

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Notat

Enhed: SUNDJUR
Sagsbeh.: DEPFRE
Koordineret med:
Sagsnr.: 2023-387
Dok. nr.: 11441
Dato: 11-09-2023

Kommenteret høringsnotat vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven, lov om lægemidler og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Indførelse af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker og specialsygeplejersker, udvidelse af jordemødres forbeholdte virksomhedsområde og Ankenævnet for Patienterstatningens kompetence til behandling af grønlandske klagesager om patienterstatning)

I det følgende gennemgås de væsentligste bemærkninger til lovforslaget, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget i forbindelse med den offentlige høring.

1. Hørte myndigheder og organisationer mv.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 11. juli 2023 til den 25. august 2023 været i offentlig høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

3F, Advokatrådet, Alkohol og Samfund, Alzheimerforeningen, Amgros I/S, Angstforeningen, Ansatte Tandlægers Organisation, Astma-Allergi Forbundet, ATP, Bedre Psykiatri, Børnerådet, Børnesagens Fællesråd, Børns Vilkår, Center for Bioetik og Nanoteknik, Center for Etik og Ret, Center for hjerneskade, Danish Care, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Lungeforening, Danmarks Optikerforening, Danmarks Tekniske Universitet, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Center for Organdonation, Dansk Epidemiologisk Selskab, Dansk Erhverv, Dansk Farmaceutisk Industri, Dansk Farmaceutisk Selskab, Dansk Fertilitetsselskab, Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT- og persondatasikkerhed, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Neurokirurgisk Selskab, Dansk Neurologisk Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi, Dansk Selskab for Otorhinolaryngologi, Hoved- og Halskirurg, Dansk Selskab for Palliativ Medicin, Danske Professionshøjskoler, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Standard, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Dansk Tatovør Laug, Dansk Transplantations Selskab, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Dental Laboratorier, Danske Diakonhjem, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Universiteter, Danske Ældreråd, Danske Øre-Næse-Halslægers Organisation, Datatilsynet, De Videnskabetiske Komiteer for Region Hovedstaden, De Videnskabetiske Komitéer for Region Midtjylland, Demenskoordinatorer i Danmark, Den Danske Dommerforening, Den Danske Dyr lægeforening, Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet, Den Videnskabetiske Komité for Region Nordjylland, Den Videnskabetiske Komité for Region Sjælland, Den Videnskabetiske Komité for Region Syddanmark, Depressionsforeningen, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Det Sociale Netværk, Diabetesforeningen, DiaLab, Dignity – Dansk Institut mod Tortur, Epilepsiforeningen, Ergoterapeutforeningen, Fagbevægelsens Hovedorganisation, Faglige Seniorer, Farmakonomforeningen, FLOR, Forening af ledere for offentlig rusmiddelbehandling, FOA, Forbrugerrådet, Forbundet Kommunikation og Sprog, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark, Foreningen af Platformøkonomi i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Foreningen for Parallelimportører af Medicin, Forsikring & Pension, Færøernes Landsstyre, GCP-enheden ved Københavns Universitet, GCP-enheden ved Odense Universitetshospital, GCP-enheden ved Aalborg og Aarhus Universitetshospitaler, Gigtforeningen, Hjernesagen, Hjerneskadeforeningen, Hjerteforeningen, Høreforeningen, Industriforeningen for Generiske og Biosimilære Lægemidler, Institut for Menneskerettigheder, IT-Universitetet i København, Jordemoderforeningen, KL, Kost- og Ernæringsforbundet, Kristelig Lægeforening, Kræftens Bekæmpelse, Københavns Universitet, Landbrug & Fødevarer, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen Børn og Forældre, Landsforeningen for ansatte i sundhedsfremmende forebyggende hjemmebesøg, Landsforeningen LEV, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Lægemedelindustriforeningen, MEDCOM, Medicoindustrien, Muskelsvindfonden, Nationalt Center for Etik, Nationale Videnskabetiske Komité, Nomeco A/S, Naalakkersuisut, OCD-Foreningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patienterstatningen, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Pharmadanmark, Pharmakon, Polioforeningen, Private Audiologiske Klinikkers Sammenslutning, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykiatrifonden, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Radiometer, Region Hoved-

staden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Retspolitisk Forening, Roskilde Universitet, Rådet for Digital Sikkerhed, Rådet for Socialt Udsatte, Samvirkende Menighedsplejer, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Socialpædagogernes Landsforbund, Sundhed Danmark - Foreningen af danske sundhedsvirksomheder, Syddansk Universitet, Tandlægeforeningen, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, Tjellesen Max Jenne A/S, Tolkebureauernes Brancheforening, Udviklingshæmmedes Landsforbund, UlykkesPatientForeningen, ViNordic, VIVE - Det nationale forskningscenter for velfærd, Yngre Læger, Ældresagen, Aalborg Universitet og Aarhus Universitet, Øjenforeningen og Økologisk Landsforening.

Lovforslaget har desuden været offentliggjort på Høringsportalen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget høringssvar uden bemærkninger fra:

DA, Dansk Kiropraktor Forening Danske Ældreråd, Demenskoordinatorer i Danmark, Patienterstatningen, Psykiatrifonden, Psykolognævnet og SUFO.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget høringssvar med bemærkninger fra:

Amgros, Danmarks Apotekerforening, Dansk Jordemoderfagligt Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Dansk Sygepleje Selskab (DASYS), Dansk Sygeplejeråd, Danske Bioanalytikere, Danske Chefjordemødre og Danske Fysioterapeuter sammen med Dansk Selskab for Fysioterapi, Danske Produktionsskoler, Danske Regioner, Datatilsynet, FOA, Forældre og Fødsel, Heilsumálaráðið, Jordemoderforeningen, KL, Kost- og Ernæringsforbundet, LIF, Lægeforeningen, MedCom, Medicoindustrien, Murphys Lov, Peqqissutsimut Naalakkersuisoqarfik, Pharmadanmark, Selve Danmark, Sygehusapotekerne og Ældre Sagen.

Nedenfor er gengivet de væsentligste punkter i de modtagne høringssvar.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets kommentarer er *kursiverede*.

2. Høringssvar og kommentarer til lovforslagets del om indførelse af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker og udvidelse af jordemødres forbeholdte virksomhedsområde

2.1. Forslag om indførelse af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker

2.1.1. Generelle bemærkninger

Dansk Sygeplejeråd har store forventninger til, at det forbeholdte virksomhedsområde vil give nogle bedre rammer for sammenhæng og udførelse af sygeplejen og en bedre samlet ressourceanvendelse, især i det kommunale sundhedsvæsen. DASYS finder det klogt og rettidigt, at sygeplejersker på baggrund af autorisation tilkendes et forbeholdt virksomhedsområde. Selskabet påpeger, at 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. 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. Danske Professionshøjskoler, Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi, Selveje Danmark og Pharmadanmark vurderer også, at det vil skabe mere fleksibilitet og styrket effektivitet i sundhedsvæsenet. Danmarks Apotekerforening støtter også en udvikling med øget fleksibilitet og nyttiggørelse af ressourcer. MedCom finder det meget positivt, at sygeplejersker får et forbeholdt virksomhedsområde, fordi det vil kunne styrke både behandling og pleje af den enkelte patient og det tværsektorielle samarbejde. LIF finder, at et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker med flere med de rette uddannelsesmæssige forudsætninger og kompetencer 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. Danske Regioner bakker op om intentionerne om at sikre gode og fleksible rammer for at tilrettelægge arbejdet i sundhedsvæsenet med den bedst mulige anvendelse af medarbejdernes kompetencer og ser positivt på, at sygeplejersker med lovforslaget vil kunne udføre visse typer af opgaver selvstændigt.

Danske Professionshøjskoler, Dansk Psykiatrisk Selskab, Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi bakker overordnet op om, at sygeplejersker får et forbeholdt virksomhedsområde. Sygehusapotekerne og Amgros er meget tilfredse med at konstatere, at mange af de foreslåede ændringer understøtter intentionerne om et nært og sammenhængende sundhedsvæsen ift. behandling i eget hjem.

KL anerkender, at der på baggrund af forskellige parters bemærkninger til det oprindelige lovforslag fra 2022 på nogle områder er sket justeringer af lovforslaget. KL finder dog fortsat ikke, at forslaget 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.

Ældre Sagen finder det positivt, at der åbnes for mere fleksible faggrænser, der kan understøtte, at sundhedsvæsenets ressourcer anvendes mest hensigtsmæssigt, men er bekymret for, at dele af forslagene har vidtrækkende konsekvenser, der efter

foreningens opfattelse kan gå ud over både patientsikkerhed og sammenhæng i behandlingen til ældre patienter. Danske Bioanalytikere er også 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.

FOA stiller sig kritisk over for indførelsen af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker og frygter, at et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker vil modarbejde intentionen om en fleksibel og tværfaglig opgavevaretagelse, ligesom FOA finder, at et forbeholdt virksomhedsområde vil medføre mere bureaukrati og mindre tid til kerneopgaven, og at der med et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker kan blive indført nye skel mellem medarbejderne, som hindrer en fleksibel tværfaglig opgavevaretagelse. Selveje Danmark finder også de foreslåede regler for bureaukratiske og foretrækker at beholde de nuværende ordninger med medhjælp og rammedelegationer. Organisationen frygter, at forholdene kompliceres, fordi der fremadrettet skal beskrives, hvilke opgaver der ligger indenfor forbeholdt virksomhedsområde, og at ledelsen skal beslutte, de nærmere faglige rammer for, på hvilke indikatorer behandlinger må iværksættes på det enkelte behandlingssted.

Ældre Sagen finder, at det kan være positivt med behandling i eget hjem eller tættere på eget hjem, ligesom det efter foreningens opfattelse kan sikre en større sammenhæng til den kommunale pleje. Det er imidlertid afgørende for Ældre Sagen, at behandlingen af ældre patienter med flere sygdomme skal have de rette lægefaglige kompetencer inden for organisatorisk rækkevidde. Ældre Sagen havde derfor gerne set, at der var etableret samarbejdsmodeller, som sikrer bl.a. lægefaglige kompetencer, dataudveksling m.v.

FOA frygter, at lovforslaget vil medføre, at der i endnu højere grad tages opgaver fra social- og sundhedsassistenter og -hjælpere.

FOA finder desuden, at forslaget bør afvente Sundhedsstrukturkommissionen.

KL ønsker afklaret, om forslaget betyder, at kommunerne fremover kan varetage opgave, som efter lovgivningen er henlagt til andre myndigheder.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering, at en bedre udnyttelse af sygeplejerskernes kompetencer kan give øget fleksibilitet i opgavevaretagelsen og lette visse procedurer og processer i sundhedsvæsenet. Det vil ikke mindst kunne gavne patienterne, som vil kunne opleve mindre ventetid i de tilfælde, hvor sygeplejersken i dag af juridiske årsager skal afvente en læges stillingtagen til eller godkendelse af behandlingsinitiativer, før de kan iværksætte behandling. Det vil efter ministeriets opfattelse gøre, at det bliver muligt at opnå en hurtigere beslutningsproces i forhold til patienternes aktuelle behandlingsbehov. Tiltaget vil ligeledes efter ministeriets opfattelse kunne bidrage til bedre ressourceudnyttelse og frigive lægeressourcer til anden og mere kompliceret behandling, hvor lægens godkendelse af behandlingsforslagene i praksis ofte vil kunne opfattes som en formalitet. Indenrigs- og Sundhedsministeriet noterer sig den brede opbakning, der er til dette grundlæggende formål.

Den foreslåede forbeholdte virksomhed bør efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse afspejle behovet for fleksibilitet mens også varetagelsen af hensynet til patientsikkerheden. Indenrigs- og Sundhedsministeriets bemærker i relation hertil, at der ved den foreslåede afgrænsning af sygeplejerskernes forbeholdte virksomhedsområde er lagt vægt på, hvilke behandlinger som sygeplejersker allerede i dag i almindelighed har de faglige kompetencer til at foretage selvstændigt. Her er det efter ministeriets opfattelse naturligt, at der tages udgangspunkt i opgaver, som sygeplejerskerne i dag ofte foretager som medhjælp for en læge. Der er efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse fundet en fornuftig balance mellem disse hensyn med det foreslåede indhold af det forbeholdte virksomhedsområde.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal understrege, at den foreslåede indførelse af et forbeholdt virksomhedsområde ikke ændrer ved, at det er driftsherren og arbejdsgiveren, der leder og fordeler arbejdet på et behandlingssted. Det betyder, at det foreslåede virksomhedsområde i praksis vil kunne begrænses af og skulle udøves i henhold til og i overensstemmelse med relevante lokale faglige instrukser. Ansatte sygeplejersker vil derfor ikke med de foreslåede regler opnå krav på at udføre opgaver, som ligger inden for det forbeholdte område. Det vil således fortsat være ledelsen, der kan beslutte, hvordan arbejdet mest hensigtsmæssigt tilrettelægges på behandlingsstedet og således beslutte, at visse typer af opgaver inden for de forbeholdte områder skal løses af andre personalegrupper efter delegation fra sygeplejersker eller læger. Ministeriet deler derfor ikke bekymringen om, at forslaget vil fratage social- og sundhedsassistenter og -hjælpere opgaver.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan desuden oplyse, at forslaget ikke indebærer, at opgaver flyttes fra én myndighed til en anden, ligesom der ikke med forslaget er tiltænkt eller indlagt en forudsætning om, at opgaver fremover skal varetages af andre myndigheder. Myndigheder, herunder kommuner og regioner, vil således fortsat skulle operere inden for de rammer og varetage de funktioner og opgaver, der er fastsat i eller i medfør af lovgivningen.

2.1.2. Det foreslåede forbeholdte område

Dansk Sygeplejeråd finder den foreslåede definition af sygeplejerskers virksomhed for snæver, fordi den alene beskriver det forbeholdte område. Foreningen frygter, at det kan blive opfattet som faktisk forkert og negativt af medlemmerne. DASYS påpeger det samme. Lægeforeningen finder, at forslaget er for vidtgående i forhold til sygeplejerskers kompetencer og udtrykker bekymring for patientsikkerheden.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at ministeriet er opmærksomt på, at det foreslåede forbeholdte virksomhedsområde alene vil være en delmængde af de mangeartede opgaver, som sygeplejerskegerningen omfatter, og som sygeplejersker normalt varetager i sundhedsvæsenet på baggrund af deres kompetencer, herunder bl.a. opgaver i forhold til vurderingen af borgeres behov for sygepleje, sundhedsfremme og forebyggelse, samt palliation og rehabilitering. Dette svarer til, hvad der gælder for de andre faggrupper, hvis forbeholdte virksomhedsområder heller ikke er fuldt ud beskrevet i autorisationsloven, ligesom det fortrinsvis er de forbeholdte virksomhedsområder, der beskrives i autorisationsloven. Ministeriet har præciseret dette i lovforslagets bemærkninger.

Det foreslåede forbeholdte virksomhedsområde afspejler efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse en fornuftig balance mellem hensynet til bl.a. behovet for øget fleksibilitet i sundhedsvæsenet og hensynet til patientsikkerheden.

2.1.3. Udtagelse af kapillærblodprøver og veneblodprøver

KL finder, at venøse blodprøver fortsat bør varetages af regionalt personale. KL bemærker i den forbindelse, at det potentielt er en meget omfattende opgave herunder i forhold til anskaffelse af udstyr, at kommunerne ikke har tilstrækkeligt sundhedsfagligt personale, at medarbejdernes ressourcer bør prioriteres til varetagelse af de kommunale sundhedsopgaver, og at der med lovforslaget ikke medfølger finansiering til kommunerne. KL finder desuden, at diagnosespecifik viden er en forudsætning for stillingtagen til varetagelse af venøse blodprøver, og at sygeplejersker ikke er uddannet dertil.

Danske Bioanalytikere påpeger tilsvarende, at det kræver en større systemunderstøttelse i kommunerne, før sygeplejersker kan beslutte og udføre veneblodprøver i kommuner. Det gælder f.eks. logistikken og det nødvendige udstyr, f.eks. glas og klimaskabe.

Lægeforeningen er ligeledes bekymrede af hensyn til patientsikkerhed og ressourcer. Det skyldes bl.a., at der efter foreningens opfattelse forudsættes lægefaglig viden at vurdere behovet for en blodprøve og tolke dennes resultater, herunder symptomer, prøvesvar og andre værdier. Danske Regioner påpeger tilsvarende, at det kræver den nødvendige faglige kompetence at overveje forskellige differentialdiagnoser, som er nødvendig, når der ordineres blodprøver til en bestemt analyse, dvs. behandling. Danske Regioner finder, at manglende diagnostisk ekspertise og erfaring blandt sygeplejersker kan have alvorlige konsekvenser for opdagelsen og behandlingen af visse sundhedstilstande. Danske Bioanalytikere anbefaler, at det i lovteksten bliver præciseret, at det ikke er intentionen med lovforslaget, at sygeplejersker med forbeholdt virksomhedsområde for blodprøvetagning skal udrede og diagnosticere. Det vil efter foreningens opfattelse 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 og overdiagnostik. DSAM finder tilsvarende, at diagnoser som hovedregel skal stilles af læger og bemærker i den forbindelse, at blodprøver i almen praksis tages som kontrol-blodprøver ved kronisk lidelse, som f.eks. kontrol af behandling eller sygdom, og at prøver ofte pga. en række komplekse symptomer, hvor lægen får en mistanke om sygdom/diagnose og ønsker blodprøver for at be- eller afkræfte en mistanke. I det diagnoser stilles af læger, bør blodprøver derfor ifølge DSAM ikke kunne ordineres af sygeplejersker

KL finder, at forslaget åbner op for mulige markante ændringer af den eksisterende opgavefordeling i sundhedsvæsenet.

Danske Bioanalytikere finder, at det er risiko for at der bliver rolleklarhed i forhold til læger, og at 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, hvis driftsherren nogle steder giver tilladelse til at sygeplejersker kan udrede og diagnosticere. Danske Regioner, Lægeforeningen og DSAM er bekymret for, at der vil blive taget unødigt mange prøver.

KL foreslår, at sygeplejersker også får adgang til at foretage mikrobiologiske prøver, f.eks. prøver af urin og podning fra sår. DSAM finder det imidlertid nyttigt, hvis 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. Lægeforeningen finder det uproblematisk, at sygeplejersker kan tage prøver til måling af blodsukker for patienter med diabetes.

Danske Bioanalytikere anbefaler, at det tilføjes i lovtæksten, at det forventes, at der er etableret kvalitetssikringsordninger for blodprøvetagning mellem den enkelte kommune og regionen, før kommunalt ansatte sygeplejersker kan benytte forbeholdt virksomhedsområde for blodprøvetagning.

Dansk Psykiatrisk Selskab finder, at det bør præciseres, hvilke prøver der kan tage på hvilken indikation, særligt for så vidt angår primærsektoren.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet ønsker med forslaget at robustgøre sundhedsvæsenet ved at øge mulighederne for en fleksibel opgavevaretagelse og bedre benyttelse af medarbejdernes kompetencer. Ministeriet er bevidst om, at forslaget formentlig vil have potentiale til få størst og mest mærkbar betydning i det kommunale sundhedsvæsen, hvor der ikke er læger ansat, og hvor brugen af rammedelegationer er begrænsende, men også at forslaget ikke nødvendigvis vil få lige stor betydning og gavnlig i effekt i alle kommuner. Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder det imidlertid hensigtsmæssigt at nedbryde denne barriere for, at regioner og kommuner fremadrettet kan vælge at tilrettelægge arbejdet og opgaverne mere fleksibelt.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal i den sammenhæng understrege, at det foreslåede forbeholdte virksomhedsområde ikke ændrer ved, at det er driftsherren og arbejdsgiveren, der leder og fordeler arbejdet på et behandlingssted. Det vil således fortsat være ledelsen, der kan beslutte, hvordan arbejdet mest hensigtsmæssigt tilrettelægges på behandlingsstedet og således beslutte, at visse typer af opgaver inden for de forbeholdte områder skal løses af andre personalegrupper efter delegation fra sygeplejersker eller læger. Kommunalbestyrelsen og regionsrådet og de lokale ledelser på behandlingsstederne vil således heller ikke med forslaget blive pålagt nye opgaver eller at anskaffe eller indkøbe udstyr, remedier eller lignende.

Det er ikke forventningen, at der vil opstå øget behandling eller overbehandling, herunder generel stigning i antal undersøgelser som resultat af det foreslåede forbeholdte område. De behandlinger, der er omfattet af det foreslåede forbeholdte område, udføres ofte allerede i dag af sygeplejersker – eller andre faggrupper – på lægelig delegation. Det sker i praksis ofte således, at sygeplejersken observerer og reagerer på patientens behov for en undersøgelse eller behandling og derefter tager kontakt til en læge for at få lov til at iværksætte den pågældende undersøgelse eller behandling. I nogle tilfælde løses opgaverne i dag efter såkaldte rammedelegationer, dvs. at lægen på forhånd har beskrevet inden for hvilke veldefinerede tilstande og patientgrupper en sygeplejerske (eller anden faggruppe) må tage stilling til og iværksætte en bestemt type behandling.

Hvilke blodprøver, der skal kunne udtages på det enkelt behandlingssted, vil skulle fastlægges af stedets ledelse, der fastsætter nærmere instrukser herfor. Instrukserne vil bl.a. kunne beskrive på hvilke indikationer bestemte blodprøver må tages, håndteringen af prøver og prøvesvar, samt hvor evt. blodprøveanalyser foretages. Der vil typisk alene være tale om blodprøver, der sigter mod at belyse sygdomme/tilstande hos patienten, som man på det pågældende behandlingssted er fortrolige med at håndtere. Driftsherren vil tillige være ansvarlig for, at instrukserne tilpasses personalets kompetencer og forudsætninger for at løse opgaven. Det vil ligeledes være den enkelte driftsherre, som benytter sig af muligheden for, at sygeplejersker kan udtage blodprøver, som vil skulle sikre, at prøver håndteres korrekt og patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt, f.eks. ved at indgå aftaler mellem en kommune og region.

Autoriserede sundhedspersoner vil dog altid være forpligtet til i medfør af autorisationslovens § 17 at frasige sig behandlingsopgaver, som de ikke kan udføre patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt. En undladelse heraf vil kunne kritiseres, og såfremt der er tale om grovere eller gentagen skødesløshed, vil dette kunne sanktioneres i medfør af autorisationslovens § 75.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at diagnosticering ikke er efter gældende ret er lægeforbeholdt virksomhed. Den behandling, der iværksettes på baggrund af diagnosticeringen, kan derimod være lægeforholdt, hvis den indebærer eksempelvis gennembrud af hud, slimhinder eller indførelse af visse apparaturer i naturlige legemsåbninger.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan derudover oplyse, at det at foretage urinprøver og podninger fra sår ikke efter gældende ret er forbeholdt virksomhed, og at sygeplejersker – og andre – således allerede efter gældende ret kan udføre dette, med mindre der lokalt er fastsat begrænsninger herfor.

2.1.4. Anvendelse af visse nærmere bestemte vacciner og lægemidler.

KL bakker som udgangspunkt op om de beskrevne lægemidler. KL foreslår, det er i det videre arbejde med at udmønte bemyndigelsesbestemmelserne 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 duodonalsonder.

KL finder det dog uhensigtsmæssigt, at der ikke lægges op til hurtigere og mere fleksibel adgang til visse former for antibiotika til behandling af bl.a. urinvejsinfektion hos ældre skrøbelige borgere, hvor rettidig igangsættelse af behandling er afgørende. Danske Regioner og Dansk Psykiatrisk Selskab tilslutter sig derimod af hensyn til den nationale indsats mod resistensudvikling, at der ikke lægges op til ordination af antibiotika. DSAM påpeger, at det særligt fsva. antibiotika og andre kritiske lægemidler er vigtigt at holde stram kontrol med, at de kun ordineres af få faggrupper.

KL foreslår, 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. Dette vil efter KLs opfattelse fastholde 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.

Lægeforeningen finder ikke, at sygeplejersker bør kunne anvende naloxon, hvis patienten er bevidstløs, og hvor der ikke er viden om patientens tilstand eller årsag til bevidstløshed.

Dansk Psykiatrisk Selskab finder det ikke bekymrende, at sygeplejersker skal kunne håndtere håndkøbsmedicin i større indkøb i primærsektor, mens andre områder bør ske efter videreuddannelse. Dansk Sygeplejeråd undrer sig over beskrivelsen af gældende ret vedrørende håndkøbsmedicin og henviser bl.a. til en artikel på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside (udenfor sygehusene) og til lægemiddelhåndteringsvejledningens afsnit 3.4. (på sygehusene). KL påpeger tilsvarende dette. Danske Regioner finder, at det giver god mening, at enkeltbehandlinger med håndkøbsmedicin som paracetamol eller afføringsmiddel, kan administreres uden lægelig ordination og bemærker i samme forbindelse, at behandling med håndkøbspræparater i dag er muligt for sygeplejersker.

KL og Dansk Sygeplejeråd finder, at dosisdispensering bør være omfattet af sygeplejerskernes forbeholdte virksomhedsområde.

Sundhedsstyrelsen arbejder for at fremme hensigtsmæssig brug af lægemidler generelt og dermed mindske uhensigtsmæssig brug af lægemidler. Derfor er Sundhedsstyrelsen bekymret for, at det vil bidrage til at fjerne fokus fra non-farmakologiske behandlingstiltag og sygeplejerskernes omsorg for patienter og borgere, hvis sygeplejersker gives ordinationsret til specifikke lægemidler.

Lif foreslår, at sygeplejersker også skal kunne administrere vacciner, hvortil der er egenbetaling.

KL finder, at forslaget åbner op for mulige markante ændringer af den eksisterende opgavefordeling i sundhedsvæsenet, bl.a. i forhold til børnevaccinationer.

Murphys Lov finder ikke, at en udtømmende opremsning i en bekendtgørelse af, hvilke lægemidler og vacciner der er forbeholdt sygeplejersker, indeholder den fleksibilitet, der er nødvendig for løbende at tilpasse den forbeholdte virksomhed til fagets udvikling, idet der er tale om virksomhed, som kan ændre sig over tid i takt med, at de forskellige behandlinger, metoder og ny medicin udvikles. Bemyndigelsesbestemmelsen betyder derfor ifølge Murphys Lov 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. Lægeforeningen oplyser, at foreningen er aldeles bekymret for, at den nærmere anvendelse af lægemidler og vacciner vil blive fastsat ved bekendtgørelse, som ikke er underlagt parlamentarisk kontrol, og uden at det fastsættes, hvilke lægemiddelgrupper der vil kunne blive omfattet. Danske Regioner vurderer, at muligheden for at behandle med visse lægemidler er for uafgrænset i lovforslaget og ønsker afklaret, om det indebærer et behandlingsansvar.

Ældre Sagen finder ikke, at brug af afhængighedsskabende lægemidler bør igangsættes uden en lægefaglig helhedsvurdering af den enkelte patient, herunder vurdering af patientens brug af øvrig medicin.

Sygehusapotekerne og Amgros ønsker præciseret, om sygeplejerskernes ret rekvisitioner er rettet til et privat apotek eller sygehusapotek, herunder om f.eks. vil være rekvisition til privat apotek, hvis medicinbeholdningen er tiltænkt patienter, som ikke er tilknyttet hospital, og om det vil være rekvisition til sygehusapotek, hvis medicinbeholdningen er tiltænkt patienter i fortsat hospitalsbehandling under hospitalernes 72 timers behandlingsansvar efter udskrivning.

Sygehusapotekerne og Amgros påpeger, at det hensyn til patientsikkerheden er essentielt, at lægemidler er opbevaret korrekt ved udkørende funktioner. Der spørges i den forbindelse, om denne udkørende funktion via kommune/sygeplejerske vil 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

Apotekerforeningen bemærker, at det er nødvendigt, at der som følge af sygeplejerskers mulighed for ordinationer gennemføres de nødvendige tilpasninger af bl.a. FMK. MedCom påpeger, at det er væsentlig ifm. ordination/opstart af medicin at være afklaret på teknisk niveau i forhold til, hvor de igangsatte præparater registreres. Det samme gælder for vacciner.

Det foreslåede forbeholdte virksomhedsområde afspejler efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse en fornuftig balance mellem hensynet til bl.a. behovet for øget fleksibilitet i sundhedsvæsenet, herunder ikke mindst en nemmere tilgængelighed af lægemidler i kommunerne, og hensynet til patientsikkerheden, herunder det målrettede arbejde med at nedbringe antibiotikaforbruget, og den fortsatte målsætning om at mindske forekomsten af antibiotikaresistens.

Der er således ikke lagt op til, at bemyndigelsen aktuelt vil skulle anvendes til at fastsætte regler om, at det forbeholdte område omfatter anvendelse og ordination af lægemidler mod svamp eller antibiotika. Indenrigs- og Sundhedsministeriet er opmærksomt på, at dette vil kunne betyde, at der ikke fuldt ud opnås den fleksibilitet og lægemiddeltilgængelig, som der efterspørges særligt i det kommunale sundhedsvæsen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan imidlertid ikke udelukke, at sygeplejersker på længere sigt bør have mulighed for at anvende flere lægemidler, herunder eksempelvis øvrige svampemidler og antibiotika under nærmere beskrevne forudsætninger og i nærmere bestemte tilfælde efter en faglig proces med inddragelse af relevante eksperter og øvrige interessenter.

Kravet i autorisationsloven om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed indebærer bl.a., at en sygeplejerske skal undlade at påtage sig opgaver og sige fra over for opgaver, hvis den pågældende ikke føler sig kompetent til at udføre den pågældende opgave. Det kan f.eks. være, hvis den pågældende (endnu) ikke har modtaget tilstrækkelig træning i udførelsen af bestemte opgaver. Den enkelte sygeplejerske bør således – trods et forbeholdt virksomhedsområde – alene påtage sig at udføre de behandlinger, som vedkommende fagligt er kvalificeret til, og som vedkommende ser sig i stand til at udføre fagligt forsvarligt. I praksis vil det kunne give anledning til kritik i en klagesag, hvis en sygeplejerske påtager sig at udføre en behandling, som vedkommende ikke er fagligt kompetent til at udføre og følgelig ikke har udført efter den almindeligt anerkendte faglige standard. Behandling med Naloxon vil, som andre behandlinger, skulle bero på en konkret vurdering, der vil skulle tages i det enkelte tilfælde og med udgangspunkt i omhyggelig og samvittighedsfuld faglig virksomhed, jf. autorisationslovens § 17. Der skal f.eks. udvises særlig opmærksomhed ved bevidstløse patienter, hvor der ikke er en mistanke om, at bevidstløsheden skyldes opioid overdosering. Dette er tilføjet lovforslagets bemærkninger.

I forhold til håndtering af håndkøbsmedicin kan Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyse, at en sundhedsperson allerede efter gældende ret – inden for rammerne af og ansvar efter autorisationslovens krav om omhu og samvittighedsfuldhed – må give en patient patientens egen håndkøbsmedicin, medmindre driftsherren på det pågældende behandlingssted som led i ledelsesretten har udstedt instrukser, der fastlægger at sundhedspersoner på det pågældende behandlingssted ikke må administrere håndkøbsmedicin. Styrelsen for Patientsikkerhed vil følge op på, om bl.a. hjemmesidetekster er i overensstemmelse hermed, ligesom det vil kunne indgå i en kommende faglig vejledning.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fokus på at styrke anvendelsen af dosisdispensering. I første omgang er der blandt andet blevet udbygget vejledning til kommuner ud fra konkrete tvivlsspørgsmål. Ministeriet er nu påbegyndt et arbejde med at vurdere, hvordan de lovgivningsmæssige rammer, der gælder for dosisdispensering, kan tilpasses, med henblik på at sikre en endnu større udbredelse og aflastning af sundhedsvæsenet. Ministeriet ser behov for yderligere inddragelse af relevante interessenter.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at de gældende såvel som de foreslåede regler om forbeholdte virksomhedsområder relaterer sig til sundhedspersoners autorisation, og at reglerne finder anvendelse, uanset om der er tale om sundhedsydelser, herunder vaccinationer, der sker i det offentlige sundhedsvæsen eller ydes mod betaling.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker i forhold til sygeplejerskers mulighed for rekvisition til et sygehusapotek, at når der som her er tale om rekvisition til et fælles medicinskab i kommunalt regi eller i egen praksis, jf. den foreslåede § 39, stk. 3, nr. 13 og 14, så skal rekvisitionen rettes til et privat apotek. Sygehusapotekerne må ikke levere til kommuner og private institutioner og virksomheder. Forslaget ændrer ikke herved. Ministeriet bemærker videre, at der med forslaget ikke er lagt op til, at sygehuse må opbevare fælles lægemidler hos kommunerne.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at udlevering af vederlagsfri lægemidler fra vagtapoteker falder uden for formålet med dette lovforslag.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder det helt naturligt og i overensstemmelse med almindelig lovgivningsskik, at tekniske og særdeles faglige regler fastsættes via bemyndigelse af den pågældende minister eller fagligt kompetente styrelse.

2.1.5. Anlæggelse af kort perifert venekateter.

DSAM oplyser, at selskabet er enig i, at sygeplejersker er fuldt kompetente til at anlægge kort perifert venekateter.

Dansk Psykiatrisk Selskab finder det fornuftigt, at der alene lægges op til, at sygeplejersker skal kunne anlægge katetre og ikke administrere medicinen, fordi intravenøst administreret medicin og væsker har hurtig effekt, og kendskab til farmakologi og interaktioner på højt niveau derfor er nødvendigt. Lægeforeningen finder ikke, at behandling med intravenøse væsker bør være omfattet af det forbeholdte område.

KL undrer sig over, at "intravenøs væskebehandling med isotoniske væsker" er udgået sammenlignet med det oprindelige lovforslag fra 2022.

Sundhedsstyrelsen støtter, at væskebehandling er udgået.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet noterer sig, at der generelt er opbakning til, at anlæggelse af kort perifert venekateter omfattes af sygeplejerskernes forbeholdte virksomhed.

Ministeriet bemærker, at det ved bekendtgørelse vil blive fastlagt hvilke lægemidler, herunder væsker, der kan administreres gennem kateteret.

2.1.6. anlæggelse af ventrikelsonder og duodenalsonder gennem næsen

DSAM oplyser, at selskabet er enig i, at sygeplejersker er fuldt kompetente til at anlægge ventrikelsonder og duodenalsonder gennem næsen. Dansk Psykiatrisk Selskab bemærker, at sygeplejersker i psykiatrien regelmæssigt anlægger ventrikelsonder og duodenalsonder gennem næsen.

Lægeforeningen forudsætter, at sondeernæring fortsat skal ordineres af en læge. Kost- og Ernæringsforbundet finder ikke, at anlæggelse af sonde skal være et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker. Det skyldes, at anlæggelse af sonde gennem næsen til ernæringsindgift i dag ifølge forbundet udføres af flere faggrupper efter rammedelegationer og instrukser ud fra nuværende lovgivning. Det gælder ifølge forbundet både social- og sundhedsassistenter og kliniske diætister. Forbundet anbefaler, at kliniske diætister fortsat kan varetage anlæggelse af ernæringssonde, når de har modtaget undervisning og oplæring heri, men frygter, at denne opgaver forsvinder med et forbeholdt område for sygeplejersker.

Lægeforeningen finder ikke, at sygeplejersker skal kunne anlægge sonder i tilfælde af blødning i ventrikel eller duodenum eller ved mistanke om gastrointestinal blødning.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret sig bemærkningerne.

En sygeplejerske vil – ligesom for sin øvrige sundhedsfaglige virksomhed – skulle udøve det forbeholdte virksomhedsområde i overensstemmelse med reglerne om omhu og samvittighedsfuldhed efter autorisationslovens § 17.

Kravet i autorisationsloven om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed indebærer bl.a., at en sygeplejerske skal undlade at påtage sig opgaver eller sige fra over for opgaver, hvis den pågældende ikke føler sig kompetent til at udføre den pågældende opgave. Det kan f.eks. være, hvis den pågældende (endnu) ikke har modtaget tilstrækkelig træning i udførelsen af bestemte opgaver. Den enkelte sygeplejerske bør således – trods et forbeholdt virksomhedsområde – alene påtage sig at udføre de behandlinger, som vedkommende fagligt er kvalificeret til, og som vedkommende ser sig i stand til at udføre fagligt forsvarligt. I praksis vil det kunne give anledning til kritik i en klagesag, hvis en sygeplejerske påtager sig at udføre en behandling, som vedkommende ikke er fagligt kompetent til at udføre og følgelig ikke har udført efter den almindeligt anerkendte faglige standard. Hvorvidt en sygeplejerske kan gennemføre en behandling, vil altid være en konkret vurdering, der vil skulle tages i det konkrete tilfælde og med udgangspunkt i omhyggelig og samvittighedsfuld faglig virksomhed. Dette er lovforslagets bemærkninger, at sygeplejersken altid skal være særlig varsom i tilfælde af blødning af duodenum eller ved mistanke om gastrointestinal blødning.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal desuden understrege, at det foreslåede forbeholdte virksomhedsområde ikke ændrer ved, at det er driftsherren og arbejdsgiveren, der leder og fordeler arbejdet på et behandlingssted. Det betyder, at det foreslåede virksomhedsområde i praksis vil kunne begrænses af og skulle udøves i henhold til og i overensstemmelse med relevante lokale faglige instrukser. Ansatte sygeplejersker vil derfor ikke med de foreslåede regler opnår krav på at udføre opgaver, som ligger inden for det forbeholdte område. Det vil således fortsat være ledelsen, der kan beslutte, hvordan arbejdet mest hensigtsmæssigt tilrettelægges på behandlingsstedet og således beslutte, at visse typer af opgaver inden for de forbeholdte områder skal løses af andre personalegrupper efter delegation fra sygeplejersker eller læger.

2.1.7. Anlæggelse af katetre igennem urinrør med henblik på tømning af urinblæren

DSAM oplyser, at selskabet er enig i, at sygeplejersker er fuldt kompetente til at anlægge katetre igennem urinrør med henblik på tømning af urinblæren

Dansk Psykiatrisk Selskab bemærker, at sygeplejersker sjældnere i psykiatrien anlægger katetre igennem urinrør med henblik på tømning af urinblæren. Selskabet finder det dog forsvarligt, at sygeplejersker selvstændigt kan håndtere proceduren ved bestemte indikationer.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret sig bemærkningerne.

2.1.8. Genanlæggelse af trakealkanyle og suprapubisk kateter

DSAM oplyser, at selskabet er enig i, at sygeplejersker er fuldt kompetente til at genanlægge trakealkanyle og suprapubisk kateter umiddelbart efter, at det er faldet ud.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret sig bemærkningerne.

2.1.9. Suturering af overfladiske hudsår uden for ansigtet

Dansk Psykiatrisk Selskab finder muligheden for suturering af overfladiske hudsår uden for ansigtet særdeles relevant i psykiatrien.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret sig bemærkningerne.

2.1.10. Driftsherrens ansvar og arbejdstilrettelæggelse

KL noterer sig, at det, uagtet at sygeplejersker og visse specialsygeplejer 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 driftsherrens ansvar 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.

Lægeforeningen finder, at forslaget bør suppleres af nationale retningslinjer for de opgaver, som det forbeholdte område omfatter, ligesom driftsherrer bør udarbejde instrukser.

Dansk Sygeplejeråd finder det positivt, at der stilles krav om udarbejdelse af lokale instrukser til behandlingssteder, hvor sygeplejerskerne fremover udfører forbeholdt virksomhed, men anbefaler at kravet udmøntes via bemyndigelsesbestemmelsen om instrukser i sundhedslovens § 3a, stk. 4.

KL funder det nødvendigt at præcisere begrebet "driftsherre" i en kommunal kontekst.

Murphys Lov finder ikke, at forslaget forholder sig tilstrækkeligt til, at sygeplejersker kan være driftsherrer for deres egen virksomhed og dermed selv skal vurdere egne kompetencer og forudsætninger for at udføre den forbeholdte virksomhed.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan bekræfte, at det foreslåede forbeholdte virksomhedsområde ikke ændrer ved, at det er driftsherren og arbejdsgiveren, der leder og fordeler arbejdet på et behandlingssted, og at det betyder, at det foreslåede virksomhedsområde i praksis vil kunne begrænses af og skulle udøves i henhold til og i overensstemmelse med relevante lokale faglige instrukser. Det vil således fortsat være ledelsen, der kan beslutte, hvordan arbejdet mest hensigtsmæssigt tilrettelægges

på behandlingsstedet og således beslutte, at visse typer af opgaver inden for de forbeholdte områder skal løses af andre personalegrupper efter delegation fra sygeplejersker eller læger.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at begrebet driftsherre i denne sammenhæng ikke adskiller sig fra øvrige situationer. Offentlige myndigheder, herunder kommuner, vil således have et driftsherreansvar for de kommunale behandlingssteder, mens ledelsen, bestyrelsen osv. vil have ansvaret for private behandlingssteder.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan bekræfte, at de foreslåede regler vil blive efterfulgt af de nødvendige administrative forskrifter og faglige vejledning fra bl.a. Styrelsen for Patientsikkerhed.

2.1.11. Ansvar ved sygeplejerskers ordinationer og behandlinger

Lægeforeningen er tilfredse med, at det nu er præciseret, at sygeplejersker selv er ansvarlig for egne undersøgelser og behandlinger, og at læger ikke ifalder ansvar herfor. Dansk Psykiatrisk Selskab hilser det generelt velkomment, at virksomhedsområdet er selvstændigt efter gældende regler om omhu og samvittighedsfuldhed, og at lægen ikke kan eller skal stilles til ansvar efterfølgende. DASYS er enige i, 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.

KL finder, at det er meget uklart, i hvilket omfang sygeplejersken qua sin autorisation kan stilles til ansvar for beslutninger, som driftsherren træffer om arbejdstilrettelæggelse, udvælgelse af medhjælp m.v. til varetagelse af opgaver inden for det forbeholdte virksomhedsområde. KL påpeger i den forbindelse, at det ifølge KL ikke i samme omfang som på sygehusene kan forventes, at den kommunale ledelse, f.eks. på et botilbud, har de nødvendige og relevante sundhedsfaglige kompetencer til at tilrettelægge indsatsen patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt. KL finder derfor, at det vil 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.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret sig den generelle opbakning til de foreslåede regler, herunder præciseringer siden forrige høring, i forhold til ansvaret ved sygeplejerskers ordinationer og behandlinger.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan desuden oplyse, at den enkelte behandlende sygeplejerske ikke er ansvarlig for driftsherrens beslutninger. Den enkelte sygeplejerske såvel som andre sundhedspersoner har dog pligt til at sige fra, hvis den pågældende ikke mener at have de nødvendige faglige kompetencer til at udføre en behandling.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder det ikke hensigtsmæssigt at fastsætte pligt til eller rammer for, om og i givet fald hvordan og i hvilket omfang de driftsansvarlige myndigheder konkret skal forvalte sit driftsherreansvar ved at lade sig vejlede og inddrage den nødvendige sundhedsfaglige ekspertise i forbindelse med arbejdstilrettelæggelsen og ibrugtagningen af de foreslåede regler i kommunen.

2.1.12. Orientering af egen eller behandlende læge

Lægeforeningen finder det vigtigt, at patientens læge er orienteret om de ordinationer og behandlinger, der iværksættes, og at lægen alene bliver bedt om følge op, hvis et prøvesvar giver anledning til videre lægefaglig behandling. Eldre Sagen finder, at lægen skal orienteres om behandlinger og ordinationer foretaget af sygeplejerske og efterfølgende skal kunne ændre disse, ligesom det er afgørende at sikre et samlet overblik over patientens behandling og brug af lægemidler. DSAM finder modsat, at der alene er behov for orientering, når personalet i kommunen har brug for en lægefaglig vurdering, eller lægen selv har bedt om kontakte i bestemte situationer. Alle andre henvendelser er ifølge selskabet støj og bidrager ikke til at bevare overblikket over komplekse patienter. DASYS støtter, at den generelle pligt til orientering af lægen udgår og erstattes af en behovsbaseret orienteringspligt.

Murphys Lov bemærker, at det kan være usikkert for sygeplejersker, herunder sygeplejersker der måtte have deres egen klinik, hvilken læge den pågældende skal orientere, bl.a. fordi de ikke kan forventes at have viden om, hvilken eller hvilke læger, der har patienten i behandling, eller hvem egen læge er.

KL påpeger, at der formentlig skal 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. KL finder det ligeledes vigtigt, at målinger m.v. kan læses også af læger, så 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. MedCom påpeger også, at der også kan være behov for tilpasning af den kommunale adgang til FMK, så der er mulighed for gemme en ny ordination centralt i FMK fremfor at anvende FMK online.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har på baggrund af forrige høring foretaget ændringer af den foreslåede pligt til orientering af lægen, idet høringsparterne gav udtryk for, at den foreslåede ordning – hvorefter information om ethvert behandlingstiltag skulle tilgå lægen – ville medføre en uhensigtsmæssig informationsstrøm til patientens læge.

Ministeriet lægger på den baggrund op til, at de nærmere regler om orienteringen af lægen fastlægges i bekendtgørelse, der vil skulle udmøntes ud fra hensyn til patientsikkerheden, herunder sikre, at patientens behandlende læge fortsat kan have det fornødne overblik over patientens behandling til at varetage opgaven som overordnet tovholder for behandlingen, men også ud fra et hensyn om ikke unødigt at forstyrre eller overinformere lægen.

Der vil i forbindelse med udmøntningen af bemyndigelsesbestemmelsen blive taget nærmere stilling til, hvordan og i hvilket omfang, orientering vil skulle finde sted.

Relevante interessenter vil blive inddraget i forbindelse med fastsættelsen af reglerne.

2.1.13. Sygeplejerskers uddannelse

Danske Professionshøjskoler vurderer, 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, udviklet i tæt samspil mellem professionshøjskolerne og praksis.

Sundhedsstyrelsen finder, at der vil være behov for at ændre grunduddannelsen og evt. specialsygeplejerskeuddannelse, så uddannelserne passer til de nye krav. Dertil kommer behov for at efteruddanne de sygeplejersker, der tidligere har modtaget autorisation som hhv. almindelige sygeplejersker og specialsygeplejersker, og allerede har deres virke i sundhedsvæsenet. Det skal sikre, at disse sygeplejerskers kompetencer opdateres, så de svarer til de krav og det ansvar, der stilles som følge af et forbeholdt virksomhedsområde.

Sundhedsstyrelsen finder det vigtigt, at sygeplejerskerne/specialsygeplejersker modtager relevant uddannelse i brugen af de pågældende lægemidler, da den nuværende grunduddannelse/specialuddannelse ikke vurderes at være tilstrækkelig, såfremt det vedtages at give sygeplejersker/specialsygeplejersker ordinationsret til specifikke lægemidler.

Lif bemærker, at det forudsættes, at tildelingen af virksomhedsområder er fuldt tilknyttet specifikke uddannelsesmæssige forudsætninger og kompetencer samt løbende opkvalificering.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriet opfattelse, at sygeplejersker har udviklet og specialiseret sig i en sådan grad, at de besidder kompetencer, der fagligt set kan begrunde et selvstændigt virksomhedsområde for sygeplejersker. Det skyldes, at uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje har gennemgået en markant opkvalificering de seneste årtier, ligesom der er sket en stor udvikling inden for sygeplejerskers efter- og videreuddannelsesmuligheder, som har medført, at sygeplejersker med tiden er blevet mere specialiseret uddannet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal desuden understrege, at kravet i autorisationsloven om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed bl.a. indebærer, at en sygeplejerske skal undlade at påtage sig opgaver eller sige fra over for opgaver, hvis den pågældende ikke føler sig kompetent til at udføre den pågældende opgave. Det kan f.eks. være, hvis den pågældende ikke har modtaget tilstrækkelig træning i udførelsen af bestemte opgaver. Den enkelte sygeplejerske bør således – trods et forbeholdt virksomhedsområde – alene påtage sig at udføre de behandlinger, som vedkommende fagligt er kvalificeret til, og som vedkommende ser sig i stand til at udføre fagligt forsvarligt. I praksis vil det kunne give anledning til kritik i en klagesag, hvis en sygeplejerske påtager sig at udføre en behandling, som vedkommende ikke er fagligt kompetent til at udføre og følgelig ikke har udført efter den almindeligt anerkendte faglige standard.

2.1.14. Udvidet forbeholdt virksomhedsområde for specialsygeplejersker

Dansk Sygeplejeråd bakker op om den foreslåede titelbeskyttelse af specialsygeplejersker. Murphys Lov finder, at det af hensyn til patienternes tillid til sygeplejerskerne er fagligt fornuftigt at beskytte titlen specialsygeplejersker, ligesom disse sygeplejersker vil være nemmere at identificere af de myndigheder, der måtte have behov herfor.

Dansk Sygeplejeråd meget positive overfor, at det forventes at tilføje yderligere forbeholdte virksomhedsområder til specialsygeplejerske. Foreningen kan fortsat bakke op om de foreløbige overvejelser vedr. specialuddannelserne indenfor sundhedspleje, anæstesiologisk og intensiv sygepleje. DASYS finder forslaget om et udvidet forbeholdt virksomhedsområde og titelbeskyttelse for specialsygeplejersker meget vigtigt, herunder de relaterede krav om registrering. Selskabet støtter, at der lægges op til 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, men finder også, at borgernær sygepleje inden for en overskuelig fremtid omfattes. Dansk Psykoterapeutforening er positive over for at forslaget om yderligere virksomhedsområder til specialsygeplejersker.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler dog også, at avanceret klinisk sygepleje (APN-sygeplejersker) tillægges et forbeholdt virksomhedsområde, mens MedCom finder, at det også bør overvejes at tildele specialsygeplejersker inden for kræftsygepleje og psykiatrisk sygepleje et forbeholdt virksomhedsområde. Dansk Psykoterapeutforening opfordrer til, at også specialsygeplejersker i psykiatri tildeles et selvstændigt virksomhedsområde, ligesom foreningen opfordrer til, at psykoterapi tillægges et forbeholdt virksomhedsområde. Dansk Psykiatrisk Selskab finder det forståeligt, at sygeplejersker inden for psykiatrien ikke omfattes.

Murphys Lov finder, at der af hensyn til forståelsen for autorisationssystemet og strukturen bag de sundhedsfaglige autorisationer ikke bør knyttes særlig beskyttet virksomhed til titlen som specialsygeplejerske, ligesom der ikke er knyttet særligt virksomhed til speciallæge eller specialtandlæge. Lægeforeningen finder det dybt kritisabelt, at der lægges op til, at der kan indføres forbeholdte virksomhedsområder for specialsygeplejersker ved bemyndigelse. Foreningen finder, at forslaget indebærer en blankocheck, der omgår den almindelige lovgivningsproces.

Danske Regioner kan ikke støtte forslaget om forbeholdt virksomhed i relation til specialuddannelserne, fordi der ifølge Danske Regioner ikke er faglige argumenter for det. KL og Danske Regioner er bekymret for, om forslaget om forbeholdt virksomhedsområde til specialsygeplejersker kan medvirke til at skabe flaskehalse og yderligere rekrutteringsudfordringer, når bestemte opgavefelter i udgangspunktet reserveres for en afgrænset gruppe af medarbejdere. KL ønsker det derfor afklaret, om 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

Lægeforeningen ønsker at deltage i en evt. proces om udmøntning af et virksomhedsområde for specialsygeplejersker.

Sundhedsstyrelsen bemærker, at det ikke fremgår tydeligt, hvad baggrunden er for at give specialsygeplejersker ordinationsret til afhængighedsskabende lægemidler. Styrelsen finder, at behandling med afhængighedsskabende lægemidler, herunder ordinationer af lægemidlerne, bør være forbeholdt læger og tandlæger, som det er tilfældet i dag.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret sig opbakningen til den foreslåede titelbeskyttelse af specialsygeplejersker.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriet 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 vil efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse kunne ske ved, at specialsygeplejersker tillægges et forbeholdt område ud over de forbeholdte områder, som foreslås tillagt ved selve autorisationen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er opmærksom på, at der vil være tale om en helt ny ordning med indførelse af et forbeholdt virksomhedsområde til særlige specialer, idet visse behandlinger på det kosmetiske område dog også er forbeholdt udvalgte speciallæger. Det er derfor ministeriets opfattelse, at det vil være hensigtsmæssigt at begynde med at tildele et forbeholdt virksomhedsområde til et begrænset antal specialer og – til en start – de tre sygeplejerskespecialer, der har været en del af sundhedsvæsenet i flest år og dermed har de mest veldefinerede roller i sundhedsvæsenet. Det gælder sundhedsplejersker, anæstesi-sygeplejersker og intensivsygeplejersker.

Idet den nærmere fastlæggelse af indholdet af virksomhedsområdet ikke er afklaret og forudsætter en faglig proces med inddragelse af relevante parter foreslås det, at indførelse af virksomhedsområdet kan ske ved bemyndigelse. Herved sikres det

også en vis fleksibilitet henset til, at der er tale om virksomhedsområder, der vil komme til at omfatte specialiserede behandlingstiltag, og som kan ændre sig over tid i takt med, at de forskellige behandlinger, metoder og ny medicin udvikles.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder det uproblematisk og i overensstemmelse med almindelig lovgivningsskik, at Folketinget bemyndiger ministeren eller relevante faglige styrelser til at fastsætte regler, som kræver faglig indsigt. Ministeriet kan således ikke genkende, at en bemyndigelse – der fastsættes netop ved lov – skulle være udtryk for en omgåelse af den almindelige lovgivningsproces. Ministeriet kan endvidere oplyse, at ministeren naturligvis – som i andre tilfælde – vil stå til ansvar overfor Folketinget, og at Folketinget til enhver tid kan benytte sig af de gældende parlamentariske instrumenter.

Som det fremgår af lovforslagets bemærkninger fastsættelsen af virksomhedsområderne for specialsygeplejerskerne tage udgangspunkt i indholdet af deres uddannelse.

Bemyndigelsen vil også kunne anvendes til at fastsætte regler, der tydeligt afgrænser, hvilke behandlingstiltag, der altid vil kræve samarbejde med og delegation fra en læge eller andre faggrupper, ligesom der vil kunne fastsættes regler om, at det for nogle af de tillagte virksomheder skal være en betingelse, at virksomheden finder sted på nærmere bestemte afdelinger, i nærmere beskrevne faglige sammenhænge eller lignende. Det vil f.eks. kunne fastsættes regler om, at specialsygeplejerskernes selvstændige ordinationer og behandlinger alene kan udøves uden for sygehusene på behandlingssteder, hvor der er tilknyttet en virksomhedsansvarlig læge. Dette hænger sammen med, at den foreslåede ordning er en nyskabelse, der endnu ikke er implementeret i det danske sundhedsvæsen, hvorfor der endnu ikke er nogen praksis eller erfaringer med sygeplejerskernes håndtering af det selvstændige virksomhedsområde, herunder adgangen til ordination af afhængighedsskabende lægemidler.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan desuden bekræfte, at det foreslåede forbeholdte virksomhedsområde for specialsygeplejersker – lige som ved sygeplejersker – ikke ændrer ved, at det er driftsherren og arbejdsgiveren, der leder og fordeler arbejdet på et behandlingssted, og at det det betyder, at det foreslåede virksomhedsområde i praksis vil kunne begrænses af og skulle udøves i henhold til og i overensstemmelse med relevante lokale faglige instrukser. Dette er tilføjet i lovforslagets bemærkninger.

2.1.15. Medhjælp

Dansk Sygeplejeråd kan tilslutte sig beskrivelserne om anvendelse af medhjælp, 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. Dansk Sygeplejeråd kan samtidig tilslutte sig, at samme principper gælder i forhold til sygeplejerskers delegation til andre faggrupper. DASYS finder, at muligheden for sygeplejerskes brug af medhjælp, dvs. det at kunne delegerer udøvelsen af opgaver inden for det forbeholdte virksomhedsområde til en medhjælp, er vigtig.

KL noterer sig, 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.

Kost- og Ernæringsforbundet anbefaler, at der også – som et eksempel på delegation og anvendelse af medhjælp – tilføjes, at anlæggelse af ernæringssonde kan delegeres til en klinisk diætist”.

Danske Bioanalytikere beder om, at der 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 efter foreningens opfattelse stå, at sygeplejersker kan delegerer opgaver til andre faggrupper. Det handler efter foreningens opfattelse om at skabe respekt og understøtte, at sundhedspersoner i sundhedsvæsenet ser hinanden som kolleger og samarbejdspartnere

KL skal endelig anbefale, at der i forhold til anvendelse af rammedelegationer til patientgrupper tilføjes mulighed for – udover at anvende rammedelegationer til undersøgelsesopgaver – også kan anvendes rammedelegationer til visse former for behandlingsopgaver i kommunerne.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret sig den overordnede opbakning til brugen af medhjælp.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har tilføjet i lovforslaget bemærkninger, at anlæggelse ventrikelsonder og duodenalsonder gennem næsen vil kunne delegeres til sundhedspersoner med de rette kvalifikationer.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at begrebet medhjælp, herunder delegation til en medhjælp, er et fast anvendt udtryk inden for sundhedsvæsenet, herunder bl.a. i den gældende bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed). Ministeriet finder det derfor ikke hensigtsmæssigt at ændre denne sprogbrug. Ministeriet har dog tilføjet i lovforslagets bemærkninger, at anvendelsen af medhjælp alene indebærer muligheden for sundhedsfaglig opgaveoverdragelse, og at der ikke med denne mulighed samtidigt følger ansættelsesmæssige rettigheder og pligter eller et over-/underordningsforhold.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker endelig, at de foreslåede ændringer netop tilsigter, at mange af de nuværende medhjælpsforhold fremover vil blive afløst af behandlingssituationer, hvor sygeplejerskerne er selvstændigt ansvarlige for behandlingen. Det skal ikke kunne afvises, at det på sigt ved et aktualiseret behov vil kunne være relevant og tidssvarende at foretage ændringer af bekendtgørelse og vejledning om benyttelse af medhjælp.

2.1.16. Indhentning og videregivelse af oplysninger til læring og kompetenceudvikling

Dansk Sygeplejeråd og DASYS er meget tilfredse med, at sygeplejerske foreslås at kunne indhente helbredsoplysninger m.v. som led i læring og kompetenceudvikling.

Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi foreslår – for at understøtte læring og kompetenceudvikling – at også fysioterapeuter kan indhente oplysninger i patientjournalen med henblik på netop læring om kompetenceudvikling.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret sig opbakningen til de foreslåede regler om sygeplejerskers indhentning af oplysninger til læring og kompetenceudvikling.

2.2. Udvidelse af jordemødres forbeholdte virksomhedsområde

2.2.1. Generelle bemærkninger

Danske Regioner ser positivt på, at jordemødrenes forbeholdte virksomhedsområde fastsættes i loven og finder, at de foreslåede områder afspejler praksis i dag. Danske Regioner hilser det velkomment, at forslaget moderniserer reglerne, og at der ved dette reviderede lovforslag er foretaget ændringer i overensstemmelse med tidligere bemærkninger fra Danske Regioner.

Jordemoderforeningen bemærker, at den gældende vejledning om jordemødres virksomhedsområde udgør et væsentligt arbejdsredskab for jordemødrene og er med til at præcisere og nuancere det meget kortfattede cirkulære om jordemodervirksomhed. Foreningen finder, at den er vigtigt for at undgå 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. Dansk Jordemoderfagligt Selskab vurderer ligeledes, at jordemødres virksomhedsområde på visse områder begrænses frem for at udvides, hvis det gældende cirkulære og den nuværende vejledning ophæves. Forældre og Fødsel er af samme opfattelse.

Jordemoderforeningen finder det essentielt, at lovforslaget vedrørende jordemødres forbeholdte virksomhedsområde følges op af en tilhørende bekendtgørelse. Danske Chefjordemødre finder også, at forslagets beskrivelse af det selvstændige virksomhedsområde og jordemoderens arbejdsområder og pligter bør tilpasses den gældende vejledning, eller den gældende vejledning opdateres med de nye regler.

Både Jordemoderforeningen, Dansk Jordemoderfagligt Selskab, Forældre og Fødsel, Danske Professionshøjskoler og Danske Regioner påpeger særligt, at jordemoderens virksomhedsområde også dækker barsel og tiden efter fødslen, og at dette ikke fremgår af lovforslaget.

Jordemoderforeningen bemærker, at bl.a. lægers ret til selvstændigt virke er reguleret. Foreningen nævner i tilknytning hertil, at en præcisering af jordemoderens selvstændige virksomhedsområde er essentiel for jordemoderens virke, og at en eksplicit formulering om selvstændigt virke som for læger, tandlæger og kiropraktorer er udeladt af lovforslaget. Foreningen synes kritisk heroverfor, idet foreningen synes at forudsætte, at det gældende cirkulære medfører, at jordemødre omfattes af reglerne om retten til selvstændigt virke. Dansk Jordemoderfagligt Selskab er af samme opfattelse og bemærker, at jordemødres selvstændige virke fremover ikke vil være sikret juridisk, da cirkulæret og vejledningen vil bortfalde. Det vil ifølge selskabet betyde, at privatpraktiserende jordemødre og private fødeklinikker vil stå uden samme retsstilling.

Forældre og Fødsel 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.

Jordemødres nuværende forbeholdte virksomhed er i dag reguleret via lov og cirkulære suppleret med en faglig vejledning, der uddyber området.

Det nuværende virksomhedsområde afspejler efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse ikke fuldt ud de kompetencer, som jordemødrene i dag besidder eller de opgaver, som jordemødre i vid udstrækning allerede varetager. Den nuværende reguleringsform er desuden ikke længere tidssvarende. Det er således formålet med lovforslaget at udvide jordemødrenes forbeholdte virksomhed og samle reguleringen i lovgivningen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er opmærksomt på, at det foreslåede forbeholdte virksomhedsområde ikke dækker over enhver opgave, som en jordemoder på baggrund af sine jordemoderfaglige kompetencer og uddannelse kan varetage i sundhedsvæsenet, og at jordemødre således også varetager øvrige opgaver i sundhedsvæsenet ud over det forbeholdte område. Den gældende vejledning præciserer det gældende forbeholdte område, ligesom den beskriver jordemoderens øvrige arbejdsopgaver. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har præciseret dette i lovforslagets bemærkninger og kan bekræfte, at den foreslåede bemyndigelse sammen med en ny vejledning vil kunne udmøntes til at beskrive jordemødrenes forbeholdte virksomhed, såvel som anden virksomhed, der ikke vil være forbeholdt, men varetages af jordemødre, nærmere.

Det må efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse bero på en misforståelse af forskellen mellem reglerne om retten til selvstændigt virke og et forbeholdt virksomhedsområde, at reglerne om retten til selvstændigt virke inddrages. Ministeriet skal i den sammenhæng gøre opmærksomt på, at jordemødre ikke i dag er – og heller ikke fremover vil være – omfattet af reglerne om retten til selvstændigt virke, der medfører begrænsninger i, hvornår visse autoriserede sundhedspersoner må virke selvstændigt, bl.a. ved krav om, at de pågældende alene kan udføre underordnede funktioner under supervision af en anden sundhedsperson. Det betyder med andre ord, at jordemødre i dag – og også fremover – gerne må virke og nedsætte sig selvstændigt og agere inden for det foreslåede forbeholdte virksomhedsområde. Misforståelsen skyldes formentlig til dels, at der visse steder i lovforslagets bemærkninger er anvendt begrebet "selvstændigt virksomhedsområde" som synonym for "forbeholdt virksomhedsområde". Ministeriet har tilrettet bemærkningerne, så der nu alene anvendes "forbeholdt virksomhed" eller "forbeholdt virksomhedsområde".

2.2.1. Det foreslåede forbeholdte område

2.2.2. Fødselshjælp til den fødende kvinde og barnet under spontant forløbende fødsler

Dansk Jordemoderfagligt Selskab påpeger, at den normale, eller ukomplicerede, fødsel, er jordemoderens selvstændige virke, og at definitionen af denne bør fremgå. Det er ifølge Jordemoderforeningen nødvendigt, at det præciseres, hvad den spontant forløbende fødsel indbefatter i forhold til jordemoderens virksomhedsområde, bl.a. på baggrund af den gældende vejledning. Ved et ukompliceret forløb forstås ifølge Jordemoderforeningen fødsel af ét barn til termin i bagehovedpræsentation, hvis fødslen indsætter, forløber og afsluttes spontant uden brug af vefremmende medicin eller instrumentel forløsning. Danske Chefjordemødre finder, at det i relation til fødselshjælp til den fødende kvinde og barnet under spontant forløbende fødsler bør tilføjes: Varetagelse af den første helbredsundersøgelse af barnet samt observation, pleje og eventuel behandling/nødhjælp af det helt nyfødte barn. Sundhedsstyrelsen finder overordnet, at jordemoderens selvstændige virksomhedsområde fortsat alene bør omfatte fødselshjælp i forbindelse med den spontane fødsel, der forløber uden komplikationer dvs. fødsel af ét barn til termin i bagehovedpræsentation, hvor fødslen indsætter, forløber og afsluttes spontant.

Dansk Jordemoderfagligt Selskab påpeger, at den komplicerede fødsel i dag varetages af jordemødre i samarbejde med speciallæger, og at en jordemoder har et selvstændigt ansvar for sit forbeholdte virksomhedsområde også ved komplicerede tilstande. Selskabet finder det ikke fyldestgørende, når dette ikke eksplicit fremgår af loven.

Dansk Jordemoderfagligt Selskab påpeger, at jordemoderen må varetage sit virksomhedsområde hvor som helst og selvstændigt, det vil sige uden bemyndigelse eller autorisation af en læge. Forældre og Fødsel påpeger også dette. Danske Chefjordemødre henviser også til den gældende vejledning, hvori dette fremgår. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at udvidelserne af jordemoderens selvstændige virksomhedsområde alene bør gælde for fødsler på offentlige fødetilbud, hvor jordemødrene arbejder indenfor regionernes faglige instrukser. Danske Professionshøjskoler finder ikke, at forslaget tager højde for, at mange jordemødre arbejder i almen praksis og hos speciallæger, herunder bl.a. med antikonception og fertilitetsbehandling.

Danske Regioner finder, at det bør tilføjes, at jordemoderen har pligt til at tilkalde lægehjælp bl.a. ved komplicerede fødsler.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har præciseret, at området omfatter fødselshjælp til den fødende kvinde og barnet under spontane fødsler, der forløber uden komplikationer, ligesom det i bemærkningerne er tilføjet, at det betyder fødsel af ét barn til termin i bagehovedpræsentation, hvor fødslen indsætter, forløber og afsluttes spontant.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal desuden bemærke, at en jordemoder fortsat – ligesom efter gældende ret – vil skulle henvise til eller tilkalde læge ved sygdom, komplikationer eller ved mistanke herom hos kvinden i forbindelse med graviditet, fødsel eller barsel, hos det nyfødte barn eller hos fosteret, ligesom det ved en fødsel, hvor der er tilkaldt læge, påhviler jordemoderen at bistå lægen ved den behandling, som lægen skønner det nødvendigt at foretage. Dette er tilføjet lovforslagets bemærkninger.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil i øvrigt uddybe jordemødrenes opgaver og forbeholdte virksomhedsområde i en faglig vejledning.

2.2.3. Udtagelse af blodprøver fra kvinden under graviditeten og i tilknytning til fødslen samt på det nyfødte barn

Dansk Jordemoderfagligt Selskab oplyser, at hørescreening af nyfødte i forbindelse med PKU i dag varetages af jordemødre. Selskabet finder, at disse fortsat bør kunne udføres af udkørende eller privatpraktiserende jordemoder i hjemmet og bør ikke begrænses til at skulle foretages på hospitalet.

Jordemoderforeningen savner en præcisering af, hvornår et barn er 'nyfødte', og henstiller til, at dette forstås i en bredere forstand.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at der ikke med forslaget er lagt op til en stedlig begrænsning af jordemødrenes mulighed for at foretage hørescreening eller PKU-prøver.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil uddybe jordemødrenes opgaver og forbeholdte virksomhedsområde og i en faglig vejledning.

2.2.4. Udførelse af hindeløsning med henblik på fødselsmodning.

Dansk Jordemoderfagligt Selskab påpeger, at hindeløsning er en fødselsmodning, ikke en igangsættelse, og at der bør præciseres. Derfor bør passagen om, at gravide i risikogrupper for obstetriske komplikationer udelukkende må få lavet hindeløsning efter delegation fra læge, ifølge selskabet slettes. Danske Chefjordemødre finder, at det i forhold til udførelse af hindeløsning med henblik på fødselsmodning bør tilføjes, at det kan ske "til termin (Gestationsalder 40+0 til 41+6)"

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har tilrettet lovforslagets bemærkninger og præciseret, at der ikke er tale om en igangsættelse men en fødselsmodning.

Det er fortsat Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at gravide i risikogrupper for obstetriske komplikationer udelukkende bør få lavet hindeløsning efter lægelig delegation.

2.2.5. Anvendelse af lægemidler og vacciner m.v.

Lægeforeningen finder ikke, at jordemødre bør kunne anlægge iv-adgang og ordinere isotoniske væsker.

Dansk Jordemoderfagligt Selskab oplyser, at sætningen "Herved forstås anvendelse af iltmaske, som lægges over patientens mund og næse, hvis hjertelyden falder under fødslen. Iltten vil også kunne bruges til smertelindring" ikke er korrekt, og at den bør rettes eller slettes. Det skyldes, at ilt alene ikke kan bruges som smertelindring, og der er ikke evidens for at ilt på maske til den fødende hjælper ved påvirket hjertelyd hos barnet.

Dansk Jordemoderfagligt Selskab finder beskrivelsen af, at jordemoderen kan give intramuskulær injektion af K-vitamin til barnet forkert og påpeger, at præparatet phytomenadion, som bruges i dansk praksis, er fremstillet til ligeledes at kunne gives i dråbeform peroralt.

Jordemoderforeningen finder det nødvendigt, at det præciseret i lovteksten, at jordemødre har ret til at anvende visse nærmere bestemte lægemidler. Det skyldes, at forslaget kan medføre usikkerhed mellem forståelsen af, hvad det indbefatter at anvende, rekvirere og ordinere lægemidler, særligt for jordemødre allerede i dag kan rekvirere visse lægemidler. Dansk Jordemoderfagligt Selskab finder, at forslaget er uklart for så vidt angår ordinationsretten for jordemødre.

Sundhedsstyrelsen, finder, at jordemødre bør have adgang til at anvende de vacciner, der anbefales af Sundhedsstyrelsen til gravide.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal bemærke, at anlæggelse intravenøs adgang på den fødende og administration af isotonisk saltvand allerede i dag efter § 3, nr. 6, i det gældende cirkulære er omfattet af jordemødrenes forbeholdte virksomhedsområde.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder det hensigtsmæssigt, at den nærmere fastlæggelse af, hvilke lægemidler og vacciner der – ligesom for sygeplejersker – omfattes af det foreslåede forbeholdte virksomhedsområde fastlægges i bekendtgørelse og ikke direkte i loven. Ministeriet har på denne baggrund foretaget ændringer af den foreslåede bestemmelse.

Ændringerne betyder, at anlæggelse af intravenøs adgang og infusion af isotonisk saltvand heri er ændret til anlæggelse af kort perifært venekateter, mens anlæggelse af anvendelse af ilt og inhalationsanalgesi, infiltrations- og overfladeanalgesi og pudendusblokade, anvendelse af uteruskontraherende midler efter fødslen, anvendelse af intramuskulær injektion af barnet med K-vitamin og anvendelse af intramuskulær injektion af kvinden med anti-D og adrenalin er udgået af lovteksten og erstattet af en generel bestemmelse om mulighed for anvendelse af visse nærmere bestemte vacciner og lægemidler, der vil blive fastsættede i bekendtgørelse. Det forudsættes, at der vil blive fastsat regler om anvendelse af de førnævnte lægemidler.

Ændringen vil give mulighed for en nærmere faglig afklaring og præcisering af de forskellige høringsparters bemærkninger og bringe denne del i overensstemmelse med systematikken i sygeplejerskedelen af lovforslaget.

2.2.6. Punktur af fosterhinderne i fødselens aktive fase

Jordemoderforeningen og Dansk Jordemoderfagligt Selskab finder, at ordet "Hæklenålsignede pind" bør erstattes af "hinde-sprænger", da denne kan være udformet på flere måder (s. 46).

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har tilrettet lovforslaget i overensstemmelse hermed.

2.2.7. Anlæggelse af episiotomi og udførelse af sutureringer

Jordemoderforeningen og Dansk Jordemoderfagligt Selskab finder, at ordet "skamlæber" er forældet og bør erstattes af "køns-læber" (s. 46).

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har tilrettet lovforslaget i overensstemmelse hermed.

2.2.8. Special- og videreuddannelser for jordemødre

Dansk Jordemoderfagligt Selskab foreslår, at der oprettes specialuddannelser, efter at det klarlægges hvilke specialfunktioner jordemødre i dag varetager, f.eks. sectio eller operativ specialjordemoder, medicinsk specialjordemoder i diabetes, eller specialjordemoder for antikonception, fertilitet og benign gynækologi.

Dansk Jordemoderfagligt Selskab finder også, at jordemødre bør kunne videreuddanne sig til sundhedsplejerske. Danske Professionshøjskoler og Jordemoderforeningen ønsker også denne mulighed undersøgt.

Danske Chefjordemødre påpeger, at der på stort set alle fødesteder findes 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. Danske Chefjordemødre opfordrer til, at gruppen af kliniske jordemodersupervisorer bør kunne få formaliseret specialuddannelse og efterfølgende et forbeholdt virksomhedsområde, som er målrettet specialjordemødre med særlige kompetencer

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at de foreslåede ønsker falder uden for rammerne af dette lovforslag.

2.2.9. Driftsherrens ansvar og arbejdstilrettelæggelse

Danske chefjordemødre finder, at det i bemærkningerne – ligesom i forhold til sygeplejersker – bør nævnes, at 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, ligesom 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". Danske chefjordemødre, at ovenstående tekst er en god opsummering af faglige og organisatoriske forpligtelser til de forbeholdte virksomhedsområder.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets kan tilslutte ovenstående og har på den baggrund præciseret dette i lovforslagets bemærkninger.

2.2.10. Ydernumre

Dansk Jordemoderfagligt Selskab finder, at også jordemødre bør have mulighed for at nedsætte sig med eget ydernummer. Forældre og Fødsel påpeger også dette.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at det foreslåede ønske falder uden for rammerne af dette lovforslag.

2.3. Interessenters ønsker om øvrige autorisationer

Pharmadanmark og Danmarks Apotekerforening finder, at man med fordel kunne have set bredere på udnyttelsen af de faglige ressourcer i sundhedsvæsenet og tænke mere på tværs i forhold til de forskellige faggrupper, blandt andet farmaceuter og farmakonomer.

Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi forventer, at fysioterapeuter tillægges et forbeholdt virksomhedsområde. Foreningen foreslår ligeledes, at fysioterapeuters virksomhed beskrives i autorisationslovens § 59. Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi foreslår i den forbindelse en række behandlingstiltag, der vil kunne omfattes af det forbeholdte område.

Dansk Psykoterapeutforening opfordrer til, at psykoterapi tillægges et forbeholdt virksomhedsområde.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at de foreslåede ønsker falder uden for rammerne af dette lovforslag.

2.4. Økonomiske konsekvenser af forslaget

KL er meget bekymret for de økonomiske konsekvenser for kommunerne, fordi udmøntning af lovforslaget ifølge KL vil accelerere den ufinansierede opgaveglidning, kommunerne har mærket konsekvenserne af de seneste år.

Det er KLs opfattelse, at store kommunale forskelle i forvaltningen af et forbeholdt virksomhedsområde vil være stærkt uhensigtsmæssigt. Forskellig kommunal praksis vanskeliggør efter KLs opfattelse samarbejdet med sygehus og almen praksis om tværsektorielle patientforløb. KL forventer, 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 efter KLs opfattelse svært at se, at det kan være anderledes.

Selveje Danmark opfordrer 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.

KL påpeger, at der skal findes finansiering til følgende it-tilpasning:

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

Danske Regioner gør opmærksom på, at der bør afsættes økonomi til regionerne og kommunerne, da der vil være behov for investering i IT-systemer med henblik på rekvirering 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.

Danske Regioner påpeger også, at 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.

Danske Regioner, at 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.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet ønsker med forslaget at robustgøre sundhedsvæsenet ved at øge mulighederne for en fleksibel opgavevaretagelse og bedre benyttelse af medarbejdernes kompetencer. Ministeriet er bevidst om, at forslaget forventeligt vil få størst betydning i det kommunale sundhedsvæsen, hvor der ikke er læger ansat, og hvor brugen af rammedelegationer er begrænsende, men også at forslaget ikke nødvendigvis vil få lige stor betydning og gavnlig i effekt i alle kommuner. Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder det imidlertid hensigtsmæssigt at nedbryde denne barriere for, at regioner og kommuner fremadrettet kan vælge at tilrettelægge arbejdet og opgaverne mere fleksibelt.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal i den sammenhæng understrege, at det foreslåede forbeholdte virksomhedsområde ikke ændrer ved, at det er driftsherren og arbejdsgiveren, der leder og fordele arbejdet på et behandlingssted. Det vil således fortsat være ledelsen, der kan beslutte, hvordan arbejdet mest hensigtsmæssigt tilrettelægges på behandlingsstedet og således beslutte, at visse typer af opgaver inden for de forbeholdte områder skal løses af andre personalegrupper efter delegation fra sygeplejersker eller læger. Hverken kommunalbestyrelser, regionsråd eller private behandlingssteder vil blive pålagt nye opgaver eller at anskaffe eller indkøbe udstyr, remedier eller lignende som følge af forslaget.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er imidlertid, som det fremgår af lovforslagets økonomiske bemærkninger, opmærksomt på, at forslaget vil medføre udgifter til tilpasninger it-systemer m.v.

2.5. Sygeplejerskers og jordemødres tilknytning til industrien

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

Medicoindustrien er tilfredse med, at sygeplejersker fremadrettet bliver omfattet af tilknytningsreglerne.

Jordemoderforeningen anerkender behovet for, at også jordemødre berøres af reglerne for tilknytning til lægemiddelvirksomhed for at sikre uvildighed, men henstiller til, at der gives mulighed for en overgangsløsning.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets har noteret sig ovenstående høringsvar, som ikke giver anledning til at foretage ændringer.

2.6. Opsplitning, udlevering m.v. af lægemidler i kommuner m.v.

KL bakker som udgangspunkt op om, at der lægges op til, at kommuner 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 f.eks. kan komme på apoteket og hente et receptpligtigt lægemiddel. Eldre Sagen finder det positivt, at sygeplejersker kan opsplitte, fordele og udlevere visse lægemidler, og at f.eks. akutsygeplejersker kan opbevare medicin til brug for patienter i eget hjem, plejehjem eller midlertidige pladser. Det er positivt i forhold til smidigere arbejds-gange for medicin håndtering til gavn for borgeren.

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

Sygehusapotekerne og Amgros finder det uklart, hvem der skal føre tilsyn med de enkelte medicinske hos kommuner og private virksomheder.

Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi opfordrer til at udvide definitionen af sundhedspersoner i Lægemiddellovningen, så den fremover også omfatter fysioterapeuter. I modsat fald er konsekvensen ifølge foreningen, 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.

Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi bemærker, at fysioterapeuter er uddannet i og anvender viden om farmakologi, og foreningerne vurderer derfor, 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.

Apotekerforeningen opfordrer til, at behovet for medicinske 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. Apotekerforeningen påpeger i den forbindelse, at forsyningssikkerheden af lægemidler er under pres, hvorfor det nøje bør overvejes, om det er hensigtsmæssigt at etablere kommunale lagre af medicin. 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. Ældre Sagen peger også på forsyningssikkerhed og opfordrer til, at der eksempelvis i hjemmeplejen er begrænset antal lægemidler i kommunens medicinske for at sikre medicinsikkerheden samt undgå medicinspild pga. udløb og tilbagekaldelser. KL finder, at det bør overvejes, om vacciner mere hensigtsmæssigt rekvireres fra apotek fremfor et kommunalt medicinskab bl.a. henset til at begrænse vaccinespild og risikoen for ufinansieret opgaveflytning fra almen praksis til kommunerne.

Ældre Sagen kan 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 f.eks. 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.

Patienter, der udskrives til videre behandling og pleje i kommunen, bør ifølge Ældre Sagen få medicin med til 72 timer som en del af hospitalets behandlingsansvar. Dermed undgås det, at kommunerne skal have store lagre af medicin. KL foreslår, at det nationalt i kølvandet på ordningen om 72 timers behandlingsansvarlig læge fastlægges som et nationalt krav, at borgere omfattet af 72 timers behandlingsansvar får lægemidler fra sygehus til de første tre døgn efter udskrivelse.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig med KL og Ældre Sagen i, at mulighederne for at etablere medicinske i kommunerne vil kunne bidrage til smidigere arbejdsgange for medicinbehandling. Ministeriet bemærker, at de fælles medicinske vil kunne indeholde både lægemidler forbeholdt lægeordination og lægemidler, som sygeplejersker kan ordinere og udlevere. Dette er blevet præciseret i lovbemærkningerne, ligesom det vil blive gjort klart i den udmøntning af reglerne, der kan ske efter den med forslaget ændrede § 39, stk. 4. Der lægges i lovforslaget op til, at en læge tilknyttet kommunen vil kunne rekvirere og ordinere lægemidler til et medicinskab i kommunen, som ikke er omfattet af sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde, og som sygeplejersker som medhjælp for en læge vil kunne behandle patienter med.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at lovbemærkningerne er blevet justeret, så det ikke længere fremgår, at kommunernes udlevering af medicin alene er til opstartende behandling, idet ministeriet ikke finder grundlag for at fastholde en sådan begrænsning i kommunernes medicinbehandling. Hvad angår regulering af tilsyn hos kommunen og virksomheder, som opbevarer lægemidler i medicinske, vil regler herfor kunne fastsættes i den udmøntning af reglerne, der kan ske efter den ændrede § 39, stk. 4.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig med Apotekerforeningen og Ældre Sagen i, at lovforslaget ikke skal gå ud over forsyningssikkerheden af lægemidler og forudsætter, at kommunerne inddrager dette hensyn i deres medicinbehandling, herunder ved anskaffelse og indkøb.

Endelig bemærker ministeriet, at spørgsmål om, hvor meget medicin en patient skal have med hjem fra behandling på sygehus, herunder de 72 timers behandlingsansvar som aftalt i akutplanen for sygehusvæsenet falder uden for rammerne af dette lovforslag.

3. Høringssvar og kommentarer til lovforslagets del om Ankenævnet for Patienterstatningens kompetence til behandling af grønlandske klagesager om patienterstatning

Dansk Psykolog Forening finder det positivt, at der foreslås mulighed for, at Ankenævnet for Patienterstatningen i Danmark kan behandle klager over grønlandske sager om erstatning efter aftale med Naalakkersuisut. Foreningen opfordrer også til, at der udarbejdes regler, som sikrer behandling af klagesager over psykologer efter aftale med Naalakkersuisut.

Datatilsynet anbefaler, at det overvejes, om 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.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at det falder uden for rammerne af dette lovforslag at fastsætte regler om klageadgang for psykologer i Grønland.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig med Datatilsynet i, at samtykke ikke er den mest hensigtsmæssigt behandlingshjemmel og bemærker, at grundlaget alene er angivet som ét blandt flere mulige behandlingsgrundlag. Ministeriet har dog tilrettet lovforslaget, så samtykke er udgået som mulig behandlingshjemmel.

4. Det endelige lovforslag til fremsættelse for Folketinget

Som det fremgår ovenfor, har Indenrigs- og Sundhedsministeriet foretaget følgende rettelser i udkastet til lovforslaget og bemærkninger på baggrund af den offentlige høring.

- Det er for både sygeplejerskers og jordemødres vedkommende tilføjet i lovforslagets bemærkninger, at de foreslåede forbeholdte virksomhedsområder alene er en delmængde af de opgaver, som sygeplejerske- henholdsvis jordemodergerningen omfatter.
- Det er tilføjet i lovforslagets bemærkninger, at det foreslåede forbeholdte virksomhedsområde for specialsygeplejersker ikke ændrer ved, at det er driftsherren og arbejdsgiveren, der leder og fordeler arbejdet på et behandlingssted, og at det betyder, at det foreslåede virksomhedsområde i praksis vil kunne begrænses af og skulle udøves i henhold til og i overensstemmelse med relevante lokale faglige instrukser.
- Det er tilføjet i lovforslagets bemærkninger, at anvendelsen af medhjælp alene indebærer muligheden for sundhedsfaglig opgaveoverdragelse, og at der ikke med denne mulighed samtidigt følger ansættelsesmæssige rettigheder og pligter eller et over-/underordningsforhold.
- Der er foretaget præciseringer af kravet om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, f.eks. i relation til anvendelse af Naloxon og ved anlæggelse af ventrikelsonder og duodenalsonder gennem næsen.
- Det er tilføjet i lovforslaget bemærkninger, at anlæggelse ventrikelsonder og duodenalsonder gennem næsen vil kunne delegeres til sundhedspersoner med de rette kvalifikationer.
- Det er tilføjet i lovforslagets bemærkninger, at den foreslåede bemyndigelse om jordemødres virksomhed sammen med en ny vejledning vil kunne udmøntes til at beskrive jordemødrenes forbeholdte virksomhed, såvel som anden virksomhed, der ikke vil være forbeholdt, men varetages af jordemødre, nærmere.
- Det er præciseret, at jordemødrenes forbeholdte virksomhed omfatter fødselshjælp til den fødende kvinde og barnet under spontane fødsler, der forløber uden komplikationer, ligesom det i bemærkningerne er tilføjet, at det betyder fødsel af ét barn til termin i baghovedpræsentation, hvor fødslen indsætter, forløber og afsluttes spontant.
- Det er tilføjet i lovforslagets bemærkninger, at en jordemoder fortsat – ligesom efter gældende ret – vil skulle henvise til eller tilkalde læge ved sygdom, komplikationer eller ved mistanke herom hos kvinden i forbindelse med graviditet, fødsel eller barsel, hos det nyfødte barn eller hos fosteret, ligesom det ved en fødsel, hvor der er tilkaldt læge, påhviler jordemoderen at bistå lægen ved den behandling, som lægen skønner det nødvendigt at foretage.
- Det er præciseret i lovforslaget bemærkninger, at hindeløsning er en fødselsmodning, ikke en igangsættelse
- Det foreslåede virksomhedsområde for jordemødre er ændret ved, at anvendelsen af lægemidler og vacciner i stedet foreslås fastlagt i bekendtgørelse og ikke direkte i loven.
- I forhold til punktur af fosterhinderne i fødselens aktive fase er ordet "Hæklenålsignede pind" erstattet af "hindsprænger"
- I forhold til anlæggelse af episiotomi og udførelse af sutureringer ordet "skamlæber" erstattet af "kønslæber"
- Det er tilføjet i lovforslaget bemærkninger, at jordemødrenes virksomhedsområder vil skulle udøves i henhold til og i overensstemmelse med relevante lokale faglige instrukser og med forbehold for driftsherrens og ledelsens arbejdstilrettelæggelse.
- Bemærkningerne er justeret, så det ikke længere fremgår, at kommunernes udlevering af medicin alene er til opstartende behandling.

Der er desuden foretaget sproglige rettelser, korrektur og lovtekniske tilpasninger.