedsområde vil sygeplejersker kunne delegere udøvelsen af opgaver inden for det forbeholdte virksomhedsområde til en medhjælp. En sygeplejerske vil f.eks. på et sygehus fortsat kunne delegere

selve udtagelsen af en blodprøve, som vedkommende har besluttet, til en bioanalytiker, ligesom anlæg af ventrikelsonder og duodenalsonder gennem næsen vil kunne delegeres til sundhedspersoner med de rette kvalifikationer. Det bemærkes, at anvendelsen af medhjælp alene indebærer muligheden for sundhedsfaglig opgaveoverdragelse, og at der ikke med denne mulighed samtidigt følger ansættelsesmæssige rettigheder og pligter eller et over-/underordningsforhold.

Ovenstående bør tydeliggøres i bekendtgørelsen.

§ 6: Orienteringen bliver foldet ud som; "uden unødigt forsinkelse" (hvordan tænkes det efterfølgende vurderet?), "telefonisk henvendelse" (hvad med dokumentationen af sygeplejerskens telefoniske henvendelse?)

§ 7: "Orienteringen skal indeholde de oplysninger".....Dette er noget bredt formuleret, kan der opstilles nogle konkrete kriterier for, hvad orienteringen skal indeholde?

§ 8: Orientering af patientens egen eller behandlende læge

Det er uklart, hvad den beskrevne "Orientering" skal indeholde.

"Orienteringen" bør beskrives på samme måde som "Vejledning om epikriser" for at sikre patient-sikre overleveringer.

Bilag 1: Lægemidler

1. B05BA03: Der står "Glukose, isotonisk (50 mg/ml)", men isotonisk Glukose indeholder 55 mg/ml.
Enten skal der stå "Glukose (50 mg/ml)", eller også skal der stå "Glukose, isotonisk (55 mg/ml)"

Hvis der menes "Glukose (50 mg/ml)", så er der en undren over, at den findes på listen. Glukose 5% skal ordineres samtidig med parenteral ernæring, som ikke findes på listen.
2. B05BB01 Natriumclorid isotonisk: Der bør indskrives en opmærksomhed på eller kontraindikation ved forstyrrelser i elektrolytbalancen
3. C01CA24 Adrenalin: Det anbefales, at der udelukkende gives tilladelse til brug af Epipen. Dette stemmer dog ikke overens med anafylaksivejledningen
4. Følgende præparater efterspørges som en del af listen:
I afsnittet N01, Anæstetika bør Tetracain 4 % gel også fremgå (det er det, som hedder Ametop og som vi anvender på samme indikation som Lidocain, Prilocain (Emla))
5. I afsnittet N01, Anæstetika bør Livopan fremgå, da det i det daglige virke primært dispenseres og administreres af sygeplejersker på delegeret ordinationsret.
6. I afsnittet A07, Antidiarrémidler og intestinale antiinflammatoriske og antiinfektionsmidler bør det fremgå at disse også kan må gives som dråber og ikke blot som tbl. (ikke alle patienter kan indtage det som tabletter)

7. Der efterspørges lægemidler til oralbehandling af børneorm

Desuden ønskes følgende tilføjet til Bilag 1:

8. D-vitamin 400ie/5 dr. Orale dråber
9. Jerndråber 34 mg/ml Orale dråber
10. Multivitaminer Orale dråber

Sygeplejersker på neonatalafdelinger anvender dagligt disse præparater. De skal ofte minde lægerne om, når det skal opstartes, samt hvilken dosis barnet skal have. Det vurderes derfor som en sikring at kvalitet og patientsikkerhed såvel reduktion af unødige opgaver for hvis sygeplejersker kan ordinere disse præparater.

Det bør revurderes om nedenstående lægemidler skal inkluderes i bilag 1:

- Estriol, ibuprofen og acetylsalicylsyre pga. risikoen for bivirkninger og interaktioner.
- Loperamid og omeprazol: Særligt med henblik på bivirkninger og kontraindikationer.
- Acetylcystein- brusetabletter. Sparsom evidens.

Der er en række håndkøbslægemidler, som interagerer med den medicin der bruges i psykiatrien, hvorfor Region Hovedstadens Psykiatri finder det vigtigt, at driftherrens mulighed for at præcisere sygeplejerskens virksomhedsområde i organisationen præciseres jf. kommentar til kapital 2, §3.

Det bemærkes, at flere af de i nævnte lægemidler i bilag 1 er på seponeringslisten.

Øvrige kommentarer og bemærkninger

Generelt savnes et punkt om ledelsens ansvar og mulighed for at begrænse omfanget af virksomhedsområdet i de enkelte afdelinger, ligesom der savnes et punkt om ledelsens ansvar og mulighed for at afgrænse den forbeholdte virksomhed til enkelte sygeplejersker.

Man ønsker en præcisering i tråd med bemærkningerne til lovforslaget (**2023/1 LSF 53**), hvor det fremgår, at:

"... det er driftsherren, f.eks. den kommunale ledelse for en sygeplejerske ansat i den kommunale hjemmesygepleje, eller sygehusledelsen for en sygehusansat sygeplejerske, der leder og fordeler arbejdet. Ledelsen vil således fortsat kunne beslutte, hvilke faggrupper og enkeltpersoner der skal udføre hvilke opgaver. Det betyder, at det fortsat vil være ledelsen, der kan beslutte, hvordan arbejdet mest hensigtsmæssigt tilrettelægges på behandlingsstedet og således beslutte, at visse typer af opgaver inden for det forbeholdte virksomhedsområde skal løses af andre personalegrupper efter delegation fra sygeplejersker eller læger. Ledelsen vil således fortsat kunne beslutte, at det alene er læger eller andre efter delegation fra lægen, der kan udtage blodprøver, f.eks. bioanalytikere."

Det ønskes at Styrelsen for Patientsikkerhed forholder sig til følgende, som har afgørende betydning for interne arbejdsgange:

Samspil mellem sundhedslovens øvrige regler om videregivelse – særligt SL § 41, stk. 2, nr. 1 – ift den nye § 6-8 ifm den kommende bekendtgørelse om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde:

Skal det nye kapitel 3 fortolkes i lyset af SL's regler om videregivelse, eller er kap. 3 i stedet at betragte som en ny selvstændig hjemmel til videregivelse?

Ved videregivelse efter SL § 41, stk. 2, nr. 1 skal sundhedspersonen altid foretage en vurdering af, om videregivelsen er nødvendig for den videre behandling, førend videregivelsen kan ske uden samtykke fra patienten.

I den nye § 6 lægges der op til, at ved al behandling omfattet af § 54, stk. 4 i autorisationsloven, skal lægen orienteres. Betyder dette, at sundhedspersonen (sygeplejersken) ikke selv skal foretage en vurdering af, om videregivelsen er nødvendig?

2: I den nye § 7 og § 8, stk. 2 er ordvalget meget lig, hvad der kræves af en epikrise. Kan orienteringen nævnt i de to paragraffer sendes som en epikrise?

Det kan overvejes, om der skal skrives noget om registrering af givne vacciner (dokumenteres at vaccinen er givet).

Det bemærkes, at Ametop/EMLA bør tilføjes på lægemiddellisten, da det betragtes som et lægemiddel og derfor skal ordineres/administreres i journalsystemet.

Inhallationspræparater bør blive tilføjet lægemiddellisten.

Der kan med fordel inkluderes en vejledning til patient/pårørende i bekendtgørelsen.

I forhold til orientering af egen læge eller behandlende læge bør der være opmærksomhed på, om der i vejledningen endvidere bør stå noget om orientering /information til patient/pårørende.