

From: Dansk Arbejdsgiverforening <DA@da.dk>
Sent: 11-07-2023 15:16:26 (UTC +02)
To: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>
Cc: Sofie Charlotte de Fine Skibsted <SCS@SUM.DK>; Frederik Rechenback Enelund <fre@sum.dk>
Subject: SV: Høring vedr. lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker mv. (FRIST: 25/8, kl. 12)

Kære Sofie de Fine Skibsted

Ovennævnte falder uden for DA's virkefelt, og vi ønsker ikke at afgive bemærkninger.

Med venlig hilsen

Jeanet Danneberg Jepsen
Ledelsessekretær

Fra: Sofie Charlotte de Fine Skibsted

Sendt: 11. juli 2023 14:52

Til: Danske Regioner ; Kommunernes Landsforening ; Datatilsynet ; himr@himr.fo; ELI Institutionspostkassen for Færøerne ; govsec@nanoq.gl; Faglig Fælles Forbund 3F <3f@3f.dk>; ac@ac.dk; info@info.dk; dkf@danskkiropraktorforening.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; info@dansktp.dk; danske.bandagister@mail.dk; dbio@dbio.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; dasys@dasys.dk; Den Danske Dyr lægeforening (DDD) ; etf@etf.dk; fh@fho.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; fas@dadl.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; Kost & Ernæringsforbundet ; klfformand@gmail.com; info@lkt.dk; lederne@lederne.dk; Lægeforeningen ; lvs@dadl.dk; pd@pharmadanmark.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; kontakt@radiograf.dk; sl@sl.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; yl@dadl.dk; post@alzheimer.dk; marie@angstforeningen.dk; Astma-Allergi Forbundet ; info@bedrepsykiatri.dk; info@lunge.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; sekretariat@depressionsforeningen.dk; info@detsocialenetvaerk.dk; Diabetesforeningen ; epilepsi@epilepsiforeningen.dk; Gigtforeningen ; admin@hjernesagen.dk; info@hjerneskadeforeningen.dk; Hjerteforeningen ; mail@hoeforeningen.dk; Kost & Ernæringsforbundet ; Kræftens Bekæmpelse ; lap@lap.dk; HPV-danmark@outlook.dk; lev@lev.dk; sa@spiseforstyrrelser.dk; landsforeningen@sind.dk; info@muskelsvindfonden.dk; kontakt@ocdforeningen.dk; info@osteoporose-f.dk; njl@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; kontakt@polio.dk; lw@psoriasis.dk; info@psoriasis.dk; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjaeldnediagnoser.dk; info@sundheddanmark.nu; ulf@ulf.dk; kontakt@ulykkespatient.dk; info@vaccinationsforum.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; Advoksamfundet ; info@alkohologsamfund.dk; amgros@amgros.dk; ATP ; bkd@blaaakors.dk; Børnerådet ; bf@boernesagen.dk; bv@bornsvilkar.dk; teo@au.dk; jurfak@jur.ku.dk; kontakt@cfh.ku.dk; info@danish.care; Danmarks Apotekerforening ; do@optikerforeningen.dk; Danmarks Tekniske Universitet (dtu) ; Dansk Arbejdsgiverforening ; farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk; kbpt@regionsjaelland.dk; dts@organtransplantation.dk; lars.iversen@clin.au.dk; info@dialab.dk; o@dialab.dk; Bastrup@health.sdu.dk; Dansk Erhverv (info) ; dfi@dkpharma.dk; Emballageindustrien ; dit@dit.dk; lie@dadl.dk; lkr@dadl.dk; info@dkprof.dk; Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk; dsam@dsam.dk; sekretariat@dasaim.dk; formanden@dkkf.org; info@patientsikkerhed.dk; gib@dadl.dk; Bastrup@health.sdu.dk; dansk.standard@ds.dk; formand@danskstatovoerlaug.dk; dts@organtransplantation.dk; ddl@ddlnet.dk; danske@diakon.dk;

info@danske-seniorer.dk; Danske Universiteter ; Post@dataetiskraad.dk; vek@regionh.dk; komite@rm.dk; mail@dukh.dk; vek@rn.dk; RVK-Sjælland@regionsjaelland.dk; komite@regionsyddanmark.dk; info@demens-dk.dk; dommerforeningen@gmail.com; dch@dch.dk; Det Etske Råd kontakt ; info@dialab.dk; legal@dignity.dk; info@fagligsenior.dk; post@diatetisk.dk; c63w@kk.dk; Forbrugerrådet ; info@kommunikationogsprog.dk; info@fadd.dk; fsd@socialchefforeningen.dk; hs@fpm.dk; fpd@danskeplatforme.dk; fp@forsikringogpension.dk; anjor@clin.au.dk; GCP-enheden@rsyd.dk; gcp-enheden.bispebjerg-frederiksberg-hospitaler@regionh.dk; info@igldk.dk; info@humanrights.dk; lena@intactdenmark.dk; itu@itu.dk; kk@kirkenskorshaer.dk; KVINFO ; ku@ku.dk; Landbrug & Fødevarer ; lfbf@lfbf.dk; info@sufo.dk; Brancheforeningen for Lægemiddelvirksomheder i Danmark (LIF) ; medcom@medcom.dk; info@mmk.info; medico@medicoindustrien.dk; DKetik Institutionspostkasse ; NVK Kontakt ; info@nomeco.dk; pebl@patienterstatningen.dk; pd@pharmadanmark.dk; info@pharmakon.dk; pf@psykiatrifonden.dk; Ankestyrelsen ; formand@retspolitik.dk; ruc@ruc.dk; info@digitalsikkerhed.dk; Rådet for Socialt Udsatte ; smp@menighedsplejer.dk; sdu@sdu.dk; web@tf-tandskade.dk; info@tmj.dk; info@tbbf.dk; ATP ; info@vinordic.org; Vive ; aau@aau.dk; au@au.dk; tj@ojenforeningen.dk; info@okologi.dk

Emne: Høring vedr. lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker mv. (FRIST: 25/8, kl. 12)

Til høringsparterne på vedlagte høringsliste

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til lov 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.

Evt. bemærkninger bedes sendt til sum@sum.dk med kopi til fre@sum.dk senest den **25. august 2023, kl. 12.**

Med venlig hilsen

Sofie de Fine Skibsted

Fuldmægtig, Sundhedsjura

M 2381 2695

@ scs@sum.dk



**INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Tlf. 7226 9000

Læs ministeriets datapolitik [her](#)

www.sum.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

25-08-2023
MKA/4201/00001

Svar på høring vedr. lovforslag om ændring af autorisationsloven, sundhedsloven, lægemiddeloven, apotekerloven og klage- og erstatningsloven

Indenrigs- og Sundhedsministeriet sendte den 11. juli 2023 ovennævnte lovforslag i offentlig høring.

Lovudkastet indebærer blandt andet, at:

- Der indføres et forbeholdt virksomhedsområde for autoriserede sygeplejersker, og jordemødrenes forbeholdte virksomhedsområde udvides.
- Det forbydes apotekere at drive virksomhed som sygeplejerske eller jordemoder.
- Sygeplejersker og jordemødre omfattes af samme regler om tilknytning til lægemiddelvirksomheder, som gælder for læger, tandlæger, apotekere og behandlerfarmaceuter.
- Kommuner og private virksomheder får mulighed for at etablere medicinskabe med fælles medicin, som ikke på forhånd er ordineret til en konkret patient, til brug for sygeplejerskers og lægers behandling af patienter i eget hjem og midlertidige døgndækkede pladser, herunder også muligheden for at give patienter vedkommendes egen håndkøbsmedicin.
- Der indføres hjemmel til, at Ankenævnet for Patienterstatningen kan behandle grønlandske klagesager om patienterstatning.

Lovudkastet udmønter således dele af den politiske aftale fra foråret 2022 om en sundhedsreform, som den daværende regering indgik med størstedelen af Folketingets partier. Det fremgår blandt andet af denne aftale, at man er enige om at give sygeplejerskerne mulighed for selvstændigt at udføre bestemte opgaver, som i dag er forbeholdt læger, ligesom man er enige om at udvide jordemødrenes nuværende virksomhedsområde.

Danmarks Apotekerforening takker for muligheden for at kommentere lovudkastet, og foreningens kommentarer følger nedenfor.

Fleksibilitet i opgaveløsningen bør også omfatte apotekerne

Indførelsen af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker indebærer med forslaget blandt andet, at sygeplejersker får mulighed for selvstændigt, og på eget initiativ og ansvar at udføre bestemte opgaver, som sygeplejersker i dag udfører efter delegation fra en læge.

Det fremgår af lovudkastets bemærkninger, at et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse vil kunne bidrage

til, at sundhedsvæsenet kan benytte sine ressourcer mest hensigtsmæssigt og med størst mulig fleksibilitet blandt andet ved, at rammerne understøtter, at medarbejdernes kompetencer og faglighed kommer bedst muligt i brug.

Danmarks Apotekerforening noterer sig, at der med lovudkastet åbnes for en vigtig udvikling, hvor man i en tid med pressede ressourcer fjerner unødige barrierer for en hensigtsmæssig nyttiggørelse af relevante kompetencer i sundhedssektoren.

Danmarks Apotekerforening støtter denne udvikling.

En sådan opblødning vil både kunne sikre en bedre ressourceanvendelse i sundhedssektoren og vil kunne øge robustheden, når flere faggrupper kan deles om en given opgave.

Med den nuværende store mangel på arbejdskraft på blandt andet læger og sygeplejersker vil det imidlertid være relevant også at inddrage nye faggrupper i opgaveløsningen på relevante områder.

I aftalen om en sundhedsreform er der lagt op til også at se på en udvidelse af apotekernes rolle i det nære sundhedsvæsen. Der blev i regi heraf nedsat en hurtigt arbejdende arbejdsgruppe, der har set på hvilke opgaver, apotekerne med fordel kan varetage. Arbejdsgruppens anbefalinger foreligger nu, og dem arbejdes der videre med.

Apotekerforeningen finder det imidlertid naturligt, at man allerede nu udvider den foreslåede øgede fleksibilitet for sygeplejersker til også at omfatte apotekernes faguddannede personale for så vidt angår visse opgaver, der i dag udføres/kan udføres på apotekerne efter delegation fra en læge.

Konkret foreslår Apotekerforeningen, at apotekets faguddannede personale (pt. farmaceuter og farmakonomer) gives opgavespecifik autorisation eller på anden måde godkendelse til at iværksætte og udføre vaccination med vacciner, der indgår i offentlige vaccinationsprogrammer (pt. influenza og covid-19), ligesom foreningen foreslår, at det sikres, at apotekerne kan deltage i testvirksomhed ved anvendelse af medicinsk udstyr beregnet til for sundhedsprofessionelles brug.

Disse forslag har Apotekerforeningen fremhævet i sit høringssvar til lovforslag om ændring af apotekerloven, der har været i offentlig høring i perioden 6. juli 2023 til 17. august 2023. Lovforslaget adresserer i et vist omfang – men efter Apotekerforeningens opfattelse ikke i tilstrækkelig grad – apotekernes rolle i vaccinationsindsatsen. [Apotekerforeningens høringssvar vedrørende forslag om ændring af apotekerloven kan ses på foreningens hjemmeside.](#)

I relation til autorisationsloven skal Apotekerforeningen foreslå, at apotekernes behandlerfarmaceuters virksomhedsområde udvides til at anvende (ordinere og udlevere) visse lægemidler efter Indenrigs- og sundhedsministerens beslutning.

Det bemærkes i den forbindelse, at mange borgere bruger apoteket, som den første kontakt til sundhedsvæsenet, når der opstår et akut behov for behandling med visse lægemidler. Tilgængeligheden til hurtig behandling fx aften og weekender øges for borgerne, hvis de kan få disse lægemidler ordineret på apoteket.

Ovenstående fleksibilitet vil kunne sikre en mere effektiv anvendelse af de i forvejen knappe ressourcer i det nære sundhedsvæsen.

Den foreslåede ordinationsret kræver systemunderstøttelse

Med lovforslaget får sygeplejersker adgang til at ordinere og anvende vacciner og visse lægemidler. Konkret hvilke vacciner og lægemidler, der omfattes af det selvstændige virksomhedsområde, skal fastlægges i en bekendtgørelse.

Danmarks Apotekerforening bemærker, at det er nødvendigt, at der i Medicinpriser og FMK gennemføres en systemmæssig understøttelse af sygeplejerskers og jordemødres ret til at ordinere og rekvirere vacciner og visse lægemidler, således at det ved log-in med egen autorisation kun er muligt at oprette ordination og udstede recepter på de lægemidler, der er omfattet af ordinationsretten, og således at der blokeres for oprettelse af recepter på lægemidler, der falder uden for sygeplejerskers og jordemødres ordinationsret. I modsat fald vil ændringerne være forbundet med væsentlige administrative konsekvenser for apotekerne.

En sådan systemmæssig tilpasning bør efter Apotekerforeningens opfattelse præciseres i bemærkningerne, ligesom der skal foretages konsekvensrettelser i bekendtgørelsen for recepter og dosisdispensering, hvor også et ufravigeligt krav om elektronisk ordination bør fremgå.

Behandleransvar bør præciseres

Med lovforslaget bemyndiges indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om, i hvilket omfang patientens læge skal orienteres om en behandling, som en sygeplejerske har iværksat. Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at lægen, der underrettes, som udgangspunkt ikke forventes at revurdere behandlingstiltaget eller patientens samlede behandling, men at dette afhænger af en konkret vurdering.

Danmarks Apotekerforening lægger til grund, at en læge vil kunne omgøre og indstille en sygeplejerskes ordination og behandling, hvis lægen vurderer, at denne er uhenigtsmæssig. Såfremt en læge beslutter fx at annullere en lægemiddelbehandling ordineret af en sygeplejerske, bør det være et krav, at den pågældende læge sikrer, at ordinationen annulleres i FMK. I modsat fald vil apoteket ikke have kendskab til lægens beslutning. Apoteket bør derfor fortsat kunne antage, at alle gyldige recepter i FMK kan udleveres til patienten. Dette kan hensigtsmæssigt præciseres i lovforslagets bemærkninger.

Behovet for medicinskabe med fælles medicin bør overvejes nøje

Der er i forslaget en præcisering af kommuner og private virksomheders mulighed for at etablere medicinskabe med fælles medicin, som ikke på forhånd er ordineret til en konkret patient. Der er lagt op til, at det er til sygeplejerskers og lægers behandling af patienter i eget hjem og midlertidige døgndækkede pladser.

Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed viser, at der er udfordringer med den kommunale medicin håndtering, og overordnet set vil Apotekerforeningen derfor være bekymret for patientsikkerheden ved implementering af fælles medicinskabe.

Det bemærkes i den forbindelse, at apotekerne samarbejder godt med kommunens 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 udenfor de vanlige leveringstidspunkter.

Apoteker med vagttjeneste har i vagtperioden mulighed for efter vagtlægens rekvisition at sende lægemidler direkte hjem til borgeren – også udenfor almindelig åb-

ningstid. Dertil kommer, at en række apoteker også har længere åbent om aftenen og i weekender, så det er muligt at hente eller få leveret akut medicin rettidigt. I apoteket er det fx muligt at se nærmeste åbne apotek, som har medicinen på lager.

Apotekerforeningen opfordrer derfor til, at behovet for medicinskabe sammenholdes med de muligheder for akutlevering, som apotekerne kan tilbyde i dag, for derved i højere grad at nyttiggøre apotekets nærhed og faglige kompetencer og samtidig undgå yderligere pres på lægemiddelforsyningen, jf. umiddelbart nedenfor.

Forsyningssikkerheden af lægemidler er som bekendt under pres, hvorfor Apotekerforeningen også af den grund finder, at det nøje bør overvejes, om det er hensigtsmæssigt at etablere kommunale lagre af medicin. Der er risiko for, at mange decentrale lagre af måske kritisk medicin i store mængder henstår uforbrugte, og som ved udløb må kasseres. Apoteker, som i dag varetager eftersyn af medicinskabe, har således erfaring for, at lægemidler i et fælles medicinskab kan medføre medicinspild, fordi de ikke bruges op inden udløb. Apotekerforeningen bemærker endvidere, at lægemidler, som har forladt apoteket, ikke kan sættes tilbage til salgbart lager.

Apotekerforeningen har dog forståelse for, at der kan være behov for at kunne imødekomme akutte situationer, hvor hurtig igangsættelse af medicinsk behandling er vigtigt for at undgå forværring og mulig indlæggelse. Apotekerforeningen opfordrer til, at udvalget af lægemidler, der kan ordineres fra et fælles medicinskab, begrænses til de lægemidler, der kan afhjælpe de hyppigste diagnoser, som forårsager forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser. Det kan være lægemidler som isotoniske væsker, adrenalin og antidot.

For så vidt angår håndkøbslægemidler kan der være behov for, at sygeplejersker kan ordinere eksempelvis laksantia eller smertestillende til konkrete borgere fra opsplittede pakninger fra et fælles medicinskab, forudsat at rette rammer herfor er opstillet.

For øvrige ikke-akutte situationer bør udgangspunktet efter Apotekerforeningens opfattelse være, at receptpligtige lægemidler fortsat skal bestilles fra apotek til udlevering til den enkelte borgere. Dette sikrer dels, at udleveringen – i lighed med de fleste andre udleveringer af receptpligtige lægemidler – vil fremgå af FMK, og at der foretages korrekt beregning af egenbetalingen. Herudover vil det indebære, at lægemidlerne leveres forsynet med navn, dosering mv., hvilket vil være med til at sikre, at lægemidlerne udleveres til rette person i rette mængde.

Apotekerforeningen bemærker, at det synes uklart, om fælles medicinskabe kan indeholde lægemidler forbeholdt lægeordination eller alene de lægemidler, som sygeplejersker kan anvende (ordinere og udlevere). Dette kan hensigtsmæssigt præciseres i lovforslaget.

Sikker medicin håndtering kræver kontrol og sikre arbejdsgange

Med etablering af fælles medicinskabe følger en større administrativ opgave for kommunerne med hensyn til korrekt opbevaring af lægemidler. Der lægges op til i lovudkastet, at Lægemiddelstyrelsen fastsætter nærmere regler for rekvirering og håndtering af lægemidlerne i skabene. Med fokus på medicinsikkerheden lægger Apotekerforeningen til grund, at kommuner og private virksomheder med etablerede fælles medicinskabe underlægges krav om medicinskabseftersyn og kontrol i forhold til blandt andet udløbskontrol, temperaturovervågning og ikke mindst håndtering af tilbagekaldelser.

Apotekerne har erfaring med undervisning af personale på plejehjem og bosteder i medicinhåndtering, instrukser m.m. Apotekerne kan tilbyde ydelsen medicinskabseftersyn som sikrer, at kompetent personale fører tilsyn med opbevaring og forbrug af de opbevarede lægemidler. De lokale apoteker er derfor oplagte samarbejdspartnere til at hjælpe, såfremt det fastholdes, at kommuner og private virksomheder får mulighed for at opbevare lægemidler i fælles medicinskabe.

Med venlig hilsen

Birthe Søndergaard
Sundhedsfaglig direktør

Til
Indenrigs-og Sundhedsministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
att.: Fuldmægtig, Sundhedsjura
Sofie Charlotte de Fine Skibsted
(sum@sum.dk med kopi til fre@sum.dk)

København d. 25. august 2023

Vedrørende høring over lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker, udvidelse af jordemødres forbeholdte virksomhedsområde og fælles visitation til den kommunale hjemmesygepleje og akutfunktioner

Dansk Jordemoderfagligt Selskab (DJS) afgiver hermed hørings svar til lovforslaget.

Indledende kommentarer

DJS bifalder formålet

DJS bifalder ministeriets tredelte mål om at 1) Rammerne for sundhedspersoners arbejde gøres så fleksible som muligt, 2) Medarbejdernes kompetencer og faglighed anvendes bedst, samt 3) Den enkelte sundhedsperson får gode muligheder for at udvikle sine kompetencer¹. Derudover ønsker DJS at udtrykke vores anerkendelse af, at sygeplejersker omsider får eget selvstændigt virksomhedsområde, der reflekterer de sundhedsmæssige ydelser, de udøver på eget initiativ og ansvar.

Atter manglende rettidig høring

DJS er ikke blevet tilsendt hørings materialet rettidigt som høringspart. Vi gentager, at DJS er en selvskrevet høringspart og henstiller til, at selskabet fremadrettet er på høringslisten ved alle forslag, som har betydning for jordemødres virke eller virksomhedsfelt.

Vi henstiller ligeledes til, at svangreomsorgens brugere, som er organiseret i foreningen Forældre og Fødsel, i lighed med andre patient- og brugerforeninger, tilføjes som selvskreven høringspart.

¹ Forslag til Lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven, lov om lægemidler og klage- og erstatningsadgang s.6

Uhensigtsmæssig timing og proces

Ministeriets valg af høringstidspunkt i sommerferien og med få ugers frist vanskeliggør muligheden for tilvejebringelse af fyldestgørende og dybdegående høringssvar samt at indhente relevante informationer inden for tidsfristen. Sommerferien er desuden den absolut mest travle periode på fødegangene, og er ofte en periode med ekstra vagtbelastning, også for personale der varetager høringssvar. Det undrer DJS, at ministeriet vælger at gentage denne timing, efter det blev påpeget i første høringsrunde, hvorfor vi fremover henstiller til høringer udenfor sommerferien.

Det er ligeledes problematisk, at tidligere høringssvar fra parterne ikke har været offentliggjort, hvilket ellers er kutyme. DJS har henvendt sig herom til ministeriet herom tilbage i februar uden at modtage svar på henvendelsen. DJS henstiller til at Sundhedsministeriet forestår en gennemsigtig og timelig proces og offentliggør høringssvar fra begge runder.

Forbehold for høringssvar

Selskabet har, på trods af anmodninger herom, ikke fået afklaring på, hvad en kommende bekendtgørelse, som erstatter gældende vejledning² og cirkulære³, forventes at indeholde. De uddybede lovtekster er afgørende for jordemødres rettigheder og virksomhedsområde, og en kommende bekendtgørelse kan både have en udvidende og en begrænsende effekt. Det er derfor ikke muligt at give et fyldestgørende høringssvar, og det er med det forbehold, at DJS hermed afgiver høringssvar.

Det samme gør sig gældende for det manglende lovgrundlag for fastsættelse af lægemiddelordination, som først udarbejdes efter lovforslaget, gennemgår en formel godkendelse.

Væsentlig retlige mangler

Jordemødres selvstændige virke skal sikres retligt

Det er DJS' vurdering, at lovforslaget på visse punkter udgør en begrænsning af jordemødres virksomhedsområde, frem for en udvidelse, da der er væsentlige mangler i beskrivelsen af virksomhedsområdet. Nedenfor gennemgås de centrale problematikker.

Jordemødre har i lighed med tandlæger og kiropraktorer eget selvstændige virke. For sidstnævnte faggrupper er det selvstændige virke beskrevet i Autorisationsloven §48⁴ og

² VEJ nr 151 af 08/08/2001, Vejledning om jordemødres virksomhedsområde, journalføringspligt, indberetningspligt mv

³ CIR nr 149 af 08/08/2001, Cirkulære om jordemodervirksomhed

⁴ LBK nr 122 af 24/01/2023 Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, *Kap. 11 Selvstændigt virke som tandlæge* § 48. Tilladelse til selvstændigt virke som tandlæge meddeles af Styrelsen for Patientsikkerhed den tandlæge, der i 1 år har virket i underordnet stilling, jf. stk. 3, hos en tandlæge med tilladelse til selvstændigt virke.

§53⁵, mens det for jordemødre er beskrevet i CIR nr. 149 af 08/08/2001 "Cirkulære om jordemodervirksomhed" og uddybet i Vejledningen VEJ nr. 151 af 08/08/2001, hvori der står "Cirkulære om jordemodervirksomhed fastsætter det selvstændige virksomhedsområde", samt "Jordemoderen kan selvstændigt yde fødselshjælp ved den spontane fødsel, som forløber uden komplikationer"⁶. Da cirkulæret og vejledningen begge står til at bortfalde, er det nødvendigt at tilsvarende tekst for jordemødre nu tilføjes i Autorisationsloven. I modsat fald er vores selvstændige virke ikke sikret juridisk og retligt, og eksempelvis privatpraktiserende jordemødre og private fødeklinikker vil stå uden samme retsstilling.

Væsentlige dele af jordemoderens virksomhedsområde bør inkorporeres

I dag fastsætter "Cirkulære om jordemodervirksomhed" jordemoderens selvstændige virksomhedsområde, og "Vejledning om jordemødres virksomhedsområde, journalføringspligt, indberetningspligt mv" uddyber denne. Her står angivet væsentlige elementer, som grundlæggende og konstituerende beskriver jordemoderens selvstændige virke, og som ikke er repræsenteret fyldestgørende i de foreslåede lovændringer, herunder § 55, stk. 4 punkt 1-16⁷.

De væsentligste udeladte elementer omhandler følgende:

- **Definitionen af den normale fødsel**⁸: Den normale, eller ukomplicerede, fødsel, er jordemoderens selvstændige virke, og definitionen af denne er nødvendig at stadfæste i lovtekst, da flere handlinger er defineret heraf. Den nuværende lovforslags anvendelse af ordet 'spontan' er derfor ikke tilstrækkeligt. Begrebet

⁵ LBK nr 122 af 24/01/2023 Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, Kap. 11 *Selvstændigt virke som kiropraktor* § 53. Tilladelse til selvstændigt virke som kiropraktor meddeles af Styrelsen for Patientsikkerhed den kiropraktor, der har gennemgået en supplerende praktisk uddannelse på 1 år hos en kiropraktor med tilladelse til selvstændigt virke.

⁶ VEJ nr 151 af 08/08/2001 *stk. 2.2. Fødselshjælp ved ukomplicerede fødsler*

⁷ Forslag til Lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven, lov om lægemidler og klage- og erstatningsadgang § 55: »Stk. 4. Virksomhed som jordemoder omfatter: 1) Manuel palpation af livmoder og indførelse af apparatur i skeden med henblik på konstatering af svangerskab, samt varetagelse af forebyggende helbredsmæssige graviditetsundersøgelser under svangerskabet. 2) Behovsundersøgelser og undersøgelser med henblik på at diagnosticere risikosvangerskaber. 3) Udtagelse af blodprøver fra kvinden under graviditeten og i tilknytning til fødslen samt på det nyfødte barn. 4) Udførelse af hindeløsning med henblik på fødselsmodning. 5) Fødselshjælp til den fødende kvinde og barnet under spontant forløbende fødsler. 6) Anlæggelse af sterilvandspapler. 7) Anlæggelse af intravenøs adgang og infusion af isotonisk saltvand heri. 8) Anvendelse af ilt og inhalationsanalogi. 9) Punktur af fosterhinderne i fødselens aktive fase. 10) Anlæggelse af infiltrations- og overfladeanalogi og pudendusblokkade. 11) Anlæggelse af kateter med henblik på tømning af urinblæren hos kvinden. 12) Anlæggelse af episiotomi og udførelse af sutureringer. 13) Sugning af nyfødte i forbindelse med fødslen for fostervand og sekret. 14) Anvendelse af uteruskontraherende midler efter fødslen. 15) Intramuskulær injektion af barnet med K-vitamin. 16) Intramuskulær injektion af kvinden med anti-D og adrenalin.

⁸ VEJ nr 151 af 08/08/2001 *stk. 2.2. Fødselshjælp ved ukomplicerede fødsler* Jordemoderen kan selvstændigt yde fødselshjælp ved den spontane fødsel, som forløber uden komplikationer. Ved et ukompliceret forløb forstås her fødsel af ét barn til termin i bagehovedpræsentation. Fødslen indsætter, forløber og afsluttes spontant uden brug af vefremmede medicin, hindsprængning, eller instrumentel forløsning (dvs. uden sugkop, tang eller kejsersnit). Terminen defineres her som perioden mellem 37 og 42 fulde graviditetsuger. Ved fødselshjælp forstås ledelse af fødslen og fremhjælpning af barnet, samt jordemoderfaglig omsorg under fødslen, herunder observation, pleje og behandling af den fødende og barnet.

anvendes desuden til at differentiere fagpersoners ansvarsgrænser, eksempelvis mellem obstetiker og jordemoder.

- **At jordemoderen må varetage sit virksomhedsområde hvorsomhelst, og selvstændigt, det vil sige uden bemyndigelse eller autorisation af en læge⁹:** Jordemødre praktiserer i dag deres forbeholdte virke allesteds, herunder i hjemmet og uden for hospitaler, uden bemyndigelse fra en læge. Denne ret bør bibeholdes af hensyn til både fødendes og jordemødres retsstilling.
- **Fødselshjælp ved komplicerede tilstande¹⁰:** Den komplicerede fødsel varetages i dag af jordemødre i samarbejde med speciallæger. En jordemoder har et selvstændigt ansvar for sit forbeholdte virksomhedsområde også ved komplicerede tilstande. Heraf også beskrevet i Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i jordemoderkundskab: "... den uddannede jordemoder kan "selvstændigt, i samarbejde med læge, tilrettelægge, varetage og udføre jordemoderfaglig omsorg ved graviditet, fødsel og barsel for kvinder, fostre og nyfødte i forbindelse med komplicerede forløb."¹¹ Det er ikke fyldestgørende når dette ikke eksplicit skrives, såfremt cirkulæret bortfalder.
- **At jordemoderens virksomhedsområde dækker barsel¹²:** Begrebet barsel og jordemoderfaglige opgaver knyttet til tiden efter fødslen glimrer ved sit fravær i den foreslåede lovtekst, det på trods af, at barsel er en helt central del af jordemoderens virke, og hun varetager opgaver uden bemyndigelse i dag på barselsgange og i hjem. I øvrigt skal den jordemoderstuderende leve op til gældende EU-lovgivning, herunder kompetencer indenfor den ukomplicerede samt komplicerede barsel¹³ for at kunne opnå autorisation som jordemoder. DJS henstiller til, at barselsområdet bibeholdes som en kernekompetence i jordemoderens virksomhedsområde i dansk lovgivning, så denne afspejler international lovgivning.

⁹ VEJ nr 151 af 08/08/2001 *stk. 1 Indledning* Cirkulære om jordemodervirksomhed fastsætter det selvstændige virksomhedsområde, som kan udføres af jordemoderen hvorsomhelst, dvs. både på sygehuse, på fødeklinikker, hvor der ikke er tilknyttet læger, og i hjemmene. Cirkulæret regulerer således, hvilke områder jordemoderen i kraft af sin uddannelse og autorisation har ret til at varetage selvstændigt, dvs. uden ordination eller bemyndigelse fra en læge.

¹⁰ VEJ nr 151 af 08/08/2001 *Kap. 2.3. Komplicerede fødsler, sygelige tilstande mv.* I tilfælde af sygelige tilstande hos kvinden eller barnet i barselperioden kan jordemoderen foretage undersøgelse, observation, pleje samt deltage i behandlingen.

¹¹ BEK nr 700 af 08/06/2016, Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i jordemoderkundskab

¹² VEJ nr 151 af 08/08/2001 *Kap. 2. Jordemoderens arbejdsområde 2.1. Undersøgelser - rådgivning mv.* Jordemoderen kan rådgive den svangre og dennes familie om graviditet, fødsel og barselsperiode, herunder give oplysning om øvrige tilbud om forebyggende foranstaltninger i svangerskabet og i den første tid efter fødslen. Jordemoderen kan vejlede om familieplanlægning, svangerskabsforebyggelse, sundhedsfremme og forebyggelse, amning samt forberede de fremtidige forældre til fødslen, barselperioden og rollen som forældre. Jordemoderen kan undervise grupper i ovenstående. (...) Jordemoderen kan i barselperioden fortsat varetage observation, pleje og behandling af kvinden og barnet, og kan aflægge barselsbesøg hos familien. Ved barselperioden forstås her de første 14 dage efter fødslen. Ved behov kan besøg dog aflægges i en længere periode.

¹³ Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2005/36/EF af 7. september 2005 om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer (EØS-relevant tekst) Artikel 42 Udøvelse af erhvervsmæssig virksomhed som jordemoder "i: pleje og overvåge moderen i den postnatale periode og give hende alle fornødne råd om spædbørnspleje med henblik på at gøre det muligt for hende at sikre den bedst mulige udvikling af det nyfødte barn"

DJS ønsker i denne sammenhæng at fremhæve international konsensus og 'The International Confederation of Midwives' definition af omfanget af jordemoderens virke¹⁴, som lyder:

“Scope of Practice: The midwife is recognised as a responsible and accountable professional who works in partnership with women to give the necessary support, care and advice during pregnancy, labour and the postpartum period, to conduct births on the midwife’s own responsibility and to provide care for the newborn and the infant. This care includes preventative measures, the promotion of normal birth, the detection of complications in mother and child, the accessing of medical care or other appropriate assistance and the carrying out of emergency measures. The midwife has an important task in health counselling and education, not only for the woman, but also within the family and the community. This work should involve antenatal education and preparation for parenthood and may extend to women’s health, sexual or reproductive health and childcare. A midwife may practice in any setting including the home, community, hospitals, clinics or health units.”

I mangel af en bekendtgørelse, kan DJS ikke bifalde ændringsforslaget uden at disse væsentlige elementer indskrives i gældende lov. DJS' forslag til hvordan disse kan inkorporeres i lovteksten er indsat nederst i dokumentet.

Forslag til udvidelse af jordemødres virksomhedsområde

Nedenstående områder vil være vægtige skridt i realiseringen af Sundhedsministeriets formål med lovrevisionen, nemlig at gøre rammerne for at udføre arbejdsopgaverne fleksible, samt at understøtte fagpersoners brug og udvikling af deres kompetencer. DJS konkrete forslag til revisioner af lovteksten er indsat nederst i dokumentet.

Ydernumre

Som den eneste eksisterende faggruppe med eget virksomhedsområde har jordemødre ikke mulighed for at nedsætte sig med eget ydernummer. DJS henstiller til at jordemødre gives denne mulighed. Herved sidestilles jordemødre efter mange års forskelsbehandling med samtlige andre faggrupper med eget virksomhedsområde; kiropraktor, fysioterapeut, fodterapeut og psykolog. Desuden øges fødendes retsstilling i forhold til frit valg af behandlingssted¹⁵.

¹⁴ Core Document International Definition of the Midwife”, International Confederation of Midwives, 2017

¹⁵ LBK nr 903 af 26/08/2019 Bekendtgørelse af sundhedsloven, kap. 19 og kap. 20.

Videreuddannelse til specialjordemoder

Jordemødre varetager i dag en lang række funktioner indenfor det bredere sundhedsvæsen, både i det offentlige og i privat regi. Flere af disse er udtryk for en specialistfunktion, dog uden at disse er beskrevet i lovgrundlag eller mht. uddannelse. DJS henstiller til, at der på linje med specialuddannede sygeplejersker, skal kunne indføres yderligere forbeholdte virksomhedsområder for specialuddannede jordemødre. Sygeplejersker kan i dag videreuddanne sig til specialsygeplejersker på baggrund af regler fastsat af sundhedsministeren i medfør af autorisationslovens § 16, stk. 1 og 3¹⁶. Dette regelsæt er gældende for sundhedspersoner generelt, hvorfor de jordemoderfaglige specialuddannelser og regelsæt kan fastlægges af Sundhedsstyrelsen og et uddannelsesråd, som er praksis.

DJS foreslår, at der oprettes specialuddannelser efter at det klarlægges hvilke specialfunktioner jordemødre i dag varetager. Dette kunne eksempelvis være:

- Sectio eller operativ specialjordemoder
- Medicinsk specialjordemoder i fx. for diabetes
- Specialjordemoder for antikonception, fertilitet og benign gynækologi.

DJS opfordrer til, at Sundhedsstyrelsen arbejder på en præcisering af kompetencer, ansvar og uddannelse, der afspejler disse specialfunktioner, og stiller sig til rådighed herfor.

Videreuddannelse til sundhedsplejerske

Det er paradoksalt for DJS, at videreuddannelse til sundhedsplejerske er forbeholdt én faggruppe, og at jordemødre ikke kan søge optagelse på denne uddannelse. Virket som sundhedsplejerske har en direkte sundhedsfaglig sammenhæng til jordemoderens virksomhedsområde indenfor familiedannelse, barsel og det reproduktive område. Der er på jordemoderuddannelsen teoretisk curriculum og klinisk ophold på både barsels- og neonatalafdeling¹⁷. DJS noterer sig, at et af adgangskravene for sygeplejersker er længerevarende ansættelse på eksempelvis barselsafsnit eller en neonatalafdeling¹⁸, områder hvor jordemødre arbejder i dag. Det er på tide, at der rettes op på dette.

¹⁶ LBK nr 122 af 24/01/2023 Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed *Kapitel 4 Uddannelse; Videreuddannelse af sundhedspersoner* § 16. Indenrigs- og sundhedsministeren kan efter forhandling med børne- og undervisningsministeren eller uddannelses- og forskningsministeren fastsætte regler om videreuddannelse for personalegrupper inden for sundhedsvæsenet, hvor sådanne regler ikke allerede er fastsat ved lov. Herunder kan aftales, at videreuddannelse kan varetages i samarbejde med de nævnte ministerier. (...) Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om: 1) Videreuddannelsesinstitutionernes styrelse, organisation og finansiering. 2) Videreuddannelsernes indhold og mål. 3) Optagelse, herunder antal af studerende til videreuddannelserne. 4) Kvalitetskontrol, herunder censorordninger. 5) Ansættelse af lærere og videnskabelige medarbejdere. 6) Klager fra de studerende, herunder om klagefrist, i forbindelse med eksaminer og prøver samt om, at klager ikke kan indbringes for en højere administrativ myndighed. 7) Titelanvendelse ved gennemførelse af videreuddannelsen.

¹⁷ BEK nr 774 af 12/06/2023 Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i jordemoderkundskab, Kap. 2 Varighed, struktur og tilrettelæggelse § 6

¹⁸ BEK nr 1127 af 24/06/2022 Bekendtgørelse om specialuddannelse til sundhedsplejerske, Kap. 3 Adgangsbetingelser og uddannelsen § 3, punkt 3) 3) Klinisk erfaring som sygeplejerske svarende til mindst 3 års ansættelse på minimum 32 timer/uge, inden for to af følgende områder. Heraf mindst et ansættelsesforhold af 12 måneders varighed samt et

Uklarheder og fejl i høringsmaterialet

I det fremsendte materiale ses der en række passager præget af misforståelser samt faktuelle fejl i fremlægningen af jordemoderens virksomhedsområde. I det følgende påpeges nogle af disse.

1. Hørescreening af nyfødte i forbindelse med PKU varetages i dag af jordemødre. Disse bør fortsat kunne udføres af udkørende eller privatpraktiserende jordemoder i hjemmet og bør ikke begrænses til at skulle foretages på hospitalet. I modsat fald vil besværliggøre flere hospitalers nuværende udekørende tilbud, samt begrænse jordemødres nuværende selvstændige virksomhedsområde.
2. Det beskrives, at jordemoderen kan give intramuskulær injektion af K-vitamin til barnet (s. 45). Præparatet (phytomenadion), som bruges i dansk praksis, er fremstillet til ligeledes at kunne gives i dråbeform peroralt. Vi henleder til beskrivelsen fra medicin.dk, hvor dispensationen ikke begrænser sig til injektion; *“Injektionsvæsken kan gives i.v. eller oralt¹⁹”*. Denne valgmulighed bør bevares.
3. Jvf. den danske ordbog²⁰ er ordet “skamlæber” forældet og bør erstattes af “kønslæber” (s. 46)
4. “Hæklenåls lignede pind” erstattes af “hindesprænger”, da denne kan være udformet på flere måder (s. 46).
5. Følgende sætning er ikke korrekt og bør rettes eller blot slettes: *“Herved forstås anvendelse af iltmaske, som lægges over patientens mund og næse, hvis hjertelyden falder under fødslen. Iltten vil også kunne bruges til smertelindring.”* (s. 45)
Ilt alene kan ikke bruges som smertelindring, og der er ikke evidens for at ilt på maske til den fødende hjælper ved påvirket hjertelyd hos barnet.
6. Hindeløsning er en fødselsmodning, ikke en igangsættelse, hvilket bør præciseres. Derfor bør passagen om, at gravide i risikogruppe for obstetriske komplikationer udelukkende må få lavet hindeløsning efter delegation fra læge, slettes (s. 45).
7. Det bør præciseres, hvad ordet “institution” dækker over, om dette eks. også er hjemmefødselsordninger eller fødeklinikker. Hvis disse ikke er omfattet, vil det være en indskrænkning af virksomhedsområdet og betyde en forringet behandling af gravide, fødende og barslende (s. 20).
8. Høringsmaterialet er uklart hvad angår ordinationsretten for jordemødre. Det er for DJSS vigtigt at fremhæve, at jordemødre bør kunne give patienten vedkommendes egen håndkøbsmedicin, og ligeledes kunne give patienten håndkøbsmedicin fra medicinskabet. Dette kunne eksempelvis være administration af Panodil mod efterveer på en fritstående fødeklinik. Det gælder også muligheden for ordination af større pakker håndkøb, der i dag er forbeholdt læger.

ansættelsesforhold af mindst 6 måneders varighed: a) barselspleje, b) neonatologi, c) pædiatri, d) børnepsykiatri, eller e) hjemmesygepleje.

¹⁹ <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/153>

²⁰ <https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=k%C3%B8nsl%C3%A6ber>

DJS' reviderede forslag til lovtekst

LBK nr 122 af 24/01/2023 Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

Sundhedsministeriets foreslåede lovændring

§ 55 stk. 4. Virksomhed som jordemoder omfatter:

- 1) Manuel palpation af livmoder og indførelse af apparatur i skeden med henblik på konstatering af svangerskab, samt varetagelse af forebyggende helbredsmæssige graviditetsundersøgelser under svangerskabet.
- 2) Behovsundersøgelser og undersøgelser med henblik på at diagnosticere risikosvangerskaber.
- 3) Udtagelse af blodprøver fra kvinden under graviditeten og i tilknytning til fødslen samt på det nyfødte barn.
- 4) Udførelse af hindeløsning med henblik på fødselsmodning.
- 5) Fødselshjælp til den fødende kvinde og barnet under spontant forløbende fødsler.
- 6) Anlæggelse af steriltvandspapler.
- 7) Anlæggelse af intravenøs adgang og infusion af isotonisk saltvand heri.
- 8) Anvendelse af ilt og inhalationsanalgesi.
- 9) Punktur af fosterhinderne i fødselens aktive fase.
- 10) Anlæggelse af infiltrations- og overfladeanalgesi og pudendusblokada.

DJS ændringsforslag til Sundhedsministeriets foreslåede lovændring

§ 55 stk. 4. punkt 5 affattes således:

5) Fødselshjælp ved den spontane fødsel, som forløber uden komplikationer. Ved et ukompliceret forløb forstås her fødsel af ét barn til termin i hovedstilling. Fødslen indsætter, forløber og afsluttes spontant uden brug af vefremmende medicin, hindesprængning, eller instrumentel forløsning (dvs. uden sugekop, tang eller kejsersnit). Terminen defineres her som perioden mellem 37 og 42 fulde graviditetsuger. Ved fødselshjælp forstås ledelse af fødslen og fremhjælpning af barnet, samt jordemoderfaglig omsorg under fødslen, herunder observation, pleje og behandling af den fødende og barnet. Dertil fødselshjælp ved risikofødsler i samarbejde med speciallæge.

§ 55 stk. 4. punkt 15 affattes således:

15) Give barnet K-vitamin

§ 55 stk. 4. punkt 17 tilføjes og affattes således:

17) Anlæggelse af ventrikelsonder og duodenalsonder gennem næsen på nyfødte

§ 55 stk. 4. punkt 18 tilføjes og affattes således:

18) Varetagelse af observation, pleje og behandling af kvinden og barnet i barselsperioden, og aflæggelse af barselsbesøg hos familien. Ved barselsperioden forstås her de første 14 dage efter fødslen. Ved behov kan besøg dog aflægges i en længere periode.

§ 55 stk. 4. punkt 19 tilføjes og affattes således:

<p>11) Anlæggelse af kateter med henblik på tømning af urinblæren hos kvinden.</p> <p>12) Anlæggelse af episiotomi og udførelse af sutureringer.</p> <p>13) Sugning af nyfødte i forbindelse med fødslen for fostervand og sekret.</p> <p>14) Anvendelse af uteruskontraherende midler efter fødslen.</p> <p>15) Intramuskulær injektion af barnet med K-vitamin.</p> <p>16) Intramuskulær injektion af kvinden med anti-D og adrenalin.</p>	<p>19) Foretage undersøgelse, observation, pleje samt deltage i behandlingen i tilfælde af sygelige tilstande hos kvinden eller barnet i barselsperioden.</p> <p><i>§ 55 stk. 4. punkt 20 tilføjes og affattes således:</i></p> <p>20) Hørescreening af og blodprøver fra det nyfødte barn hvorsomhelst, herunder i hjemmet</p> <p><i>§ 55 stk. 4. punkt 21 tilføjes og affattes således:</i></p> <p>21) Rådgivning, vejledning og undervisning Undersøgelser - rådgivning mv. Jordmoderen kan rådgive den svangre og dennes familie om graviditet, fødsel og barselsperiode, herunder give oplysning om øvrige tilbud om forebyggende foranstaltninger i svangerskabet og i den første tid efter fødslen. Jordmoderen kan vejlede om familieplanlægning, svangerskabsforebyggelse, sundhedsfremme og forebyggelse, amning samt forberede de fremtidige forældre til fødslen, barselsperioden og rollen som forældre. Jordmoderen kan undervise grupper i ovenstående.</p>
<p>(eksisterende tekst) § 55 Stk. 5. Indenrigs- og Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om den virksomhed, der er omfattet af stk. 4, og om afgrænsningen heraf.</p>	<p><i>Efter stk. 5. indsættes stk. 6. og affattes således</i></p> <p>§ 55 stk. 6 Jordmoderens virksomhedsområde jf. stk 4, fastsætter de områder, jordmoderen i kraft af sin uddannelse og autorisation har ret til at varetage selvstændigt, dvs. uden ordination eller bemyndigelse fra en læge, og som jordmoderen kan hvorsomhelst, dvs. både på sygehuse, på fødeklিনikker, hvor der ikke er tilknyttet læger, og i hjemmene.</p> <p><i>Herefter indføres det tidligere stk. 5. nu som stk 6, med ordlyd:</i></p> <p>§ 55 stk. 6. Indenrigs- og Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om den virksomhed, der er omfattet af stk. 4 og stk. 5. og om afgrænsningen heraf.</p>

	<p><i>Efter § 55 stk. 6, indføres ny paragraf, med følgende overskrift og ordlyd:</i></p> <p>Selvstændigt virke som jordemoder</p> <p>§ Tilladelse til selvstændigt virke som jordemoder meddeles af Styrelsen for Patientsikkerhed den jordemoder, der har bestået dansk jordemodereksamen eller en udenlandsk eksamen, der kan sidestilles hermed, jf. §§ 2 og 3</p> <p>Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte reglerne for den i stk. 1 nævnte uddannelse.</p>
<p>Sundhedsloven LBK nr 903 af 26/08/2019</p>	
<p>Eksisterende tekst:</p> <p>Kapitel 15 <i>Ydelser</i></p> <p>Tilskud til behandling hos kiropraktor, fysioterapeut, fodterapeut, psykolog m.fl.</p> <p>§ 65. (Ophævet)</p> <p>§ 66. Regionsrådet yder tilskud til behandling hos kiropraktor.</p> <p>§ 67. Regionsrådet yder tilskud til behandling hos fysioterapeut efter lægehenviisning.</p> <p>§ 68. Regionsrådet yder tilskud til behandling hos fodterapeut efter lægehenviisning.</p> <p>§ 69. Regionsrådet yder tilskud til behandling hos psykolog efter lægehenviisning.</p>	<p><i>Ændringsforslag</i></p> <p><i>Kapitel 15 § 66 - § 69 tilføjes paragraf §70, der affattes således:</i></p> <p>§ 70. Regionsrådet yder tilskud til behandling hos en jordemoder</p>
<p>BEK nr 1127 af 24/06/2022 Bekendtgørelse om specialuddannelse til sundhedsplejerske</p>	
<p>Eksisterende tekst</p> <p>Kapitel 3</p> <p>Adgangsbetingelser og uddannelsen</p> <p>§ 3. Adgang til specialuddannelsen har ansøgere, der opfylder følgende betingelser:</p> <p>1) Bestået dansk eller udenlandsk sygeplejerskeeksamen på bachelorniveau eller anden dansk eller udenlandsk sygeplejerskeeksamen samt et modul i en diplomuddannelse i</p>	<p><i>Ændringsforslag</i></p> <p><i>Kapitel 3 §3 indsættes efter pkt 3) yderligere tre punkter, 4), 5), og 6), som affattes således:</i></p> <p>4) Bestået dansk eller udenlandsk jordemodereksamen på bachelorniveau eller anden dansk eller udenlandsk jordemodereksamen samt et modul i en diplomuddannelse i videnskabsteori og -metode eller tilsvarende.</p> <p>5) Dansk autorisation som jordemoder</p>

<p>videnskabsteori og -metode eller tilsvarende.</p> <p>2) Dansk autorisation som sygeplejerske.</p> <p>3) Klinisk erfaring som sygeplejerske svarende til mindst 3 års ansættelse på minimum 32 timer/uge inden for to af følgende områder. Heraf mindst et ansættelsesforhold af 12 måneders varighed samt et ansættelsesforhold af mindst 6 måneders varighed:</p> <p>a) barselspleje, b) neonatologi, c) pædiatri, d) børnepsykiatri, eller e) hjemmesygepleje.</p> <p>4) Skriftlig ansættelsesaftale med en kommune, (for Færøerne og Grønland gælder ansættelse under statslige myndigheder) omfattende systematisk, superviseret og vejledt klinisk uddannelse af et samlet omfang på 6 måneder.</p>	<p>6) Klinisk erfaring som jordemoder svarende til mindst 3 års ansættelse på minimum 32 timer/uge, heraf mindst et ansættelsesforhold af 12 måneders varighed samt et ansættelsesforhold af mindst 6 måneders varighed, på enten</p> <p>a) fødeafdeling b) svangre c) barselspleje, b) neonatologi, e) pædiatri, d) børnepsykiatri, eller e) hjemmesygepleje.</p> <p><i>Nuværende §3 pkt 4) overgår uændret til pkt. 7):</i></p> <p>7) Skriftlig ansættelsesaftale med en kommune, (for Færøerne og Grønland gælder ansættelse under statslige myndigheder) omfattende systematisk, superviseret og vejledt klinisk uddannelse af et samlet omfang på 6 måneder.</p>
---	---

Ved behov for uddybelse af ovennævnte høringssvar, og til det yderligere arbejde, stiller bestyrelsen i DJS sig til rådighed.

Med venlig hilsen

På vegne af bestyrelsen

Mie de Wolff
Mie de Wolff

Jordemoder, ph.d.

Forkvinde for Dansk Jordemoderfagligt selskab



From: Jens Valdemar Krenchel <jvk@danskkiropraktorforening.dk>
Sent: 22-08-2023 13:09:46 (UTC +02)
To: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>
Cc: Frederik Rechenback Enelund <fre@sum.dk>
Subject: SV: Høring vedr. lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker mv. (FRIST: 25/8, kl. 12)

Til Sundhedsministeriet

Dansk Kiropraktor Forening værdsætter at blive hørt. Vi har ikke bemærkninger til den fremsendte høring.

Med venlig hilsen

Jens Valdemar Krenchel

Fra: Susanne Løndal Nielsen **På vegne af** DKF

Sendt: 11. juli 2023 15:17

Til: Jens Valdemar Krenchel

Emne: VS: Høring vedr. lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker mv. (FRIST: 25/8, kl. 12)

Fra: Sofie Charlotte de Fine Skibsted <SCS@SUM.DK>

Sendt: 11. juli 2023 14:52

Til: Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; Datatilsynet <dt@datatilsynet.dk>; himr@himr.fo; ELI Institutionspostkassen for Færøerne <foe@stps.dk>; govsec@nanog.gl; Faglig Fælles Forbund 3F <3f@3f.dk>; ac@ac.dk; info@info.dk; DKF <dkf@danskkiropraktorforening.dk>; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; info@dansktp.dk; danske.bandagister@mail.dk; dbio@dbio.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; dasys@dasys.dk; Den Danske Dyrslægeforening (DDD) <ddd@ddd.dk>; etf@etf.dk; fh@fho.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; fas@dadl.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; Kost & Ernæringsforbundet <post@kost.dk>; klfformand@gmail.com; info@lkt.dk; lederne@lederne.dk; Lægeforeningen <dadl@dadl.dk>; lvs@dadl.dk; pd@pharmadanmark.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; kontakt@radiograf.dk; sl@sl.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; yl@dadl.dk; post@alzheimer.dk; marie@angstforeningen.dk; Astma-Allergi Forbundet <info@astma-allergi.dk>; info@bedrepsykiatri.dk; info@lunge.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; sekretariat@depressionsforeningen.dk; info@detsocialenetvaerk.dk; Diabetesforeningen <info@diabetes.dk>; epilepsi@epilepsiforeningen.dk; Gigtforeningen <info@gigtforeningen.dk>; admin@hjernesagen.dk; info@hjerneskadeforeningen.dk; Hjerteforeningen <post@hjerteforeningen.dk>; mail@hoereforeningen.dk; Kost & Ernæringsforbundet <post@kost.dk>; Kræftens Bekæmpelse <info@cancer.dk>; lap@lap.dk; HPV-danmark@outlook.dk; lev@lev.dk; sa@spiseforstyrrelser.dk; landsforeningen@sind.dk; info@muskelsvindfonden.dk; kontakt@ocd-foreningen.dk; info@osteoporose-f.dk; njl@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; kontakt@polio.dk; lw@psoriasis.dk; info@psoriasis.dk; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjældnediagnoser.dk; info@sundheddanmark.nu; ulf@ulf.dk; kontakt@ulykkespatient.dk; info@vaccinationsforum.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk;

Advokatsamfundet <samfund@advokatsamfundet.dk>; info@alkohologsamfund.dk; amgros@amgros.dk;
ATP <pote@atp.dk>; bkd@blaakors.dk; Børnerådet <brd@brd.dk>; bf@boernesagen.dk;
bv@bornsvilkar.dk; teo@au.dk; jurfak@jur.ku.dk; kontakt@cfh.ku.dk; info@danish.care; Danmarks
Apotekerforening <apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk>; do@optikerforeningen.dk; Danmarks
Tekniske Universitet (dtu) <dtu@dtu.dk>; da@da.dk; farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk;
kbpt@regionsjaelland.dk; dts@organtransplantation.dk; lars.iversen@clin.au.dk; info@dialab.dk;
o@dialab.dk; Bastrup@health.sdu.dk; Dansk Erhverv (info) <info@danskerhverv.dk>; dfi@dkpharma.dk;
Emballageindustrien <hoering@di.dk>; dit@dit.dk; lie@dadl.dk; lkr@dadl.dk; info@dkprof.dk;
Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk; dsam@dsam.dk; sekretariat@dasaim.dk; formanden@dskf.org;
info@patientsikkerhed.dk; gib@dadl.dk; Bastrup@health.sdu.dk; dansk.standard@ds.dk;
formand@danskstatovoerlaug.dk; dts@organtransplantation.dk; ddl@ddlnet.dk; danske@diakon.dk;
info@danske-seniorer.dk; Danske Universiteter <dkuni@dkuni.dk>; Post@dataetiskraad.dk;
vek@regionh.dk; komite@rm.dk; mail@dukh.dk; vek@rn.dk; RVK-Sjaelland@regionsjaelland.dk;
komite@regionsyddanmark.dk; info@demens-dk.dk; dommerforeningen@gmail.com; dch@dch.dk; Det
Ethiske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; info@dialab.dk; legal@dignity.dk; info@fagligsenior.dk;
post@diatetisk.dk; c63w@kk.dk; Forbrugerrådet <hoeringer@fbr.dk>; info@kommunikationogsprog.dk;
info@fadd.dk; fsd@socialchefforeningen.dk; hs@fpmdk.dk; fpd@danskeplatforme.dk;
fp@forsikringogpension.dk; anjor@clin.au.dk; GCP-enheden@rsyd.dk; gcp-enheden.bispebjerg-frederiksberg-hospitaler@regionh.dk;
info@igldk.dk; info@humanrights.dk; lena@intactdenmark.dk;
itu@itu.dk; kk@kirkenskorshaer.dk; KVINFO <kvinfo@kvinfo.dk>; ku@ku.dk; Landbrug & Fødevarer
<hoering@lf.dk>; lfbf@lfbf.dk; info@sufo.dk; Brancheforeningen for Lægemiddelvirksomheder i Danmark
(LIF) <info@lif.dk>; medcom@medcom.dk; info@mmk.info; medico@medicoindustrien.dk; DKetik
Institutionspostkasse <DKetik@DKetik.dk>; NVK Kontakt <kontakt@nvk.dk>; info@nomeco.dk;
pebl@patienterstatningen.dk; pd@pharmadanmark.dk; info@pharmakon.dk; pf@psykiatrifonden.dk;
Ankestyrelsen <ast@ast.dk>; formand@retspolitik.dk; ruc@ruc.dk; info@digitalsikkerhed.dk; Rådet for
Socialt Udsatte <post@udsatte.dk>; smp@menighedsplejer.dk; sdu@sdu.dk; web@tf-tandskade.dk;
info@tmj.dk; info@tbbf.dk; ATP <pote@atp.dk>; info@vinordic.org; Vive <vive@vive.dk>; aau@aau.dk;
au@au.dk; tj@ojenforeningen.dk; info@okologi.dk

Emne: Høring vedr. lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker mv. (FRIST: 25/8, kl. 12)

Til høringsparterne på vedlagte høringsliste

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til lov 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.

Evt. bemærkninger bedes sendt til sum@sum.dk med kopi til fre@sum.dk senest den **25. august 2023, kl. 12.**

Med venlig hilsen

Sofie de Fine Skibsted

Fuldmægtig, Sundhedsjura

M 2381 2695

@ scs@sum.dk



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Tlf. 7226 9000

Læs ministeriets datapolitik [her](#)

www.sum.dk

25. august 2023

Hørings svar fra Dansk Psykiatrisk Selskab vedr. lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker m.v.

Dansk Psykiatrisk Selskab har modtaget høringsforslag vedrørende lovforslag om selvstændigt virksomhedsområde for sygeplejersker og ønsker at udtale følgende:

Overordnet hilses det velkomment, at man moderniserer beskrivelsen af sygeplejerskers og jordemødres virkeområde. Som det nævnes, er der behov for en mere fleksibel tilgang til løsning af opgaverne i et moderne sundhedsvæsen dels af hensyn til varetagelsen af de konkrete opgaver, men også fortsat tilknytning og karriereudvikling af den enkelte sygeplejerske, så en stilling i sundhedsvæsenet er attraktiv.

I det følgende har jeg fokuseret på sygeplejersker, da det er den faggruppe, der er ansat på de psykiatriske afsnit. Endvidere bærer forslaget også præg af et fokus på modernisering i kommuner snarere end regioner, som har meget velfungerende rammedelegationer til sygeplejersker.

Der er heller ikke kommenteret på klagebehandling af grønlandske sager om erstatning.

Fagområdet ønskes fremover afgrænset som beskrevet i afsnit 2.1.2:

- 1) udtagelse af kapillærblodprøver og veneblodprøver
- 2) anvendelse af visse nærmere bestemte vacciner og lægemidler
- 3) anlæggelse af kort perifert venekateter
- 4) anlæggelse af ventrikelsonder og duodenalsonder gennem næsen
- 5) anlæggelse af katetre igennem urinrør med henblik på tømning af urinblæren
- 6) genanlæggelse af trakealkanyler og suprapubisk kateter umiddelbart efter det er faldet ud
- 7) suturering af overfladiske hudsår uden for ansigtet.

Det nævnes, at der ifm. udførelsen af opgaven også ligger, at sygeplejersken kan vurdere indikation for udførelse af opgave. Det er naturligt, at dette i mange tilfælde skal høre sammen for at sikre fleksibilitet – særligt i primærsektor. Det medfører dog flere bekymringer ift. at vurdere korrekt indikation. For visse af ovenstående foreslås derfor, at man uddyber og afgrænser området nærmere ift. at tage ansvar for indikation, som er en forudsætning for at kunne udføre proceduren.

1) Det bør præciseres, hvilke prøver man kan tage på hvilken indikation. Der er lagt op til, at det er den lokale ledelse, der skal gøre dette. Dette findes fornuftigt, da man kan tilpasse det erfaring i specialet. Det er i dag en lægefaglig vurdering at vurdere indikation for blodprøver, da det kræver stor viden om somatiske symptomer for at bestille de korrekte analyser. At udføre proceduren er ikke det samme som at ordinere korrekte analyser. På sygehusene vurderes det at kunne rummes indenfor eksisterende rammedelegationer- i primærsektoren må der pågås et arbejde for at præcisere dette. Det kunne fx være blodsukkerkontroller, metabolisk profil for opfølgning på antipsykotika mv.

Dansk Psykiatrisk Selskab
www.dpsnet.dk

Forperson: Merete Nordentoft, e-mail: forperson@dpsnet.dk
Sekretær: Lene Tilgreen Nielsen, ltn@dadi.dk

2) Her nævnes, at området vil indskrænkes til bestemte lægemidler og vacciner – som det er i dag med rammedelegationer. Det hilses velkomment, at dette kan erstattes af et landsdækkende, tværgående område, fx for håndkøbsmedicin, som alle borgere jo kan erhverve sig i mindre mængder. DPS finder det ikke bekymrende, at sygeplejersker skal kunne håndtere håndkøbsmedicin i større indkøb i primærsektor. Andre områder ville skulle begrænses til særlig efteruddannelse. Til eksempel akutsygeplejerskeuddannelsen i psykiatrien, som giver ramme til at opstarte behandling med B-vitamin og benzodiazepin ved ukompliceret afrusning. Antibiotika er ikke inkluderet i ordningen, hvilket også i psykiatrien findes hensigtsmæssigt af hensyn til den nationale indsats mod resistensudvikling.

3) Her præciseres i forslaget, at det er anlæggelse og ikke administration af medicin, hvilket findes fornuftigt igen af hensyn til vurdering af korrekt indikation af ordinationen. Intravenøst administreret medicin og væsker har hurtig effekt – derfor bør man have kendskab til farmakologi og interaktioner på højt niveau.

4) Dette anvendes regelmæssigt i psykiatrien ved behandlingen af anorexi og findes hensigtsmæssigt at kunne anlægge med denne indikation.

5) Dette finder sjældnere anvendelse i psykiatrien – og kræver en vis rutine for at kunne håndteres. Men som område findes det forsvarligt at sygeplejersker selvstændigt kan håndtere proceduren ved bestemte indikationer.

6) Ikke relevant i psykiatrien.

7) Det ville være aldeles relevant, at sygeplejersker opnår denne kompetence i psykiatrien, så man ikke skal overflytte patienter med selvskade til somatikken for denne procedure. Overfladisk forventes dog præciseret yderligere. Det er godt, at man har indtænkt samtidig lokalbedøvelse. Man kunne begrænse denne opgave til akutsygeplejerske.

Det hilses også generelt velkomment, at virksomhedsområdet er selvstændigt efter gældende regler om omhu og samvittighedsfuldhed, og lægen ikke kan eller skal stilles til ansvar efterfølgende. Det er vigtigt, hvis ordningen skal blive en reel aflastning af lægens virkeområde.

Ift. journalføringspligt anses dette ikke for i psykiatrien at medføre større ændringer fra nuværende praksis, hvor sygeplejersker langt overvejende dokumenterer deres arbejde direkte i journalen. Det samme gælder videregivelse af oplysninger til læge ved ændringer i tilstand, som er gængs praksis i dag. Det forventes at medføre en større indsats i primærsektoren.

Ift. specialsygeplejersker bliver psykiatrien ikke en del af den første beskrivelse. Det er forståeligt, da der er få procedurer, og det vil være vanskeligere at beskrive og afgrænse området ift. det lægefaglige område. Når man når dertil, vil ECT og visse lægemidler være oplagt at beskrive. Det er et godt tiltag, at titlen som specialsygeplejerske beskyttes. Det medvirker til øget transparens for borgerne ift. opnåede kompetencer og erfaringsniveau.

Sygeplejersker anbefales i forslaget at få ret til at opsplitte, fordele og udlevere lægemidler – hvilket ses som en fordel, hvis ikke det indbefatter at ordinere. Ordination er en kompleks

Dansk Psykiatrisk Selskab
www.dpsnet.dk

proces, som kræver viden om symptomer, diagnoser og konsekvenser af den opstartede behandling. Tilpasning af allerede igangsat behandling vil dog kunne varetages af sygeplejersker jf. det beskrevne. Som nævnt ovenfor bør området præciseres for de enkelte specialer ift. lægemidler.

Med venlig hilsen
På vegne af Dansk Psykiatrisk Selskab

Cheflæge René Sjølland
Psykiatrisk Center Amager

Dansk Psykiatrisk Selskab
www.dpsnet.dk

Forperson: Merete Nordentoft, e-mail: forperson@dpsnet.dk
Sekretær: Lene Tilgreen Nielsen, ltn@dadl.dk

Dansk Psykolog Forenings høringsvar til høring over udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven, sundhedsloven, lægemiddelloven, apotekerloven og klage- og erstatningsloven

Dansk Psykolog Forening (DP) takker for muligheden for at afgive høringsvar i Indenrigs- og Sundhedsministeriets høring over udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven, sundhedsloven, lægemiddelloven, apotekerloven og klage- og erstatningsloven.

Dansk Psykolog Forening er en fagforening og brancheorganisation, som repræsenterer psykologernes interesser i både Danmark og Grønland. Vi har derfor en række konkrete nedslag vedr. behandling af grønlandske sager.

Regler for afgørelse af grønlandske sager

Det fremgår af forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersonaler og om sundhedsfaglig virksomhed, sundsloven, lov om lægemidler og klage- og erstatningsadgang i § 5, at der i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, i § 58b indsættes et nyt stykke 4. ”Stk. 5 Indenrigs- og sundhedsministeriet kan fastsætte regler om, at afgørelser i sager, som Patienterstatningen behandler efter aftale med Naalakkersuisut, kan indbringes for Ankenævnet for Patienterstatningen”.

DP synes det er positivt, at der i nærværende lovforslag er indtænkt mulighed for, at Ankenævnet for Patienterstatningen i Danmark kan behandle klager over grønlandske sager om erstatning, efter aftale med Naalakkersuisut.

Den i lovforslaget indtænkte forandring, i relation til, hvordan forhold begået i Grønland, kan behandles af en dansk myndighed, bør efter DP's opfattelse, også kunne indtænkes på andre områder.

DP deltager pt. i en arbejdsgruppe i Grønland, bestående af repræsentanter fra DP og fra Selvstyret (Departementet for Sundhed) med henblik på at udarbejde en bekendtgørelse for psykologer i Grønland. I den relation har vi i arbejdsgruppen konstateret, at der er udfordringer med, hvem der kan/skal behandle klagesager over psykologer i Grønland. I arbejdsgruppen har vi derfor drøftet muligheden for, at en allerede bestående dansk myndighed, kunne behandle grønlandske (klage)sager over psykologer. Begrundelsen herfor er, at en dansk myndighed, som allerede behandler klager over psykologer, har den nødvendige faglige ekspertise, til at behandle sagerne, hvilket vil give alle parter en bedre retssikkerhed.

Dansk Psykolog Forening vil derfor opfordre til, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet fremadrettet overvejer muligheden for, at der kan udarbejdes regler, efter aftale med Naalakkersuisut, om afgørelse af grønlandske klagesager over psykologer.

Med venlig hilsen

Dea Seidenfaden
Formand
Dansk Psykolog Forening



Høringsvar om lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner m.v.

Dansk Psykoterapeutforening ser positivt på lovforslagets hensigt om at tildele selvstændige virksomhedsområder til blandt andet specialsygeplejersker.

Vi vil opfordre til også at tildele et forbeholdt virksomhedsområde til specialsygeplejersker i psykiatri. Dette speciale er i forvejen veletableret, og er på visse områder væsentligt anderledes end traditionelt sygeplejerskearbejde, hvilket i sig selv bidrager til at begrunde et forbeholdt virksomhedsområde.

Et forbeholdt virksomhedsområde vil kunne øge arbejdsområdet generelle anseelse og dermed bidrage til at øge rekrutteringsmulighederne.

I forbindelse med et forbeholdt virksomhedsområde for specialsygeplejersker i psykiatri vil vi opfordre lovgiverne til at overveje mulighederne for at oprette et virksomhedsområde for *psykoterapi, da psykoterapi er et fag i sig selv*.

Dansk Psykoterapeutforening har mange hundrede medlemmer, der har grunduddannelser som sygeplejerske, jordemoder, fysioterapeut eller ergoterapeut, hvoraf en del arbejder i psykiatrien eller socialpsykiatrien med netop psykoterapi.

Vi foreslår, at ovenstående faggrupper, der har bestået en af Dansk Psykoterapeutforenings uddannelser, skal være kvalificeret til at få et særskilt virksomhedsområde i psykoterapi.

Et særskilt - tværfagligt - virksomhedsområde for psykoterapi målrettet de faggrupper, der i forvejen arbejder i sundhedsvæsenet vil både kunne øge kvaliteten af behandlingen i psykiatrien og samtidig øge rekrutteringsmulighederne betydeligt.

Uddannelser til psykoterapeut i Danmark er hovedsageligt private uddannelser. Dansk Psykoterapeutforenings uddannelser er certificeret med udgangspunkt i kvalitetskriterier, der blev udarbejdet i 2004 af et tværministerielt udvalg. Målet med dette arbejde var at gøre det mere gennemsigtigt for de daværende amter at gennemskue kvaliteten i uddannelserne til psykoterapeut i forbindelse med ansættelser. Fra 2024 certificeres foreningens uddannelser til psykoterapeut i overensstemmelse med kvalifikationsrammen for livslang læring.

Se Dansk Psykoterapeutforenings henvendelse til Robusthedskommissionen for yderligere information om psykoterapeuters uddannelse m.v.:

<https://psykoterapeutforeningen.dk/artikler/anbefalinger-til-robusthedskommission>

På vegne af Dansk Psykoterapeutforening

Pia Clementsen, formand

Vibeke Lubanski, sekretariatschef

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

København
25. august 2023

Hørings svar til Lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker mv.

DSAM takker for muligheden for at afgive høringssvar til Lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker mv.

Vi henviser i øvrigt til vores henvendelse af 10. maj 2023, hvor vi gav udtryk for nogle af vores bekymringer ved lovforslaget.

Vi er fint enige i, at sygeplejersker er fuldt kompetente til at anlægge kort perifert venekateter, anlægge ventrikelsonder og duodenalsonder gennem næsen, anlægge katetre igennem urinrør med henblik på tømning af urinblæren, genanlæggelse af trakealkanyle og suprapubisk kateter umiddelbart efter, at det er faldet ud og suturere overfladiske hudsår uden for ansigtet. Vi vil være fuldt ud trygge ved at kommunalt ansatte sygeplejersker udfører disse opgaver og selv tager ansvar for dem uden kontakt til egen læge.

Vores bekymring går på, at lovforslaget lægger op til, at sygeplejersker udtager kapillærblodprøver og veneblodprøver, og delvist at de selv ordinerer og administrerer visse nærmere bestemte vacciner og lægemidler.

Udtagelse af kapillærblodprøver og veneblodprøver

DSAM mener, at diagnoser som hovedregel skal stilles af læger. Særligt komplekst syge uvisiterede patienter er diagnostisk svære. Jo mere skrøbelig, jo sværere bliver det.

Blodprøver tages i almen praksis som kontrol-blodprøver ved kronisk lidelse, som f.eks. kontrol af behandling (tåler patienten den medicin, hen får) eller sygdom (er stofskifte eller blodsukker på det niveau, der ønskes). Og ofte tages blodprøver pga. en række komplekse/diffuse symptomer, hvor lægen får en mistanke om sygdom/diagnose og ønsker blodprøver for at be- eller afkræfte en mistanke.

At bestille og tage blodprøver i sidstnævnte situation kræver, at der er mistanke om en diagnose. Og da diagnoser stilles af læger, kan blodprøver derfor ikke ordineres af sygeplejersker.

Jo flere, der selvstændigt kan iværksætte prøvetagning, jo flere prøver vil der blive taget. Det gælder alle steder i sundhedsvæsenet, at når man fjerner et led af godkendelse eller dialog, øger det antallet af undersøgelser/henvendelser. Desværre er mange prøver ofte

ressourcespild eller medfører unødvendige afledte undersøgelser og behandlinger – og nogle gange er det endda skadeligt. Vi ser derfor følgende alvorlige problemer ved, at sygeplejersker selv ordinerer blodprøver på patienter/borgere, der ikke er lægevisitede:

- **Overdiagnostik:** Hvis ikke der er mistanke om specifik diagnose, kan der tages alt for mange blodprøver – man skyder spurve med kanoner. Visse blodprøver er det decideret forkert at tage undtagen i særlige tilfælde. Det kræver lægefaglig viden at vurdere dette.
- **Fejlbehandling/forsinket diagnose:** Blodprøvesvar, der er skæve, men som ikke har med sygdommen at gøre, kan være et blindspor og give risiko for forkert eller forsinket diagnose- og i sidste ende fejlbehandling.
- **Ressourcer:** Når der tages blodprøver, er der meget ofte skæve værdier – det er faktisk i den kliniske hverdag undtagelsen, at der ikke er en skæv værdi, når der tages en stribe blodprøver. Det er en lægelig opgave at vurdere, om en skæv blodprøve giver anledning til yderligere undersøgelse eller kan ses an. Der vil uvægerligt komme flere henvendelser til den praktiserende læge, hvis sygeplejersker selv kan ordinere blodprøver – netop fordi der meget ofte vil være skæve tal. Der er risiko for dobbeltarbejde, hvis lægen så skal starte forfra for at finde ud af, hvad der var årsagen til, at blodprøverne blev taget, og vurdere sagen på ny. Blodprøver, der er taget for nylig, gentages måske – også med ressourcetræk til følge.

At give kommunalt ansatte sygeplejersker mulighed for selv at ordinere blodprøver VIL føre til øget antal blodprøver og har potentiale for helt at vælte primærsektoren alt efter, hvordan det forvaltes.

Dog kan vi fra DSAM's side godt se en nytte i, at kommunalt ansatte sygeplejersker, som er særligt trænet i akutte vurderinger (såkaldte akutsygeplejersker) kan ordinere og udføre visse kapillærprøver (CRP, Hgb og glukose) uden forudgående lægeordination eller delegation. Det er dog vigtigt, at denne prøvetagning bliver underlagt samme form for kvalitetssikring som i det øvrige sundhedsvæsen.

Når prøverne CRP, Hgb, og glukose tages i det kommunale sundhedsvæsen, er det ikke egen læge, som siden skal signere for godkendelse af svaret. Den opgave må ligge i det kommunale sundhedsvæsen, som selv har ordineret prøven. Ved behov for sparring med læge om svaret og andet, kan der om nødvendigt rettes kontakt til rette læge.

Det kan også være hensigtsmæssigt, at det juridiske grundlag for udtagning af veneprovér på ordination fra egen læge eller relevant sygehuslæge er ensartet overalt i det kommunale sundhedsvæsen – og ikke som i dag beror på divergerende lokalaftaler om delegation på de enkelte plejehjem og i diverse kommunale akutteams. Der bør være ensartet lovgrundlag til, at sygeplejersker i det kommunale sundhedsvæsen kan udtage blodprøver, når disse er ordineret af relevant læge, for eksempel egen læge, privatpraktiserende speciallæge og regional sygehuslæge via elektroniske rekvisition, for eksempel via Webreq. I dette tilfælde vil blodprøvesvaret naturligvis skulle tilflyde og signeres af rekvirerende læge/afdeling.

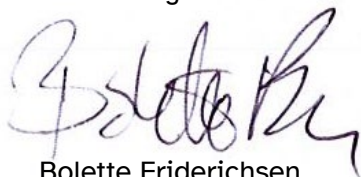
Administration af visse nærmere bestemte vacciner og lægemidler

Hvis dette gælder håndkøbslægemidler, er DSAM enige i, det vil lette arbejdsgangene i primærsektoren. Hvis området udvides til andre lægemidler, der ikke er i håndkøb, er vi mere skeptiske. Særligt antibiotika og andre kritiske lægemidler er det vigtigt at holde en stram kontrol med, ved at de kun ordineres af få faggrupper.

Orientering af lægen

I almen praksis vil vi gerne orienteres, når personalet i kommunen har brug for vores vurdering, eller når vi selv har bedt dem kontakte os i bestemte situationer med en orientering eller opfølgning. Alle andre henvendelser er støj og bidrager ikke til at bevare overblikket over komplekse patienter.

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen
Formand for DSAM

Indenrigs-og Sundhedsministeriet
Att. Sofie Charlotte de Fine Skibsted
Sagsnr. 2111662
Dok. nr.: 2764656
sum@sum.dk og fre@sum.dk

Høringsvar fra DASYS vedr. udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven, sundhedsloven, lægemiddelloven, apotekerloven og klage- og erstatningsloven

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.

Overordnet er DASYS' høringssvar uændret fra høringen august 2022. Vi finder det klogt og rettidigt, at sygeplejersker på baggrund af autorisation tilkendes et forbeholdt virksomhedsområde. Vi støtter ligeledes forslaget om et udvidet forbeholdt virksomhedsområde med tilknytning til bestemte specialuddannelser. Overordnet er høringssvaret fokuseret på forslagene vedr. indførelse af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker og indførelse af et udvidet forbeholdt virksomhedsområde for specialsygeplejersker.

Indførelse af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker og specialsygeplejersker

Tanken bag et forbeholdt virksomhedsområde er, at en nærmere defineret del af professions virksomhedsområde er et forbeholdt virksomhedsområde. Det betyder, at denne del af virksomheden ikke selvstændigt må udøves i sundhedsvæsenet af personer uden den pågældende autorisation. Formålet er at styrke patientsikkerheden og fremme kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser. Et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker vil endvidere kunne bidrage til en bedre ressourceudnyttelse af sygeplejerskens faglighed og kompetencer. Det vil forbedre rammevilkårene for udøvelsen af sygeplejen og dermed medvirke til et smidigere patientforløb og opgavevaretagelse. Et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker vil være et centralt element i forenkling af procedurer og processer i sundhedsvæsenet og således medvirke til at styrke et sammenhængende sundhedsvæsen, og gøre det mere robust. På sigt vil et forbeholdt virksomhedsområde formentligt også bidrage til at styrke sygeplejerskers faglighed og arbejdsglæde og dermed til fastholdelse af kvalificerede sygeplejersker i sundhedsvæsenet.

Et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker

I lovforslaget § 54 er virksomhed som sygeplejerske præciseret som en række enkeltstående instrumentelle interventioner, som sygeplejersker i dag udøver som lægedelegeret virksomhed. I det foreliggende forslag er forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker ikke som for de øvrige sundhedsprofessioner præciseret som en grundlæggende del af professions sundhedsfaglige virksomhed, det vil sige, som en del af sygeplejerskens patientrettet klinisk virksomhed. Vi er overbevist om, at den aktuelle præcisering vil føre til en uklar forståelse af sygeplejevirkomhed og derfor være skadelig for professionen. Vi vil derfor forslå, at sygeplejefprofessions virksomhedsområde præciseres tilsvarende det jordemoderfaglige. Dvs. som et virksomhedsområde, der bygger på professions selvforståelse og praksis og præciseres som en grundlæggende del af professions virksomhedsområde.

Et forslag kunne lyde:

Virksomhed som sygeplejerske omfatter:

- At konstatere grundlæggende og specielle behov hos patienter i stabile, akutte og komplekse plejeforløb.
- At varetage visse helbredsundersøgelser mhp. at identificere og monitorere kritiske tilstande, herunder udtage kapillærblodprøver og veneblodprøver.
- At formidle sygeplejefaglige interventioner i stabile, akutte og komplekse pleje- og behandlingsforløb, herunder forebyggende, rehabiliterende og palliative forløb. Konkrete interventioner omfatter:
 - Anvendelse af visse nærmere bestemte vacciner og lægemidler.
 - Anlæggelse af kort perifert venekateter.
 - Anlæggelse af ventrikelsonder og duodenalsonder gennem næsen.
 - Anlæggelse af katetre igennem urinrør med henblik på tømning af urinblæren.
 - Genanlæggelse af trakealkanyle og suprapubisk kateter umiddelbart efter, at det er faldet ud.
 - Suturering af overfladiske hudsår uden for ansigtet.

Forslaget vil ikke medføre, at andre faggruppers virksomhedsområder ændres eller indskrænkes. Øvrige kommentarer til et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker.

Vi er enig i, at det kun er den, der har autorisation som sygeplejerske, som har ret til at udøve virksomhed som sygeplejerske, og at en sådan regulering skal ses i lyset af, at bemyndigelsen skal have baggrund i kliniske indsatser, som sygeplejersker har de faglige kompetencer til at varetage selvstændigt. Vi er også enige i, at der er tale om indsatser, som vil ændre sig over tid i takt med den medicinske og sygeplejefaglige udvikling, hvorfor en udtømmende opregning af interventioner ikke vil være muligt eller ønskeligt i selve autorisationsloven, men kunne præciseres i et særskilt cirkulære om virksomhed som sygeplejerske (tilsvarende jordemodervirksomhed).

Et forbeholdt virksomhedsområde for specialsygeplejersker § 54a

DASYS finder forslaget om et udvidet forbeholdt virksomhedsområde og titelbeskyttelse for specialsygeplejersker meget vigtigt, herunder de relaterede krav om registrering. I dag er der etableret syv specialuddannelser: Psykiatrisk sygepleje, kræftsygepleje, intensiv sygepleje, sundhedspleje, anæstesiologisk sygepleje, infektionshygiejne og borgernær sygepleje. Sygeplejersker med disse specialer har en helt central klinisk funktion i sundhedsvæsenet, og et udvidet forbeholdt virksomhedsområde vil have afgørende betydning for at kunne fastholde og udvikle kvaliteten i den kliniske opgavevaretagelse. Bestemmelsen vil indebære, at en specialsygeplejerske vil få mulighed for at udføre den forbeholdt sundhedsfaglige virksomhed, der er knyttet til grundautorisationen, samt – i det omfang der fastsættes regler herom – yderligere den forbeholdt virksomhed, der er knyttet til den specialuddannelse, som sygeplejersken har gennemført og ladet sig registrere med.

Vi støtter forslaget om at starte med de tre sygeplejerskespecialer, der har været en del af sundhedsvæsenet i flest år og dermed har de mest veldefinerede funktioner og roller. Det gælder sundhedsplejersker, anæstesisygeplejersker og intensivsygeplejersker. Set i lyset af de store ændringer der sker på det kommunale område, kunne vi godt ønskes os, at borgernær sygepleje også kom med inden for overskuelig fremtid. Vi ser frem til at medvirke til udarbejdelsen af virksomhedsområderne for de syv etablerede.

Vi vil foreslå, at der på de specialuddannelsesområder, der ikke er nævnt i forslaget, får udmøntet de relevante bekendtgørelser. Det gælder eksempelvis børn- og ungesygepleje, palliativ sygepleje, akutsygepleje og rehabiliterende sygepleje.

Endvidere vil vi foreslå, at der til rækken af specialuddannelser tilføjes Kandidat i Sygepleje med studieretning Avanceret Klinisk Sygepleje (APN-Sygeplejersker). Disse sygeplejersker kunne med fordel få et forbeholdt virksomhedsområde, der særligt knytter sig til det komplekse og uforudsigelige sygdoms- og plejeforløb.

Delegation og ansvar

Vi er enig i, at præciseringen af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker indebærer, at det er sygeplejersken, der har det faglige ansvar for de undersøgelser og behandlinger, som vedkommende iværksætter på eget initiativ, og at det sker under iagttagelse af princippet om omhu og samvittighedsfuldhed. Vi støtter, at den generelle pligt til orientering af lægen udgår og erstattes af et behovsbaseret. Forslagets præcisering af sygeplejerskes brug af medhjælp, dvs. det at kunne delegerede udøvelsen af opgaver inden for det forbeholdte virksomhedsområde til en medhjælp er vigtig. Hermed tillægges sygeplejefunktionen en klinisk autonomi, som rækker ud over de konkrete institutionelle og organisatoriske forventninger og dermed grundlag for at varetage et kliniske lederskab. Den formulerede pligt til journalføring med de præciserede krav er ligeledes positive.

Lægemedellovgivning, tilknytning til industrien og apotekeres udøvelse af visse former for sundhedsfaglig virksomhed

Vi er enig i, at der er behov for tilpasning og ændringer af reglerne på lægemiddelområdet, så det sikres, at sygeplejerskers håndtering, opbevaring m.v. af lægemidler kan ske i overensstemmelse med gældende regler.

Vi er således enig i, at sygeplejersker skal have ret til at rekvirere lægemidler omfattet af det foreslåede selvstændige virksomhedsområde på et apotek til egen praksis, klinik eller behandlingssted. Det er vigtigt at præcisere at lægemidlerne vil kunne opbevares i et medicinskab i sygeplejerskens praksis og vil kunne medbringes i sygeplejerskernes medicintasker ved udkørende funktion. Det er også betydningsfuldt at understrege, at ændringen vil medføre mulighed for ved en opstart af behandling at udlevere lægemidler til patienten i en mængde, der svarer til patientens behov, indtil et lægemiddel kan fremskaffes fra et apotek. De foreslåede bestemmelser vi understøtter en bedre ressourceudnyttelse af sygeplejerskens faglighed og kompetencer og vil være et centralt element i forenkling af procedurer og processer.

Databeskyttelsesretlige overvejelser

Vi tilslutter os forslaget om, at sygeplejerske på lige fod med andre sundhedsprofessioner bliver en del af bestemmelserne om uden patientens samtykke at kunne videregive helbredsoplysninger m.v. til andre sygeplejersker som led i læring og kompetenceudvikling.

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

Indenrigs- og sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10 – 12
1216 København K

Dansk
Sygeplejeråd



Den 25. august 2023
Sagsnr.: 23/08782

Høringssvar til lov om ændring af autorisationsloven, sundhedsloven, lægemiddelloven, apotekerloven og klage- og erstatningsloven

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive høringssvar til lovforslaget om indførelse af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker m.v.

Vi vil endnu engang gerne kvittere for et godt lovforslag på et vigtigt område for sygeplejerskerne. Vi 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.

Vi er samtidig meget positive overfor, at det forventes at tilføje yderligere forbeholdte virksomhedsområder til specialsygeplejersker, og vi kan fortsat bakke op om de foreløbige overvejelser vedr. specialuddannelserne indenfor sundhedspleje, anæstesiologisk og intensiv sygepleje, der fremgår af bemærkningerne til lovforslaget.

Vi er meget tilfredse med, at sygeplejerskerne fremover bliver omfattet af sundhedslovens bestemmelser om indhentelse og videregivelse af oplysninger med henblik på evaluering af egen indsats. Det har vi og vores medlemmer efterlyst i årevis, og det vil være med til at øge patientsikkerheden i alle dele af sundhedsvæsenet.

Sygeplejerskes virksomhed

Sygeplejerskers virksomhed er meget mere og andet end de syv oplyste punkter i den nye § 54, stk. 4, fra lægernes forbeholdte virksomhedsområde. Det kan blive opfattet som faktisk forkert og meget negativt af vores medlemmer, at I har fastholdt den indledende formulering i § 54, stk. 4, hvorefter "*Virksomhed som sygeplejerske omfatter...*".

Vi fastholder derfor vores anbefaling om, at indledningen i § 54, stk. 4 ændres til "*Forbeholdt virksomhed som sygeplejerske omfatter...*". Det vil gøre en stor forskel for vores medlemmer og bidrage til en

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

bedre modtagelse af lovforslaget. Alternativt foreslår vi, at der indføres et nyt stk. 1, hvor sygeplejerskernes generelle virksomhed beskrives kortfattet med afsæt i bekendtgørelsen for uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje.

Delegation og ansvar

Vi er positive overfor, at reglerne om ansvar og delegation er bredt mere ud. Vi kan i det store hele tilslutte os beskrivelserne, herunder at man som sygeplejerske skal sige fra overfor opgaver – herunder forbeholdte – som man ikke ser sig i stand til at udføre med omhu og samvittighedsfuldhed. Vi kan samtidig tilslutte os, at samme principper gælder i forhold til sygeplejerskers delegation til andre faggrupper.

Vi forudsætter, at eventuel delegation alene sker til kolleger, der besidder relevante og tilstrækkelige faglige kompetencer. Vi har noteret os, at ansvaret herfor er hos driftsherren, hvis det er driftsherren, der har udpeget medhjælpen.

Instrukser

Vi finder det positivt, at der stilles krav om udarbejdelse af lokale instrukser til behandlingssteder, hvor sygeplejerskerne fremover udfører forbeholdt virksomhed. Vi finder det dog uhensigtsmæssigt at man skal så langt om i bemærkningerne (s. 39) for at finde frem til kravet.

Vi vil foreslå, at man overvejer, at instrukskravet udmøntes via bemyndigelsesbestemmelsen om instrukser i sundhedslovens § 3a, stk. 4, som vi fortsat savner en udmøntning af. På dette område vil det dog være oplagt med klare og tydelige instrukskrav med hjemmel i en bekendtgørelse. Det vil være med til at sikre patientsikkerheden i videst muligt omfang.

Titelbeskyttelse til de specialuddannede

Vi bakker op om, at der igangsættes en proces, så autorisationsregisteret for specialuddannede sygeplejersker gøres retvisende, samt at der kan være lempeligere dokumentationskrav i en femårig overgangsordning.

Vi antager, at titelbeskyttelsen gælder den formelle titel, men vi kan se i uddannelsesbekendtgørelserne, at der anvendes mange forskellige betegnelser for de forskellige uddannelser. Samtidig ved vi, at man i praksis i sundhedsvæsenet heller ikke er konsekvent i forhold til de forskellige benævnelser. Vi vil derfor opfordre til, at vi går i dialog om, hvordan vi kan håndtere dette.

Vi forudsætter, at den nye specialuddannelse for sygeplejersker i akutsygepleje og fremtidige godkendte specialuddannelser naturligvis også bliver omfattet af de nye regler.

Lægemiddelordinationer og national handlingsplan for antibiotikaresistens

Vi ser frem til at bidrage til arbejdet med bekendtgørelserne om medicinordinationer, herunder dosisdispensering, som vi fortsat mener skal være omfattet af sygeplejerskernes forbeholdte virksomhedsområde.

Vi ser også frem til at bidrage til arbejdet om en ny national handlingsplan for antibiotikaresistens, når spørgsmålet om ret til ordination af antibiotika for sygeplejersker vil blive behandlet i dette regi.

Forslag til tilføjelse vedrørende specialsygeplejerskerne

For at lovforslaget giver størst mulig effekt i sundhedsvæsenet, anbefaler vi, at man også på de øvrige specialuddannelsesområder, der ikke er nævnt i lovforslaget, får udmøntet de relevante bekendtgørelser.

Vi foreslår også endnu engang, at man tilføjer kandidater i sygepleje med studieretning inden for avanceret klinisk sygepleje (APN-sygeplejersker) til bestemmelserne om specialsygeplejersker, således at de også får et yderligere forbeholdt virksomhedsområde. De første APN-sygeplejersker blev uddannet i 2021 og gør allerede en stor forskel for patientforløbene, ikke mindst for de mest komplekse borgere med et broget sygdomsbillede i det nære sundhedsvæsen. Vi er gerne behjælpelige med yderligere information om uddannelsen og erfaringer med APN-sygeplejersker.

Tekniske bemærkninger

Der mangler et "Anvendelse" i den nye § 54, stk. 4, nr. 2.

Vi antager, at det er en fejl, når det øverst på side 37 i bemærkningerne fremgår, at ordination og anlæggelse af lokalbedøvelse er omfattet af den nye § 54, stk. 4, nr. 7.

Vi undrer os over beskrivelsen af gældende ret vedrørende håndkøbsmedicin, bemærkningernes side 37n-38ø. Vi henviser bl.a. til [denne artikel](#) på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside (udenfor sygehusene) og til [lægemiddelhåndteringsvejledningens afsnit 3.4](#). (på sygehusene).

Bemærkningernes s. 15, 2 afsnit, nævner neglesvamp som et eksempel på, at lægen ikke skal orienteres om sygeplejerskens behandling. Eksemplet er imidlertid uhensigtsmæssigt, hvis reglerne om håndkøb fortsat er, som beskrevet af Styrelsen for Patientsikkerhed i linket umiddelbart ovenfor, fordi sygeplejersker i givet fald ikke må ordinere håndkøbslægemidler uden lokale instrukser. For så vidt angår behandling af neglesvamp med receptpligtige lægemidler fremgår det samtidig af bemærkningernes s. 38, at antibiotika – herunder til behandling af svamp – ikke på kort sigt vil blive blandt de lægemidler, der kan ordineres af sygeplejersker.

Fortsat dialog

Vi ser frem til at fortsætte dialogen med jer om sygeplejerskernes forbeholdte virksomhedsområde. Det gælder både i forhold til det område, der gælder alle sygeplejersker, men også i forbindelse med tildelelse af et yderligere forbeholdt virksomhedsområde for de specialuddannede. Vi har derfor også med tilfredshed noteret os, at I lægger op til at inddrage de relevante interessenter i arbejdet med bekendtgørelserne.

Venlig hilsen



Grete Christensen
Formand Dansk Sygeplejeråd

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

25/08/23

Hørings svar til udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven, sundhedsloven, lægemiddelloven, apotekerloven og klage- og erstatningsloven

Danske Bioanalytikere takker for muligheden for at kommentere udkast til lovforslaget. 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 anbefaler, at lovtæksten bliver præciseret, sådan at det fremgår klart, at det ikke er intentionen med lovforslaget, at sygeplejersker skal kunne udrede og diagnosticere. Hvis det ikke er præciseret, kan det skabe rolleklarhed i forhold til læger med risiko for overforbrug af blodprøver og overdiagnostik.
- Danske Bioanalytikere anbefaler, at det i lovtæksten bliver nævnt, at det forventes, at der er etableret kvalitetssikringsordninger for blodprøvetagning mellem de enkelte kommuner og regioner forud for, at kommunaltansatte sygeplejersker kan benytte forbeholdt virksomhedsområde for blodprøvetagning. Det udfordrer patientsikkerheden med uensartet kvalitet i prøvetagning og analysesvar, hvilket øger risikoen for over- og fejlbehandling.
- Danske Bioanalytikere anbefaler, at der i lovtæksten bliver gjort opmærksom på, at det kræver en større systemunderstøttelse i kommunerne før de kan håndtere venøse blodprøver, da det bl.a. kræver særlig transport og system for svarafgivelse.

Danske Bioanalytikere er positive overfor at skabe en øget fleksibilitet i opgavevaretagelsen i sundhedsvæsenet, der hvor det faktisk øger fleksibiliteten og fleksibiliteten ikke belaster andre dele af sundhedsvæsenet eller går på kompromis med patientsikkerheden. Derfor ser Danske Bioanalytikere et behov for, at lovforslaget i forhold til forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker til blodprøvetagning bliver præciseret. 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 lovtæksten i forhold til udredning og diagnostik for at understøtte god ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet

Danske Bioanalytikere anbefaler, at det i lovtæksten bliver præciseret, at det ikke er intentionen med lovforslaget, at sygeplejersker med forbeholdt virksomhedsområde for blodprøvetagning skal udrede og diagnosticere, da vi er bekymrede for, at der ellers kan komme forskellige fortolkninger af lovforslaget efterfølgende.

Hvis driftsherre nogle steder giver tilladelse til at sygeplejersker kan udrede og diagnosticere som følge af deres forbeholdte virksomhedsområde for blodprøvetagning, så risikeres det, at der bliver rolleklarhed i forhold til læger og der skabes et parallelsystem, hvor flere kan bestille de samme blodprøver og diagnosticere den enkelte borger med risiko for en stigning i unødvendige blodprøver og overdiagnosticering.

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 blodprøverⁱ. 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 behandlingⁱⁱ, og det betyder, at der er mindre kapacitet til det, der er nødvendigtⁱⁱⁱ.

Hvis det derimod er klart, at sygeplejersker kan bruge forbeholdt virksomhedsområde for blodprøver i forhold til borgere eller patienter, hvor de i forvejen laver opfølgninger eller står for monitorering af deres sygdom, så vil det understøtte intentionen med lovforslaget om at øge fleksibiliteten i sundhedsvæsenet. Sygeplejersker vil dermed ikke skulle bruge tid på at kontakte lægen og afvente lægens godkendelse til at tage en blodprøve på de patienter, som de i forvejen følger.

Danske Bioanalytikere anerkender altså behovet for fleksibilitet i sundhedsvæsenet, men forslaget om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker må ikke risikere at gå imod ønsket og behovet for at sikre bedre ressourceudnyttelse i et presset sundhedsvæsen.

Det vil derfor være den forkerte vej at gå, at give flere faggrupper mulighed for at diagnosticere og udrede, da det vil skabe risiko for et endnu højere forbrug af blodprøver^{iv} og overdiagnostik.

Kvalitetssikringsordning i kommunerne som patienters sikkerhed og god ressourceudnyttelse i primærsektoren

Danske Bioanalytikere anbefaler yderligere, at det tilføjes i lovtæksten, at det forventes, at der er etableret kvalitetssikringsordninger for blodprøvetagning mellem den enkelte kommune og regionen forud for, at kommunaltansatte sygeplejersker kan benytte forbeholdt virksomhedsområde for blodprøvetagning. Aftaler om kvalitetssikringsordninger mellem kommuner og region sikrer, at der er en ensartet kvalitet i blodprøvetagning og håndtering af prøverne på tværs af sektorer.

I dag eksisterer der en stor variation i kvalitetssikringsordningerne af diagnostikken kommunerne imellem. Det er dokumenteret i en rapport af MedCom fra 2021^v, at der blandt de adspurgte 79 kommuner kun var 30 %, der havde indgået en aftale om en kvalitetssikringsordning på trods af, at det er anbefalet af Sundhedsstyrelsen. Det vidner om, at der er behov for at sikre kvaliteten af diagnostikken foretaget i kommunerne, sådan at der kommer ensartet kvalitet på tværs af landet og på tværs af sundhedsvæsenets sektorer.

Som 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 opstår^{vi}. Fejlene betyder, at blodprøver må kasseres og imødegås med ny prøvetagning, der for patienten betyder forlænget svartid, trods mulig akut situation, eller unødigt bekymring om sygdom. Derfor er det vigtigt, at kvalitetssikringsordninger i et samarbejde mellem kommuner og regioner indeholder oplæring, løbende uddannelse, kvalitetskontrol af udstyr og løbende tilsyn.

I almen praksis har der i årevis været kvalitetssikring af laboratorieundersøgelser fra klinisk biokemiske sygehusafdelinger af hensyn til at sikre høj og tidssvarende kvalitet^{vii}. En lignende ordning burde gælde i kommunerne.

Der er gode erfaringer med kvalitetssikring i flere kommuner i fx Region Midtjylland^{viii}, 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 med lovforslaget 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.

Kommuner skal orienteres 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 kommunerne.

Ét er at give lov til at sygeplejersker selvstændigt kan beslutte og udtage veneblodprøver i kommunerne, men det er ikke ensbetydende med, at det vil være muligt i praksis. Der skal en større og udgiftstung systemunderstøttelse til, hvis blodprøvetagningen skal integreres i kommunerne og det kræver at de kommunale ledelser er orienteret før, de kan træffe velinformerede beslutninger om, hvorvidt de ønsker at sygeplejersker skal kunne tage veneblodprøver i kommunen.

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 kl. biokemi på regionens sygehus 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 er derfor bekymrede for, at man med lovforslaget får givet lov til mere end man i praksis kan udføre kvalitetsmæssigt forsvarligt, hvis ikke de kommunale ledelser er tilstrækkeligt orienterede. I kommunerne kan det ikke forventes at ledelsen har en sundhedsfaglig viden, særligt ikke inden for blodprøvetagning, og det er derfor sandsynligt, at de ikke vil være opmærksomme på, hvad det kræver at varetage blodprøvetagning. Det bør derfor stå i lovteksten, at muligheden for at varetage veneblodprøver i kommunerne kræver kendskab til den nødvendige systemunderstøttelse, som skal til for at man kan få brugbare prøvesvar.

En lille afsluttende forfængeligheds bøn

Afsluttende ønsker vi at kommentere på, at der gerne må bruges et andet ord end medhjælp i forhold til beskrivelsen i lovteksten om, at bioanalytikere kan være sygeplejerskers medhjælp. I stedet for ordet medhjælp kunne der stå at sygeplejersker kan delegerede opgaver til andre faggrupper. Det handler om at skabe respekt og understøtte, at sundhedspersoner i sundhedsvæsenet ser hinanden som kolleger og samarbejdspartnere.

Vi uddyber gerne vores høringsvar.

Venlig hilsen

Martina Jürs
Formand, Danske Bioanalytikere

Referencer

- ⁱ Laboratorieundersøgelser, Vælg Klogt, 2022: <https://vaelgklogt.dk/anbefalinger/laboratorieundersogelser>
- ⁱⁱ <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/>
- ⁱⁱⁱ Müskens et al., Overuse of diagnostic testing in healthcare: a systematic review, BMJ Qual Saf, 2022 31:54-63
- ^{iv} Stik, når det er nødvendigt, Vælg Klogt, 2022: https://vaelgklogt.dk/sites/danskepatienter.dk/files/media/document/Opsamling%20p%C3%A5%20Stik%20n%C3%A5r%20det%20er%20n%C3%B8dvendigt%20-%20endelig_o.pdf
- ^v https://www.medcom.dk/media/12474/deling-kommunale-proevesvar_styrkelse-naere-sundhedsvaesen_v10.pdf
- ^{vi} 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
- ^{vii} <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/syddanmark/almen-praksis/konsulenthaelp-til-praksis/laboratoriekonsulentordningen/om-laboratoriekonsulentordningen/>
- ^{viii} <https://dbio.dk/nyheder/holstebro-struer-kommuner-gaar-foran-sikrer-kvaliteten-borgernaere-sundhedstilbud>

Att. Sundhedsministeriet

sum@sum.dk og fre@sum.dk

Høringssvar vedrørende "Forslag til Lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven, lov om lægemidler og klage- og erstatningsadgang"

I sommeren 2022 sendte Danske Chefjordemødre et høringssvar til første udkast til "Forslag til Lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven, lov om lægemidler og klage- og erstatningsadgang".

Vi vil gerne takke for, at der er blevet lyttet til en del af vores foreslåede ændringer.

Som nævnt i sidste høringssvar finder vi det fortsat relevant og hensigtsmæssigt, at Cirkulære og tilhørende Vejledning om jordemødres virksomhedsområde opdateres, udvides og lovfastsættes.

Med tanke på Regeringens intension med lovforslaget om fleksibilitet i sundhedsvæsenet, at kompetencer og faglighed kommer bedst muligt i brug som beskrevet på s. 6, og hvordan jordemødrenes rolle i svangreomsorgen har udviklet sig både på sygehuse og for privatpraktiserende jordemødre, ønsker vi, at nedenstående bemærkninger tænkes med ind i lovforslaget:

1. Indholdsmæssige forslag til rettelser/ændringer i lovforslaget

1.1 Ændringsforslag til det foreslåede virksomhedsområde for jordemødre (side 2)

5. § 55, stk. 4 og 5, affattes således:

»Stk. 4. Virksomhed som jordemoder omfatter:

4) Udførelse af hindeløsning med henblik på fødselsmodning. **Tilføjelse: til termin (Gestationsalder 40+0 til 41+6)**

5) Fødselshjælp til den fødende kvinde og barnet under spontant forløbende fødsler. **Tilføjelse: Varetagelse af den første helbredsundersøgelse af barnet samt observation, pleje og eventuel behandling/nødhjælp af det helt nyfødte barn**

1.2 Kommentarer til "Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser" (jordemoderens virksomhedsområde side 33 og frem)

Som chefjordemødre finder vi det hensigtsmæssigt, at følgende forhold, tidligere beskrevet i "Vejledning om jordemødres virksomhedsområde" (2001), medtages enten under "Bemærkninger

til lovforslagets enkelte bestemmelser" fra s. 33 og frem, eller som en selvstændig vejledning til en ny bekendtgørelse.

1.2.1 Uddybelse af betydningen af forbeholdt/selvstændigt virksomhedsområde.

I indledning til "Vejledning om jordemødres virksomhedsområde" Kap. 1 (2001) står en god og enkel beskrivelse af, hvad det selvstændige/forbeholdte virksomhedsområde betyder. Det er noget, der både undervises i ved uddannelse af jordemødre, og det bruges ved udarbejdelse af vejledninger på fødesteder og i klinikker i forhold til skelnen mellem selvstændig bemyndigelse og delegation:

"Cirkulære om jordemodervirksomhed fastsætter det selvstændige virksomhedsområde, som kan udføres af jordemoderen hvor som helst, dvs. både på sygehuse, på fødeklinikker, hvor der ikke er tilknyttet læger, og i hjemmene. Cirkulæret regulerer således, hvilke områder jordemoderen i kraft af sin uddannelse og autorisation har ret til at varetage selvstændigt, dvs. uden ordination eller bemyndigelse fra en læge"

1.2.2 Uddybning vedrørende jordemødres forpligtigelser

Ligeledes finder vi det nødvendigt, at relevante beskrivelser af virksomhedsområdet i Kap. 2 "Jordemoderens arbejdsområde" og Kap. 8 om "Indberetningspligt" medtages under "Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser", eller som en selvstændig vejledning til en ny bekendtgørelse. Dette er vigtigt for at få beskrivelse af jordemødres ansvar og forpligtigelser præciseret, da det **ikke** er beskrevet andetsteds.

Følgende afsnit definerer tydeligt jordemoderens rolle:

2.3 Komplicerede fødsler, sygelige tilstande mv.

2.4 Nødvendig jordemoderhjælp

2.5 Hjemmefødsler

2.6 Nøddåb

8.1 Fødselsanmeldelse

8.3 Anmeldelse af læbe/ganespalte

2. Øvrige bemærkninger til lovforslaget

2.1 Kommentar til udøvelse af virksomhedsområde iht. faglige instrukser

Vi bemærker at nedenstående opsummering af ansvarsforhold ikke længere er at finde i lovforslaget som en generel beskrivelse; det står nu kun i relation til beskriveles af virksomhedsområdet for sygeplejersker. (s. 14 under 2.1.2. *Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den forslåede ordning 2.1.2.1. Forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker*)

”De foreslåede virksomhedsområder vil skulle udøves i henhold til og i overensstemmelse med relevante lokale faglige instrukser og med forbehold for driftsherrens og ledelsens arbejdstilrettelæggelse og det ansvar, der påhviler driftsherren. Det er driftsherren, der leder og fordeler arbejdet, herunder beslutter, hvilke faggrupper og enkeltpersoner der skal udføre hvilke opgaver, idet driftsherren samtidig har pligt til at sikre sig, at medarbejderne fagligt er i stand til at udføre de arbejdsopgaver, de bliver pålagt”.

Vi mener, at ovenstående tekst er en god opsummering af faglige og organisatoriske forpligtelser til de forbeholdte virksomhedsområder. Vi vil foreslå, at man fastholder en sådan opsummering; ikke blot i forhold til sygeplejerskernes forbeholdte virksomhedsområde, men for alle faggrupper. Vi mener, at det vil være hensigtsmæssigt at udvide formuleringen om ”lokale faglige instrukser” til også at omfatte Sundhedsstyrelsen nationale vejledninger og anbefalinger. Disse vejledninger er retningsgivende i forhold til fagligt virke og organisering, og omfatter desuden privatpraktiserende jordemødre og sygeplejersker mv., som ikke har ansættelse under de nævnte driftsherrer.

2.2 Mulighed for ”specialjordemødre” på linje med specialsygeplejersker

På s. 15-16 står, at det er:

”... Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at der med fordel kan ske en bedre udnyttelse af de specialistkompetencer, som sygeplejersker erhverver sig via praktisk erfaring og efteruddannelse, bl.a. for at gøre visse processer og procedurer i sundhedsvæsenet mere fleksible til gavn for patienter og personale i fremtiden”.

Dette mener vi også gør sig gældende inden for jordemoderfaget. På stort set alle fødesteder findes der i dag specifikke jordemødre som varetager funktionen med koordination, vejledning og klinisk supervision af jordemødre og yngre læger, og hvor der gennem flere år er foregået opgaveglidning fra læge til jordemoder. Vi opfordrer til, at gruppen af kliniske jordemodersupervisorer bør kunne få formaliseret specialuddannelse og efterfølgende et forbeholdt virksomhedsområde, som er målrettet specialjordemødre med særlige kompetencer.

2.3 Mulighed for løbende tilpasninger af jordemødres virksomhedsområde

Vi bemærker, at der på s. 47 står:

”Med den foreslåede bestemmelse bemyndiges Indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om jordemødres virksomhedsområde i en bekendtgørelse. Bemyndigelsen vil alene kunne anvendes til at præcisere og afgrænse de områder, som der foreslås i medfør af det foreslåede stk. 5, herunder fastsætte regler om eksempelvis faglige procedurer.

Bemyndigelsen vil ikke kunne anvendes til udvide områder, herunder indføre, nye former for forbeholdt virksomhed”

Danske Chefjordemødres høringssvar på ” Forslag til Lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven, lov om lægemidler og klage- og erstatningsadgang”

Vi undrer os over formuleringen, da den – i forhold til forslagetets intension om, at rammerne for at udføre arbejdsopgaverne skal være så fleksible som mulige (s. 6) - ikke giver mulighed for løbende tilpasninger i opgaveløsningen på jordemoderområdet.

Vi opfordrer til, at der bliver mulighed for tilpasning af jordemødres virksomhedsområde, som afspejler udviklingen indenfor svangreomsorgen og Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området, uden at der nødvendigvis skal ske lovændring.

Afslutningsvis vil vi gerne bemærke, at Danske Chefjordemødre naturligvis stiller sig til rådighed i forhold til uddybning af ovenstående bemærkninger og eventuelle bidrag til yderligere redigering af lovforslaget.

På vegne af Danske Chefjordemødre, repræsenterende de 22 fødeafdelinger i Danmark,

Anne Uller, Chefjordemoder, Sygehus Lillebælt (Anne.uller2@rsyd.dk)

Heidi Fischer, Chefjordemoder, Holbæk Sygehus (hefi@regionsjaelland.dk)

Trine Karlsen, Chefjordemoder, Regionshospitalet Midt (trikar@rm.dk)

Trine Andersen, Chefjordemoder, Sygehus Sønderjylland (trine.andersen1@rsyd.dk)



Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Holbergsgade 6

DK-1057 København K

Høringssvar til høring over udkast til autorisationsloven, sundhedsloven, lægemiddeloven og apotekerloven

Danske Fysioterapeuter takker for muligheden for at give høringssvar til høring over udkast til autorisationsloven, sundhedsloven, lægemiddeloven og apotekerloven.

Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi har i samarbejde udarbejdet høringssvaret.

Vi har med særlig interesse læst lovforslagene om indførelse af forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker og udvidelse af jordemødres forbeholdte virksomhedsområde samt ændringer af relevant lovgivning, som konsekvens af sygeplejerskers og jordemødres nye virksomhedsområder.

Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi vurderer, at det er en god start at indføre og udvide forbeholdte virksomhedsområder for sygeplejersker og jordemødre. Med lovændringen får sygeplejerskerne og jordemødrene, selvstændigt og med omhu og samvittighedsfuldhed, mulighed for at udføre flere opgaver. Dette vil bidrage til en meget mere fleksibel arbejdsgang samt understøtte, at sygeplejerskernes og jordemødrenes relevante faglige kompetencer kommer i brug på en mere fleksibel og hensigtsmæssig måde.

Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi opfordrer til at man fortsætter denne positive udvikling med en åbenhed for, hvad det øvrige sundhedspersonale kan bidrage med til gavn for patienterne, sundhedspersonerne og det samlede sundhedsvæsen.

Fysioterapeuter bidrager gerne endnu mere end i dag!

Vi har et par forslag til tilføjelser i autorisationsloven og sundhedsloven. Vi foreslår videre, at ministeriet fortsætter den positive udvikling med udvidelse af forbeholdte virksomhedsområder samt, at fysioterapeuter får specialistanerkendelse og titelbeskyttelse heraf.

Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi foreslår derfor med dette høringssvar, at

- Fysioterapeuter tilføjes i autorisationslovens § 21, stk. 1.
- Fysioterapeuter tilføjes i sundhedslovens § 41, stk. 2, nr. 6
- Fysioterapeutvirksomhed skal beskrives i autorisationslovens § 59
- Definitionen af sundhedspersoner i lægemiddeloven udvides til også at omfatte fysioterapeuter

Dato:

25-08-2023

Email:

gp@fysio.dk

Tlf. direkte:

3341 4656

- Fysioterapeuter får nye virksomhedsområder
- Fysioterapeuter får specialistanerkendelse og titelbeskyttelse heraf.

Fysioterapeuter tilføjes i autorisationsloven § 21, stk. 1

Det gælder efter autorisationslovens § 1, stk. 3, at fysioterapeuter har forbeholdt virksomhedsområde i lighed med læger, tandlæger, kiropraktorer, osteopater, jordemødre, kliniske tandteknikere, kontaktlinseoptikere, optometriste og tandplejere samt behandlerfarmaceuter.

Det fremgår af § 21, stk. 1, i autorisationsloven, at læger, tandlæger, kiropraktorer, jordemødre, kliniske diætister, kliniske tandteknikere, tandplejere, kontaktlinseoptikere, optometriste og behandlerfarmaceuter skal føre patientjournaler over deres virksomhed. Sygeplejerskerne tilføjes nu i § 21, stk. 1.

Ud fra en lighedsbetragtning bør også fysioterapeuter fremgå af autorisationslovens § 21, stk. 1.

Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi forventer derfor, at "fysioterapeuter" tilføjes i autorisationslovens § 21, stk. 1.

Fysioterapeuter tilføjes i § 41, stk. 2, nr. 6

Alle sundhedspersoner skal fleksibelt, og med lige vilkår, understøttes i læring og faglig kompetenceudvikling. Som led i læring og kompetenceudvikling og i lighed med læger, tandlæger, jordemødre, og nu også sygeplejersker, bør oplysninger uden patientens samtykke kunne videregives til en fysioterapeut, som tidligere har deltaget i behandlingen af patienten, når a) videregivelsen er nødvendig og relevant til brug for evaluering af modtagerens egen indsats i behandlingen eller som dokumentation for erhvervede kvalifikationer i et uddannelsesforløb og b) videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov.

Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi foreslår derfor, at "fysioterapeuter" tilføjes i sundhedslovens § 41, stk. 2, nr. 6.

Fysioterapeutvirksomhed skal beskrives i autorisationslovens § 59

Kiropraktorvirksomhed, jordemodervirksomhed og anden autoriseret sundhedspersonsvirksomhed er beskrevet i autorisationsloven under de respektive autoriserede sundhedspersoners faggrupper.

Fysioterapeutvirksomhed er ikke beskrevet i autorisationslovens § 59, som omhandler fysioterapeuternes autorisation.

Fysioterapeutvirksomhed kan med fordel beskrives i autorisationsloven, så det i lighed med kiropraktorer o.a. autoriserede sundhedspersoner er tydeligt hvilken virksomhed fysioterapeuter varetager.

Vi bidrager selvfølgelig gerne med beskrivelse og præcisering af gældende fysioterapeutvirksomhed og ser frem til et samarbejde om denne beskrivelse.

Definitionen af sundhedspersoner i lægemiddelloven skal udvides til også at omfatte fysioterapeuter

Som konsekvens af det foreslåede virksomhedsområde for sygeplejersker foreslår regeringen tilpasning og ændring af lægemiddelområdet herunder, at sygeplejersker vil kunne opsplitte, fordele og udlevere lægemidler i umiddelbar tilknytning til behandling foretaget af sygeplejersken.

Danske Fysioterapeuter vil her benytte anledningen til at opfordre Indenrigs- og Sundhedsministeriet til at udvide definitionen af sundhedspersoner i lægemiddellovningen.

I dansk lægemiddellovgivning er fysioterapeuter i dag ikke defineret som sundhedspersoner til forskel fra bl.a. læger, tandlæger, sygeplejersker, kliniske diætister, social og sundhedsassistenter mv.¹

Konsekvensen heraf er, at fysioterapeuter de facto afskæres fra at deltage i arrangementer med faglig efteruddannelse, som er understøttet af lægemiddelvirksomheder, da det ikke er tilladt for virksomhederne at betale omkostninger for fysioterapeuterne til arrangementerne.

Det er både uhensigtsmæssigt og urimeligt, at fysioterapeuter ikke kan inviteres på lige fod med andet sundhedspersonale, da det dermed gøres svært for dem at deltage i tværfaglig kompetenceudvikling sammen med personalegrupper, som de til dagligt samarbejder med om patientbehandlingen.

Det er særligt uforståeligt, når f.eks. kliniske diætister (og studerende inden for faget) har adgang og kan inviteres på lige fod med læger, sygeplejersker o.a.

Fysioterapeuter er uddannet i og anvender viden om farmakologi, og Danske Fysioterapeuter vurderer, at fysioterapeuters uddannelse samt pligt til at arbejde med omhu og samvittighedsfuldhed rustet dem til at forstå, vurdere og eventuelt gennemskue reklame for receptpligtige lægemidler.

Viden om bivirkninger af lægemidler, som medfører kontraindikationer eller særlige forholdsregler for anvendelse af fysioterapeutiske undersøgelses- og behandlingsformer, er en del af målet for læringsudbyttet på fysioterapeutuddannelsen, jævnfør Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi.²

Fysioterapeuter behandler patienter med non-farmakologiske interventioner, men skal også i det konkrete patientforløb kunne forholde sig til de farmakologiske interventioner. Herunder skal en fysioterapeut reagere på komplikationer ved patientbehandlingen, hvis patienten viser typiske tegn på bivirkninger ved medicin, f.eks. hos en patient med Parkinsons sygdom.

¹ Lægemiddelloven, § 66, stk. 2 <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2018/99>

² Bekendtgørelsen om uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi nr. 503 af 30/05/2016 <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2016/503>

Endelig gælder det naturligvis, at fysioterapeuter i alle sammenhænge – og i bred forstand – har pligt til at arbejde med omhu og samvittighedsfuldhed.

Danske Fysioterapeuter har gentagne gange henvendt sig til Sundhedsministeriet for at få udvidet kredsen af sundhedspersoner, som må eksponeres for reklame for receptpligtig medicin.

Nu er der med dette lovudkast en oplagt mulighed for, at kredsen udvides, så fysioterapeuter på lige fod og sammen med andre sundhedsprofessioner kan deltage i konferencer og kurser arrangeret af lægemiddelindustrien – til gavn for det tværfaglige samarbejde for patienterne.

Danske Fysioterapeuter opfordrer derfor igen til, at definitionen af sundhedspersoner i lægemiddeloven udvides til også at omfatte fysioterapeuter.

Nye virksomhedsområder for fysioterapeuter

Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi er positive overfor regeringens og aftalepartiernes forslag om, at sygeplejersker og jordemødre får virksomhedsområder. Det er helt afgørende, at rammerne for at udføre arbejdsopgaver bliver så fleksible og sammenhængende som muligt, samtidig med at opgaveløsningen understøttes af medarbejdernes kompetencer og faglighed.

Det er en god start at indføre og udvide forbeholdte virksomhedsområder for sygeplejersker og jordemødre.

Vi håber, at ministeriet vil fortsætte denne positive udvikling til gavn for patienterne, sundhedspersonerne og det samlede sundhedsvæsen.

Vi foreslår derfor, at ministeriet ser på også at udvide forbeholdte virksomhedsområder for fysioterapeuter.

Efter autorisationslovens § 52, stk. 5 har fysioterapeuter alene manipulationsbehandling som forbeholdt virksomhedsområde, men allerede nu udfører fysioterapeuter en række opgaver, som er forbeholdt lægevirksomhed. Fysioterapeuter udfører f.eks. priktest, ultralydsvejledte injektioner mv. under lægedelelegation.

Vi foreslår her nogle relevante opgaver, hvor det vil være hensigtsmæssigt, at fysioterapeuter får forbeholdt virksomhedsområde og selvstændigt ansvar for at udføre opgaven:

1. Priktest
2. Injektion, herunder ultralydsvejledt injektion og blokader
3. Medicinhåndtering og ordinationsret af NSAID og analgetika
4. Henvísningsret til relevante parakliniske undersøgelser, herunder blodprøver, ultralydsscanning, røntgen, MR, CT ved relevante bevægeapparatslidelser
5. Henvísningsret til videre udredning ved speciallæge relevant for bevægeapparatslidelser
6. Diagnostik og analyse af røntgen og ultralydsscanninger

7. Bandagering, herunder gipsning
8. Shockwave til mænd med rejsningsproblemer

1. Priktest

Mange fysioterapeuter anvender priktest i forbindelse med sundhedstjek, herunder indgår måling af patientens blodsukker og priktest som en obligatorisk del af uddannelsen til fysioterapeut.

Aktuelt er priktest underlagt ordination og delegation fra en læge. For at lette arbejdstilrettelæggelsen foreslår vi, at fysioterapeuter får priktest som forbeholdt virksomhedsområde.

I takt med, at det fysioterapeutiske fagområde har udviklet sig mod en mere bio-psyko-social tilgang med et rehabiliterende sigte, har fysioterapeuters undersøgelses-, diagnostiserings- og behandlingsmetoder også udviklet sig. Fysioterapeuter har derfor særlige kompetencer til at foretage både biomekaniske undersøgelser, vævsdiagnostik og en mere patientcentreret håndtering af både psykosociale faktorer og de udfordringer der følger med gentagne, længerevarende og komplekse smerte- og funktionsproblematikker.

Tidligere blev den muskuloskeletale patient i fysioterapipraksis i grove træk, undersøgt, diagnosticeret og behandlet, indtil patienten var helt eller delvist symptomfri.

I dag indgår samtale om motivation, livsstil og egenomsorg som naturlig del af alle forløb i fysioterapipraksis.

Vi taler om og måler vægtreduktion med patienter med artrose, vi monitorerer puls og blodtryk på patienter med hjerte- og lungeproblemer og vejleder og uddanner i stor stil patienter i livsstilsændringer.

I den sammenhæng ville det være både fagligt relevant for fysioterapeuterne og motiverende for patienterne, at fysioterapeuter kan tilbyde endnu et lag af mål og måleredskaber til at dokumentere sammenhænge imellem vores interventioner og konkrete, tidstro og målbare ændringer i patienternes sundhedsstatus. I denne sammenhæng er priktest en billig, sikker og hurtig adgang til relevant data, da man i dag med priktest kan screene for en lang række livsstilsrelaterede biomarkører.

Fysioterapeuter kan uden yderligere oplæring udføre priktest på en patientsikker og hygiejnisk måde. Data kan opbevares sikkert i patientens journal og resultaterne vil indgå i en motiverende samtale om sammenhænge imellem intervention eller livsstilsændring og de aktuelle data. Hvis patienten aktuelt eller over tid afviger væsentligt, vil fysioterapeuten vejlede patienten i at søge egen læge mhp. yderligere kontrol og kunne begrunde dette i konkrete data, som sendes til lægen.

Priktest hos fysioterapeuter erstatter på ingen måde årskontroller hos almen praksis. Priktest skal ses som et tilbud til de patienter, der ønsker at følge effekten af de indsatser, som de deltager i, og kan samtidig opleves, som en ekstra grad af tryghed pga. den løbende monitorering og vejledning af

sundhedsfagligt personale. Ligeledes vil brug af priktest kunne forfine den fysioterapeutiske trænings- og behandlingsintensitet.

Der kan være en lille bekymring for, om almen praksis vil blive overløbet af bekymrede patienter, som har fået oplyst, at deres priktest fra fysioterapeuten viser "skæve" værdier. Derfor skal indførslen af priktest, som minimum følges op af oplysning og evt. kurser /webinarer fra Danske Fysioterapeuter/Dansk Selskab for Fysioterapi. Kalibrering af udstyr skal foretages årligt eller efter det interval, som producenten foreskriver, så der er troværdighed i målingerne.

For at lette arbejdstilrettelæggelsen foreslår vi, at fysioterapeuter får priktest, som forbeholdt virksomhedsområde.

2. Injektion, herunder ultralydsvejledt injektion og blokader

Fysioterapeuter behandler med ultralydsvejledt injektion med antiinflammatorisk effekt.

Fysioterapeuter i hospitalernes ambulatorier og i praksissektoren udfører disse injektioner efter delegation fra en læge. Fysioterapeuter er veluddannede i bevægeapparatet og vil kunne aflaste lægerne, der er presset på opgaver. Fysioterapeuter i privat praksis bør kunne udføre den opgave såfremt oplæring og ansvar for håndtering af apofylaktisk chok tages.

For at lette arbejdstilrettelæggelsen foreslår vi, at fysioterapeuter får forbeholdt virksomhedsområde f.s.v.a. ultravejledt injektion og blokader.

3. Medicinhåndtering og ordination af NSAID og analgetika

Fysioterapeuter behandler patienter med non-farmakologiske interventioner, men skal også i det konkrete patientforløb kunne forholde sig til de farmakologiske interventioner. Herunder skal en fysioterapeut reagere på komplikationer ved patientbehandlingen, hvis patienten viser typiske tegn på bivirkninger ved medicin, f.eks. hos en patient med Parkinsons sygdom.

Fysioterapeuter er uddannet i og anvender viden om farmakologi og vi vurderer, at fysioterapeuters uddannelse samt pligt til at arbejde med omhu og samvittighedsfuldhed ruster dem til at håndtere og ordinere receptpligtige lægemidler.

Fysioterapeuter har patienter i meget lange forløb og anbefaler i nogle tilfælde patienter at anvende NSAID ved inflammatoriske tilstande og analgetika ved smertetilstande. Fysioterapeuter anbefaler, når det er indikeret, at patienten taler med sin læge om at seponere sin medicin. Fysioterapeuter har non-farmakologiske alternativer til den medicinske behandling på det muskuloskeletale område, og fysioterapeuter kan vurdere om der er behov for medicinsk behandling, herunder om der er behov for seponering af medicin.

For at lette arbejdstilrettelæggelsen foreslår vi, at fysioterapeuter får forbeholdt virksomhedsområde f.s.v.a. ordination og håndtering af NSAID og analgetika.

4. *Henvisningsret til relevante parakliniske undersøgelser, herunder blodprøver, ultralydsscanning, røntgen, MR, CT ved relevante bevægeapparatslidelser*

Fysioterapeuter i ortopædkirurgiske ambulatorier udfører allerede disse opgaver med delegation fra læge.

Fysioterapeuter, som er uddannet på niveau af certificeret kliniker i en muskuloskeletal videreuddannelse eller på specialistniveau³ i fysioterapi, har den nødvendige faglige baggrund til at vurdere relevansen af parakliniske undersøgelser og billeddiagnostik, og hvornår der er tegn på alvorlig patologi (røde flag) ved bevægeapparatslidelser. Fysioterapeuter i klinisk praksis uddannet på dette niveau bør, -i lighed med kiropraktorer-, kunne viderehenvise direkte for en hurtigere vej for patienten og for at spare lægerne for arbejdspress og unødvendige konsultationer, der også er fordyrende for samfundet.

For at lette arbejdstilrettelæggelsen foreslår vi, at fysioterapeuter får henvisningsret til relevante parakliniske undersøgelser, herunder blodprøver ultralydsscanning, røntgen, MR, CT ved relevante bevægeapparatslidelser, som forbeholdt virksomhedsområde.

5. *Henvisningsret til videre udredning ved speciallæge relevant for bevægeapparatslidelser*

Fysioterapeuter, som er uddannet på niveau af certificeret kliniker i en muskuloskeletal videreuddannelse eller på specialistniveau i fysioterapi, har den nødvendige faglige baggrund til at vurdere relevansen af videre udredning, og hvornår der er tegn på røde flag og brug for hurtig udredning.

Fysioterapeuter i ortopædkirurgiske ambulatorier udfører allerede disse opgaver. Fysioterapeuter i klinisk praksis uddannet på dette niveau bør derfor, ligesom kiropraktorer, kunne viderehenvise direkte for en hurtigere vej for patienten og for at spare lægerne for arbejdspress og unødvendige konsultationer, der også er fordyrende for samfundet.

For at lette arbejdstilrettelæggelsen foreslår vi, at fysioterapeuter får henvisningsret til videre udredning ved speciallæge relevant for bevægeapparatslidelser.

6. *Diagnostik og analyse af røntgen og ultralydsscanninger*

Fysioterapeuter bør kunne godkendes til at læse, beskrive og diagnosticere røntgen og ultralydssvar i både i primær og sekundær sektor.

Ultralydsbeskrivelser kan allerede udføres af fysioterapeuter med relevant efteruddannelse under lægeligt ansvar. Dette ansvar bør ligge hos

³ Specialiseringsordningen giver fysioterapeuter et bevis på deres kompetencer inden for et fysioterapeutisk speciale i klinisk praksis. Specialistgodkendelsen indebærer master/kandidatuddannelse samt 50 timers supervision. Bag ordningen står Dansk Selskab for Fysioterapi <https://www.fysio.dk/kurser--uddannelse/specialiseringsordningen/hvad-er-specialiseringsordningen>

fysioterapeuten, der er veluddannet i muskuloskeletal billeddiagnostik og minimum på certificeret niveau. Det samme bør gøre sig gældende for røntgenbilleder. Fysioterapeuter er veluddannede i bevægeapparatet og vil med relevant efteruddannelse kunne aflaste medicinerne, der er presset på opgaver.

For at lette arbejdstilrettelæggelsen foreslår vi, at fysioterapeuter får forbeholdt virksomhed f.s.v.a. diagnostik og analyse af røntgen og ultralydsscanninger.

7. Udføre bandagering, herunder gipsning

Fysioterapeuter er veluddannede i diagnostik og behandling af muskuloskeletale lidelser, herunder frakturer og differentialdiagnostik. Desuden er en række fysioterapeuter allerede tilknyttet skadesambulatorier. Fysioterapeuter vil med relevant efteruddannelse i bandagering kunne aflaste øvrige personaler, der er presset på opgaver.

Forskning har allerede vist, at patientforløbene opnår større tilfredshed og sammenhæng, når fysioterapeuter varetager denne type opgaver, da fysioterapeuterne allerede ved første-henvendelser kan patientudanne og rådgive patienter i efterforløb, genoptræning etc.

For at lette arbejdstilrettelæggelsen foreslår vi, at fysioterapeuter udfører bandagering, herunder gipsning.

8. Shockwave til mænd med rejsningsproblemer

Aktuelt er det tilladt for alle at behandle med shockwave. Shockwave til mænd med vaskulære rejsningsproblemer bør dog være et forbeholdt virksomhedsområde for fysioterapeuter og læger, idet der kræves særlig viden og kompetencer.

Fysioterapeuter er specialiserede i kardio-vaskulære problemer og elektro-terapeutiske metoder, og det er vigtigt, at behandlingen tilbydes af uddannede og autoriserede sundhedsprofessionelle for at sikre en opdateret og evidensbaseret behandling og minimere risikoen for fejlbehandling eller utilsigtede bivirkninger. Desuden bør patientrettighederne sikres ved eventuel fejlbehandling og utilsigtede hændelser, herunder klage- og erstatningsmuligheder mv.

For at sikre patientsikkerheden, foreslår vi, at fysioterapeuter får forbeholdt virksomhed til at udføre shockwave.

Specialistfysioterapeuter skal have specialistanerkendelse og titelbeskyttelse heraf

Regeringen og aftalepartierne foreslår, at specialsygeplejersker får titelbeskyttelse i lighed med speciallægerne.

Vi er positive overfor, at sygeplejerskerne får specialanerkendelse og titelbeskyttelse. Det er en naturlig udvikling i et mere specialiseret sundhedsvæsen med uddannelser af høj kvalitet og målrettet specialisering. Vi mener derfor, at ministeriet bliver nødt til at inddrage alle relevante

professioner, hvor specialisering kombineret med titelbeskyttelse er en væsentlig forudsætning for at sikre kvaliteten af det specialiserede tilbud og medvirke til målrettet udvikling af sammenhængende patientforløb.

Fysioterapiprofessionen har gennem de seneste 20 år gennemgået en stor forandring med kraftig vækst i forskningsaktivitet og evidensbaseret af klinisk praksis, hvor der arbejdes systematisk med efteruddannelse og specialisering som primære redskaber til at udvikle og kvalitetssikre klinisk praksis.

Dansk Selskab for Fysioterapi driver en specialiseringsordning, hvor fysioterapeuter kan søge om godkendelse inden for 10 specialer. Kravene til en godkendelse omhandler dels videreuddannelse på master- eller kandidatniveau, dels målrettet efteruddannelse målt på ECTS-point og dels deltagelse i faglig supervision. Ansøgning om specialisering kan dermed opnås efter flere års målrettet efteruddannelse og klinisk træning og alle ansøgninger vurderes af et uvildigt specialiseringsråd med krav om kontinuerlig kompetenceudvikling og ansøgning om fornyet specialisering efter 7 år.

Fysioterapeuter godkendt efter specialiseringsordningen anerkendes dermed internt i professionen til på sikker vis at kunne varetage særlige opgaver og behandlinger, eksempelvis indgå selvstændigt i akutberedskabet, varetage selvstændige opgaver i almen praksis og bidrage til udredning af patienter med komplekse udfordringer og symptomer. Mange specialister indgår desuden i intern og ekstern uddannelse af kolleger mono- og tværfagligt eller varetager særlige opgaver under lægeordination.

Sundhedsvæsenets nuværende udfordringer som følge af demografi og rekrutteringsudfordringer kalder på delegering og udvikling af opgaveløsning i højere grad end nogensinde. Desuden er der behov for målrettet kvalitetssikring af procedurer og der er behov for en målrettet indsats for at sikre større sammenhæng i patientforløb med et særligt fokus på udfordringer i accelererede forløb og sektorovergange. Derfor bør der arbejdes målrettet på at fysioterapeuters specialiserede kompetencer integreres som en del af den samlede løsning på udfordringerne i både mono- og tværfaglige sammenhænge. Dette kan kun sikres gennem integration af specialiserede fysioterapeuter i sundhedsvæsenet og godkendelse af specialister under SST, så der er fælles rammer for og bevidsthed om kompetencerne og fysioterapeuter kan bidrage væsentligt i den påkrævede fleksible opgaveløsning.

Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab foreslår derfor, at Sundhedsstyrelsen godkender en specialiseringsordning for fysioterapeuter, herunder tildeler en titelbeskyttelse.

Vi har ikke yderligere bemærkninger til høringsudkastet.

Vi står naturligvis til rådighed hvis ministeriet ønsker vores høringssvar uddybet, herunder hvis der ønskes referencer og videnskabeligt belæg.

Med venlig hilsen

Jeanette Præstegaard

Gitte Arnbjerg

Formand, Danske Fysioterapeuter

Formand, Dansk Selskab for Fysioterapi

Sundhedsministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
Tlf. 7226 9000
Att. sum@sum.dk
cc. fre@sum.dk

Danske Professionshøjskoler
Vester Voldgade 107
1552 København K
Tel. 9292 3575
info@dkprof.dk

Høringssvar: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven, sundhedsloven, lægemiddeloven, apotekerloven og klage- og erstatningsloven (Indførelse af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker og udvidelse af jordemødres forbeholdte virksomhedsområde)

Danske Professionshøjskoler takker for indkaldelsen til høring over udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven, sundhedsloven, lægemiddeloven, apotekerloven og klage- og erstatningsloven (Indførelse af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker og udvidelse af jordemødres forbeholdte virksomhedsområde).

Danske Professionshøjskoler har følgende overordnede bemærkninger

Danske Professionshøjskoler bakker op om, at sygeplejersker får et forbeholdt virksomhedsområde, samt at jordemødrenes forbeholdte virksomhedsområde udvides. Danske Professionshøjskoler vurderer, at det vil skabe mere fleksibilitet og styrket effektivitet i sundhedsvæsenet.

Danske Professionshøjskoler vurderer endvidere, at det vil være afgørende for en vellykket implementering af sygeplejerskernes forbeholdte virksomhedsområde samt udvidelsen af jordemødrenes forbeholdte virksomhedsområde, at ændringerne afspejles i professionshøjskolernes grund- og eftervidereuddannelser inden for sygepleje og jordemoderkundskab, herunder i uddannelsernes indhold og læringsmål.

Danske Professionshøjskoler opfordrer desuden til, at der igangsættes en dialog om, hvordan et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker og en udvidelse af virksomhedsområdet for jordemødre på den korte bane kan understøttes via efter- og videreuddannelse, og at det udvikles i tæt samspil mellem professionshøjskolerne og praksis.

Danske Professionshøjskoler har følgende konkrete bemærkninger til lovforslagets § 1, stk. 3 og stk. 5

Det fremgår af § 54, stk. 6 og § 55, stk. 5, at "Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om den virksomhed, der er omfattet af stk. 4 og om afgrænsningen heraf". Danske Professionshøjskoler opfordrer i den forbindelse til, at der udarbejdes vejledninger for hhv. jordemødres og sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområder, svarede til den eksisterende vejledning til 'Cirkulære nr. 149 af 8. august 2001 om jordemodervirksomhed'. Dette vil bidrage til at skabe tydelighed ift. lovens implikationer for tilrettelæggelsen af professionsbacheloruddannelserne for hhv. jordemødre og sygeplejersker.

Danske Professionshøjskoler opfordrer derudover til, at følgende og lignende formulering fra vejledningen til "Cirkulære om jordemodervirksomhed" indskrives i lovforslaget: "Cirkulære om jordemodervirksomhed fastsætter det selvstændige virksomhedsområde, som kan udføres af jordemoderen hvorsomhelst, dvs. både på sygehuse, på fødeklinikker, hvor der ikke er tilknyttet læger, og i hjemmene".

om at den selvstændige virksomhed og jordemoderen hvorsomhelst, dvs. både på sygehuse, på fødeklíniker, hvor der ikke er tilknyttet læger, og i hjemmene". Danske Professionshøjskoler anbefaler således, at en lignende formulering indskrives i autorisationsloven.

Øvrige bemærkninger

I tillæg til ovenstående bemærkninger, vil Danske Professionshøjskoler gøre opmærksom på, at der i de almindelige bemærkninger til lovforslaget er visse uklarheder i beskrivelsen af jordemødres nuværende virksomhedsområde.

- Jordemødres nutidige virksomhedsområde fremstilles, i afsnittet *bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser til nr. 5*, mere begrænset end det er. Fx fremgår det ikke, at barsel, i op til 14 dage efter fødslen, er en væsentlig del af jordemoderens virksomhedsområde. Jordemødre arbejder i praksis og i vid udstrækning med efterfødsel og barsel.
- Lovforslaget tager ikke højde for, at mange jordemødre arbejder i almen praksis og hos speciallæger, herunder bl.a. med antikonception og fertilitetsbehandling.

Endelig vil Danske Professionshøjskoler i forlængelse af lovforslagets formål om at skabe en mere fleksibel brug af kompetencer mhp. at sikre personale nok og mere tid til patienten opfordre til, at muligheden for at jordemødre kan få adgang til specialuddannelsen i sundhedspleje afsøges. Adgangen vil give jordemødre bedre mulighed for at anvende deres kompetencer inden for familieområdet og det reproduktive område bredere.

Med venlig hilsen



Inge Friis Svendsen
Direktør
Danske Professionshøjskoler



Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

31-08-2023

EMN-2022-01002

1647469

Natacha Jensen

Høringssvar vedr. 2. høringsperiode angående forslag til Lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven, lov om lægemidler og klage- og erstatningsadgang

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 11. juli 2023 sendt forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed mv. i høring for anden gang.

Dette høringssvar skal ses i henhold til Danske Regioners høringssvar i første høringsperiode fra 7. juli-18. august 2022. Høringssvaret afgives med forbehold for behandling i Danske Regioners bestyrelse ved møde den 28. september 2023.

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.

Danske Regioner har i forbindelse med behandlingen af høringssvaret også modtaget faglige og tekniske bemærkninger fra regionerne. Disse fremgår af bilag 1.

Forbeholdt virksomhed for sygeplejersker

Danske Regioner ser positivt på, at sygeplejersker med lovforslaget vil kunne udføre visse typer af opgaver selvstændigt, og er enig i lovforslagets intention om at understøtte mulighederne for en effektiv og fleksibel anvendelse af medarbejdernes kompetencer.

Det hilses velkomment, at der ved dette reviderede lovforslag er foretaget ændringer efter første høringsperiode. Særligt i relation til opblødning af gældende regler i primærsektoren. Derudover vil det give et mere entydigt billede af, hvilke kompetencer og opgaver en sygeplejerske kan løfte, hvilket forhåbentlig kan medvirke til ensartethed i de kommunale tilbud.

Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at nye opgaver for sundhedspersoner, herunder sygeplejersker, kræver grundig oplæring og vedligeholdelse af viden for at kunne foregå patientsikkert.

Yderligere forbeholdt virksomhed for specialsygeplejersker

Danske Regioner kan ikke støtte forslaget om forbeholdt virksomhed i relation til specialuddannelserne. Der ses ikke stærke faglige argumenter for en sådan ændring. Der er tværtimod en nærliggende bekymring for, at det kan medvirke til at skabe flaskehalse og yderligere rekrutteringsudfordringer, når bestemte opgavefelter i udgangspunktet reserveres for relativt snævert afgrænsede grupper af medarbejdere. Det kan til sammenligning oplyses, at der ikke er forbeholdte virksomhedsområder knyttet til f.eks. speciallæger og specialtandlæger.

Udvidelse af jordemødres forbeholdte virksomhedsområde

Danske Regioner ser positivt på, at jordemødrenes forbeholdte virksomhedsområde fastsættes i loven og finder, at de foreslåede områder afspejler praksis i dag. Det hilses velkomment, at der ved dette reviderede lovforslag er foretaget ændringer i henhold til tidligere bemærkninger.

Lovforslagets 2 del om patienterstatning

Danske Regioner forudsætter, at forslaget ikke vil få konsekvenser for regionernes udgifter til sager hos Ankenævnet fx i form af højere enkeltsagsgebyr, da det er fremhævet i lovforslaget, at Styrelsen for Patientklager vil modtage fuld refusion, da Grønland finansierer sagsbehandlingen af sagerne.

Økonomi

Lovforslaget fremhæver udgifter til tilpasninger af nationale IT-løsninger. Danske Regioner gør opmærksom på, at der tilsvarende bør afsættes økonomi til regionerne og kommunerne, da der vil være behov for investering i IT-systemer med henblik på rekvistion af laboratorieundersøgelser, herunder også sikre overgang til Sundhed.dk, hvor borgerne kan se deres prøveresultater samt ændringer eller tilpasninger i regionale systemer og data, der leveres.

Implementering af forslaget vil også kræve en betydelig uddannelsesindsats, øget tilsynsopgave samt behov for at implementere kvalitetskontrolprocesser og retningslinjer for både præanalytiske og diagnostiske procedurer.

Der kan blive behov for, at der etableres løbende monitorering, opdateret uddannelse og klare kvalitetskontrolprocesser for sygeplejersker, der arbejder inden for det udvidede ansvarsområde. Dette kan være nøglen til at minimere risici og sikre en positiv indvirkning på patientbehandling, patientsikkerhed og sundhedsvæsenet som helhed.

Danske Regioner anmoder om, at lovforslaget bliver medtaget på Lov- og Cirkulære-programmet med henblik på forhandling konsekvenserne for regionernes økonomi.

Venlig hilsen



Anders Kühnau
Formand



Stephanie Lose
Næstformand

Bilag 1. Tekniske bemærkninger

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

Vedr. forslag til forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker

- Beskrivelsen af opgaver, der med fordel kan være en del af sygeplejerskers virksomhedsområde, er for uafgrænset og kan få betydning for patientsikkerheden. Det kan give god mening at give udtagning af som selvstændig kompetence til sygeplejersker, men når det drejer sig om at ordinere blodprøver til en bestemt analyse, er formålet at stille en diagnose. Det kræver, den faglige kompetence til at overveje forskellige differentialdiagnoser. I lovforslagets bemærkninger nævnes et eksempel på blodprøver, som kan tages ved mistanke om infektion, hvilket fx kunne være lungeinfektion. Når patienten har symptomer, der giver mistanke om lungeinfektion, skal sundhedspersonen samtidig tage stilling til, at der ikke er diagnostisk belæg for en mistanke om fx blodprop i lungerne, som ville kræve en helt anden type blodprøve. At adskille ordinationen af en paraklinisk prøve (f.eks. en blodprøve) eller en klinisk intervention (f.eks. anlæggelse af et urinkateter eller en sonde) fra de diagnostiske overvejelser kan i praksis ikke lade sig gøre. Manglende diagnostisk ekspertise og erfaring blandt sygeplejersker kan have alvorlige konsekvenser for opdagelsen og behandlingen af visse sundhedstilstande. Korrekt præanalytisk prøvetagning, specielt inden for områder som blodprøvetagning, har stor betydning, da fejl i denne fase kan resultere i fejlagtige resultater, hvilket i sidste ende kan påvirke patientdiagnoser og behandling negativt. Det er vurderingen, at sikring af disse kompetencer kræver ændringer i sygeplejerskeuddannelsen.
- Hvis forslaget vedtages, er der en risiko for, at der kommer en stigning i antallet af laboratorieundersøgelser (blodprøver), som kan bevirke, at der bliver foretaget unødvendige undersøgelser.
- Det bemærkes, at sygeplejersker med et selvstændigt virksomhedsområde kan udføre fx blodprøvetagning og sondenedlægning/urinkateteranlæggelse og medicinordinationer fra egen privat virksomhed. I bemærkningerne på side 35 fremgår det, at ledelsen fastsætter retningslinjer for fx hvilke blodprøver, der skal udtages på det enkelte behandlingssted. Medmindre ordinationsretten knyttes til et konkret ansættelsesforhold, som det ses i visse andre europæiske lande, giver den bemærkning ikke mening. Hvis ordinationsretten knyttes til ansættelsesforholdet, svarer det til de delegationsregler, der er gældende i dag.

Vedr. ordinationsret for sygeplejersker

- Det er Danske Regioners vurdering, at muligheden for at behandle med visse lægemidler er for uafgrænset i lovforslaget. Lovforslaget mangler tydelig afklaring af, om ordination af lægemidler for sygeplejersker også indebærer et behand-

lingsansvar, inklusive opfølgning og forpligtelse til at indberette eventuelle bivirkninger. Danske Regioner tilslutter sig, at ministeriet ønsker at undtage antibiotika fra typer af lægemidler, som sygeplejersker skal kunne ordinere, med henvisning til det internationale og nationale fokus på antibiotikaresistens og reduktion af forbruget af denne lægemiddeltpe.

- Det giver ligeledes god mening, at enkeltbehandlinger med håndkøbsmedicin som paracetamol eller afføringsmiddel, kan administreres uden lægelig ordination.
- Danske Regioner bemærker i den forbindelse, at behandling med håndkøbspræparater i dag er muligt for sygeplejersker. Autorisationsloven forbeholder alene behandling med receptpligtig medicin for læger.
- Danske Regioner mener, at formuleringen, hvor sygeplejersker får ret til at behandle med "af visse nærmere bestemte vacciner og lægemidler" under §1, er for uspecifik, da det kan omfatte alt. Danske Regioner anbefaler, at rammen bliver specificeret og begrænset, svarende til sygeplejerskeuddannelsens kompetencer indenfor diagnostik og farmakologi.

Vedr. jordemødres opdaterede virksomhedsområde

- Danske Regioner konstaterer, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet er opmærksom på, at den nuværende afgrænsning og regulering af jordemødres virksomhedsområde er af ældre dato og reguleret i cirkulærereform. Det er derfor positivt, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil gennemskrive og modernisere området. Det har nemlig stor betydning i den daglige kliniske drift og fx samarbejde med privatpraktiserende jordemødre.
- Af nuværende tekst i cirkulære om jordemodervirksomhed (CIR nr. 149 af 08/08/2001) fremgår af § 7- 8, at jordemoderen tilkalder læge ved komplicerede forløb for såvel kvinden som barnet/fosteret og af stk. 2. uddybes, at jordemoderen yder den fornødne hjælp indtil ansvaret for behandlingen kan overtages af en læge. Det fremgår i høringsteksten s. 19: "Jordemødre har i medfør af gælde ret et forbeholdt virksomhedsområde. I henhold til autorisationslovens § 55, stk. 4, omfatter jordemodervirksomhed konstatering af svangerskab, varetagelse af forebyggende helbredsmaessige undersøgelser under svangerskab, herunder behovsundersøgelser og undersøgelser med henblik på at diagnosticere risikosvangerskaber, samt fødselshjælp til den fødende og barnet under spontant forløbende fødsler". Det foreslås, at der indskrives i lovteksten, at jordemoderen tilkalder læge ved komplicerede forløb og yder den nødvendige hjælp indtil ansvaret for behandlingen kan overtages af en læge. Når lægen ankommer varetager jordemoderen fortsat den jordemoderfaglige omsorg, og arbejder nu i et samarbejde med lægen, som har behandlingsansvaret.
- Det bemærkes at barselsplejen ikke benævnes i denne lovtekst. Det er en stor del af jordemoderens samlede virksomhedsområde og kan derfor tilføjes.

From: Anja Bihl-Nielsen <abn@aeldreraad.dk>
Sent: 03-08-2023 15:05:19 (UTC +02)
To: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>
Cc: Frederik Rechenback Enelund <fre@sum.dk>
Subject: VS: Høring vedr. lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker mv. (FRIST: 25/8, kl. 12)

Danske Ældreråd kvitterer for muligheden for at afgive høringsvar. Vi har ikke kommentarer til det fremsendte

Venlig hilsen

Anja Bihl-Nielsen

Sundhedspolitisk konsulent

Telefon: 38 77 01 64 | Mobil: 51 83 21 34 | Mail: abn@aeldreraad.dk



Danske Ældreråd | Jernbane Allé 54, 3. sal | 2720 Vanløse

Danske Ældreråd er landsorganisation for landets 98 folkevalgte ældreråd. Vi har viden, holdninger og anbefalinger til ældreamrådet.

www.aeldreraad.dk



Fra: Sofie Charlotte de Fine Skibsted <SCS@SUM.DK>

Sendt: 11. juli 2023 14:52

Til: Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; Datatilsynet <dt@datatilsynet.dk>; himr@himr.fo; ELI Institutionspostkassen for Færøerne <foe@stps.dk>; govsec@nanoq.gl; Faglig Fælles Forbund 3F <3f@3f.dk>; ac@ac.dk; info@info.dk; dkf@danskkiropraktorforening.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; info@dansktp.dk; danske.bandagister@mail.dk; dbio@dbio.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; dasys@dasys.dk; Den Danske Dyr lægeforening (DDD) <ddd@ddd.dk>; etf@etf.dk; fh@fho.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; fas@dadl.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; Kost & Ernæringsforbundet <post@kost.dk>; kfformand@gmail.com; info@lkt.dk; lederne@lederne.dk; Lægeforeningen <dadl@dadl.dk>; lvs@dadl.dk; pd@pharmadanmark.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; kontakt@radiograf.dk; sl@sl.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; yl@dadl.dk; post@alzheimer.dk; marie@angstforeningen.dk; Astma-Allergi Forbundet <info@astma-allergi.dk>; info@bedrepsykiatri.dk; info@lunge.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; Danske Ældreråd <info@aeldreraad.dk>; sekretariat@depressionsforeningen.dk; info@detsocialenetvaerk.dk; Diabetesforeningen <info@diabetes.dk>; epilepsi@epilepsiforeningen.dk; Gigtforeningen <info@gigtforeningen.dk>; admin@hjernesagen.dk; info@hjerneskadeforeningen.dk; Hjerteforeningen <post@hjerteforeningen.dk>; mail@hoereforeningen.dk; Kost & Ernæringsforbundet <post@kost.dk>; Kræftens Bekæmpelse <info@cancer.dk>; lap@lap.dk; HPV-danmark@outlook.dk; lev@lev.dk; sa@spiseforstyrrer.dk; landsforeningen@sind.dk; info@muskelsvindfonden.dk;

foreningen.dk; info@osteoporose-f.dk; njl@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; kontakt@polio.dk; lw@psoriasis.dk; info@psoriasis.dk; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjaldnediagnoser.dk; info@sundheddanmark.nu; ulf@ulf.dk; kontakt@ulykkespatient.dk; info@vaccinationsforum.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; Advokatsamfundet <samfund@advokatsamfundet.dk>; info@alkohologsamfund.dk; amgros@amgros.dk; ATP <pote@atp.dk>; bkd@blaa Kors.dk; Børnerådet <brd@brd.dk>; bf@boernesagen.dk; bv@bornsvilkar.dk; teo@au.dk; jurfak@jur.ku.dk; kontakt@cfh.ku.dk; info@danish.care; Danmarks Apotekerforening <apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk>; do@optikerforeningen.dk; Danmarks Tekniske Universitet (dtu) <dtu@dtu.dk>; da@da.dk; farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk; kbpt@regionsjaelland.dk; dts@organtransplantation.dk; lars.iversen@clin.au.dk; info@dialab.dk; o@dialab.dk; Bastrup@health.sdu.dk; Dansk Erhverv (info) <info@danskerhverv.dk>; dfi@dkpharma.dk; Emballageindustrien <hoering@di.dk>; dit@dit.dk; lie@dadl.dk; lkr@dadl.dk; info@dkprof.dk; Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk; dsam@dsam.dk; sekretariat@dasaim.dk; formanden@dskf.org; info@patientsikkerhed.dk; gib@dadl.dk; Bastrup@health.sdu.dk; dansk.standard@ds.dk; formand@danskatovoerlaug.dk; dts@organtransplantation.dk; ddl@ddlnet.dk; danske@diakon.dk; info@danske-seniorer.dk; Danske Universiteter <dkuni@dkuni.dk>; Post@dataetiskraad.dk; vek@regionh.dk; komite@rm.dk; mail@dukh.dk; vek@rn.dk; RVK-Sjaelland@regionsjaelland.dk; komite@regionsyddanmark.dk; info@demens-dk.dk; dommerforeningen@gmail.com; dch@dch.dk; Det Ethiske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; info@dialab.dk; legal@dignity.dk; info@fagligsenior.dk; post@diatetisk.dk; c63w@kk.dk; Forbrugerrådet <hoeringer@fbr.dk>; info@kommunikationogsprog.dk; info@fadd.dk; fsd@socialchefforeningen.dk; hs@fpmdk.dk; fpd@danskeplatforme.dk; fp@forsikringogpension.dk; anjor@clin.au.dk; GCP-enheden@rsyd.dk; gcp-enheden.bispebjerg-frederiksberg-hospitaler@regionh.dk; info@igldk.dk; info@humanrights.dk; lena@intactdenmark.dk; itu@itu.dk; kk@kirkenskorshaer.dk; KVINFO <kvinfo@kvinfo.dk>; ku@ku.dk; Landbrug & Fødevarer <hoering@lf.dk>; lfbf@lfbf.dk; info@sufo.dk; Brancheforeningen for Lægemiddelvirksomheder i Danmark (LIF) <info@lif.dk>; medcom@medcom.dk; info@mmk.info; medico@medicoindustrien.dk; DKetik Institutionspostkasse <DKetik@DKetik.dk>; NVK Kontakt <kontakt@nvk.dk>; info@nomeco.dk; pebl@patienterstatningen.dk; pd@pharmadanmark.dk; info@pharmakon.dk; pf@psykiatrifonden.dk; Ankestyrelsen <ast@ast.dk>; formand@retspolitik.dk; ruc@ruc.dk; info@digitalsikkerhed.dk; Rådet for Socialt Udsatte <post@udsatte.dk>; smp@menighedsplejer.dk; sdu@sdu.dk; web@tf-tandskade.dk; info@tmj.dk; info@tbbf.dk; ATP <pote@atp.dk>; info@vinordic.org; Vive <vive@vive.dk>; aau@aau.dk; au@au.dk; tj@ojenforeningen.dk; info@okologi.dk

Emne: Høring vedr. lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker mv. (FRIST: 25/8, kl. 12)

Til høringsparterne på vedlagte høringsliste

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til lov 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.

Evt. bemærkninger bedes sendt til sum@sum.dk med kopi til fre@sum.dk senest den **25. august 2023, kl. 12.**

Med venlig hilsen

Sofie de Fine Skibsted

Fuldmægtig, Sundhedsjura

M 2381 2695

@ scs@sum.dk



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Tlf. 7226 9000

Læs ministeriets datapolitik [her](#)

www.sum.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

23. august 2023

J.nr. 2023-11-1042
Dok.nr. 628693
Sagsbehandler
Ajla Catovic

Sendt til sum@sum.dk og fre@sum.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriets sagsnr.: 2111662: Høring over udkast til lov om ændring af autorisation af sundheds- personer og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven, lov om lægemidler og klage- og erstatningsadgang

Datatilsynet
Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby
T 3319 3200
dt@datatilsynet.dk
datatilsynet.dk
CVR 11883729

1. Ved brev af 11. juli 2023 har Indenrigs- og Sundhedsministeriet anmodet om Datatilsynets eventuelle bemærkninger til ovennævnte udkast til lovforslag.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har anført, at udkastet til lovforslag overordnet indeholder to elementer, nemlig 1) indførelse af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker og udvidelse af jordemødres forbeholdte virksomhedsområde, og 2) Ankenævnet for Patienterstatningens kompetence til behandling af grønlandske klagesager om patienterstatning.

Datatilsynet har alene forholdt sig til lovforslagets element om Ankenævnet for Patienterstatningens kompetence, som giver tilsynet anledning til nedenstående bemærkninger.

2. Det fremgår af udkastets § 5, at der i § 58 b i lov om klage- og erstatningsadgang indsættes et nyt stykke om, at Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at afgørelser i sager, som Patienterstatningen behandler efter aftale med Naalakkersuisut, kan indbringes for Ankenævnet for Patienterstatningen.

Af udkastets almindelige bemærkninger fremgår bl.a. følgende:

”

3.2.2. Ankenævnet for Patienterstatningens behandling af personoplysninger og overførsel til Grønland

...

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at den foreslåede bestemmelse i lovforslagets § 5, nr. 1, kan vedtages inden for rammerne af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, litra e, jf. artikel 6, stk. 3, litra b, samt artikel 9, stk. 2, litra a og f.

Ministeriet har i den forbindelse lagt vægt på, at patienter i forbindelse med indsendelse af en klage til Ankenævnet for Patienterstatningen forudsættes at skulle samtykke til behandlingen af personoplysninger. Derudover vil ankenævnets behandling af almindelige og følsomme personoplysninger være nødvendig af hensyn til at kunne træffe endelig afgørelse i de klagesager, som ankenævnet vil skulle behandle på vegne af Naalakkersuisut som følge af den tildelte kompetence samt forpligtelsen til at behandle sagerne i medfør af den aftale, som Naalakkersuisut og nævnet forudsættes at indgå. Behandlingen vil samtidig være nødvendig, for at retskrav kan fastlægges, gøres gældende eller forsvares, idet klagemuligheden netop skal sikre en prøvelse af den afgørelse, der træffes i førsteinstans, med henblik på endelig afgørelse af sagen i de tilfælde, hvor der er uenighed om afgørelsens resultat.

...”

Datatilsynet har forstået det sådan, at det er hensigten med bestemmelsen, at Ankenævnet for Patienterstatningen skal gives kompetence til at behandle klager over Patienterstatningens afgørelser.

Datatilsynet har noteret sig Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering af, at Ankenævnet for Patienterstatningens påtænkte behandling af personoplysninger kan ske inden for rammerne af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, litra e, (opgave i samfundets interesse eller offentlig myndighedsudøvelse) samt artikel 9, stk. 2, litra a og f (henholdsvis samtykke og fastlæggelse af retskrav).

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bør overveje, om artikel 9, stk. 2, litra a (samtykke), er en egnet hjemmel at basere sin behandling af personoplysninger på, idet der for offentlige myndigheder ofte vil være andre, mere egnede hjemler, herunder f.eks. artikel 9, stk. 2, litra f, som også nævnes. Samtykke som behandlingsgrundlag kan således aktualisere spørgsmål om samtykkets gyldighed og tilbagekaldelse af samtykke.

3. For så vidt angår spørgsmålet om overførsel af personoplysninger fra Grønland til Danmark og fra Danmark til Grønland, som er omtalt i lovforslagets almindelige bemærkninger, under pkt. 3.2.2, henviser Datatilsynet til tilsynets bidrag af 18. februar 2022 til besvarelse af udvalgs spørgsmål nr. 54 (Alm. del) fra Folketingets Grønlandsudvalg, s. 3 ff., der vedlægges i kopi.

4. Udkastet til lovforslag giver herudover ikke umiddelbart Datatilsynet anledning til yderligere bemærkninger. Datatilsynet forudsætter dog generelt, at reglerne i databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven vil blive iagttaget i forbindelse med behandling af personoplysninger foranlediget af lovforslaget.

Hvis dette brev giver anledning til spørgsmål, er Indenrigs- og Sundhedsministeriet velkommen til at ringe til Datatilsynet og spørge efter undertegnede.

Med venlig hilsen

Ajla Catovic

From: Anja Bihl-Nielsen <abn@demens-dk.dk>
Sent: 03-08-2023 15:08:12 (UTC +02)
To: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>
Cc: Frederik Rechenback Enelund <fre@sum.dk>
Subject: VS: Høring vedr. lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker mv. (FRIST: 25/8, kl. 12)

Demenskoordinatorer i Danmark takker for muligheden for at afgive høringsvar – vi har ikke kommentarer til det fremsendte

Med venlig hilsen

Anja Bihl-Nielsen
Faglig sekretær
Mobil: 51832134



Fra: Sofie Charlotte de Fine Skibsted <SCS@SUM.DK>
Sendt: 11. juli 2023 14:52
Til: Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; Datatilsynet <dt@datatilsynet.dk>; himr@himr.fo; ELI Institutionspostkassen for Færøerne <foe@stps.dk>; govsec@nanog.gl; Faglig Fælles Forbund 3F <3f@3f.dk>; ac@ac.dk; info@info.dk; dkf@danskkiropraktorforening.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; info@dansktp.dk; danske.bandagister@mail.dk; dbio@dbio.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; dasys@dasys.dk; Den Danske Dyr lægeforening (DDD) <ddd@ddd.dk>; etf@etf.dk; fh@fho.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; fas@dadl.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; Kost & Ernæringsforbundet <post@kost.dk>; klfformand@gmail.com; info@lkt.dk; lederne@lederne.dk; Lægeforeningen <dadl@dadl.dk>; lvs@dadl.dk; pd@pharmadanmark.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; kontakt@radiograf.dk; sl@sl.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; yl@dadl.dk; post@alzheimer.dk; marie@angstforeningen.dk; Astma-Allergi Forbundet <info@astma-allergi.dk>; info@bedrepsykiatri.dk; info@lunge.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; sekretariat@depressionsforeningen.dk; info@detsocialenetvaerk.dk; Diabetesforeningen <info@diabetes.dk>; epilepsi@epilepsiforeningen.dk; Gigtforeningen <info@gigtforeningen.dk>; admin@hjernesagen.dk; info@hjerneskadeforeningen.dk; Hjerteforeningen <post@hjerteforeningen.dk>; mail@hoereforeningen.dk; Kost & Ernæringsforbundet <post@kost.dk>; Kræftens Bekæmpelse <info@cancer.dk>; lap@lap.dk; HPV-danmark@outlook.dk; lev@lev.dk; sa@spiseforstyrrelser.dk; landsforeningen@sind.dk; info@muskelsvindfonden.dk; kontakt@ocd-foreningen.dk; info@osteoporose-f.dk; njl@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; kontakt@polio.dk; lw@psoriasis.dk; info@psoriasis.dk; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjældnediagnoser.dk; info@sundheddanmark.nu; ulf@ulf.dk; kontakt@ulykkespatient.dk; info@vaccinationsforum.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk;

Advokatsamfundet <samfund@advokatsamfundet.dk>; info@alkohologsamfund.dk; amgros@amgros.dk;
ATP <pote@atp.dk>; bkd@blaakors.dk; Børnerådet <brd@brd.dk>; bf@boernesagen.dk;
bv@bornsvilkar.dk; teo@au.dk; jurfak@jur.ku.dk; kontakt@cfh.ku.dk; info@danish.care; Danmarks
Apotekerforening <apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk>; do@optikerforeningen.dk; Danmarks
Tekniske Universitet (dtu) <dtu@dtu.dk>; da@da.dk; farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk;
kbpt@regionsjaelland.dk; dts@organtransplantation.dk; lars.iversen@clin.au.dk; info@dialab.dk;
o@dialab.dk; Bastrup@health.sdu.dk; Dansk Erhverv (info) <info@danskerhverv.dk>; dfi@dkpharma.dk;
Emballageindustrien <hoering@di.dk>; dit@dit.dk; lie@dadl.dk; lkr@dadl.dk; info@dkprof.dk;
Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk; dsam@dsam.dk; sekretariat@dasaim.dk; formanden@dskf.org;
info@patientsikkerhed.dk; gib@dadl.dk; Bastrup@health.sdu.dk; dansk.standard@ds.dk;
formand@danskstatovoerlaug.dk; dts@organtransplantation.dk; ddl@ddlnet.dk; danske@diakon.dk;
info@danske-seniorer.dk; Danske Universiteter <dkuni@dkuni.dk>; Post@dataetiskraad.dk;
vek@regionh.dk; komite@rm.dk; mail@dukh.dk; vek@rn.dk; RVK-Sjaelland@regionsjaelland.dk;
komite@regionsyddanmark.dk; Demenskoordinatorer i Danmark <info@demens-dk.dk>;
dommerforeningen@gmail.com; dch@dch.dk; Det Etske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>;
info@dialab.dk; legal@dignity.dk; info@fagligsenior.dk; post@diatetisk.dk; c63w@kk.dk; Forbrugerrådet
<hoeringer@fbr.dk>; info@kommunikationogsprog.dk; info@fadd.dk; fsd@socialchefforeningen.dk;
hs@fpmdk.dk; fpd@danskeplatforme.dk; fp@forsikringogpension.dk; anjor@clin.au.dk; GCP-
enheden@rsyd.dk; gcp-enheden.bispebjerg-frederiksberg-hospitaler@regionh.dk; info@igldk.dk;
info@humanrights.dk; lena@intactdenmark.dk; itu@itu.dk; kk@kirkenskorshaer.dk; KVINFO
<kvinfo@kvinfo.dk>; ku@ku.dk; Landbrug & Fødevarer <hoering@lf.dk>; lfbf@lfbf.dk; info@sufo.dk;
Brancheforeningen for Lægemiddelvirksomheder i Danmark (LIF) <info@lif.dk>; medcom@medcom.dk;
info@mmk.info; medico@medicoindustrien.dk; DKetik Institutionspostkasse <DKetik@DKetik.dk>; NVK
Kontakt <kontakt@nvk.dk>; info@nomeco.dk; pebl@patienterstatningen.dk; pd@pharmadanmark.dk;
info@pharmakon.dk; pf@psykiatrifonden.dk; Ankestyrelsen <ast@ast.dk>; formand@retspolitik.dk;
ruc@ruc.dk; info@digitalsikkerhed.dk; Rådet for Socialt Udsatte <post@udsatte.dk>;
smp@menighedsplejer.dk; sdu@sdu.dk; web@tf-tandskade.dk; info@tmj.dk; info@tbbf.dk; ATP
<pote@atp.dk>; info@vinordic.org; Vive <vive@vive.dk>; aau@aau.dk; au@au.dk; tj@ojenforeningen.dk;
info@okologi.dk

Emne: Høring vedr. lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker mv. (FRIST: 25/8, kl. 12)

Til høringsparterne på vedlagte høringsliste

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til lov 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.

Evt. bemærkninger bedes sendt til sum@sum.dk med kopi til fre@sum.dk senest den **25. august 2023, kl. 12.**

Med venlig hilsen

Sofie de Fine Skibsted

Fuldmægtig, Sundhedsjura

M 2381 2695

@ scs@sum.dk



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Tlf. 7226 9000

Læs ministeriets datapolitik [her](#)

www.sum.dk

Indenrigs- og sundhedsministeriet
Mail: sum@sum.dk

Dato:
24-08-2023

Høringssvar: Forslag til lov om ændring af autorisationsloven, sundhedsloven, lægemiddeloven, apotekerloven og klage- og erstatningsloven

FOA vil gerne takke for muligheden for at afgive høringssvar.

FOAs høringssvar vedrører lovforslagets første element omhandlende forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker og jordemødre. FOA har ikke nogen bemærkninger til lovforslagets anden del vedrørende grønlandske klagesager om patienterstatning.

Indførelse af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker

FOA stiller sig fortsat kritisk over for indførelsen af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker. Det skyldes primært følgende tre forhold:

- FOA frygter, at et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker vil modarbejde intentionen om en fleksibel og tværfaglig opgavevaretagelse.
- FOA frygter, at et forbeholdte virksomhedsområde vil medføre mere bureaukrati og mindre tid til kerneopgaven.
- FOA mener, at forslaget om forbeholdte virksomhedsområder falder på et ubelejligt tidspunkt. Aktuelt pågår der en række store arbejder i regi af Robusthedskommissionen, Sundhedsstruktur-kommissionen samt i udarbejdelsen af en ny ældrelov. Alle arbejder har til formål at finde og sikre bæredygtige løsninger på sundhedsvæsnets udfordringer. FOA mener derfor, at regeringen bør afvente resultaterne af de igangværende arbejder, inden den træffer beslutning om forbeholdte virksomhedsområder.

FOA

Stauings Plads 1-3
1790 København V

Telefon:
46972626

Direkte telefon:
31790841

www.foa.dk

Ovennævnte kritikpunkter vil blive uddybet på de følgende sider.

En hindring for en fleksibel organisering

Uddannelsen til social- og sundhedsassistent giver mange af de samme kompetencer som uddannelsen til sygeplejerske, herunder kompetencerne til at udføre en lang række sygeplejefaglige opgaver. De store lighedstræk mellem de to uddannelser betyder, at mange arbejdspladser i dag har en flydende og fleksibel opgavefordeling mellem de faggrupper.

FOA frygter imidlertid, at der med et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker bliver indført nye skel mellem medarbejderne, som vil hindre en fleksibel tværfaglig opgavevaretagelse i praksis. FOA er bekymret for, at man i højere grad vil lave en opgavefordeling på baggrund af medarbejdernes uddannelsesmæssige baggrund fremfor at se på, hvilken medarbejder der er mest kompetent til at løse opgaven.

Der er stor forskel på, hvad social- og sundhedsassistenter eller -hjælpere må udføre i kommunerne, og opgaveporteføljen varierer fra kommune til kommune¹. Konkret betyder det, at en social- og sundhedsassistent eksempelvis må udføre medicindosering og kateterpleje i én kommune, mens opgaverne varetages af en sygeplejerske i en anden kommune.

FOA frygter, at indførelsen af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker vil betyde, at der i endnu højere grad flyttes opgaver væk fra social- og sundhedsassistenter og -hjælpere. Dels som følge af usikkerhed om reglerne for delegation og manglende kendskab til hinandens fagligheder, og dels som følge af, at sygeplejersker "holder på" opgaver, som andre faggrupper sagtens kan løse². Et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker kan derfor risikere at modarbejde den grundlæggende intention i lovforslaget om at sikre fleksible rammer for udførelse af arbejdsopgaverne samt bedst mulig anvendelse af medarbejdernes kompetencer og faglighed.

Mere bureaukrati – og mindre tid til kerneopgaven

Med lovforslaget lægges der op til en løbende udvikling af det forbeholdte virksomhedsområde, herunder fastsættelse af regler for de forskellige sygeplejerskespecialers virksomhedsområder. Det åbner op for udarbejdelsen af flere og længere lister, som beskriver, hvad forskellige faggrupper må og ikke må. FOA mener, at denne indhegning af fagligheder er ukonstruktiv og bureaukratisk, og at den i praksis vil besværliggøre tværfaglig organisering og en fleksibel opgavevaretagelse mellem faggrupper.

For hvert forbeholdt virksomhedsområde, som vedtages, skal ledere og personale på sygehuse og i kommunerne forholde sig til, hvordan konkrete behandlinger placerer sig i forhold til de beskrevne virksomhedsområder. Det vil kræve faglig/juridisk understøttelse af ledere og medarbejdere at sikre, at der arbejdes inden for lovgivningens rammer.

Med indførelsen af forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker, skal der ligeledes tages stilling til, hvordan kommunerne kvalitetssikrer de opgaver, som

¹ VIVE (2021) "Social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter i kommunerne"

² VIVE (2022) "Organisering af hjemmeplejen og hjemmesygeplejen. Fordele og ulemper ved monofaglig og tværfaglig organisering"

sygeplejersker nu får lov til at udføre selvstændigt. I mange kommuner vil der forventeligt blive ansat nye kvalitetskonsulenter, hvilket betyder, at ressourcer allokeres fra det praksisnære arbejde til bureaukratisk kontrolarbejde.

Indførelsen af forbeholdte virksomhedsområder for sygeplejersker og specialsygeplejersker risikerer således at resultere i en mere rigid opgavefordeling mellem faggrupper, mere bureaukrati og færre ressourcer til det praksisnære arbejde.

Dårlig timing:

Regeringen har ad flere omgange tilkendegivet, at den vil arbejde for, at velfærdsmedarbejdere mødes med tillid og respekt for fagligheden. I tillæg har Regeringen tilkendegivet, at den vil afskaffe al unødigt bureaukrati og kontrol (Regeringsgrundlaget 2022). For nærværende arbejder både Robusthedskommissionen og Sundhedsstrukturkommissionen på at finde bæredygtige løsninger på sundhedsvæsnets udfordringer. Samtidig afventer vi præsentationen af den nye ældrelov, som forventes at vise retningen for ældreområdet.

FOA mener derfor, at det er præmaturligt at træffe beslutning om forbeholdte virksomhedsområder, førend vi kender analyserne og anbefalingerne fra de to kommissioner og retningen for ældreområdet. FOA mener, at lovgivningsarbejdet bør efterfølge analyserne - ikke omvendt.

I arbejdet med ældreloven er det blevet konkluderet, at tværfaglig organisering er fremtiden, og at opgavevaretagelsen mellem faggrupper skal foregå mere fleksibelt. Som tidligere beskrevet, er FOA bekymret for, at et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker vil besværliggøre realiseringen af den tværfaglige organisering og en fleksibel opgavevaretagelse mellem faggrupper. Arbejdet med ældreloven har desuden vist, at det sjældent er lovgivningen, som står i vejen for gode arbejdsprocesser, men oftest rigide, lokale regler. FOA mener derfor, at der bør sættes fokus på de lokale kommunale retningslinjer for at sikre, at de bedst muligt understøtter sundhedspersonalets arbejde. I dag er der således vide rammer for, hvilke opgaver sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter eller -hjælpere kan varetage på lægelig delegation. Læger kan delegere en lang række opgaver til andre eksempelvis via rammedelegation. FOA vil opfordre til, at anvendelsen af rammedelegation udbredes, og at der sikres klarhed om reglerne herfor.

FOA har en forventning om, at der med vedtagelsen af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker, tages fagligt og strategisk stilling til, hvordan opgaverne fremadrettet skal løses i vores sundhedsvæsen. For FOA er det afgørende, at sygeplejerskerne husker at delegere opgaver og ikke anvender forbeholdt virksomhedsområde til at indhegne egne opgaver. FOA har samtidig en forventning om, at der medfølger økonomi og medarbejdere til de flere opgaver, som fremadrettet skal varetages af kommunerne.

Udvidelse af jordemødres forbeholdte virksomhedsområde

FOA har principielt intet imod, at jordemødrenes forbeholdte virksomhedsområde udvides. For FOA er det imidlertid vigtigt, at et udvidet forbeholdt virksomhedsområde for jordemødre, ikke resulterer i, at jordemødrene i praksis tager flere opgaver selv, mens andet fagpersonale skæres væk, da det ikke vil afhjælpe det store arbejdspress, som mange jordemødre oplever i dag.

FOA vil derfor opfordre Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen til at følge udviklingen på fødeafdelingerne tæt samt udarbejde de nødvendige vejledninger og anbefalinger, så et udvidet forbeholdt virksomhedsområde til jordemødre, ikke forværrer arbejdsmiljøet på fødegangene.

FOA stiller sig naturligvis til rådighed, hvis der er behov for uddybning eller drøftelse af vores bemærkninger.

Venlig hilsen



Tanja Nielsen
Formand for social- og sundhedssektoren

Indenrigs- og sundhedsministeriet

sum@sum.dk

fre@sum.dk



Den 25. august 2023

Forældre og Fødsel

www.fogf.dk

formanden@fogf.dk

6064 9824

Hørings svar til Forslag til Lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven, lov om lægemidler og klage- og erstatningsadgang

Forældre og Fødsel er i august måned blevet gjort opmærksom på ovennævnte lovforslag af en samarbejdspartner. Vi fremgår ikke af høringslisten, hvilket må være en fejl, da flere elementer i lovforslaget har betydning for brugerne af svangreomsorgen, som vi repræsenterer. Vi anmoder derfor om, at man husker os ved fremtidige høringer, som har, eller kan have, indflydelse på gravide, fødende, barslende, deres partnere, fostre og børn.

Trods meget kort tid til udførelsen, har vi udarbejdet et hørings svar, med vores bemærkninger til lovforslaget i forhold til de elementer, som vi finder relevante for vores målgruppe.

Overordnede bemærkninger til lovforslaget

Vores bemærkninger retter sig mod de dele af lovforslaget som omhandler jordemødres forbeholdte virksomhedsområde. Vi bifalder intentionen om at udvide jordemødres virksomhedsområde med henblik på at gøre rammerne for at udføre arbejdsopgaverne så fleksible som muligt, så de understøtter medarbejdernes kompetencer og faglighed. Dog ser vi i lovforslaget, at nogle formuleringer gør det modsatte, nemlig indskrænker virksomhedsområdet, når man sammen-

ligner lovforslaget med det eksisterende Cirkulære om jordemodervirksomhed (CIR nr 149 af 08/08/2001) og Vejledning om jordemødres virksomhedsområde, journalføringspligt, indberetningspligt mv. (VEJ nr 151 af 08/08/2001).

Da det ikke fremgår af bemærkningerne til nærværende lovforslag, hvad der skal ske med cirkulæret og vejledningen, baserer vi vores høringssvar på, at disse ophører, som følge af lovændringerne. Derfor ser vi behov for en tydeliggørelse af rækkevidden i jordemødres forbeholdte virksomhedsområde i lovforslaget, så der er hjemmel til at uddybe og præcisere indholdet i jordemødrenes forbeholdte virksomhedsområde i en bekendtgørelse, vejledning og/eller cirkulære, som vi forventer må udarbejdes og/eller revideres efter vedtagelse af lovforslaget. Det er vores vurdering, at der er behov for disse uddybninger og præciseringer, for også at gøre de gravide, fødende og barslendes retsstilling klar på områder, som uddybes i nedenstående afsnit.

Jordemødres virksomhedsområde gælder både tiden før, under og efter fødslen

I vejledning nr. 151 af 08/08/08 er det præciseret at jordemødres virksomhedsområde udgør tiden både før, under og efter fødslen. Særligt tiden efter fødslen (barselsperioden, dvs. de første 14 dage efter fødslen eller længere ved behov) er fuldstændig fraværende i lovforslaget. Det samme gælder jordemødres kompetencer i forhold til vejledning om familieplanlægning, svangerskabsforebyggelse, sundhedsfremme og forebyggelse, amning samt til at forberede de fremtidige forældre til fødslen, barselperioden og rollen som forældre. Vi mener, at det bør tydeliggøres, at jordemødres forbeholdte virksomhedsområde også består af disse elementer.

Jordemødre kan udføre deres selvstændige (forbeholdte) virksomhedsområde hvor som helst

I vejledning nr. 151 af 08/08/08 fremgår det, at cirkulære om jordemodervirksomhed fastsætter det selvstændige virksomhedsområde, som kan udføres af jordemoderen hvor som helst. Derfor bør det tydeliggøres i lovforslaget, at jordemødre kan udøve deres forbeholdte virksomhedsområde hvor som helst. Det vil sige også på steder valgt af brugerne af ydelserne, fx eget hjem, på fritstående, jordemoderledede fødeklinikker og andre fritstående klinikker og lignende, hvor jordemødre arbejder.

Jordemødre bør have adgang til ydernummer

Når nu man er i gang med at revidere lovstof, der omhandler jordemodervirksomhed, mener vi det er en oplagt anledning til at give jordemødre adgang til at blive tildelt ydernummer jf. Sundhedsloven, i lighed med praktiserende læger, tandlæger, fysioterapeuter, fodterapeuter, kiropraktorer og psykologer med henblik på at give kommende og nye forældre bedre adgang til valgmuligheder i forhold til behandlingssted/behandler i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel.

Vi ønsker, at grundlæggende jordemoderydelser (dvs. forebyggende graviditetsundersøgelser, forældre- og fødselsforberedelse, fødselshjælp, barselspleje og amnehjælp og -vejledning) hos

jordemødre med ydernummer skal være vederlagsfri af hensyn til lighed i sundhed for kommende og nye familier.

Tekstnære bemærkninger til lovforslaget

Uddrag af lovforslaget (side 2):

"§ 55, stk. 4 og 5

(...)

15) *Intramuskulær injektion af barnet med K-vitamin.*"

Vi foreslår, at § 55, stk. 4 pkt. 15 omformuleres til:

"Give barnet K-vitamin."

Vi mener, at det også bør være muligt inden for jordemødres forbeholdte virksomhedsområde at give K-vitamin i dråbeform, og ikke kun som intramuskulær injektion. Forældre har ret til at træffe oplyste og frie valg vedrørende behandlingstilbud til dem selv og deres barn/børn i forbindelse med graviditet og fødsel. Selvom den mest almindelig form for (forebyggende) behandling af nyfødte med K-vitamin er via injektion, findes der et alternativ i form af orale dråber, som forældre har ret til at blive oplyst om (jf. Sundhedslovens regler om informeret samtykke). Set i lyset af den skepsis nogle dele af befolkningen har, i forhold til vacciner, konventionel behandling og rutinemæssige anbefalinger, finder vi det vigtigt, at viden om samt adgang til alternativer, er tilgængelige i praksis. Konsekvensen ved manglende tilgængelighed vil i nogle tilfælde kunne betyde, at familien helt fravælger den anbefalede behandling. Den foreslåede omformulering er identisk med den nuværende formulering, der er anvendt i Cirkulære om jordemodervirksomhed.

På vegne af bestyrelsen i Forældre og Fødsel,

Med venlig hilsen

Mie Ryborg-Larsen

Forkvinde

Forældre og Fødsel

www.fogf.dk

From: Aud í Soylu <aud.soylu@hmr.fo>
Sent: 21-07-2023 12:07:31 (UTC +02)
To: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>
Cc: Frederik Rechenback Enelund <fre@sum.dk>; Rigsombuddet <ro@fo.stm.dk>
Subject: VS: Uppskot til hoyringssvar: Høring vedr. lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker mv. (FRIST: 25/8, kl. 12)

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet,

Vedr.: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven, sundhedsloven, lægemiddeloven, apotekerloven og klage- og erstatningsloven

Til Sundhedsministeriet,

Heilsumálaráðið har modtaget ovenfornævnte lovforslag i høring.

Eftersom der er tale om et lovforslag, der skal forelægges Folketinget, og ikke kongelige anordning der skal forelægges Lagtinget, tager de færøske myndigheder foreløbigt stilling til ikrafttrædelsesbestemmelserne.

Lovforslaget omhandler ændring i flere forskellige love.

Heilsumálaráðið har noteret sig, at **lægemiddelområdet og apotekervæsen** er områder, der er overgået til færøske myndigheder som særanliggende iht. hjemmestyrelovgivningen.

Det er derfor ikke muligt at sætte ændringerne i lægemiddeloven og lov om apotekervæsen i kraft for Færøerne og ikrafttrædelsesbestemmelsen vedr. dette er derfor korrekt.

Heilsumálaráðið har noteret sig, at lovforslagets dele vedrørende **autorisationsloven, sundhedsloven og klage- og erstatningsloven** ikke er områder, der er overgået til de færøske myndigheder som særanliggende iht. hjemmestyrelovgivningen.

Det er dog muligt at sætte lovændringerne vedrørende autorisationsloven og klage- og erstatningsloven i kraft for Færøerne og ikrafttrædelsesbestemmelsen vedr. disse er derfor korrekte. Dvs., at §§ 1 og 5 kan sættes i kraft for Færøerne ved kongelig anordning.

Færøerne vil på et senere tidspunkt, når lovforslaget er trådt i kraft i Danmark, tage stilling til, hvorvidt lovforslaget skal sættes i kraft for Færøerne, med hensyntagen til særlige færøske forhold.

Med venlig hilsen

På vegne af Sundhedsministeriet på Færøerne.

/Aud í Soylu
Koordinator



Heilsumálaráðið/Ministry of Health
Eirargarður 2 • 100 Tórshavn • Faroe Islands
Tel. +298 304050 • Mobile +298 734004
aud.soylu@hmr.fo • www.hmr.fo

Fra: Sofie Charlotte de Fine Skibsted <SCS@SUM.DK>

Sendt: 11. juli 2023 13:52

Til: Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; Datatilsynet <dt@datatilsynet.dk>; Heilsumálaráðið <hmr@hmr.fo>; ELI Institutionspostkassen for Færøerne <foe@stps.dk>; govsec@nanoq.gl; Faglig Fælles Forbund 3F <3f@3f.dk>; ac@ac.dk; info@info.dk; dkf@danskkiropraktorforening.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; info@dansktp.dk; danske.bandagister@mail.dk; dbio@dbio.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; dasys@dasys.dk; Den Danske Dyrlægeforening (DDD) <ddd@ddd.dk>; etf@etf.dk; fh@fho.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; fas@dadl.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; Kost & Ernæringsforbundet <post@kost.dk>; klfformand@gmail.com; info@lkt.dk; lederne@lederne.dk; Lægeforeningen <dadl@dadl.dk>; lvs@dadl.dk; pd@pharmadanmark.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; kontakt@radiograf.dk; sl@sl.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; yl@dadl.dk; post@alzheimer.dk; marie@angstforeningen.dk; Astma-Allergi Forbundet <info@astma-allergi.dk>; info@bedrepsykiatri.dk; info@lunge.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; sekretariat@depressionsforeningen.dk; info@detsocialenetvaerk.dk; Diabetesforeningen <info@diabetes.dk>; epilepsi@epilepsiforeningen.dk; Gigtforeningen <info@gigtforeningen.dk>; admin@hjernesagen.dk; info@hjerneskadeforeningen.dk; Hjerteforeningen <post@hjertereforeningen.dk>; mail@hoereforeningen.dk; Kost & Ernæringsforbundet <post@kost.dk>; Kræftens Bekæmpelse <info@cancer.dk>; lap@lap.dk; HPV-danmark@outlook.dk; lev@lev.dk; sa@spiseforstyrrer.dk; landsforeningen@sind.dk; info@muskelsvindfonden.dk; kontakt@ocd-foreningen.dk; info@osteoporose-f.dk; njl@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; kontakt@polio.dk; lw@psoriasis.dk; info@psoriasis.dk; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjaelnediagnoser.dk; info@sundheddanmark.nu; ulf@ulf.dk; kontakt@ulykkespatient.dk; info@vaccinationsforum.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; Advokatsamfundet <samfund@advokatsamfundet.dk>; info@alkohologsamfund.dk; amgros@amgros.dk; ATP <pote@atp.dk>; bkd@blaakors.dk; Børnerådet <brd@brd.dk>; bf@boernesagen.dk; bv@bornsvilkar.dk; teo@au.dk; jurfak@jur.ku.dk; kontakt@cfh.ku.dk; info@danish.care; Danmarks Apotekerforening <apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk>; do@optikerforeningen.dk; Danmarks Tekniske Universitet (dtu) <dtu@dtu.dk>; da@da.dk; farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk; kbpt@regionsjaelland.dk; dts@organtransplantation.dk; lars.iversen@clin.au.dk; info@dialab.dk; o@dialab.dk; Bastrup@health.sdu.dk; Dansk Erhverv (info) <info@danskerhverv.dk>; dfi@dkpharma.dk; Emballageindustrien <hoering@di.dk>; dit@dit.dk; lie@dadl.dk; lkr@dadl.dk; info@dkprof.dk; Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk; dsam@dsam.dk; sekretariat@dasaim.dk; formanden@dskf.org; info@patientsikkerhed.dk; gib@dadl.dk; Bastrup@health.sdu.dk; dansk.standard@ds.dk; formand@dansktatovoerlaug.dk; dts@organtransplantation.dk; ddl@ddlnet.dk; danske@diakon.dk; info@danske-seniorer.dk; Danske Universiteter <dkuni@dkuni.dk>; Post@dataetiskraad.dk; vek@regionh.dk; komite@rm.dk; mail@dukh.dk; vek@rn.dk; RVK-Sjaelland@regionsjaelland.dk; komite@regionsyddanmark.dk; info@demens-dk.dk; dommerforeningen@gmail.com; dch@dch.dk; Det Etske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; info@dialab.dk; legal@dignity.dk; info@fagligsenior.dk; post@diatetisk.dk; c63w@kk.dk; Forbrugerrådet <hoeringer@fbr.dk>; info@kommunikationsprog.dk; info@fadd.dk; fsd@socialchefforeningen.dk; hs@fpm.dk; fpd@danskeplatforme.dk; fp@forsikringogpension.dk; anjor@clin.au.dk; GCP-enheden@rsyd.dk;

frederiksberg-hospitaler@regionh.dk; info@igldk.dk; info@humanrights.dk; lana@intactdenmark.dk; itu@itu.dk; kk@kirkenskorshaer.dk; KVINFO <kvinfo@kvinfo.dk>; ku@ku.dk; Landbrug & Fødevarer <hoering@lf.dk>; lfbf@lfbf.dk; info@sufo.dk; Brancheforeningen for Lægemiddelvirksomheder i Danmark (LIF) <info@lif.dk>; medcom@medcom.dk; info@mmk.info; medico@medicoindustrien.dk; DKetik Institutionspostkasse <DKetik@DKetik.dk>; NVK Kontakt <kontakt@nvk.dk>; info@nomeco.dk; pebl@patienterstatningen.dk; pd@pharmadanmark.dk; info@pharmakon.dk; pf@psykiatrifonden.dk; Ankestyrelsen <ast@ast.dk>; formand@retspolitik.dk; ruc@ruc.dk; info@digitalsikkerhed.dk; Rådet for Socialt Udsatte <post@udsatte.dk>; smp@menighedsplejer.dk; sdu@sdu.dk; web@tf-tandskade.dk; info@tmj.dk; info@tbbf.dk; ATP <pote@atp.dk>; info@vinordic.org; Vive <vive@vive.dk>; aau@aau.dk; au@au.dk; tj@ojenforeningen.dk; info@okologi.dk

Emne: Høring vedr. lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker mv. (FRIST: 25/8, kl. 12)

Til høringsparterne på vedlagte høringsliste

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til lov 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.

Evt. bemærkninger bedes sendt til sum@sum.dk med kopi til fre@sum.dk senest den **25. august 2023, kl. 12.**

Med venlig hilsen

Sofie de Fine Skibsted

Fuldmægtig, Sundhedsjura

M 2381 2695

@ scs@sum.dk



**INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Tlf. 7226 9000

Læs ministeriets datapolitik [her](#)

www.sum.dk

Til

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Slotsholmsgade 10-12

1216 København K

Att: sum@sum, fre@sum.dk

København, den 25-08-2023

Vedrørende 'Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven, lov om lægemidler og klage- og erstatningsadgang'

Jordemoderforeningen har med interesse læst høringsmaterialet fremsendt af Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Vi ser med glæde, at ministeriet lægger vægt på, at fleksible rammer skal understøtte, at medarbejdernes kompetencer og faglighed kommer bedst muligt i brug, samtidig med, at den enkelte sundhedsperson får mulighed for at udnytte sine kompetencer. Dertil lægges der vægt på, at det tillagte virksomhedsområde i dag ikke fuldt ud afspejler de kompetencer, som jordemødrene besidder eller de opgaver, som jordemødre i vid udstrækning allerede varetager, hvorfor man finder det patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt, at jordemødrenes virksomhedsområde udvides og dermed følger de kompetencer, som faggruppen reelt besidder.

Materialet omfatter blandt andet ændringer vedrørende det gældende cirkulære for jordemødre, med henblik på at 'øge omfanget af de forbeholdte opgaver, som jordemødre kan udføre selvstændigt' (p 6).

Det fremsendte lovforslag følger efter et lovforslag fremsendt sommeren 2022, som Jordemoderforeningen på daværende tidspunkt også gav høringssvar på, men som altså nu foreligger i revideret version.

Vi anerkender, at dele af de punkter, vi fremførte i vores sidste høringssvar, er medtaget i nærværende materiale. Dog tilbagestår fortsat en række helt centrale punkter, som vi fortsat finder det nødvendigt at pointere. Dertil har vi en række opmærksomhedspunkter, som kan være med til at kvalificere materialet.

Centrale forhold i lovforslaget til jordemoderens forbeholdte virksomhedsområde

Manglende tilhørende bekendtgørelse

Jordemoderforeningen har igennem en længere årrække og i to separate arbejdsprocesser været involveret i et samarbejde med Styrelsen for Patientsikkerhed omkring en tidssvarende opdatering af Cirkulæret om jordemodervirksomhed (CIR nr 149 af 08/08/2001).

I august 2019 forelå endeligt udkast til såvel bekendtgørelse som tilhørende vejledning, om hvis indhold der forelå enighed mellem Styrelsen for Patientsikkerhed og Jordemoderforeningen. Vi så ikke siden dokumentet, som efter sigende lå til udsendelse til høring umiddelbart før pandemien i 2020.

Når vi nævner denne forhistorie, skal det også ses i lyset af, at den gældende vejledning om jordemødres virksomhedsområde (VEJ nr 151 af 08/08/2001) udgør et væsentligt arbejdsredskab for jordemødrene og er med til at præcisere, nuancere og uddybe de anliggender, der meget kortfattet fremgår af cirkulære om jordemodervirksomhed, og som ellers vil kunne give anledning til usikkerhed, både i forhold til jordemoderens pligter og jordemoderens rettigheder.

Det er derfor centralt for forståelsen af lovforslaget, at de enkelte elementerne er uddybet i en tilhørende bekendtgørelse.

Nærværende lovforslag vil erstatte Cirkulæret om Jordemodervirksomhed. Der levnes i lovforslaget mulighed for, at Indenrigs- og Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om virksomheden – formentligt i form af en bekendtgørelse – som vil skulle erstatte den i dag gældende vejledning om jordemødres virksomhedsområde, men denne bekendtgørelse udestår.

Vi finder ikke, at de medfølgende bemærkninger til lovforslaget i tilstrækkelig grad uddyber og besvarer de spørgsmål, som lovforslaget rejser. Bemærkningerne virker i højere grad til at søge at forklare faglige emner for ikke-fagfolk, hvilket er prisværdigt i et lovforberejdet arbejde, men de nuancer, der er nødvendige for at præcisere jordemoderens forbeholdte virksomhedsområde, mangler. Vi er for nuværende ikke klar over, hvorvidt det påtænkes at udarbejde en bekendtgørelse, der vil præcisere en række punkter, der i nærværende materiale skabes usikkerhed omkring.

Den gældende vejledning udgør som nævnt et vigtigt arbejdsredskab for jordemødre, og sammen med den relevante lovgivning på området, danner den et vigtigt grundlag for tilrettelæggelse af jordemoderuddannelsen.

Med ovenstående in mente, er vi derfor stærkt bekymrede over udsigten til ikke at have en opdateret og relevant bekendtgørelse ved eventuel ikrafttrædelse af fremlagte lovforslag.

Derfor er det essentielt, at lovforslaget vedrørende jordemødres forbeholdte virksomhedsområde følges af en tilhørende bekendtgørelse.

Manglen på et bekendtgørelsesforslag afstedkommer, at det er vanskeligt at give et udtømmende høringssvar til det aktuelle lovforslag. Dertil afstedkommer det en række usikkerheder om forståelsen af lovforslaget, hvilket vores efterfølgende kommentarer også vil bære præg af.

Det forbeholdte virksomhedsområde

Det præciseres i Autorisationslovens paragraf 29, 48 og 53, at henholdsvis læger, tandlæger og kiropraktorer kan opnå ret til selvstændigt virke efter henholdsvis endt turnus, efter et års virke i underordnet stilling eller efter supplerende praktisk uddannelse.

Jordemødre varetager direkte efter endt grunduddannelse med autorisation selvstændigt ukomplicerede graviditeter, fødsler og barsel. Jordemoderens selvstændige virke præciseres via vejledningen til cirkulæret. Her fremgår det nemlig, at jordemoderen har et selvstændigt virksomhedsområde:

”Cirkulære om jordemodervirksomhed fastsætter det selvstændige virksomhedsområde, som kan udføres af jordemoderen hvor som helst, dvs. både på sygehuse, på fødeklinikker, hvor der ikke er tilknyttet læger, og i hjemmene”.

Præciseringen af jordemoderens selvstændige virksomhedsområde er essentiel for jordemoderens virke, men en eksplicit formulering som for læger, tandlæger og kiropraktorer er udeladt af lovforslaget. Vi antager, at området indbefattes i det forbeholdte virksomhedsområde. Men uden en tilhørende bekendtgørelse kan lovforslaget tolkes som en begrænsning, hvorved den overordnede hensigt med at fremme fleksibiliteten til gavn for sundhedsvæsenet

udebliver. Grundet det manglende udkast til bekendtgørelse (erstatning for vejledning) har vi ikke mulighed for at vide, hvad det forbeholdte virksomhedsområde uddybende tænkes at indbefatte, hvorfor vi finder det nødvendigt, at det i selve lovteksten præciseres, at jordemoderen har et forbeholdt virksomhedsområde.

Tiden efter fødslen

Lovteksten og bemærkningerne til lovforslaget mangler et væsentligt aspekt, nemlig jordemoderens kompetencer til at yde central bistand i tiden efter fødslen. Af bemærkningerne (s 45) fremgår en uddybelse af forståelsen af, hvad ordet 'fødselshjælp' indbefatter. Denne synes dog ikke at række længere end til fremhjælpning af barnet og moderkage, samt suturering af bristning/episiotomi.

De første timer efter en fødsel rummer fortsat risiko for en lang række af alvorlige komplikationer (blødning, udvikling af svangerskabsforgiftning, håndtering af uventet dårligt barn etc), hvorfor jordemoderens tilstedeværelse også er essentiel efter fødslen. Jordemoderen er uddannet til også i efterfødselsperioden at vurdere det komplicerede fra det normale, herunder også at varetage barnets 1. helbredsundersøgelse. Det er afgørende kompetencer for at kunne agere rettidigt på tidlige tegn på komplikationer, og således af betydelig patientsikkerhed.

Det er tillige vigtigt for etableringen af amningen, at den første amning finder sted så tidligt som muligt, helst indenfor de første timer efter fødslen, hvilket også indgår som en central opgave i jordemoderens arbejdsportefølje.

Dertil føder en stor andel af kvinder i dag ambulantly (udskrives få timer efter fødslen). Det kræver specifikke kompetencer, som jordemoderen er specialiseret i, for at kunne rådgive og vejlede moderen (og partneren) om de fysiologiske forandringer og opmærksomhedspunkter efter fødslen, og forældrene om barnets trivsel og udvikling, forældrerollen og familiedannelsen.

Jordemoderens funktion er dog også af betydning i den efterfølgende barselsperiode. En del kvinder vil opleve problemer med blødning og smerter fra bristning, og det er væsentligt, at disse kvinder tilbydes sufficient behandling. Det har netop jordemoderen særlige kompetencer til at vurdere. Samtidig vil jordemoderen kunne yde fortsat hjælp til ammeetablering.

Desuden ved vi, at det er af afgørende betydning, at kvinder, der har haft en traumatisk fødselsoplevelse, får mulighed for at tale fødslen igennem. Derfor skal alle kvinder tilbydes denne mulighed.

Vi henviser i øvrigt til Sundhedsstyrelsens 'Anbefaling for Svangreomsorgen'¹, hvor disse forhold er tydeligere beskrevet.

Af den i dag gældende vejledning fremgår det, at:

Jordemoderen kan i barselperioden fortsat varetage observation, pleje og behandling af kvinden og barnet, og kan aflægge barselsbesøg hos familien. Ved barselperioden forstås her de første 14 dage efter fødslen. Ved behov kan besøg dog aflægges i en længere periode.

Da vi endnu ikke er betrykket i, at der vil foreligge en tilhørende bekendtgørelse, må lignende tekst fremgå af lovteksten.

Tillige fremgår det af gældende vejledning, at jordemødre kan foretage opsøgende virksomhed efter socialt behov samt besøg i hjemmet ved planlagt hjemmefødsel eller ved ambulantly fødsel.

Ovennævnte uddybelse af jordemoderens kompetencer i efterfødselsperioden indikerer, at den bedste måde at sikres ressourceudnyttelsen på, vil være ved også at indtænke jordemoderens kompetencer i denne periode.

¹ Anbefalinger for Svangreomsorgen. Sundhedsstyrelsen 2021, eksempelvis p 36-38

Specialistfunktion

Sundhedsvæsenet specialiserer og forfiner til stadighed behandlingstiltag. Dette gør sig også gældende på svangreområdet. Blandt andet kan kvinder med en lang række kroniske sygdomme, som tidligere vanskeliggjorde graviditet, i dag gennemgå en stort set ukompliceret graviditet og fødsel. Samtidig ser vi en markant stigning af unge – kommende forældre – der mistrives psykisk.

Det stiller store (stigende) krav til viden og kompetence hos den enkelte jordemoder, og på nogle områder kræver det særlige kompetencer af kunne understøtte den gravide og hendes partner, sikre så ukompliceret en graviditet, fødsel og barsel som muligt, samt arbejde sundhedsfremmende for de kommende familier.

Tiden har vist, at en række specialistuddannelser har været påkrævet for fx sygeplejerskefaget, hvilket også afspejles i lovmaterialet. Vi vil mene, at det samme burde gøre sig gældende for jordemoderfaget.

Intentionen med lovforslaget er at styrke fleksibiliteten i sundhedsvæsenet. Det indbefatter blandt andet, at udnytte ressourcerne i sundhedsvæsenet bedst muligt, samtidig med at man skal sikre/styrke patientsikkerheden. I denne henseende er sektorovergangen et kardinalpunkt, idet mange patienter desværre let 'tabes' i denne proces.

Jordemødre kan med deres kompetencer indenfor både den primære og den sekundære sektor bidrage til at sikre sektorovergang på blandt andet det reproduktive område, sådan at kontinuiteten for den enkelte kvinde, barnet og hele familien styrkes gennem graviditet, fødsel, barsel - og i barndommen.

Det vil derfor være nærliggende, at jordemødre gives mulighed for at specialises sig som sundhedsplejersker.

Aktuelt pågår et arbejde fra Danske Regioners side med at etablere en specialistfunktion som sonograf, hvilket blandt andet vil være møntet på jordemødre.

Vi forventer, at behovet for specialistfunktioner på jordemoderområdet kun vil blive mere udtalt indenfor de kommende år.

Erfaringen har vist, at det tager tid og inddrager mange instanser at ændre lovgivningen på autorisationsområdet, sådan at den er holdbar over længere tid. Bemærkningerne (på side 47) præciserer tillige, at bemyndigelsen til ministeren ikke vil kunne anvendes til at udvide området.

På baggrund heraf, finder Jordemoderforeningen derfor, at lovforslaget bør indskrive muligheden for også at etablere specialistfunktioner for jordemødre.

Den ukomplicerede graviditet og den spontant forløbende fødsel

Lovforslaget beskriver, at jordemoderens forbeholdte virksomhedsområde blandt andet indbefatter den spontant forløbende fødsel. Den i dag gældende vejledning præciserer, at jordemoderen kan yde fødselshjælp ved den spontant forløbende fødsel, der forløber uden komplikationer.

Det er nødvendigt, at det præciseres, hvad den spontant forløbende fødsel indbefatter i forhold til jordemoderens virksomhedsområde, da det ellers vil være en meget upræcis betegnelse. Vi finder ikke, at dette præciseres tilstrækkeligt i de medfølgende bemærkninger til lovteksten. Med baggrund i den gældende vejledning henstiller vi derfor til, at det præciseres, at:

Ved et ukompliceret forløb forstås fødsel af ét barn til termin i bagehovedpræsentation. Fødslen indsætter, forløber og afsluttes spontant uden brug af vefremmende medicin eller instrumentel forløsning (dvs. uden sugekop, tang eller kejsersnit).

Terminen defineres her som perioden mellem 37 og 42 fulde graviditetsuger.

Ordinationsret vs ret til at rekvirere lægemidler

Af side 21 fremgår det, at jordemødre for nuværende ikke har selvstændig ordinationsret. Dog fremgår det af både den gældende vejledning til cirkulæret og Receptbekendtgørelsen, at jordemødre har adgang til at rekvirere visse lægemidler, præciseret i Receptbekendtgørelsen. Samtidig fremgår det at høringsudkastet, at: 'reglerne om beskyttelse af uvildigheden med hensyn til ordination og udlevering af lægemidler i lov om apoteksvirksomhed bør gælde for alle persongrupper, der har en relevant ordinationsret'.

Endvidere fremgår det, at: 'Idet jordemødre med det foreslåede forbeholdte virksomhedsområde får ret til selvstændigt at anvende, herunder ordinere, visse lægemidler, finder ministeriet, at det er nødvendigt at udvide forbuddet lov om apoteksvirksomhed, så det også omfatter jordemodervirksomhed.'

Da jordemødre allerede i dag kan rekvirere visse lægemidler, og da området ikke synes at blive udvidet markant med de foreslåede ændringer, kommer der til at herske usikkerhed mellem forståelsen af, hvad det indbefatter at henholdsvis anvende, rekvirere og ordinere lægemidler.

Vi henstiller til, at det i lovteksten fremgår, at jordemødre har ret til at anvende (hvis det er den rette formulering) visse nærmere bestemte lægemidler.

Opmærksomhedspunkter

Blodprøver på nyfødt

Jordemoderforeningen værdsætter, at det med dette høringsudkast atter hører under jordemoderens forbeholdte virksomhedsområde at udtage blodprøve fra barnet. Vi stiller os dog undrende over, at ordlyden har skiftet fra 'barnet', som det lyder for nuværende i gældende cirkulære, til 'nyfødt', som forslaget foreskriver. Vi savner en præcisering af, hvornår et barn er 'nyfødt', og henstiller til, at dette forstås i en bredere forstand.

Tilknytning til lægemiddelvirksomhed

Jordemoderforeningen anerkender behovet for, at også jordemødre berøres af reglerne for tilknytning til lægemiddelvirksomhed for at sikre uvildighed.

I sidste års fremsendte lovforslag blev der dog åbnet mulighed for en overgangsordning (§6, stk 2), idet jordemødre (og sygeplejersker), der allerede havde en tilknytning til en lægemiddelvirksomhed, kunne fortsætte deres tilknytning, såfremt de indenfor en given periode anmeldte deres tilknytning til Lægemiddelstyrelsen.

Denne beskyttelse synes at være bortfaldet i det nuværende forslag.

Vi henstiller til, at der atter gives mulighed for en overgangsløsning.

Selvstændigt virksomhedsområde, præcisering:

Af side 22 i materialet fremgår det, at jordemødre får *selvstændigt* virksomhedsområde. Det fremgår af gældende vejledning, at det har vi allerede, mens nærværende udkast netop ellers ikke behandler denne formulering. Vi håber, at vores tidligere kommentarer kan være behjælpelige i præciseringen af denne ordlyd.

Om brug af ordet 'skamlæbe'

Vi beskrev ved høringen i 2022, at det ikke var tidssvarende at anvende ordet 'skamlæbe', da det har meget negative associationer. Vi må desværre konstatere, at ordbrugen stadig genfindes i høringsmaterialet. Vi henstiller derfor atter til, at man i stedet anvender ordet 'kønslæber'.



Afslutningsvist vil vi gerne takke for fremsendelsen af høringsmaterialet.
Vi stiller os naturligvis til rådighed, såfremt vores hørings svar skulle afstedkomme behov for uddybelse.

Med venlig hilsen

Anne-Mette Schroll
Forsknings- og udviklingskonsulent, jordemoder, MSc, ph.d.
Sank Annæ Plads 30
1250 København K

Telefonnummer +45 46 95 34 00

Direkte telefon +45 46 95 34 03



Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Sum@sum.dk

Fre@sum.dk

Høringssvar om forbeholdt virksomhed til sygeplejersker m.v. final

KL takker for lejligheden til at afgive høringssvar om indførelse af et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker. KL skal dog bemærke, at timing og tidsfrist hen over sommeren har gjort det svært at involvere kommuner bredt.

KL skal indledningsvis anerkende, at ministeriet på baggrund af forskellige parter bemærkninger til det oprindelige lovforslag fra 2022 på nogle områder har justeret lovforslaget. Det gælder bl.a. i forhold til at understøtte et mere smidigt samarbejde mellem sygeplejersker og læger om behandling, der inden for rammerne af et kommende forbeholdt virksomhedsområde, igangsættes af sygeplejersker.

KL bakker fortsat op om lovforslagets intention om med et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker at sikre en bedre og mere fleksibel brug af medarbejdernes kompetencer men er meget bekymret for de økonomiske konsekvenser for kommunerne. Udmøntning af lovforslaget vil således accelerere den ufinansierede opgaveglidning, kommunerne har mærket konsekvenserne af de seneste år jf. nedenfor.

KL skal samtidig bemærke, at lovforslaget desværre fortsat ikke understøtter de bedst mulige rammer for opgavevaretagelsen på sundheds- og ældreområdet, idet der i begrænset omfang er fokus på smidiggørelse af de opgaver, som kommunerne i forvejen varetager i sygeplejen og med et stort volumen. Det gælder f.eks. i forhold til at lette medicinadministrationen gennem adgang for sygeplejersken til at ordinere dosisdispenseret medicin i stabile borgerforløb, varetage visse former for sårpleje og til hurtigere og mere fleksibel adgang til visse former for antibiotika til behandling af bl.a. urinvejsinfektion hos ældre skrøbelige borgere. KL har tidligere været i dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om konkrete instrumentelle indsatser inden for et forbeholdt virksomhedsområde og skal fortsat henvise hertil. KL undrer sig i øvrigt over, at "intravenøs væskebehandling med isotoniske væsker", er udgået sammenlignet med det oprindelige lovforslag fra 2022.

KL skal også bemærke, at lovforslaget åbner op for mulige markante ændringer af den eksisterende opgavefordeling i sundhedsvæsenet. Der åbnes med lovforslaget bl.a. op for, at sygeplejersker inden for det forbeholdte virksomhedsområde kan varetage børnevaccinationer. Det er

Dato: 25. august 2023

Sags ID: SAG-2023-03325
Dok. ID: 3363578

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

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 7

en opgave, der i dag er henlagt til almen praksis og som almen praksis er sikret en honorering for at varetage. KL Skal i den forbindelse bede ministeriet vurdere, hvorvidt kommunerne uagtet, at sygeplejersker med ændring af autorisationsloven får et forbeholdt virksomhedsområde, fremover med lovændringen kan varetage opgaver, der efter sundhedsloven er henlagt til anden myndighed, fx vaccination samt diagnostik som led i blodprøvetagning. Dette henset til, at der med lovforslaget ikke sker ændringer i sundhedsloven.

KL skal endelig anbefale, at der i forhold til anvendelse af rammedelegationer til patientgrupper tilføjes muligheden for, udover at anvende rammedelegationer til undersøgelsesopgaver, jf. bekendtgørelse og vejledning om autoriserede sundhedspersoners benytte af medhjælp, også at anvende rammedelegationer til visse former for behandlingsopgaver i kommunerne.

KL har en række konkrete bemærkninger til lovforslaget:

Driftsherreansvaret og brug af medhjælp

KL noterer sig, at det, uagtet at sygeplejersker og visse specialsygeplejer-sker får et forbeholdt virksomhedsområde, fortsat er driftsherrens ansvar at beslutte, hvordan det forbeholdte virksomhedsområde forvaltes i praksis, herunder om visse typer af de forbeholdte virksomhedsområder ikke skal udføres i kommunen eller på visse af kommunens behandlingssteder. Dette bakker KL op om.

KL noterer sig også, at det er et driftsherreansvar at udvælge (fx hvilke faggrupper og enkeltpersoner, der skal udføre hvilke opgaver inden for det forbeholdte virksomhedsområde), instruere og føre tilsyn med opgavevaretagelsen, herunder sikre en forsvarlig arbejdstilrettelæggelse.

KL noterer sig herudover, at retten til delegation (brug af medhjælp), uagtet, at sygeplejersken kan gøre brug af medhjælp efter reglerne i autorisationsloven, iflg. lovforslaget kan være begrænset af lokale instrukser og den stedlige ledelses arbejdstilrettelæggelse.

KL bemærker, at det fremstår meget uklart, i hvilket omfang sygeplejersken qua sin autorisation kan stilles til ansvar for beslutninger, driftsherren træffer om arbejdstilrettelæggelse, udvælgelse af medhjælp m.v. til varetagelse af opgaver inden for det forbeholdte virksomhedsområde (se f.eks. beskrivelserne om driftsherreansvaret på lovforslagets side 14, 35 og 39 og om sygeplejerskens ansvar på side 39). Er det fx alene indholdet af den faglige instruks, sygeplejersken i sådanne situationer kan stilles til ansvar for? Dette særligt henset til, at det ikke i samme omfang som på sygehusene kan forventes, at den kommunale ledelse, fx på et botilbud, har de nødvendige og relevante sundhedsfaglige kompetencer til at tilrettelægge indsatsen patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Det vil i forlængelse heraf være en styrke, hvis lovforslaget i højere grad forholder sig til, hvordan den kommunale driftsherre inddrager den nødvendige sundhedsfaglige ekspertise i forbindelse med ibrugtagning af virksomhedsområdet i kommunen som helhed og lokalt fx på et botilbud

Dato: 25. august 2023

Sags ID: SAG-2023-03325
Dok. ID: 3363578

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

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 7

herunder hvilket ansvar, der tilfalder sygeplejersken, der så at sige "stiller sit virksomhedsområde til rådighed for driftsherren", jf. oven for.

Det vil herudover være en fordel, hvis det tydeliggøres, hvad der forstås ved en "driftsherre" i en kommunal kontekst. Forstås hér, at driftsherren også kan være den lokale ledelse på f.eks. et plejehjem eller et botilbud?

Kommunale forskelle i forvaltningen af et forbeholdt virksomhedsområde

KL bemærker, at der, givet driftsherrens ansvar for at forvalte et kommende forbeholdt virksomhedsområde jf. oven for, forventeligt vil være forskel i, hvordan kommunerne i praksis gør brug af virksomhedsområdet.

Det er fx henset til, at der med lovforslaget ikke følger finansiering til kommunerne, en forudsætning for at opbevare og i relevant omfang udlevere medicin fra et medicinskab til opstart af behandling, at kommunen inden for egen økonomiske ramme kan finde midler til at indkøbe medicinpræparater på apotek.

Det er også en forudsætning, at kommunen inden for egen økonomiske ramme anskaffer remedier og i øvrigt styrker kapaciteten ifald kommunen ønsker at varetage opgaver, der i dag varetages på sygehus og i almen praksis, fx venøs blodprøvetagning, syning af overfladiske hudsår og vaccinationer.

Det er KL's opfattelse, at store kommunale forskelle i forvaltningen af et forbeholdt virksomhedsområde vil være stærkt uhensigtsmæssigt. Forskellig kommunal praksis vanskeliggør samarbejdet med sygehus og almen praksis om tværsektorielle patientforløb. I den hele taget må det forventes, at den manglende finansiering vil betyde, at mulighederne i lovforslaget kun i ringe grad tages i brug, da det vil medføre en kæmpe ufinansieret opgaveglidning fra sygehus og almen praksis til kommunerne. Uden den nødvendige nationale finansiering er det imidlertid svært at se, at det kan være anderledes.

Bemyndigelsesbestemmelser

KL bemærker, at indenrigs- og sundhedsministeren med lovforslaget bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om et kommende forbeholdt virksomhedsområde og afgrænsningen heraf.

KL bemærker også, at bemyndigelsesbestemmelsen skal anvendes til at fastsætte nærmere regler om afgrænsningen af vacciner, lægemidler og lægemiddelgrupper, som sygeplejersker vil få mulighed for at anvende og videre til at fastsætte regler om i hvilke situationer lægen vil skulle orienteres om behandling igangsat af en sygeplejerske inden for rammerne af det forbeholdte virksomhedsområde.

KL bemærker endelig, at bemyndigelsesbestemmelsen skal anvendes til at fastsætte regler om et forbeholdt virksomhedsområde til specialsygeplejersker.

KL forventer at blive inddraget i arbejdet inden for alle tre områder – pt. fremgår af lovforslaget, at der alene i forbindelse med regler for

Dato: 25. august 2023

Sags ID: SAG-2023-03325
Dok. ID: 3363578

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

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 7

specialsygeplejersker, at der skal inddrages eksterne interessenter i arbejdet.

Anvendelse af lægemidler og vacciner

KL bakker som udgangspunkt op om, at kommuner med ændring af Lægemiddellovens § 39, stk. 3, nr. 13, skal have mulighed for at rekvirere, opbevare, opsplitte og udlevere visse lægemidler og evt. vacciner fastsat fra centralt hold til brug for sygeplejerskers behandling af patienter i eget hjem, midlertidige pladser, akutpladser og døgnophold. KL noterer i den forbindelse, at udlevering af medicin alene er til opstart af behandling, indtil patienten fx kan komme på apoteket og hente et receptpligtigt lægemiddel.

KL bakker som udgangspunkt også op om visse de i lovforslagets side 37 beskrevne eksempler på lægemidler (konkret svagere smertestillende lægemidler, laksantia, håndkøbsmedicin, antidoten naxolon, adrenalin og isotoniske væsker). KL skal foreslå, det er i det videre arbejde med at udvænte bemyndigelsesbestemmelser jf. oven for også besluttet hvilke præparater og væsker sygeplejersker inden for rammerne af et kommende forbeholdt virksomhedsområde skal have adgang til at anvende i forbindelse med anlæggelse af perifært venekateter, ventrikel- og duodenalsonder.

KL noterer sig, at ministeriet ønsker at reducere antibiotikaforbruget og derfor for nuværende ikke ønsker at udvide retten til at opbevare og ordinere visse former for antibiotika til sygeplejersker. KL skal understrege, at fleksibel adgang til visse antibiotika til behandling af eksempelvis urinvejsinfektion, halsbetændelse m.v. hos særligt skrøbelige ældre fortsat er afgørende for rettidig igangsættelse af behandling. KL skal derfor foreslå, at mulighederne for at udvide den gældende bestemmelse om vederlagsfri udbringning fra et vagtapotek af lægemidler til igangsættelse af behandling efter ordination fra akut- og vagtlægefunktion til også at omfatte vederlagsfri udbringning efter ordination fra almen praksis i dagtid overvejes nærmere. Derved fastholdes den enstrengede lægelige ordinationsret samtidig med, at adgangen til at igangsætte rettidig medicinsk behandling af f.eks. urinvejsinfektion for en defineret gruppe af skrøbelige borgere, som ikke med rimelighed kan forventes at henvende sig på apotek, gøres mere fleksibel.

KL skal også foreslå, at man nationalt i kølvandet på ordningen om 72 timers behandlingsansvarlig læge fastlægger det som et nationalt krav, at borgere omfattet af 72 timers behandlingsansvar får lægemidler fra sygehus til de første tre døgn efter udskrivelse.

Visse af de beskrevne vacciner, fx vaccination mod influenza, stivkrampe, pneumokok og anafylaksiberedskab giver god mening i en kommunal kontekst for en afgrænset målgruppe fx svagelige ældre, som kan have vanskeligt ved at møde op og modtage vaccine på apotek eller i almen praksis. Det er dog en overvejelse, om vacciner mere hensigtsmæssigt rekvireres fra apotek fremfor fra kommunalt medicinskab bl.a. henset til at begrænse vaccinespild. Igen skal der peges på, at her bliver tale om en ufinansieret opgaveflytning fra almen praksis til kommune.

Dato: 25. august 2023

Sags ID: SAG-2023-03325
Dok. ID: 3363578

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

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 7

KL mener derfor ikke, at kommunerne inden for rammerne af lovforslaget, på nuværende tidspunkt skal foretage vaccinationer i stor skala fx i regi af børnevaccinationsprogrammet. Det er en opgave, der i dag er henlagt til almen praksis og som almen praksis er sikret en honorering for at varetage.

Det er endeligt afgørende, at evt. nærmere regler fra Lægemiddelstyrelsen, herunder også tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, for kommuners opbevaring og brug af receptpligtige lægemidler og håndkøbsmedicin i øvrigt bliver tilstrækkeligt rummelige og fleksible, så de nye rammer kan anvendes så fleksibelt som muligt under hensyn til patientsikkerheden.

Venøse blodprøver og mikrobiologiske prøver

Man kan med en veneblodprøve foretage en række analyser som led i en udredning af patientens sygdomsbillede. Det forudsætter dog adgang til remedier (særligt blodprøveglas, nåle og etiketter til glassene m. CPR nr.) måle- og laboratorieudstyr, adgang til rekvisitionssystemer og evt. til transport af blodprøven til analyse i regionalt niveau, ligesom sygeplejersken bør kende til grænseværdier for de forskellige prøver, have adgang til at kunne se prøvesvaret i patientens journal samt kunne tolke analysens resultater.

Det er en potentielt meget omfattende opgave og henset til, at kommunerne ikke har tilstrækkeligt sundhedsfagligt personale, og medarbejdernes ressourcer i øvrigt bør prioriteres til varetagelse af de kommunale sundhedsopgaver samt, at der med lovforslaget ikke er finansiering til kommunerne, bør venøse blodprøver som i dag også fremover varetages af regionalt personale.

KL skal herudover tilføje, at en forudsætning for stillingtagen til varetagelse af venøse blodprøver er diagnosespecifik viden, hvilket for nuværende ikke er en del af sygeplejerskeuddannelsen men beror på en lægelig beslutning.

KL skal endelig foreslå, at sygeplejersker også får adgang til at foretage mikrobiologiske prøver, fx prøver af urin og podning fra sår.

Specialsygeplejersker

KL er bekymret for forslaget om forbeholdt virksomhed i relation til specialuddannelserne. Det kan medvirke til at skabe flaskehalse, og yderligere rekrutteringsudfordringer, når bestemte opgavefelter i udgangspunktet reserveres for relativt snævert afgrænsede grupper af medarbejdere. KL skal derfor bede ministeriet uddybe, hvorvidt driftsherrens adgang til at beslutte, hvordan det forbeholdte virksomhedsområde forvaltes i praksis, herunder driftsherrens adgang til at fastsætte rammerne for brug af medhjælp, også gælder i forhold til et kommende forbeholdt virksomhedsområde for specialsygeplejersker.

Kommunikation med almen praksis m.fl.

Der skal formentlig udvikles en ny medcom-standard til orientering af læger – således, at lægen kan se forskel på en almindelig besked og en orientering om igangsat behandling/test og undersøgelser.

Hertil er det vigtigt, at målinger m.v. kan læses også af læger – dvs. at der er enighed om beskrivelse af tests, målinger m.v. Det vil kræve en klassificering af de kommunale digitale redskaber til tests, målinger m.v. i kommunernes elektroniske omsorgssystemer (eoj). KL har udviklet FFINST (fælles faglige instrumenter), som kan løse denne opgave. Men det vil kræve økonomisk finansiering at understøtte dette digitalt i eoj-systemerne.

Private leverandører

KL skal henlede opmærksomheden på behovet for afklaring af driftsherreansvaret i forhold til private leverandører. Har private leverandører et selvstændigt driftsherreansvar på linje med Regionsråd og Kommunalbestyrelse eller er kommunalbestyrelsen fortsat driftsherre og det private firma underleverandør til kommunes sygepleje, jf. bestemmelserne i bekendtgørelse og vejledning om hjemmesygepleje.

Det har en stor betydning idet kommunerne, hvis den private leverandør alene er underleverandør, stadig vil have en myndighedsopgave i forhold til at sikre kompetencer og opfølgning hos den private leverandør.

Økonomiske konsekvenser af lovforslaget

KL er afslutningsvis meget bekymret for de økonomiske konsekvenser for kommunerne af lovforslaget, jf. også oven for. Udmøntning af lovforslaget kan således accelerere den ufinansierede opgaveglidning, kommunerne har mærket konsekvenserne af det seneste årti.

Allerede i dag mærker mange kommuner og særligt medarbejdere i de kommunale akutfunktioner en markant øget efterspørgsel fra bl.a. almen praksis om at varetage opgaver, der traditionelt varetages i almen praksis, fx hjemmebesøg og -diagnostik, herunder blodprøver. Denne efterspørgsel vil med lovforslaget stige yderligere. Det er problematisk alene af den grund, at kommunerne ikke har tilstrækkeligt sundhedsfaglige personale, og medarbejdernes ressourcer bør derfor prioriteres til varetagelse af de kommunale sundhedsopgaver.

Herudover vil lovforslaget medføre kommunale udgifter til medicin til medicinskabe og til remedier og apparatur til blodprøvetagning.

Endvidere kommer statslige og kommunale udgifter til bl.a.

- Tilretning af Det Fælles Medicinkort (FMK), så kommunale sygeplejersker kan foretage de nødvendige registreringer i borgerens medicinkort. Dette er en statslig udgift, som ikke er indregnet.
- Opdatering af datastandarden Fælles Sprog III for sygepleje efter sundhedslovens § 138, hvilket også vil kræve kommunale udgifter til videreudvikling af de elektroniske omsorgssystemer.
- Justering af MedCom korrespondancemodul til orientering af (praktiserende) læger om indsatser inden for det forbeholdte virksomhedsområde, bl.a. prøvesvar.
- Opdatering af Det Danske Vaccinationsregister.

Dato: 25. august 2023

Sags ID: SAG-2023-03325
Dok. ID: 3363578

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

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 6 af 7



- Tilretning af sundhed.dk ifald kommunalt personale foretager blodprøver, idet patienterne skal have adgang til egne data.

Ingen af de beskrevne nationale systemtilpasninger er der i lovforslaget eksplicit afsat finansiering til.

Endelig er KL bekymrede for hvad det konkret vil medføre, når sygeplejersker og sundhedsplejersker får adgang til at udføre visse former for vaccinationer, herunder ikke mindst børnevaccinationer efter børnevaccinations-programmet samt syning af overfladiske hudsår. Det er ligeledes nye opgaver i kommunerne, som i dag varetages i almen praksis og på sygehus/skadestuer.

KL undrer sig på den baggrund over, at det i lovforslaget vurderes, at der ikke er nogen økonomiske konsekvenser for kommunerne. KL skal i den forbindelse også bemærke, at manglende finansiering vil gøre, at en række kommuner formentlig ikke vil gøre brug af (dele af) det forbeholdte virksomhedsområde. Og der vil med stor sandsynlighed være store kommunale forskelle i opgavevaretagelsen.

Konkrete tekstnære bemærkninger:

- Side 37-38. Det fremgår af teksten om håndkøbsmedicin, at medmindre driftsherren har udstedt instrukser, der fastlægger at sundhedspersoner ikke må administrere håndkøbsmedicin, så kan personen allerede i dag give håndkøbsmedicin. Det fremgår imidlertid af STPS publikation "Korrekt håndtering af medicin", at hvis personalet administrerer håndkøbsmedicin, skal behandlingsstedet have en generel instruks for dette. Dvs. det forholder sig omvendt i forhold til teksten i lovforslaget. Dette bør for god ordens skyld konsekvensrettes.
- Side 54. Der refereres på lovforslagets side 54 flere steder til pkt. 2.1.2.2 om forbeholdt virksomhedsområde for specialsygeplejersker. Er referencen ikke i stedet pkt. 2.1.2.1. om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker?

KL skal afslutningsvis tage forbehold for senere politisk godkendelse.

Med venlig hilsen

Hanne Agerbak

Dato: 25. august 2023

Sags ID: SAG-2023-03325
Dok. ID: 3363578

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

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 7 af 7

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Att. sum@sum.dk
Kopi til fre@sum.dk

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven, sundhedsloven, lægemiddeloven, apotekerloven og klage- og erstatningsloven

24. august 2023

Kost og Ernæringsforbundet og Fagligt selskab af Kliniske Diætister takker for muligheden for at afgive høringssvar og afgiver fælles høringssvar i forhold til de fremsendte ændringsforslag.

Kost og Ernæringsforbundet

Holmbladsgade 70
2300 København S

pha@kost.dk
51215960

Vores bemærkninger fokuserer på forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker.

www.kost.dk
facebook.com/forbundet

I tråd med vores høringssvar fra 17. august 2023, vil vi fortsat henlede opmærksomheden på, at der i et presset sundhedsvæsen er brug for både at sikre sygeplejerskerne handlerum inden for deres kompetencer, men også at alle faggruppers kompetencer anvendes bedst muligt. Der må derfor sikres det bedst mulige tværfaglige samarbejde og en fleksibel opgaveløsning. Her tænker vi særligt på de opgaver, som kliniske diætister kan løse på ernæringsområdet fx anlæggelse af ernæringssonde.

Bemærkninger til forslag om lov om ændring af autorisationsloven.

- 1) Side 1 § 54, stk. 4, pkt. 4 Vedr. "Anlæggelse af ventrikelsonder og duodenalsonder gennem næsen".

Vi mener fortsat ikke, at anlæggelse af sonde skal være et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker. For anlæggelse af sonde gennem næsen til ernæringsindgift udføres i dag af flere faggrupper efter rammedelegationer og instrukser ud fra nuværende lovgivning.

For at bidrage til fleksibel opgaveløsning og frigivelse af sygeplejerske ressourcer til sygeplejefaglige og omsorgsopgaver er kliniske diætister begyndt at få kompetencerne til denne opgave under deres uddannelse. Anlæggelse af sonder gøres i praksis hyppigt af social- og

sundhedsassistenter og således nu også af kliniske diætister.¹ Desuden også af andre ikke-autoriserede faggrupper fx på bosteder og i eget hjem.

Da klinisk diætisters (ikke forbeholdte) virksomhedsområde omfatter diætbehandling af ernæringsrelaterede sygdomme så som sygdomsbetinget vægttab, er anlæggelse af ernæringssonde i forbindelse med en ordineret ernæringsindsats en naturlig del i at sikre et sammenhængende patientforløb, i en tid med fokus på at den bedst mulige ressourceudnyttelse.

Det er vigtigt, at der er de rette kompetencer til stede efter ernæringssonden, er anlagt, så der er fokus på risici ved opstart af ernæringsbehandling via sonde, her under refeedingsyndrom. Hvorfor opstart af enteral ernæring via sonde bør foregå som en tværfaglig indsats herunder i samarbejde med en klinisk diætist, som besidder denne viden, færdigheder og kompetencer til kompleks ernæringsterapi og diætbehandling.

Vores klare anbefaling er, at kliniske diætister forsat kan varetage anlæggelse af ernæringssonde, når de har modtaget undervisning og oplæring heri, og der er risiko for denne opgave uheldigvis frafalder, såfremt det bliver et forbeholdt område for sygeplejersker.

2) Side 40 vedr. delegation.

I teksten står: " En sygeplejerske vil eksempelvis på et sygehus kunne delegere selve udtagelsen af en blodprøve, som vedkommende har besluttet, til en bioanalytiker." Vi ønsker, at der også tilføjes: "eller at anlæggelse af ernæringssonde med tilhørende ernæringsplan kan delegeres til en klinisk diætist".

Med venlig hilsen



Ghita Parry
Formand
Kost og Ernæringsforbundet



Mette Theil
Formand
Fagligt selskab af Kliniske Diætister
(FaKD) i Kost og Ernæringsforbundet

¹ Diætisten jun. 22 WEB.pdf (kost.dk)



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
Sum@sum.dk
fre@sum.dk

18-08-2023

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven, sundhedsloven, lægemiddeloven, apotekerloven og klage- og erstatningsloven

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 11. juli 2023 udsendt udkast til forslag til lov 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 offentlig høring. Lif takker for muligheden for at deltage i høringen.

Forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker og jordemødre

Lovforslaget lægger op til at indføre et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker og specialsygeplejersker samt udvide jordemødrenes forbeholdte virksomhedsområde. Forslaget vil indebære, at sygeplejersker med flere i medfør af deres autorisation og specialuddannelse vil kunne udøve de efter indenrigs- og sundhedsministerens bestemte former for sundhedsfaglig virksomhed på eget initiativ og ansvar, hvilket understøtter, at medarbejdernes kompetencer og faglighed kommer bedst mulig i brug. Det vil efter forslaget bidrage til en bedre ressourcudnyttelse og frigive lægeressourcer til anden behandling.

Lif bakker fuldt op om intentionen i lovforslaget. Et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker med flere vil skabe fundamentet for en mere fleksibel opgavevaretagelse i sundhedsvæsenet på tværs af faggrænser og vil dermed bidrage til en bedre udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer. Det vil således kunne reducere barriererne for en fleksibel opgavevaretagelse i det danske sundhedsvæsen og derigennem bidrage til øget produktivitet og et bedre og mere effektivt sundhedsvæsen.

Lif bemærker hertil, at forudsætningen herfor selvfølgelig er, at tildelingen af virksomhedsområder er fuldt tilknyttet specifikke uddannelsesmæssige forudsætninger og kompetencer samt løbende opkvalificering.

I forhold til bemyndigelse og afgrænsning af vacciner, som sygeplejerskerne i medfør af lovforslaget vil få mulighed for at anvende, vil Lif foreslå, at sygeplejersker også skal kunne administrere vacciner, hvortil der er egenbetaling. Det vil øge tilgængeligheden af vacciner for borgere og ligestille adgangen til vaccination i Danmark, så borgere nemmere kan blive vaccineret med de vacciner, de måtte ønske, i hele landet

Tilknytning til lægemiddelvirksomheder

I forhold til reglerne om tilknytning til lægemiddelvirksomheder vil lovudkastet medføre, at både sygeplejersker og jordemødre sidestilles med læger med flere i de regler, som eksisterer for tilknytning for læger med flere.

Reglerne om tilknytning imellem sundhedspersoner og lægemiddelvirksomheder søger at balancere to forhold: At sundhedspersoners tilknytning til lægemiddelvirksomheder er afgørende, når der skal udvikles og testes ny medicin, og at der samtidig er behov for at sikre en uafhængighed hos den enkelte sundhedsperson i forhold til de omhandlede virksomheder.

Lif noterer sig, at reglerne om tilknytning – og de bagvedliggende principper – grundlæggende forbliver uændrede. Det ses blandt andet ved, at de omfattede sundhedspersoners nuværende anmeldelsespligt foreslås også at skulle gælde for sygeplejersker og jordemødre.

Lif bakker fuldt op om, at der skal være åbenhed om samarbejdsrelationer mellem sundhedspersoner og lægemiddelvirksomheder. Dette gælder naturligvis også i forhold til sygeplejersker og jordemødre.

Den nuværende lovgivning har netop været med til at sikre åbenhed, og derfor er det også positivt, at forslaget lægger op til at fastholde lovens hovedprincipper, hvormed åbenheden på området fastholdes med afsæt i et delt ansvar mellem Lægemiddelstyrelsen, sundhedspersoner og virksomheder. Den særlige danske model med offentliggørelse på Lægemiddelstyrelsens hjemmeside og delt ansvar og gensidige pligter mellem sundhedspersoner og virksomheder er en helt central forudsætning for, at åbenheden har kunnet realiseres.

Lif bakker således også op om, at anmeldelsesforpligtelsen fortsat ligger hos sundhedspersonen – og dermed nu også hos sygeplejersken og jordemoderen.

Lif stiller sig selvfølgelig til rådighed for en uddybning af ovenstående synspunkter.

Med venlig hilsen



Henrik Vestergaard
Viceadm. direktør, Lif



HØRING OVER FORSLAG OM ÆNDRING AF AUTORISATIONSLOVEN, SUNDHEDSLOVEN, LÆGEMIDDELLOVEN, APOTEKERLOVEN OG KLAGE- OG ERSTATNINGSLOVEN

25. august 2023

Sagsnr: 2023-5399

Aktnr: 5336263

Positivt at sygeplejerskers ansvar er præciseret, men bekymrende rækkevidde af lovforslaget og dets bemyndigelsesbestemmelser

Lægeforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar til dette lovforslag, der bl.a. indeholder forslag om et virksomhedsområde for sygeplejersker og bemyndigelse til at fastsætte virksomhedsområder for specialsygeplejersker

Lægeforeningen er tilfreds med, at det er blevet præciseret, at sygeplejersker selv bærer ansvar for undersøgelser og behandling, som iværksættes selvstændigt, og at læger ikke kan ifalde ansvar herfor.

Lovforslaget giver dog anledning til alvorlig bekymring på flere punkter.

Virksomhedsområde for sygeplejersker er for vidtgående

Lægeforeningen finder, at forslaget er for vidtgående set i lyset af sygeplejerskers uddannelsesmæssige kompetencer. En række af de ordinationer og behandlinger, som foreslås tildelt sygeplejersker som et selvstændigt virksomhedsområde, rejser efter Lægeforeningens vurdering problemer i forhold til patientsikkerheden.

Ringe parlamentarisk kontrol

Lægeforeningen finder det særdeles bekymrende, at lovforslaget indeholder meget brede bemyndigelsesbestemmelser til indenrigs- og sundhedsministeren, som giver mulighed for rent administrativt at tildele specialsygeplejersker et supplerende forbeholdt virksomhedsområde og beslutte hvilke lægemidler, som kan anvendes af sygeplejersker.

Det er efter Lægeforeningens opfattelse stærkt uhensigtsmæssigt, og Lægeforeningen mener ikke, at beslutninger, der potentielt kan have så vigtig betydning for patientsikkerheden, skal kunne træffes alene på ministerniveau.

Lægeforeningens bekymringer er uddybet nedenfor.

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



1. Virksomhedsområde for sygeplejersker

Udtagelse af kapillærblodprøver og veneblodprøver

Lægeforeningen mener, at en generel adgang for sygeplejersker til at ordinere og tage blodprøver er problematisk set ud fra hensynet til patientsikkerheden og til sundhedsvæsenets ressourcer.

Lægeforeningen lægger i den forbindelse vægt på, at vurderingen af, om der skal tages en blodprøve, foretages ud fra et samlet billede af patientens symptomer, tilstand og forløb. Det skal i den forbindelse vurderes, om nye prøver kan tillægges fornyet værdi i forhold til tidligere målinger, og det skal overvejes, hvilken viden blodprøvesvaret eller kombinationen af blodprøvesvar vil kunne bidrage med ift. eventuelle behandlingstiltag og den videre plan for patienten.

Det kræver efter Lægeforeningens opfattelse lægefaglig viden at foretage denne samlede vurdering af, om en blodprøve er relevant. Tolkning af svar på blodprøver er kompliceret og skal ske ud fra en helhedsvurdering af symptomer, andre værdier og prøvesvar. Dette er sygeplejersker ikke uddannet i. Risikoen for unødigt bekymring hos patienten er overhængende og giver øget risiko for yderligere overudredning.

Uden den tilstrækkelige baggrundsviden, frygter Lægeforeningen, at der vil blive taget unødigt mange blodprøver, hvilket medfører risiko for overudredning og overbehandling. Samtidig er Lægeforeningen bekymret for, at det vil medføre et øget antal henvendelser til praktiserende læger om skæve prøvesvar, som er taget på forkert grundlag.

Det er vigtigt for Lægeforeningen, at sygeplejersker selv påtager sig ansvaret for de undersøgelser og den behandling, der iværksættes. Det bør derfor præciseres, at det også gælder opfølgning på blodprøver, så disse ikke sendes videre til lægen til vurdering, medmindre der er specifikt behov herfor.

Forslaget er derfor problematisk både af hensyn til patientsikkerheden og af hensyn til ressourcerne i sundhedsvæsenet, som i forvejen er belastede.

Lægeforeningen finder det dog uproblematisk, at sygeplejersker på egen hånd kan tage kapillærblodprøve fx til måling af blodsukker hos patienter kendt med diabetes.

Anlæggelse af ventrikelsonder og duodenalsonder gennem næsen

Ventrikel- hhv. duodenalsonder kan anvendes såvel til indgift af fx ernæring eller medicin som til udgift, typisk ved mistanke om mave-tarm-sygdomme samt ved mistanke om blødning i øvre del af mavetarmsystemet, hvor maveindholdet kan opsuges og vurderes.

For så vidt angår sondeernæring, forudsætter Lægeforeningen, at selve sondeernæringen fortsat ordineres af en læge. Ordination af sondeernæring forudsætter en samlet vurdering af patientens tilstand og behov og kræver forudgående blodprøveanalyser, som skal vurderes lægefagligt, inden sondeernæring begyndes.

Ved mistanke om blødning i ventrikel eller duodenum skal patienten behandles akut i sygehusregi. Det er afgørende, at en læge bliver involveret hurtigt for at vurdere patientens tilstand



samt behovet for en sonde. Efter Lægeforeningens opfattelse bør sygeplejersker derfor ikke selvstændigt kunne anlægge sonde i denne situation.

Lægeforeningen opfordrer derfor til, at virksomheden afgrænses til kun at gælde genanlæggelse af sonden umiddelbart efter, den er faldet ud, eller hvis der forudgående er ordineret sondeernæring af en læge.

Det bør samtidig præciseres, at sygeplejersker ikke selvstændig kan anlægge ventrikelsonder, hvor der er mistanke om øvre gastrointestinal blødning.

Genanlæggelse af trakealkanyle/suprapubisk katetre umiddelbart efter den er faldet ud

Genanlæggelse af trakealkanyle kan i nogen tilfælde være en meget kompliceret procedure. Lægeforeningen opfordrer derfor til, at det beskrives nøje i hvilke situationer, det er en del af det foreslåede forbeholdte virksomhedsområde for sygeplejersker, svarende til de delegerede procedurer, der anvendes i dag.

Anvendelse af visse nærmere bestemte vacciner og lægemidler

Lægeforeningen er aldeles bekymret for, at lovforslaget giver mulighed for, at det rent administrativt kan fastsættes hvilke vacciner og lægemidler, som kan anvendes af sygeplejersker. Der er således tale om en meget bred bemyndigelsesbestemmelse i loven. Dette gælder også, selvom det i bemærkningerne er anført, at en udvidelse af hvilke vacciner og lægemidler, som sygeplejersker kan anvende, vil blive afklaret i en faglig proces med inddragelse af eksperter og interessenter.

Lægeforeningen kan forstå hensynet til at fastsætte en bemyndigelsesbestemmelse, der giver fleksibilitet til løbende at tilpasse hvilke vacciner og lægemidler, som det vurderes hensigtsmæssigt og forsvarligt at sygeplejersker kan anvende.

Bestemmelsen bør imidlertid som minimum undtage de lægemiddelgrupper, som aldrig vil kunne komme på tale, f.eks. bredspektret antibiotika og afhængighedsskabende lægemidler. Derudover bør der i lovforslaget gives eksempler på hvilken type lægemidler, der vil kunne blive tale om på længere sigt. Hertil kommer, at en eventuel adgang til at anvende andre typer antibiotika bør ledsages af nationale retningslinjer, der beskriver, hvornår der skal foretages en lægelig vurdering inden behandlingen og som sikrer, at den restriktive antibiotikapolitik fastholdes.

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 blodprøveværdier 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.

Behandling med Naloxon

Såfremt der gives mulighed for, at sygeplejersker kan anvende Naloxon, finder Lægeforeningen, at det i bekendtgørelsen og i nationale retningslinjer bør beskrives nærmere, i hvilke situationer sygeplejersker selvstændigt kan ordinere Naloxon.

Lægeforeningen finder det uproblematisk, at sygeplejersker selvstændigt kan behandle patienter, som ved en fejl har fået morfin, og hvor patienten er klinisk påvirket, med Naloxon.

Lægeforeningen mener derimod ikke, at sygeplejersker skal kunne anvende Naloxon i situationer, hvor en patient synes mere påvirket end vanligt af den ordinerede dosis morfin, patienten plejer at få. Her bør der konfereres med læge, da dette kan være tegn på, at patienten fejler noget andet.

Det samme gør sig gældende, hvis det drejer sig om en bevidstløs patient, hvor der ikke er viden om patientens tilstand og årsag til bevidstløshed, og hvor morfinoverdosering kan være én af flere årsager til patientens bevidstløshed. Her bør der altid konfereres med læge, inden der gives Naloxon.

Orientering af egen eller behandlede læge

Det er vigtigt, at patientens egen eller behandlede læge er orienteret om de ordinationer og behandlinger, som sygeplejersker kan iværksætte selvstændigt efter lovforslaget. Samtidig er det afgørende for Lægeforeningen, at sygeplejersker selv har ansvaret for de undersøgelser og den behandling, som iværksættes, herunder opfølgning på prøvesvar, og at f.eks. de praktiserende læger ikke bliver bedt om generelt at vurdere prøvesvar, men kun bliver bedt om at følge op på patienten, hvis prøvesvaret giver anledning til videre lægefaglig behandling.

I lovbemærkningerne nævnes eksempler på situationer, hvor underretning af lægen vil være relevant, herunder at det sædvanligvis ikke vil være relevant at underrette lægen om f.eks. enkeltstående genanlæggelser af katetre eller behandling af neglesvamp. Sidstnævnte er et dårligt eksempel, da sygeplejersker ikke selvstændigt bør ordinere antibiotika, og da behandling af neglesvamp er en systemisk og ikke lokal behandling, der kan kræve kontrol af leverfunktion afhængigt af den valgte behandling. Dette eksempel bør derfor udgå af bemærkningerne.

Lægeforeningen ser i øvrigt frem til at blive inddraget i udformningen af de nærmere regler for orientering.

Nationale retningslinjer og lokale instrukser

Såfremt der fastsættes et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker, finder Lægeforeningen, det er afgørende, at der udformes de nødvendige nationale retningslinjer for de opgaver, som virksomhedsområdet omfatter. Dette bør suppleres af, at driftsherrerne (særligt kommunerne) udarbejder instrukser og kvalitetsstandarder på de enkelte områder.



2. Bemyndigelse til at fastsætte virksomhedsområder for specialsygeplejersker

Lægeforeningen finder det dybt kritisabelt, at lovforslaget lægger op til, at der kan indføres virksomhedsområder for specialsygeplejersker, uden at det er specificeret, hvad dette indebærer og inden for hvilke rammer, det kan ske.

Virksomhedsområder er på baggrund af et farekriterium reguleret omhyggeligt i Autorisationsloven, hvor det fremgår hvilke bestemte faggrupper, som kan udføre hvilken nærmere afgrænset sundhedsfaglig virksomhed. Af samme grund samles bestemmelserne for jordemødre nu også i loven.

Det fremgår af Justitsministeriets lov kvalitetsvejledning, at et lovforslag med bemyndigelsesbestemmelser skal indeholde fyldestgørende bemærkninger herom. Det er yderligere præciseret, at hvis det er nødvendigt at affatte en bemyndigelsesbestemmelse relativt bredt, er det vigtigt, at den nødvendige afgrænsning og præcisering er angivet i bemærkningerne. Der bør således så udførligt som muligt redegøres for den påtænkte anvendelse af bemyndigelsen, herunder for de hensyn, der i den forbindelse skal lægges vægt på.

At der med en bemyndigelse til ministeren åbnes mulighed for at specialsygeplejersker kan gives virksomhedsområder uden om en lovgivningsproces, finder Lægeforeningen derfor helt uacceptabelt.

Som bemyndigelsen fremstår i lovforslaget, er det en blankocheck til at fastsætte ubegrænsede virksomhedsområder for specialsygeplejersker – herunder for nye typer af specialsygeplejersker med endnu ukendt uddannelsesbaggrund.

Det fremgår af lovforslaget, at formålet med bemyndigelsen er fleksibel udnyttelse af kompetencer. Lægeforeningen finder argumentet utilstrækkeligt ikke mindst fordi, at det ikke er godtgjort, at der er et reelt behov for at fastsætte virksomhedsområder for specialsygeplejersker. Det er ikke beskrevet, hvordan det helt konkret vil få betydning for sundhedsvæsenet – f.eks. hvordan et forbeholdt virksomhedsområde for anæsthesisygeplejersker vil kunne smidiggøre de arbejdsgange, der er på operationsgangene i dag. Arbejdet på danske operationsgange er i høj grad optimeret, hvor der arbejdes med en klar ansvarsfordeling, og de understøtter efter Lægeforeningens opfattelse patientsikkerheden og sikrer optimal udnyttelse af ressourcer.

Lægeforeningen ønsker at blive inddraget i beslutningsprocessen, hvis der skal fastsættes virksomhedsområder for specialsygeplejersker, da det er afgørende, at virksomhedsområdet afspejler kompleksiteten, kompetencerne og den kliniske virkelighed. Lægeforeningen finder derfor, at det bør fremgå af lovforslaget, at indenrigs- og sundhedsministeren inden fastsættelse eller ændring af et virksomhedsområde for specialsygeplejersker er forpligtet til at indhente faglig rådgivning og høre de relevante faggrupper.

3. Udvidelse af jordemødres forbeholdte virksomhedsområde

Det er Lægeforeningens opfattelse, at jordemødre ikke selvstændigt bør kunne anlægge iv-adsang og ordinere isotone væsker.

4. Kiropraktorer

Der bør indføres en bestemmelse om, at lægers virksomhed ikke berøres af bestemmelserne om kiropraktoreres virksomhedsområde. Ved revision af virksomhedsområdet for kiropraktorer



udgik bestemmelsen, idet der blev indført en specifik bestemmelse om manipulationsbehandling af rygsøjlen. Den utilsigtede konsekvens af denne ændring er dog, at øvrig kiropraktorvirksomhed, jf. § 52, stk. 4 ikke kan udøves af læger.

Med venlig hilsen

Camilla Noelle Rathcke
Formand for Lægeforeningen



Høring over udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven, sundhedsloven, lægemiddelloven, apotekerloven og klage- og erstatningsloven

MedCom høringssvar til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

d. 25/8 2023

MedCom takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Det er meget positivt at sygeplejersker får et forbeholdt virksomhedsområde hvilket kan styrke både behandling og pleje af den enkelte patient samt styrke det tværsektorielle samarbejde når forarbejde med nærmere retningslinjer for sygeplejerskernes forbeholdt virksomhedsområde nationalt og lokalt er gennemført og implementering gennemført.

Det er væsentlig ifm. ordination/opstart af medicin at være afklaret på teknisk niveau i forhold til, hvor de igangsatte præparater registreres. Det kræver adgang og rettigheder til at ordinere på FMK online. For data oprettes i eget/lokale EOJ system, har ingen andre adgang til oplysningerne. Herudover skal der nok også overvejes, om der kan blive problemstillinger i forhold til folk som er på dosisdispensation. Vaccinationer skal ligeledes registreres.

S. 29. Punkt 4 vedr. økonomiske konsekvenser: Der er kun nævnt centrale systemer, men måske er der også behov for system-tilpasning af kommunal adgang til FMK, så der er mulighed for gemme en ny ordination centralt i FMK -fremfor at sygeplejerskerne skal bruge tid på FMK online.

Ift. tildeling af selvstændige virksomhedsområder til specialsygeplejersker, så kunne det være relevant for måske især kommunerne hvis man også omfatter specialist uddannelser kræftsygepleje og psykiatrisk sygepleje. Dels fordi kommunerne varetager kræftpatienter og der er behov for styrkelse af den psykiatriske sygepleje og give mulighed for at styrke tværsektorielt samarbejde.

Med venlig hilsen
Dorthe Skou Lassen
MedCom
dsl@medcom.dk
tlf. 4040 5402

From: May Zaid Azzam <mza@medicoindustrien.dk>
Sent: 21-08-2023 13:18:39 (UTC +02)
To: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>
Cc: Frederik Rechenback Enelund <fre@sum.dk>
Subject: FW: Høring vedr. lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker mv. (FRIST: 25/8, kl. 12)

Kære ISM

Medicoindustrien takker indledningvist for modtagelsen af høringen over udkast til lov 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 af den 11. juli 2023.

Medicoindustrien er tilfredse med, at sygeplejersker fremadrettet bliver omfattet af tilknytningsreglerne, herunder sygeplejerskers tilknytning til lægemiddelvirksomheder, da den foreslåede bestemmelse i § 54, stk. 4, nr. 2 netop giver sygeplejersker mulighed for selv at kunne ordinere lægemidler.

Medicoindustrien er enige i, at et velfungerende sundhedsvæsen udgør en grundsten i vores velfærdssamfund, og sundheds- og plejepersonalet er en af sundhedsvæsenets allervigtigste ressource. Derfor er vi også enige i, at det er helt afgørende, at rammerne for at udføre arbejdsopgaverne er så fleksible som muligt, så de understøtter, at medarbejdernes kompetencer og faglighed kommer bedst muligt i brug, samtidig med at den enkelte sundhedsperson får gode muligheder for at udvikle sine kompetencer. Her indgår medicinsk udstyr, herunder digitalt medicinsk udstyr, som en væsentlig beslutningsstøtte for sundhedspersoners udførelse af deres arbejde, hvilket Medicoindustrien i øvrigt generelt fremhæver nærmere i vores indspil til den kommende Life Science-strategi.

Medicoindustrien har ingen øvrige bemærkninger til lovforslaget.

Med venlig hilsen / Best regards

May Zaid Azzam
Juridisk konsulent

Legal consultant

Mobil: +45 92 92 16 63
Telefon: +45 49 18 47 02

MEDICO
INDUSTRIEN
MEDTECH DENMARK

Bøge Allé 5, 2970 Hørsholm
medicoindustrien.dk

Følg os



Denne mail er fra Medicoindustrien. Mailen og vedhæftede filer er fortrolige og kan indeholde juridiske informationer. Medicoindustrien kan ikke gøres ansvarlig for råd og vejledning.

Fra: Sofie Charlotte de Fine Skibsted <SCS@SUM.DK>

Sendt: 11. juli 2023 14:52

Til: Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; Datatilsynet <dt@datatilsynet.dk>; himr@himr.fo; ELI Institutionspostkassen for Færøerne <foe@stps.dk>; govsec@nanoq.gl; Faglig Fælles Forbund 3F <3f@3f.dk>; ac@ac.dk; info@info.dk; dkf@danskkiropraktorforening.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; info@dansktip.dk; danske.bandagister@mail.dk; dbio@dbio.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; dasys@dasys.dk; Den Danske Dyrlægeforening (DDD) <ddd@ddd.dk>; etf@etf.dk; fh@fho.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; fas@dadl.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; Kost & Ernæringsforbundet <post@kost.dk>; klfformand@gmail.com; info@lkt.dk; lederne@lederne.dk; Lægeforeningen <dadl@dadl.dk>; lvs@dadl.dk; pd@pharmadanmark.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; kontakt@radiograf.dk; sl@sl.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; yl@dadl.dk; post@alzheimer.dk; marie@angstforeningen.dk; Astma-Allergi Forbundet <info@astma-allergi.dk>; info@bedrepsykiatri.dk; info@lunge.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; sekretariat@depressionsforeningen.dk; info@detsocialenetvaerk.dk; Diabetesforeningen <info@diabetes.dk>; epilepsi@epilepsiforeningen.dk; Gigtforeningen <info@gigtforeningen.dk>; admin@hjernesagen.dk; info@hjerneskadeforeningen.dk; Hjerteforeningen <post@hjerteforeningen.dk>; mail@hoeforeningen.dk; Kost & Ernæringsforbundet <post@kost.dk>; Kræftens Bekæmpelse <info@cancer.dk>; lap@lap.dk; HPV-danmark@outlook.dk; lev@lev.dk; sa@spiseforstyrelser.dk; landsforeningen@sind.dk; info@muskelsvindfonden.dk; kontakt@ocd-foreningen.dk; info@osteoporose-f.dk; njl@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; kontakt@polio.dk; lw@psoriasis.dk; info@psoriasis.dk; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjældnediagnoser.dk; info@sundheddanmark.nu; ulf@ulf.dk; kontakt@ulykkespatient.dk; info@vaccinationsforum.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; Advokatsamfundet <samfund@advokatsamfundet.dk>; info@alkohologsamfundet.dk; amgros@amgros.dk; ATP <pote@atp.dk>; bkd@blaakors.dk; Børnerådet <brd@brd.dk>; bf@boernesagen.dk; bv@bornsvilkar.dk; teo@au.dk; jurfak@jur.ku.dk; kontakt@cfh.ku.dk; info@danish.care; Danmarks Apotekerforening <apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk>; do@optikerforeningen.dk; Danmarks Tekniske Universitet (dtu) <dtu@dtu.dk>; da@da.dk; farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk; kbpt@regionsjaelland.dk; dts@organtransplantation.dk; lars.iversen@clin.au.dk; info@dialab.dk; o@dialab.dk; Bastrup@health.sdu.dk; Dansk Erhverv (info) <info@danskerhverv.dk>; dfi@dkpharma.dk; Emballageindustrien <hoering@di.dk>; dit@dit.dk; lie@dadl.dk; lkr@dadl.dk; info@dkprof.dk; Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk; dsam@dsam.dk; sekretariat@dasaim.dk; formanden@dskf.org; info@patientsikkerhed.dk; gib@dadl.dk; Bastrup@health.sdu.dk; dansk.standard@ds.dk; formand@dansktatovoerlaug.dk; dts@organtransplantation.dk; ddl@ddlnet.dk; danske@diakon.dk; info@danske-seniorer.dk; Danske Universiteter <dkuni@dkuni.dk>; Post@dataetiskraad.dk; vek@regionh.dk; komite@rm.dk; mail@dukh.dk; vek@rn.dk; RVK-Sjaelland@regionsjaelland.dk; komite@regionsyddanmark.dk; info@demens-dk.dk; dommerforeningen@gmail.com; dch@dch.dk; Det Etiske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; info@dialab.dk; legal@dignity.dk; info@fagligsenior.dk; post@diatetisk.dk; c63w@kk.dk; Forbrugerrådet <hoeringer@fbr.dk>; info@kommunikationogsprog.dk; info@fadd.dk; fsd@socialchefforeningen.dk; hs@fpmdk.dk; fpd@danskeplatforme.dk; fp@forsikringogpension.dk; anor@clin.au.dk; GCP-enheden@rsyd.dk; gcp-enheden.bispebjerg-frederiksberg-hospitaler@regionh.dk; info@igldk.dk; info@humanrights.dk; lena@intactdenmark.dk;

itu@itu.dk; kk@kirkenskorshaer.dk; KVINFO <kvinfo@kvinfo.dk>; ku@ku.dk; Landbrug & Fødevarer <hoering@lf.dk>; lfbf@lfbf.dk; info@sufo.dk; Brancheforeningen for Lægemiddelvirksomheder i Danmark (LIF) <info@lif.dk>; medcom@medcom.dk; info@mmk.info; Medicoindustrien <medico@medicoindustrien.dk>; DKetik Institutionspostkasse <DKetik@DKetik.dk>; NVK Kontakt <kontakt@nvk.dk>; info@nomeco.dk; pebl@patienterstatningen.dk; pd@pharmadanmark.dk; info@pharmakon.dk; pf@psykiatrifonden.dk; Ankestyrelsen <ast@ast.dk>; formand@retspolitik.dk; ruc@ruc.dk; info@digitalsikkerhed.dk; Rådet for Socialt Udsatte <post@udsatte.dk>; smp@menighedsplejer.dk; sdu@sdu.dk; web@tf-tandskade.dk; info@tmj.dk; info@tbbf.dk; ATP <pote@atp.dk>; info@vinordic.org; Vive <vive@vive.dk>; aau@aau.dk; au@au.dk; tj@ojenforeningen.dk; info@okologi.dk

Emne: Høring vedr. lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker mv. (FRIST: 25/8, kl. 12)

Til høringsparterne på vedlagte høringsliste

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til lov 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.

Evt. bemærkninger bedes sendt til sum@sum.dk med kopi til fre@sum.dk senest den **25. august 2023, kl. 12.**

Med venlig hilsen

Sofie de Fine Skibsted

Fuldmægtig, Sundhedsjura

M 2381 2695

@ scs@sum.dk



**INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Tlf. 7226 9000

Læs ministeriets datapolitik [her](#)

www.sum.dk



Høringsvar til høring over udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven, sundhedsloven, lægemiddelloven, apotekerloven og klage- og erstatningsloven

Det fremgår af den nye forslag nr. 3, der ikke er så meget anderledes end det, der var i høring i juni 2022, at det vil blive forbeholdt sygeplejersker bl.a. at anvende visse nærmere bestemte vacciner og lægemidler, og at det i senere bekendtgørelse vil blive præciseret af Indenrigs- og Sundhedsministeren, hvilke nærmere bestemte vacciner og lægemidler, der er tale om, ligesom det forbeholdes ministeren at fastsætte regler om specialsygeplejerskers ret til at ordinere afhængighedsskabende lægemidler.

En udtømmende opremsning i en bekendtgørelse af, hvilke lægemidler og vacciner der er forbeholdt sygeplejersker at benytte, samt hvilke afhængighedsskabende lægemidler specialsygeplejersker kan ordinere, indeholder ikke den fleksibilitet, der er nødvendig for løbende at tilpasse den forbeholdte virksomhed til fagets udvikling m.v. Der er tale om virksomhed, som kan ændre sig over tid i takt med, at de forskellige behandlinger, metoder og ny medicin udvikles. Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil således i samarbejde med Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen løbende skulle tilpasse omfanget af ordinationsretten, ligesom de vil skulle løbende vil skulle tilpasse kredsene af specialer med brugen af afhængighedsskabende lægemidler. Bemyndigelsesbestemmelsen betyder således en løbende tilpasning til sundhedsvæsenets behov, ligesom den betyder justeringer på baggrund af erfaringerne med ordningen. Der er stor risiko for, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet og de tilknyttede styrelser ufrivilligt bliver flaskehals for behovet for løbende ændringer knyttet til den forbeholdte virksomhed og de respektive specialsygeplejerskeuddannelser; det ses, at der i ministerområdet fortsat ligger mange forældede regler og vejledninger, som man har haft ønske om at ændre og har arbejdet på at ændre i flere år, men som fortsat ikke er ændret pga. travlhed mv. Man kan derfor berettiget frygte, at det vil være svært at følge med udviklingen.

I forhold til at give ministeriet bemyndigelse til at tillægge specialsygeplejerskeuddannelse yderligere selvstændig virksomhed er det anført i bemærkningerne, at dette vil betyde væsentlige ændringer i den nuværende ansvars- og opgavefordeling, idet der er tale om en hel ny ordening. Hertil fremgår det videre, at man ønsker at beskytte titlen 'specialsygeplejerske' på samme måde som speciallæge. Det er af hensyn til patienternes tillid til sygeplejerskernes faglig fornuftig at beskytte titlen specialsygeplejersker, ligesom disse sygeplejersker vil være nemmere at identificere af de myndigheder, der måtte have behov herfor. Men af hensyn til forståelsen for autorisation, herunder

selve systemet og strukturen bag de sundhedsfaglige autorisationer, bør der ikke knyttes særlig beskyttet virksomhed til titlen som specialsygeplejerske, ligesom der ikke er knyttet særligt virksomhed til speciallæge eller specialtandlæge. Det vil forvirre patienterne, som ikke vil kunne forstå, hvilken sygeplejerske der må udføre hvad, ligesom det vil være svært for ledelser at forholde sig til, hvilke sygeplejersker der kan ansættes til hvilke opgaver.

Det fremgår videre af lovforslaget nr. 3, at Indenrigs- og Sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte regler om orientering af patienten egen eller behandlende læge, hvilket understøttes af bemærkningerne om, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om, i hvilket omfang en sygeplejerske, der udfører en forbeholdt opgave, vil skulle orientere patientens egen eller behandlede læge om den behandling, som patienten har modtaget (orienteringens form, indhold og hyppighed).

Det er positivt, at der er fokus på, at behandlingsansvaret fortsat ligger hos egen læge eller andre behandlende læger, men eftersom virksomhedsområdet kommer til at gælde alle sygeplejerske, herunder sygeplejersker der måtte have deres egen klinik, er det usikkert, hvordan den behandlende sygeplejerske ved, hvem den pågældende skal orientere. Denne sygeplejerske kan ikke forventes at have viden om, hvilken eller hvilke læger, der har patienten i behandling. Det kan heller ikke forudsættes at sygeplejersken ved, hvem egen læge er. Hertil skal det overvejes, hvordan en sygeplejerske ansat i privat regi rent praktisk skal informere en læge på et hospital eller en privat praktiserende læge på en dataretlig sikker måde. Sygeplejersken vil ikke have adgang til de kommunikationsmidler og systemer, der gør sig gældende for sygeplejersker i kommunalt regi eller i hospitalsregi. Lovforslaget synes på mange måder ikke at have taget højde for, at der er mange behandlingssteder, hvor sygeplejersker arbejder selvstændigt. Det vil sige, at sygeplejerskerne er driftsherrer for deres egen virksomhed og dermed skal vurdere deres egen kompetencer og forudsætninger for at udføre den forbeholdte virksomhed.

Det kunne være hensigtsmæssigt at overveje, om der kun skal gives forholdt virksomhed til sygeplejersker ansat i kommunalt regi, da medhjælpskonstruktionen her er mere kompliceret. Det svarer til, at man alene har givet farmaceuter, der er ansat på et apotek, mulighed for at få autorisation som behandlerfarmaceut og at udføre den tilknyttede forbeholdte virksomhed dér. Som det er nævnt i bemærkninger til forslaget, vil de foreslåede virksomhedsområder skulle udøves i henhold til og i overensstemmelse med relevante lokale faglige instrukser og med forbehold for driftsherrens og ledelsens arbejdstilrettelæggelse og det ansvar, der påhviler driftsherren. Det forbeholdt virksomhedsområde som det beskrevne vil derfor ikke give særlig meget mening på hospitalerne. Som det videre står anført, er det driftsherren, der leder og fordeler arbejdet, herunder beslutter, hvilke faggrupper og enkeltpersoner der skal udføre hvilke opgaver, idet driftsherren samtidig har pligt til at sikre sig, at medarbejderne fagligt er i stand til at udføre de arbejdsopgaver, de bliver pålagt. Driftsherren skal også sørge for, at sundhedspersonalet i tilstrækkelig grad er instrueret i ansvars- og opgavefordelingen med hensyn til udførelsen af de forskellige sundhedsfaglige ydelser, som udføres på stedet, samt sikre at der foreligger de forsvarlige procedurer for dette. Det er hermed op til driftsherren at sammensætte behandlingstilbuddene med de ansattes kompetencer. Uagtet at sygeplejerskerne får et selvstændigt virksomhedsområde, skal driftsherren således fortsat sørge for, at der er relevante faglige instrukser på stedet, der tager højde for de lokale forhold. Driftsherren skal endvidere sikre, at der føres det fornødne tilsyn med, at instrukserne efterleves og følges op i nødvendigt omfang, hvis der konstateres ledelsesmæssige eller organisatoriske mangler eller u hensigtsmæssigheder, som udgør en fare for patientsikkerheden. Der vil således ikke være nogen ændring i hospitalsregi ift., hvad der allerede er gældende i dag som følge af den måde regionerne arbejder med reglerne om brug af medhjælp.

Endelig burde virksomheden, der ønskes forbeholdt til sygeplejersker, holdes op imod, hvor mange utilsigtede hændelser samt klage- og erstatningssager, der er om sygeplejersker udførelser heraf (som medhjælp for en læge) for herved at få belyst, om det er den rigtige virksomhed, der foreholdes.

Med venlig hilsen

Anna Murphy

www.murphys-lov.dk

tlf. + 45 2032 4051

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Send til:
sum@sum.dk
fre@sum.dk

14. august 2023
Dokumentnummer: 23PEBL-92837

Høringsvar vedr. lovforslag om ændring af autorisationsloven, sundhedsloven, lægemiddelloven og klage- og erstatningsloven

Ved brev af 11. juli 2023 har Indenrigs- og Sundhedsministeriet bedt om bemærkninger til et lovforslag om ændring af forskellige love med henblik på indførelse af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker og en udvidelse af jordemødres forbeholdte virksomhedsområde.

Lovforslaget indfører endvidere hjemmel til, at Ankenævnet for Patienterstatningen kan behandle grønlandske ankesager, hvorved forstås sager, hvor Patienterstatningen i første instans har truffet afgørelse efter den kommende grønlandske klage- og erstatningslov.

Det er forudsat, at bemyndigelsen udnyttes, når den grønlandske lov er trådt i kraft, og når der er indgået de nødvendige aftaler med Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen om den nærmere behandling af de grønlandske erstatningssager.

Patienterstatningen har ingen bemærkninger til det fremsendte lovudkast.

Med venlig hilsen

Peter Jakobsen
chefkonsulent

From: Martin Pedersen <mrpd@nanoq.gl>
Sent: 25-08-2023 00:59:09 (UTC +02)
To: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>
Cc: Frederik Rechenback Enelund <fre@sum.dk>
Subject: SV: Høring vedr. lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker mv. (FRIST: 25/8, kl. 12) (Nanoq - ID nr.: 23194697)

Til rette vedkommende ved Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Hermed svar på høring vedr. lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker m.v.

Først og fremmest skal jeg takke for det fremsendte, herunder at dette understøtter vores ønske om en samarbejdsaftale vedr. behandling af patienterstatningssager m.v. i Danmark, og særligt i forhold til nærværende forslag, muligheden for at få sager behandlet ved Ankenævnet for Patienterstatningen. Vi har ikke bemærkninger til ændringerne i forslaget udover det der er knyttet til Ankenævnet for Patienterstatningens kompetence til behandling af grønlandske klagesager om patienterstatning.

Jeg har følgende bemærkninger:

1. Det er vigtigt at understrege, at ændringerne vedr. behandlingen af grønlandske patienterstatningssager med nærværende forslag, naturligvis ikke ændrer på ansvar herunder erstatningsansvar mv. fsva. de patienterstatningssager der hidtil har hidrørt under dansk ansvar. Med dette mener jeg primært al behandling af patienter udført i Danmark, f.eks. når patienter sendes fra Grønland til Danmark for at modtage behandling på rigshospitalet, eller når der ydes telemedicinsk rådgivning (se vedlagt notat fra patienterstatningen). Dette kan med fordel præciseres i bemærkningerne til forslaget.
2. Der er en lille stavfejl i afsnit 2.3.2 hvor Naalakkersuisut er stavet forkert.
3. I afsnit 2.3.2 er der angivet "Dog er der ulovhjemlet adgang til at anmode Landslægeembedet om erstatning under betingelse af, at patienten har fået medhold i en klage over, at en specifik sundhedsperson har begået en sundhedsfaglig fejl, og at patienten har lidt en personskade som direkte følge af den begåede sundhedsfaglige fejl." Dette er ikke en hel præcis beskrivelse. Der søges om erstatning gennem landslægeembedet, men sagen behandles ved Departementet for Sundhed og forudsætter ikke nødvendigvis at der er udtalt kritik, selvom dette i de fleste tilfælde anvendes til at løfte bevisbyrden for en placering af ansvaret ved sundhedsvæsenet for den pågældende skade.

Giver ovenstående anledning til spørgsmål er I naturligvis meget velkommen til at skrive eller ringe til undertegnede på tlf. +299 22 01 74.

Inussiarnersumik Inuulluaqququsillunga
Med venlig hilsen
Best regards

Martin Pedersen

Immikkoortortaqarfimmi Pisortaq
Afdelingschef for Råd og Jura
Head of Division



NAALAKKERSUISUT
GOVERNMENT OF GREENLAND

Peqqissutsimut Naalakkersuisoqarfik
Departement for Sundhed
Ministry of Health
Box 1160 • 3900 Nuuk

Toqq. direct: +299 34 66 18
E-mail: mrpd@nanoq.gl
www.nanoq.gl

Maili una printertinnagu avatangiisit eqqarsaatigikkitt. Tænk venligst på miljøet, inden du printer denne mail

Til: 'regioner@regioner.dk' (regioner@regioner.dk), 'kl@kl.dk' (kl@kl.dk), dt@datatilsynet.dk (dt@datatilsynet.dk), himr@himr.fo (himr@himr.fo), ELI Institutionspostkassen for Færøerne (foe@stps.dk), Formandens Departement (govsec@nanoq.gl), 3f@3f.dk (3f@3f.dk), Akademikerne (ac@ac.dk), info@info.dk (info@info.dk), dkf@danskkiropraktorforening.dk (dkf@danskkiropraktorforening.dk), dp@dp.dk (dp@dp.dk), kontakt@dpfo.dk (kontakt@dpfo.dk), ds@socialraadgiverne.dk (ds@socialraadgiverne.dk), dsr@dsr.dk (dsr@dsr.dk), info@dansktp.dk (info@dansktp.dk), danske.bandagister@mail.dk (danske.bandagister@mail.dk), dbio@dbio.dk (dbio@dbio.dk), info@fodterapeut.dk (info@fodterapeut.dk), fysio@fysio.dk (fysio@fysio.dk), dasys@dasys.dk (dasys@dasys.dk), Den Danske Dyr lægeforening (DDD (ddd@ddd.dk), etf@etf.dk (etf@etf.dk), fh@fho.dk (fh@fho.dk), ff@farmakonom.dk (ff@farmakonom.dk), foa@foa.dk (foa@foa.dk), fas@dadl.dk (fas@dadl.dk), sek@jordemoderforeningen.dk (sek@jordemoderforeningen.dk), Kost & Ernæringsforbundet (post@kost.dk), klfformand@gmail.com (klfformand@gmail.com), info@lkt.dk (info@lkt.dk), lederne@lederne.dk (lederne@lederne.dk), dadl@dadl.dk (dadl@dadl.dk), lvs@dadl.dk (lvs@dadl.dk), pd@pharmadanmark.dk (pd@pharmadanmark.dk), plo@dadl.dk (plo@dadl.dk), pto@pto.dk (pto@pto.dk), kontakt@radiograf.dk (kontakt@radiograf.dk), sl@sl.dk (sl@sl.dk), info@tandlaegeforeningen.dk (info@tandlaegeforeningen.dk), yl@dadl.dk (yl@dadl.dk), post@alzheimer.dk (post@alzheimer.dk), marie@angstforeningen.dk (marie@angstforeningen.dk), Astma-AllergiForbundet (info@astma-allergi.dk), info@bedrepsykiatri.dk (info@bedrepsykiatri.dk), info@lunge.dk (info@lunge.dk), dhf@danskhandicapforbund.dk (dhf@danskhandicapforbund.dk), dh@handicap.dk (dh@handicap.dk), info@danskepatienter.dk (info@danskepatienter.dk), info@danske-aeldreraad.dk (info@danske-aeldreraad.dk), sekretariat@depressionsforeningen.dk (sekretariat@depressionsforeningen.dk), info@detsocialenetvaerk.dk (info@detsocialenetvaerk.dk), Diabetesforeningen (info@diabetes.dk), epilepsi@epilepsiforeningen.dk (epilepsi@epilepsiforeningen.dk), Gigtforeningen (info@gigtforeningen.dk), admin@hjernesagen.dk (admin@hjernesagen.dk), info@hjerneskadeforeningen.dk (info@hjerneskadeforeningen.dk), Hjerteforeningen (post@hjerteforeningen.dk), mail@hoereforeningen.dk (mail@hoereforeningen.dk), Kost & Ernæringsforbundet (post@kost.dk), Kræftens Bekæmpelse (info@cancer.dk), lap@lap.dk (lap@lap.dk), HPV-danmark@outlook.dk (HPV-danmark@outlook.dk), lev@lev.dk (lev@lev.dk), sa@spiseforstyrelser.dk (sa@spiseforstyrelser.dk), landsforeningen@sind.dk (landsforeningen@sind.dk), info@muskelsvindfonden.dk (info@muskelsvindfonden.dk), kontakt@ocd-foreningen.dk (kontakt@ocd-foreningen.dk), info@osteoporose-f.dk (info@osteoporose-f.dk), njl@patientforeningen.dk (njl@patientforeningen.dk), info@patientforeningen-danmark.dk (info@patientforeningen-danmark.dk), kontakt@polio.dk (kontakt@polio.dk), lw@psoriasis.dk (lw@psoriasis.dk), info@psoriasis.dk (info@psoriasis.dk), info@scleroseforeningen.dk (info@scleroseforeningen.dk), mail@sjaeldnediagnoser.dk (mail@sjaeldnediagnoser.dk), info@sundheddanmark.nu (info@sundheddanmark.nu), ulf@ulf.dk (ulf@ulf.dk), kontakt@ulykkespatient.dk (kontakt@ulykkespatient.dk), info@vaccinationsforum.dk

(info@vaccinationsforum.dk), aeldresagen@aeldresagen.dk (aeldresagen@aeldresagen.dk), Advokatsamfundet (samfund@advokatsamfundet.dk), info@alkohologsamfund.dk (info@alkohologsamfund.dk), amgros@amgros.dk (amgros@amgros.dk), pote@atp.dk (pote@atp.dk), bkd@blaakors.dk (bkd@blaakors.dk), Børnerådet (brd@brd.dk), bf@boernesagen.dk (bf@boernesagen.dk), Børns Vilkår (bv@bornsvilkar.dk), teo@au.dk (teo@au.dk), jurfak@jur.ku.dk (jurfak@jur.ku.dk), kontakt@cfh.ku.dk (kontakt@cfh.ku.dk), info@danish.care (info@danish.care), DanmarksApotekerforening (apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk), do@optikerforeningen.dk (do@optikerforeningen.dk), dtu@dtu.dk (dtu@dtu.dk), 'da@da.dk' (da@da.dk), farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk (farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk), kbpt@regionsjaelland.dk (kbpt@regionsjaelland.dk), dts@organtransplantation.dk (dts@organtransplantation.dk), lars.iversen@clin.au.dk (lars.iversen@clin.au.dk), info@dialab.dk (info@dialab.dk), o@dialab.dk (o@dialab.dk), Bastrup@health.sdu.dk (Bastrup@health.sdu.dk), info@danskerhverv.dk (info@danskerhverv.dk), dfi@dkpharma.dk (dfi@dkpharma.dk), Emballageindustrien (hoering@di.dk), Dansk IT (dit@dit.dk), lie@dadl.dk (lie@dadl.dk), lkr@dadl.dk (lkr@dadl.dk), info@dkprof.dk (info@dkprof.dk), Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk (Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk), dsam@dsam.dk (dsam@dsam.dk), sekretariat@dasaim.dk (sekretariat@dasaim.dk), formanden@dskf.org (formanden@dskf.org), info@patientsikkerhed.dk (info@patientsikkerhed.dk), gib@dadl.dk (gib@dadl.dk), Bastrup@health.sdu.dk (Bastrup@health.sdu.dk), dansk.standard@ds.dk (dansk.standard@ds.dk), formand@danskstatovoerlaug.dk (formand@danskstatovoerlaug.dk), dts@organtransplantation.dk (dts@organtransplantation.dk), ddl@ddlnet.dk (ddl@ddlnet.dk), danske@diakon.dk (danske@diakon.dk), info@danske-seniorer.dk (info@danske-seniorer.dk), Danske Universiteter (dkuni@dkuni.dk), Post@dataetiskraad.dk (Post@dataetiskraad.dk), vek@regionh.dk (vek@regionh.dk), komite@rm.dk (komite@rm.dk), mail@dukh.dk (mail@dukh.dk), vek@rn.dk (vek@rn.dk), RVK-Sjaelland@regionsjaelland.dk (RVK-Sjaelland@regionsjaelland.dk), komite@regionsyddanmark.dk (komite@regionsyddanmark.dk), info@demens-dk.dk (info@demens-dk.dk), Den Danske Dommerforening (dommerforeningen@gmail.com), Det Centrale Handikapråd (dch@dch.dk), Det Etiske Råd kontakt (kontakt@etiskraad.dk), info@dialab.dk (info@dialab.dk), legal@dignity.dk (legal@dignity.dk), info@fagligsenior.dk (info@fagligsenior.dk), post@diatetisk.dk (post@diatetisk.dk), c63w@kk.dk (c63w@kk.dk), @ Forbrugerrådet, hovedadresse (hoeringer@fbr.dk (hoeringer@fbr.dk), info@kommunikationogsprog.dk (info@kommunikationogsprog.dk), info@fadd.dk (info@fadd.dk), fsd@socialchefforeningen.dk (fsd@socialchefforeningen.dk), hs@fpm.dk (hs@fpm.dk), fpd@danskeplatforme.dk (fpd@danskeplatforme.dk), 'fp@forsikringogpension.dk' (fp@forsikringogpension.dk), anjor@clin.au.dk (anjor@clin.au.dk), GCP-enheden@rsyd.dk (GCP-enheden@rsyd.dk), gcp-enheden.bispebjerg-frederiksberg-hospitaler@regionh.dk (gcp-enheden.bispebjerg-frederiksberg-hospitaler@regionh.dk), info@igldk.dk (info@igldk.dk), Institut for Menneskerettigheder (info@humanrights.dk), lena@intactdenmark.dk (lena@intactdenmark.dk), itu@itu.dk (itu@itu.dk), kk@kirkenskorshaer.dk (kk@kirkenskorshaer.dk), KVINFO (kvinfo@kvinfo.dk), ku@ku.dk (ku@ku.dk), @ Landbrug og Fødevarer Hovedpostkasse (hoering@lf.dk (hoering@lf.dk), lfbf@lfbf.dk (lfbf@lfbf.dk), info@sufo.dk (info@sufo.dk), Brancheforeningen for Lægemiddelvirksomheder i Danmark (LIF (info@lif.dk), medcom@medcom.dk (medcom@medcom.dk), info@mmk.info (info@mmk.info), medico@medicoindustrien.dk (medico@medicoindustrien.dk), DKetikInstitutionspostkasse (DKetik@DKetik.dk), NVK Kontakt (kontakt@nvk.dk), info@nomeco.dk (info@nomeco.dk), pebl@patienterstatningen.dk (pebl@patienterstatningen.dk), pd@pharmadanmark.dk (pd@pharmadanmark.dk), info@pharmakon.dk (info@pharmakon.dk), pf@psykiatrifonden.dk (pf@psykiatrifonden.dk), 'ast@ast.dk' (ast@ast.dk), Retspolitisk Forening (formand@retspolitik.dk), ruc@ruc.dk (ruc@ruc.dk), info@digitalsikkerhed.dk (info@digitalsikkerhed.dk), Rådet for Socialt Udsatte (post@udsatte.dk), smp@menighedsplejer.dk (smp@menighedsplejer.dk), sdu@sdu.dk (sdu@sdu.dk), web@tf-tandskade.dk (web@tf-tandskade.dk), info@tmj.dk (info@tmj.dk), info@tbbf.dk (info@tbbf.dk), pote@atp.dk (pote@atp.dk), info@vinordic.org (info@vinordic.org), Vive (vive@vive.dk), 'aau@aau.dk' (aau@aau.dk), au@au.dk (au@au.dk), tj@ojenforeningen.dk (tj@ojenforeningen.dk), info@okologi.dk (info@okologi.dk)

Fra: Sofie Charlotte de Fine Skibsted (SCS@SUM.DK)

Titel: Høring vedr. lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker mv. (FRIST: 25/8, kl. 12)

Sendt 11-07-2023 10:52

:

Til høringsparterne på vedlagte høringsliste

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til lov 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.

Evt. bemærkninger bedes sendt til sum@sum.dk med kopi til fre@sum.dk senest den **25. august 2023, kl. 12.**

Med venlig hilsen

Sofie de Fine Skibsted

Fuldmægtig, Sundhedsjura

M 2381 2695

@ scs@sum.dk



**INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Tlf. 7226 9000

Læs ministeriets datapolitik [her](#)

www.sum.dk

Sundhedsministeriet

Att: Sofie Charlotte de Fine Skibsted

22-08-2023

Ref.:

Gl. Kongevej 60
1850 Frederiksberg
CVR: 65250314
Telefon 3946 3600

Pharmadanmarks høringsvar vedrørende forslag til lov 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 lovforslaget foreslås tilføjelse af punkterne 13 og 14 i Lov om lægemidler, jf. lovbekendtgørelse nr. 339 af 15. marts 2023. Disse punkter omhandler kommuner og private virksomheders fordeling, opsplitning og udlevering af lægemidler til brug for sygeplejerskers, jordemødre og lægers behandling af patienter i eget hjem og på midlertidige døgndækkede pladser. Lovforslaget indebærer at disse fritages for at skulle søge en §39 tilladelse hos Lægemiddelstyrelsen før de må foretage de nævnte aktiviteter.

Pharmadanmark finder det vigtigt, at der stilles krav til kommuner og private virksomheders opbevaring og håndtering af lægemidler samt at det sikres, at sygeplejersker og jordemødre har mulighed for at få faglig rådgivning og sparring om lægemidler; fx ved en farmaceut.

Pharmadanmark ser positivt på, at der med lovforslaget søges at skabe fleksible rammer for opgaveløsningen i sundhedsvæsenet, så de tilstedeværende ressourcer udnyttes til størst mulig gavn for patienterne.

Optimal udnyttelse af medarbejdernes kompetencer og faglighed er en forudsætning for at skabe et nært og sammenhængende sundhedsvæsen.

Pharmadanmark mener, at man med fordel kunne have set bredere på udnyttelsen af de faglige ressourcer i sundhedsvæsenet og tænkt mere på tværs i forhold til de forskellige faggrupper. Farmaceuter arbejder i dag tæt sammen med lægerne omkring patienternes medicinering på en stor del af landets sygehuse med opgaver som bl.a. medicingennemgang samt patientsamtaler om medicin. Farmakonomerne er ligeledes med til at aflaste både læger og sygeplejersker med opgaver som fx optagelse af medicinanamnese og dispensering af medicin til de indlagte patienter.

I kommunerne ses også en stigning i antallet af ansatte farmakonomer og farmaceuter. Her er farmaceuterne bl.a. med til at undervise det øvrige plejepersonale om medicin og medicin håndtering samt arbejder med

kvalitetssikring af medicinbehandling og udfører medicingennemgang af beboere på plejehjem. Farmakonomerne aflaster sygeplejersker og plejepersonale med opgaver som bl.a. medicindispensering.

På primærapotek afholder farmaceuterne medicin- og compliance-samtaler med patienterne. Både farmaceuter og farmakonomer rådgiver patienterne og er med til at sikre, at brugere af inhalationsmedicin anvender dette korrekt. Dertil kommer at en stor del af landets apoteker tilbyder vaccination mod bl.a. influenza og pneumokokker.

Ovenstående er blot eksempler på at både farmaceuter og farmakonomer allerede på nuværende tidspunkt er en del af det danske sundhedsvæsen og løser patientnære opgaver.

Derfor kunne man med fordel tage disse faggrupper ind i overvejelserne om at brede kompetencerne bredere ud. I fremtidens sundhedsvæsen er det vigtigt, at der ses på alle sundhedsfaglige kompetencer.

Til trods for dette er ingen af de to faggrupper på nuværende tidspunkt autoriserede sundhedspersoner.

Derfor arbejder Pharmadanmark for autorisation af farmaceuter, og støtter Farmakonomforeningens arbejde for autorisation af farmakonomer. Herved kan de i endnu større grad bidrage til opgaveløsningen omkring medicin og medicinbehandling. En opgave, der til stadighed bliver mere kompleks, og hvor de to faggrupper er specialister. En autorisation vil gøre det lettere at overdrage opgaver indenfor dette område til farmaceuter og farmakonomer samt bevirke en styrkelse af patientsikkerheden, hvis de to faggrupper bliver forpligtede til at holde sig fagligt ajour og bliver underlagt det samme tilsyn og patientklagemuligheder som de øvrige faggrupper i det danske sundhedsvæsen.

Ønskes ovenstående uddybet er I meget velkomne til at kontakte Pharmadanmark.

Ovenstående høringsvar er sendt til sum@sum.dk samt fre@sum.dk

Med venlig hilsen

Peter Thøgersen

Politisk konsulent

Fagforeningen
Pharmadanmark

Mobil 60654515

www.pharmadanmark.dk

From: Daniel Weber <dw@psykiatrifonden.dk>
Sent: 14-07-2023 15:30:23 (UTC +02)
To: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>
Cc: Frederik Rechenback Enelund <fre@sum.dk>
Subject: VS: Høring vedr. lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker mv. (FRIST: 25/8, kl. 12)

Kære Sofie

Psykiatrifonden takker for muligheden for at afgive høringssvar og har ingen bemærkninger til lovforslaget.
Venlige hilsner

Daniel Weber
Politisk konsulent

+45 51 48 91 18 / +45 41 60 05 81 | dw@psykiatrifonden.dk



[+45 39 29 39 09](tel:+4539293909) | Hejrevej 43, 2400 København NV
pf@psykiatrifonden.dk | www.psykiatrifonden.dk | [Ring-chat-skriv.dk](https://www.linkedin.com/company/psykiatrifonden) | [LinkedIn](https://www.linkedin.com/company/psykiatrifonden) | [Facebook](https://www.facebook.com/psykiatrifonden) | [Instagram](https://www.instagram.com/psykiatrifonden) | [Twitter](https://twitter.com/psykiatrifonden)



Fra: Psykiatrifonden

Sendt: 12. juli 2023 09:50

Til: Daniel Weber ; Simone S. Tonnesen ; Marianne Skjold Larsen

Emne: VS: Høring vedr. lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker mv. (FRIST: 25/8, kl. 12)

Fra: Sofie Charlotte de Fine Skibsted

Sendt: 11. juli 2023 14:52

Til: Danske Regioner ; Kommunernes Landsforening ; Datatilsynet ; himr@himr.fo; ELI
Institutionspostkassen for Færøerne ; govsec@nanoq.gl; Faglig Fælles Forbund 3F <3f@3f.dk>; ac@ac.dk;
info@info.dk; dkf@danskkiropraktorforening.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; ds@socialraadgiverne.dk;
dsr@dsr.dk; info@dansktp.dk; danske.bandagister@mail.dk; dbio@dbio.dk; info@fodterapeut.dk;
fysio@fysio.dk; dasys@dasys.dk; Den Danske Dyrlægeforening (DDD) ; etf@etf.dk; fh@fho.dk;
ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; fas@dadl.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; Kost & Ernæringsforbundet
; klfformand@gmail.com; info@lkt.dk; lederne@lederne.dk; Lægeforeningen ; lvs@dadl.dk;
pd@pharmadanmark.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; kontakt@radiograf.dk; sl@sl.dk;

info@tandlaegeforeningen.dk; yl@dadl.dk; post@alzheimer.dk; marie@angstforeningen.dk; Astma-Allergi Forbundet ; info@bedrepsykiatri.dk; info@lunge.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; sekretariat@depressionsforeningen.dk; info@detsocialenetvaerk.dk; Diabetesforeningen ; epilepsi@epilepsiforeningen.dk; Gigtforeningen ; admin@hjernesagen.dk; info@hjerneskadeforeningen.dk; Hjerteforeningen ; mail@hoeforeningen.dk; Kost & Ernæringsforbundet ; Kræftens Bekæmpelse ; lap@lap.dk; HPV-danmark@outlook.dk; lev@lev.dk; sa@spiseforstyrrelser.dk; landsforeningen@sind.dk; info@muskelsvindfonden.dk; kontakt@ocd-foreningen.dk; info@osteoporose-f.dk; njl@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; kontakt@polio.dk; lw@psoriasis.dk; info@psoriasis.dk; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjaeldnediagnoser.dk; info@sundheddanmark.nu; ulf@ulf.dk; kontakt@ulykkespatient.dk; info@vaccinationsforum.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; Advoksamfundet ; info@alkohologsamfund.dk; amgros@amgros.dk; ATP ; bkd@blaaakors.dk; Børnerådet ; bf@boernesagen.dk; bv@bornsvilkar.dk; teo@au.dk; jurfak@jur.ku.dk; kontakt@cfh.ku.dk; info@danish.care; Danmarks Apotekerforening ; do@optikerforeningen.dk; Danmarks Tekniske Universitet (dtu) ; da@da.dk; farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk; kbpt@regionsjaelland.dk; dts@organtransplantation.dk; lars.iversen@clin.au.dk; info@dialab.dk; o@dialab.dk; Bastrup@health.sdu.dk; Dansk Erhverv (info) ; dfi@dkpharma.dk; Emballageindustrien ; dit@dit.dk; lie@dadl.dk; lkr@dadl.dk; info@dkprof.dk; Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk; dsam@dsam.dk; sekretariat@dasaim.dk; formanden@dskf.org; info@patientsikkerhed.dk; gib@dadl.dk; Bastrup@health.sdu.dk; dansk.standard@ds.dk; formand@danskstatovoerlaug.dk; dts@organtransplantation.dk; ddl@ddl.net.dk; danske@diakon.dk; info@danske-seniorer.dk; Danske Universiteter ; Post@dataetiskraad.dk; vek@regionh.dk; komite@rm.dk; mail@dukh.dk; vek@rn.dk; RVK-Sjaelland@regionsjaelland.dk; komite@regionsyddanmark.dk; info@demens-dk.dk; dommerforeningen@gmail.com; dch@dch.dk; Det Etske Råd kontakt ; info@dialab.dk; legal@dignity.dk; info@fagligsenior.dk; post@diatetisk.dk; c63w@kk.dk; Forbrugerrådet ; info@kommunikationogsprog.dk; info@fadd.dk; fsd@socialchefforeningen.dk; hs@fpm.dk; fpd@danskeplatforme.dk; fp@forsikringogpension.dk; anjor@clin.au.dk; GCP-enheden@rsyd.dk; gcp-enheden.bispebjerg-frederiksberg-hospitaler@regionh.dk; info@igldk.dk; info@humanrights.dk; lena@intactdenmark.dk; itu@itu.dk; kk@kirkenskorshaer.dk; KVINFO ; ku@ku.dk; Landbrug & Fødevarer ; lfbf@lfbf.dk; info@sufo.dk; Brancheforeningen for Lægemiddelvirksomheder i Danmark (LIF) ; medcom@medcom.dk; info@mmk.info; medico@medicoindustrien.dk; DKetik Institutionspostkasse ; NVK Kontakt ; info@nomeco.dk; pebl@patienterstatningen.dk; pd@pharmadanmark.dk; info@pharmakon.dk; Psykiatrifonden ; Ankestyrelsen ; formand@retspolitik.dk; ruc@ruc.dk; info@digitalsikkerhed.dk; Rådet for Socialt Udsatte ; smp@menighedsplejer.dk; sdu@sdu.dk; web@tf-tandskade.dk; info@tmj.dk; info@tbbf.dk; ATP ; info@vinordic.org; Vive ; aau@aau.dk; au@au.dk; tj@ojenforeningen.dk; info@okologi.dk

Emne: Høring vedr. lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker mv. (FRIST: 25/8, kl. 12)

Til høringsparterne på vedlagte høringsliste

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til lov 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.

Evt. bemærkninger bedes sendt til sum@sum.dk med kopi til fre@sum.dk senest den **25. august 2023, kl. 12.**

Med venlig hilsen

Sofie de Fine Skibsted

Fuldmægtig, Sundhedsjura

M 2381 2695
@ scs@sum.dk



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Tlf. 7226 9000

Læs ministeriets datapolitik [her](#)

www.sum.dk



Indenrigs- og
Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10
1216 København K

Høring vedr. lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker mv.

Høringen er ikke relevant for Psykolognævnet.

Venlig hilsen

Psykolognævnet

13. juli 2023

J.nr. 23-58463

Psykolognævnet
Ankestyrelsen
7998 Statsservice

Tel +45 3341 1200

ast@ast.dk
sikkermail@ast.dk
www.ast.dk

EAN-nr:
57 98 000 35 48 21

Åbningstid:
man-fre kl. 9.00-15.00

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K*

Selveje Danmarks høringssvar til forslag til lov om ændring af autorisationsloven, sundhedsloven, lægemiddelloven, apotekerloven og klage- og erstatningsloven

Selveje Danmark vil gerne takke for muligheden for at afgive høringssvar.

Overordnet bakker Selveje Danmark op om lovforslagets intentioner om at gøre rammerne for at udføre arbejdsopgaverne fleksibelt, så det understøtter, at medarbejdernes kompetencer og faglighed kommer i spil bedst muligt.

Hvordan adskiller forbeholdt virksomhedsområde sig fra medhjælp og rammedelegation?

Selveje Danmark undrer sig over, hvorfor Indenrigs- og Sundhedsministeriet ikke finder, at den eksisterende ordning med medhjælp og rammedelegation er dækkende og i stedet vælger at indføre nye regler (burekrati) i plejen. Det er i dag både muligt at delegere og rammedelegere sundhedsfaglige opgaver. Selveje Danmark kan være nervøs for, at lovforslaget blot skaber forvirring om opgavevaretagelse og ansvar, øger mængden af burekrati og udfordrer en i forvejen presset økonomi.

Skaber lister og regler en mere smidig pleje?

Selveje Danmark tror, at man med forbeholdt virksomhedsområde risikerer at gøre opgaverne og området mere kompliceret end det er i dag. Det skyldes, at man fremadrettet skal beskrive, hvilke opgaver der ligger indenfor forbeholdt virksomhedsområde. Samtidig skal lederen beslutte, de nærmere faglige rammer for, på hvilke indikatorer (visse typer af) behandlinger må iværksættes på det enkelte behandlingssted. Det vil skabe (endnu) flere beskrivelser og instrukser i plejen. Det virker paradoksalt i en tid, hvor man har fokus på, at skabe mere tillid, færre regler og mere fleksibilitet.

Mere dokumentation for tilsynets skyld

Selveje Danmark ved, at mange plejehjem 'dokumenterer for tilsynets skyld'. Derfor bekymrer det Selveje Danmark, at der nu vil komme et øget behov for dokumentation, eftersom det er sygeplejerskerne, der har ansvaret og ikke lægen. Selveje Danmark vil gerne opfordre til, at det

gøres helt klart, hvilke forventninger der er til dokumentation af ydelser/behandling under forbeholdt virksomhedsområde. Ligeledes bør det tænkes ind i evt. tilsyn, at man bestræber sig på, at forvente et minimum af dokumentation.

Opgaveglidning lægger pres på plejehjem

Der har de seneste mange år været en opgaveglidning ud i hjemmeplejen og på plejehjem. Selveje Danmark er bekymret for, at lovforslaget vil resultere i, at praktiserende læger i stigende grad har en forventning til, at flere opgaver bliver flyttet fra almen praksis. Lovforslaget beskriver, at det er op til driftsherren at beslutte, hvilke faggrupper og enkeltpersoner, der må løfte hvilke opgaver. Hvis et tilbud fx ikke ønsker at varetage opgaverne selv – eller ikke har kompetencerne til det, er lægen så altid forpligtet til at løse opgaven?

Flere opgaver til den samme takst?

I forlængelse af ovenstående så må det forventes, at flere opgaver på de selvejende plejehjem alt andet lige, giver mindre til tid til det, som plejehjemmene i dag bliver betalt for. Selveje Danmark har erfaring med, at det kan være svært for (nogle) selvejende plejehjem, at få en højere takst, hvis deres opgaver bliver flere eller mere komplekse. I lovforslaget er det beskrevet, at det offentlige bliver kompenseret for de ændringer, der følger af lovforslaget.

De mange afsatte millioner er dog primært afsat til national drift og ikke til de tilbud, der skal løfte flere opgaver.

Selveje Danmark vil derfor gerne opfordre Indenrigs- og Sundhedsministeriet til at overveje, hvordan de selvejende non-profit plejehjem – og øvrige aktører, der skal løfte (endnu) flere opgaver bliver kompenseret for opgaveglidningen. Opgaver som man nu vil slippe for at skulle betale almen praksis for bør gå direkte til dem, der leverer ydelserne. Selveje Danmark bistår gerne i arbejde.

Selvejende har andre rammer for arbejdet end kommunerne

Lovforslaget beskriver, som nævnt, at mange millioner bliver afsat til national drift og IT systemer. Selveje Danmark har desværre mange erfaringer med, at man har – og udvikler systemer, der ikke er forenelige med de selvejende non-profit leverandører. Derfor vil vi på det kraftigste anbefale, at man involverer Selveje Danmark i, hvordan systemerne kan bakke op om lovforslaget, så vi ikke risikerer, at det begrænser de gode intentioner.

Med venlig hilsen

Louise Dybdal
Chefkonsulent, Selveje Danmark

From: SUFO <info@sufo.dk>
Sent: 21-08-2023 12:35:10 (UTC +02)
To: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>
Cc: Frederik Rechenback Enelund <fre@sum.dk>
Subject: VS: Høring vedr. lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker mv. (FRIST: 25/8, kl. 12)

SUFO kvitterer hermed for muligheden for at afgive høringsvar.
Vi har ingen kommentarer til det fremsendte.

Med venlig hilsen

Lise Sørensen

Faglig sekretær, Landsforeningen for ansatte i SUNDHEDSFREMMENDE FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG (SUFO)
Tlf. 3877 0168

SUFO



Fra: Sofie Charlotte de Fine Skibsted <SCS@SUM.DK>

Sendt: 11. juli 2023 14:52

Til: Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; Datatilsynet <dt@datatilsynet.dk>; himr@himr.fo; ELI Institutionspostkassen for Færøerne <foe@stps.dk>; govsec@nanoq.gl; Faglig Fælles Forbund 3F <3f@3f.dk>; ac@ac.dk; info@info.dk; dkf@danskkiropraktorforening.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; info@dansktp.dk; danske.bandagister@mail.dk; dbio@dbio.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; dasys@dasys.dk; Den Danske Dyr lægeforening (DDD) <ddd@ddd.dk>; etf@etf.dk; fh@fho.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; fas@dadl.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; Kost & Ernæringsforbundet <post@kost.dk>; klfformand@gmail.com; info@lkt.dk; lederne@lederne.dk; Lægeforeningen <dadl@dadl.dk>; lvs@dadl.dk; pd@pharmadanmark.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; kontakt@radiograf.dk; sl@sl.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; yl@dadl.dk; post@alzheimer.dk; marie@angstforeningen.dk; Astma-Allergi Forbundet <info@astma-allergi.dk>; info@bedrepsykiatri.dk; info@lunge.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; sekretariat@depressionsforeningen.dk; info@detsocialenetvaerk.dk; Diabetesforeningen <info@diabetes.dk>; epilepsi@epilepsiforeningen.dk; Gigtforeningen <info@gigtforeningen.dk>; admin@hjernesagen.dk; info@hjerneskadeforeningen.dk; Hjerteforeningen <post@hjerteforeningen.dk>; mail@hoereforeningen.dk; Kost & Ernæringsforbundet <post@kost.dk>; Kræftens Bekæmpelse <info@cancer.dk>; lap@lap.dk; HPV-danmark@outlook.dk; lev@lev.dk; sa@spiseforstyrelser.dk; landsforeningen@sind.dk; info@muskelsvindfonden.dk; kontakt@ocd-foreningen.dk;

[f.dk](#); [njl@patientforeningen.dk](#); [info@patientforeningen-danmark.dk](#); [kontakt@polio.dk](#); [lw@psoriasis.dk](#); [info@psoriasis.dk](#); [info@scleroseforeningen.dk](#); [mail@sjaeldnediagnoser.dk](#); [info@sundheddanmark.nu](#); [ulf@ulf.dk](#); [kontakt@ulykkespatient.dk](#); [info@vaccinationsforum.dk](#); [aeldresagen@aeldresagen.dk](#); Advokatsamfundet <samfund@advokatsamfundet.dk>; [info@alkohologsamfund.dk](#); [amgros@amgros.dk](#); ATP <pote@atp.dk>; [bkd@blaakors.dk](#); Børnerådet <brd@brd.dk>; [bf@boernesagen.dk](#); [bv@bornsvilkar.dk](#); [teo@au.dk](#); [jurfak@jur.ku.dk](#); [kontakt@cfh.ku.dk](#); [info@danish.care](#); Danmarks Apotekerforening <apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk>; [do@optikerforeningen.dk](#); Danmarks Tekniske Universitet (dtu) <dtu@dtu.dk>; [da@da.dk](#); [farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk](#); [kbpt@regionsjaelland.dk](#); [dts@organtransplantation.dk](#); [lars.iversen@clin.au.dk](#); [info@dialab.dk](#); [o@dialab.dk](#); [Bastrup@health.sdu.dk](#); Dansk Erhverv (info) <info@danskerhverv.dk>; [dfi@dkpharma.dk](#); Emballageindustrien <hoering@di.dk>; [dit@dit.dk](#); [lie@dadl.dk](#); [lkr@dadl.dk](#); [info@dkprof.dk](#); [Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk](#); [dsam@dsam.dk](#); [sekretariat@dasaim.dk](#); [formanden@dskf.org](#); [info@patientsikkerhed.dk](#); [gib@dadl.dk](#); [Bastrup@health.sdu.dk](#); [dansk.standard@ds.dk](#); [formand@dansktaovoerlaug.dk](#); [dts@organtransplantation.dk](#); [ddl@ddlnet.dk](#); [danske@diakon.dk](#); [info@danske-seniorer.dk](#); Danske Universiteter <dkuni@dkuni.dk>; [Post@dataetiskraad.dk](#); [vek@regionh.dk](#); [komite@rm.dk](#); [mail@dukh.dk](#); [vek@rn.dk](#); [RVK-Sjaelland@regionsjaelland.dk](#); [komite@regionsyddanmark.dk](#); [info@demens-dk.dk](#); [dommerforeningen@gmail.com](#); [dch@dch.dk](#); Det Etske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; [info@dialab.dk](#); [legal@dignity.dk](#); [info@fagligsenior.dk](#); [post@diatetisk.dk](#); [c63w@kk.dk](#); Forbrugerrådet <hoering@fbr.dk>; [info@kommunikationogsprog.dk](#); [info@fadd.dk](#); [fsd@socialchefforeningen.dk](#); [hs@fpmdk.dk](#); [fpd@danskeplatforme.dk](#); [fp@forsikringogpension.dk](#); [anjan@clin.au.dk](#); [GCP-enheden@rsyd.dk](#); [gcp-enheden.bispebjerg-frederiksberg-hospitaler@regionh.dk](#); [info@igldk.dk](#); [info@humanrights.dk](#); [lena@intactdenmark.dk](#); [itu@itu.dk](#); [kk@kirkenskorshaer.dk](#); KVINFO <kvinfo@kvinfo.dk>; [ku@ku.dk](#); Landbrug & Fødevarer <hoering@lf.dk>; [lfbf@lfbf.dk](#); SUFO <info@sufo.dk>; Brancheforeningen for Lægemiddelvirksomheder i Danmark (LIF) <info@lif.dk>; [medcom@medcom.dk](#); [info@mmk.info](#); [medico@medicoindustrien.dk](#); DKetik Institutionspostkasse <DKetik@DKetik.dk>; NVK Kontakt <kontakt@nvk.dk>; [info@nomeco.dk](#); [pebl@patienterstatningen.dk](#); [pd@pharmadanmark.dk](#); [info@pharmakon.dk](#); [pf@psykiatrifonden.dk](#); Ankestyrelsen <ast@ast.dk>; [formand@retspolitik.dk](#); [ruc@ruc.dk](#); [info@digitalsikkerhed.dk](#); Rådet for Socialt Udsatte <post@udsatte.dk>; [smp@menighedsplejer.dk](#); [sdu@sdu.dk](#); [web@tf-tandskade.dk](#); [info@tmj.dk](#); [info@tbbf.dk](#); ATP <pote@atp.dk>; [info@vinordic.org](#); Vive <vive@vive.dk>; [aau@aau.dk](#); [au@au.dk](#); [tj@ojenforeningen.dk](#); [info@okologi.dk](#)

Emne: Høring vedr. lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker mv. (FRIST: 25/8, kl. 12)

Til høringsparterne på vedlagte høringsliste

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til lov 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.

Evt. bemærkninger bedes sendt til sum@sum.dk med kopi til fre@sum.dk senest den **25. august 2023, kl. 12.**

Med venlig hilsen

Sofie de Fine Skibsted

Fuldmægtig, Sundhedsjura

M 2381 2695

@ scs@sum.dk



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Tlf. 7226 9000

Læs ministeriets datapolitik [her](#)

www.sum.dk

sum@sum.dk
fre@sum.dk

Amgros I/S
Dampfærgevej 22
2100 København Ø
Danmark
T +45 88713000
F +45 88713008
Amgros@amgros.dk
www.amgros.dk

17. august 2023
UOB

Vedrørende svar på "Høring vedr. lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker mv".

Sygehusapotekerne og Amgros takker for muligheden for at kommentere på den offentlige høring over udkast til lov om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker mv.

Sygehusapotekerne og Amgros er generelt meget tilfredse med at konstatere, at mange af de foreslåede ændringer understøtter intentionerne om et nært og sammenhængende sundhedsvæsen ift. behandling i eget hjem. Det skal dog bemærkes, at betydningen af ændringerne er svær at vurdere pga. den endnu manglende stillingtagen til hvilken medicin, der vil kunne ordineres af sygeplejersker.

Spørgsmål og præciseringer

Sygehusapotekerne ønsker generelt en præcisering af loven på nedenstående 4 områder.

Ret til rekvisition

På side 19 og 22 er sygeplejersker og jordemødre 'ret til rekvisition' beskrevet.

Vil disse rekvisitioner være tænkt rettet til et privat apotek eller sygehusapotek?

- Vil det f.eks være rekvisition til privat apotek, hvis medicinbeholdningen er tiltænkt patienter, som ikke er tilknyttet hospital?
- Vil det være rekvisition til sygehusapotek, hvis medicinbeholdningen er tiltænkt patienter i fortsat hospitalsbehandling under hospitalernes 72 timers behandlingsansvar efter udskrivning?

Medbragte lægemidler i udkørende funktion

Det er beskrevet side 54, at " Sygeplejersker og læger vil desuden kunne medtage lægemidlerne i en medicintaske i forbindelse med udkørende funktion

- Af hensyn til patientsikkerheden er det essentielt, at lægemidler er opbevaret korrekt ved udkørende funktioner. Særligt for lægemidler, der skal opbevares koldt, skal der placeres et ansvar ift. den udkørende funktion for, at kølekæden ikke brydes.
- Vil denne udkørende funktion via kommune/sygeplejerske kunne benyttes af region/hospital, hvis et hospital skal levere medicin til fortsat hospitalsbehandling i patientens eget hjem, og hvor patienten har tilknyttet en hjemmesygeplejerske?

Medicinskabstilsyn

På side 54 er beskrevet, at lovændringen vil indebære, *at kommuner og private virksomheder vil kunne fordele, opsplitte og udlevere lægemidler til brug for sygeplejersker og lægers behandling af patienter i eget hjem, midlertidige pladser, akutpladser og døgnophold. Heraf følger også en mulighed for at opbevare lægemidler. Det betyder, at kommuner og private virksomheder vil kunne etablere et medicinskab, som kommunen eller virksomheden er ansvarlig for, og som indeholder lægemidler, der endnu ikke er ordineret til konkrete patienter.*

Jf. BEK nr 1222 af 07/12/2005 'Bekendtgørelse om håndtering af lægemidler på sygehusafdelinger og andre behandlende institutioner' § 8 Tilsyn skal *lægemiddelbeholdningerne med passende intervaller gennemgås af den, der er ansvarlig for afdelingens eller institutionens lægemiddelhåndtering i samråd med det apotek, som har leveret lægemidlerne.*

- Det er uklart, hvem der skal føre tilsyn med de enkelte medicinske hos kommuner og private virksomheder. Spørgsmålet har relation til første kommentar om 'ret til rekvisition' ift. hvem, der leverer lægemidlerne.

Monitorering af medicinforbrug

- Hvem monitorerer på det medicinforbrug, som sygeplejersker og jordemødre igangsætter - altså ikke kvaliteten af den enkelte ordination - men forbruget over en periode på lokaliteter som fx kommunale akutpladser?

Sygehusapotekerne og Amgros stiller sig gerne til rådighed for drøftelse af indholdet i de nærmere regler.

Med venlig hilsen

På vegne af SAK – sygehusapotekerne og Amgros koordinationsgruppe
Gitte Søndergaard Nielsen
Sygehusapoteker Region Nordjylland

Sundhedsministeriet

sum@sum.dk

cc: fre@sum.dk

25. august 2023 • RH

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven, sundhedsloven, lægemiddeloven, apotekerloven og klage- og erstatningsloven

Ældre Sagen takker for muligheden for at afgive hørings svar i forbindelse med høring over udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven, sundhedsloven, lægemiddeloven, apotekerloven og klage- og erstatningsloven.

Ældre Sagen finder, som nævnt i forbindelse med høring over udkast til autorisationsloven, sundhedsloven, lægemiddeloven og apotekerloven i august 2022, at det er positivt, at der åbnes for mere fleksible faggrænser, der kan understøtte, at sundhedsvæsenets ressourcer anvendes mest hensigtsmæssigt. Ældre Sagen er dog fortsat bekymret for, at dele af forslagene har vidtrækkende konsekvenser, der kan gå ud over både patientsikkerhed og sammenhæng i behandlingen til ældre patienter.

Ældre Sagen er bekymret for, at dele af forslagene vil udvide omfanget af opgaver i det kommunale sundhedsvæsen, uden at der er sikret tilstrækkelige lægefaglige kompetencer, eksempelvis via samarbejde med almen praksis eller hospital.

Ældre Sagen er bekymret for, at den igangværende udflytning af behandling af ældre patienter kommer til at ske i et parallelt sundhedsvæsen eller minisygehuse i kommunerne, hvor ældre patienter behandles under ringere og mindre sikre rammer og vilkår og i værste fald afkoblet fra det specialiserede sygehusvæsen og almen praksis. Vi ser derfor overordnet et behov for at sikre sammenhæng, koordinering, patientsikkerhed og tydeligt lægefagligt behandlingsansvar.

Positivt med forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker, der kan give mere fleksibilitet, men fortsat vigtigt med lægefaglige kompetencer og tydeligt behandlingsansvar

Ældre Sagen finder det positivt, at man vil indføre et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker med henblik på at benytte sundhedsvæsenets ressourcer mere hensigtsmæssigt og fleksibelt. Indlæggelsesvarigheden på somatiske hospitaler for de +80-årige er faldet med 27 pct. fra 2009 til 2018. Ældre medicinske patienter behandles således i stigende grad i kommunerne i det såkaldt nære sundhedsvæsen. Det kan være positivt med behandling i eget hjem eller tættere på eget hjem, ligesom det kan sikre en større sammenhæng til den kommunale pleje. Ældre patienter med flere sygdomme har imidlertid et komplekst og atypisk symptombillede. Helt overordnet finder vi det derfor afgørende, at behandlingen af ældre patienter med flere sygdomme skal have de rette lægefaglige kompetencer inden for organisatorisk rækkevidde. Med dette menes, at sygeplejersker kan finde faglig sparring og rådgøring inden for ens organisation, eksempelvis på et hospital. På et hospital er man også en del af en sundhedsfaglig kultur og

organisation. Ældre Sagen er enig i, at der er behov for, at sygeplejersker får forbeholdt virksomhedsområde, men havde gerne set, at der var etableret samarbejdsmodeller, som sikrer bl.a. lægefaglige kompetencer, dataudveksling m.v.

Det er helt afgørende, at patientsikkerhed og informationsdeling ligger til grund for fordelingen af opgaver mellem sundhedsvæsenets parter.

Lægen skal orienteres om behandlinger og ordinationer foretaget af sygeplejerske og skal efterfølgende kunne ændre disse. Det er i den sammenhæng afgørende at sikre et samlet overblik over patientens behandling og brug af lægemidler.

Derudover er det afgørende, at der er mulighed for lægefaglig sparring, og at det er tydeligt, at det som udgangspunkt er almen praksis, der har det samlede ansvar for patientens samlede medicin. Det skal til enhver tid være tydeligt for patienten, hvem der har behandlingsansvaret.

Ældre Sagen kan se flere fordele ved, at sygeplejersker får en selvstændig mulighed for eksempelvis at ordinere visse præparater, men er samtidig bekymret for utilsigtede konsekvenser ved at åbne for eksempelvis ordination af afhængighedsskabende lægemidler uden lægefaglig vurdering. Dette særligt taget i betragtning af, at hver femte ældre med demens får antipsykotika i 2021, hvilket er samme niveau som foregående år trods den klare politiske målsætning i fx Den Nationale Demenshandlingsplan om at nedbringe brugen. Med udsigt til, at flere aktører kan ordinere afhængighedsskabende lægemidler, kan vi også være bekymrede for sammenhæng og koordinering af behandlingen for den enkelte patient. Vi mener derfor, at brug af afhængighedsskabende lægemidler ikke bør igangsættes uden en lægefaglig helhedsvurdering af den enkelte patient, herunder vurdering af patientens brug af øvrig medicin.

Øget adgang til medicin i sygeplejen stiller krav til medicinkompetencer

Ældre Sagen finder det positivt, at sygeplejersker kan opsplitte, fordele og udlevere visse lægemidler, og at fx akutsygeplejersker kan opbevare medicin til brug for patienter i eget hjem, plejehjem eller midlertidige pladser. Det er positivt i forhold til smidigere arbejdsgange for medicin håndtering til gavn for borgeren. Den øgede behandling af ældre patienter med flere sygdomme i det nære sundhedsvæsen skærper imidlertid kravene til medicinkompetencer i kommunerne. Derfor bør lægemiddel- og patientsikkerheden relateret hertil sikres via yderligere lovgivning og vejledninger på området (fx vedr. medicin håndtering, kompetenceudvikling, medicingennemgang, indretning af medicinskabe og tilgængelighed af lægemidler).

Allerede i dag er kommunerne udfordret ift. at sikre den rette medicin håndtering og medicinsikkerhed.

Ældre Sagen vil opfordre til at der ex. i hjemmeplejen er begrænset antal lægemidler i kommunens medicinskabe for at sikre medicinsikkerheden samt undgå medicinspild pga. udløb og tilbagekaldelser. Dette er særligt vigtigt i en situation, hvor der kan være forsyningsproblemer på såvel lægemidler som vacciner.

Der bør således være tydelige rammer for, hvilke lægemidler der må være i et medicinskab på hvilken type enheder, og hvem der har adgang til medicinskabet og rammerne herfor. Ældre Sagen vil foreslå, at der laves mindre pilotprojekter i forbindelse med, at Lægemiddelstyrelsen skal fastsætte nærmere regler for rekvireringen og håndteringen af lægemidler i medicinskabene.

Ældre Sagen kan eksempelvis se fordele i, at kommunens akutfunktion i tæt dialog med læge har adgang til særlige lægemidler, der ikke nødvendigvis er omfattet af sygeplejerskens forbeholdte virksomhedsområde, men som kan forebygge nogle af de mest gængse indlæggelser så som fx urinvejsinfektioner. Derudover mener Ældre Sagen, at det er afgørende, at akutberedskabet kan få adgang til smertelindring i forbindelse med palliativt arbejde i den terminale fase. Det kræver, at den behandlingsansvarlige læge i god tid har taget stilling til og ordineret den relevante lindrende medicinske behandling. Smertelindringen skal altid ordineres efter de individuelle behov hos den enkelte patient, hvilket kræver kompetencer om de hyppigste symptomer hos døende patienter, og hvilken behandling der er relevant. Her bør der altid tages udgangspunkt i vejledningerne i lindrende medicinsk behandling i de sidste levedøgn.

Patienter, der udskrives til videre behandling og pleje i kommunen, bør få medicin med til 72 timer som en del af hospitalets behandlingsansvar. Dermed undgås det, at kommunerne skal have store lagre af medicin.

Ældre Sagen vil generelt opfordre til et mere forpligtende og tættere samarbejde mellem hospital og kommune om medicin på akutpladser, midlertidige pladser og plejehjem. Ældre Sagen mener, at der bør stilles krav til samarbejde mellem sygeplejen/akutfunktioner og hospital samt egen læge. Ideelt ser vi, at der indføres fælles ledelse og økonomi for fælles patienter mellem kommuner og regioner, ikke mindst i de nye klynger. Dette vil oplagt kunne indgå i en national kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen.

Afslutningsvis vil vi opfordre til allerede nu at beslutte, at de foreslåede tiltag skal evalueres efter en vis periode med henblik på efterfølgende justeringer for at sikre, at de foreslåede ændringer ikke får de negative konsekvenser for sammenhæng og patientsikkerhed, som vi har påpeget risikoen for.

Venlig hilsen



Bjarne Hastrup
Adm. direktør