

13. august 2022

Høringssvar vedrørende lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker m.fl.

Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM) er ikke direkte høringspart vedr. lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker m.fl., men svarer som del af paraplyorganisationen LVS.

DASEM kan ikke se behovet for et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker i hospitalssektoren. Der eksisterer i forvejen en god og sikker arbejdsfordeling, hvorunder sygeplejersker har mulighed for at arbejde selvstændigt indenfor lovforslagets arbejdsportefølje.

I akutmodtagelserne og i akutmedicin har sygeplejerskerne igennem mange år, på lige fod med andre hospitalsspecialer, udført opgaver under lægeligt *delegeret ansvar*. Delegeret ansvar er en nødvendig og god tværfaglig arbejdsfordeling, der i et tæt samarbejde mellem læge og sygeplejerske, sørger for gode patientsikre forløb, reducere ikke-fagligt begrundet ventetid og hurtigt igangsætte udredning og behandling af akut syge patienter.

Men vi mener ikke at sygeplejersker generelt er fagligt uddannet til selvstændigt at tage ansvar for følgende opgaver, uden involvering af læge:

- Til selv at kunne bedømme hvornår antidot skal gives i henhold til indikation, mængde og observationsniveau.
- At stille indikation og selv følge op på blodprøver
- At bedømme valg af infusionsvæske, mængde og dosering, på en given patient.

Herudover synes der at være en gråzone vedrørende det juridiske ansvar, hvis sygeplejerskeordination fører til en utilsigtet hændelse, fejltolkning af blodprøver, fejlbehandling eller et kompliceret patientforløb.

Hvilket juridisk ansvar har lægen, der har det overordnede behandlingsansvar i organisationen, i den pågældende situation? Vil lægen alligevel kunne blive draget til ansvar, hvis konsekvensen af sygeplejerskens handling er en fejlordination eller fejlbehandling af patienten. Har lægen et ansvar for at kontrollere om sygeplejerskens ordinationer og behandlinger er korrekte?

Konklusivt mener DASEM altså at der på hospitalsniveau allerede eksisterer en frugtbar mangeårig kultur for delegeret ansvar og gensidig tillid mellem sygeplejersker og læger. I akutmodtagelserne eksisterer i forvejen delegeret ansvar sv.t. ændringen § 54, stk.4 pkt. 1-8, der i praksis fungerer ganske udmærket.

Det er vores indtryk at sygeplejerskeren er glade for at der er klarhed over at det i sidste ende er lægen der har det endelige behandlingsansvar.

Ifald lovforslaget bliver vedtaget, mener DASEM at det skal præciseres at sygeplejersken der tager det behandlingsmæssige ansvar også har det juridiske ansvar, hvis noget går galt. Med et selvstændigt virke, følger også et selvstændigt ansvar overfor patient, organisation og Styrelsen for Patientsikkerhed.

Ligeledes skal det klargøres at en tilknyttet læge i patientens behandlingsforløb, ikke kan blive draget til ansvar for sygeplejerskens selvstændige handlinger, ifald det ikke kommer til pågældende læges kendskab. Hvis lægen får kendskab til fejlbehandling, har denne naturligvis pligt til at korrigere, hvis muligt på et givet tidspunkt.

Med venlig hilsen

Henrik Ømark, MD, MPM
Formand / Chairman
Speciallæge i akutmedicin &
thoraxkirurgi
Ledende overlæge i klinisk akutmedicin
Fælles Akut Modtagelse, Odense
Universitetshospital
omark@dadlnet.dk
+45 29880610