



Beslutningsforslag nr. **B 215**

Folketinget 2009-10

---

Fremsat den 9. april 2010 af Flemming Møller Mortensen(S), Sophie Hæstorp Andersen (S), Orla Hav (S), Karen J. Klint (S), Lone Møller (S) og Julie Skovsby (S)

## **Forslag til folketingsbeslutning** om kliniske ekspertsygeplejersker

Folketinget pålægger regeringen at fremsætte forslag til lov om ændring af § 74 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, således at sygeplejersker, der opfylder

nærmere fastlagte kompetence- og uddannelseskrav, får adgang til i begrænset omfang at ordinere og anvende lægemidler.

## Bemærkninger til forslaget

### Baggrund og formål

Sundhedsvæsenet står over for en række udfordringer: flere ældre, flere kronisk syge patienter og et stigende behov for behandling og sundhedstilbud. Se »Folkesundhedsrapporten Danmark 2007« (Statens Institut for Folkesundhed (2007)). Denne udfordring forstærkes af, at sundhedsvæsenet kommer til at mangle medarbejdere de kommende år, herunder speciallæger. Se »Notat fra Lægeforeningen vedr. speciallægemangelen«, jf. SUU alm. del – bilag 496, folketingsåret 2008-09. Der er således behov for at se på, hvordan vi bedst muligt anvender de medarbejderressourcer, der allerede findes i sundhedsvæsenet, til at skabe bedre behandling, ensartet høj kvalitet og mere fleksibilitet. Sygeplejerskerne vil med fordel kunne varetage en række opgaver, som lægerne i dag har ansvar for, herunder ordinerer af medicin, mens lægesekretærer, social- og sundhedsassistenter og serviceassistenter med fordel vil kunne varetage en række af de praktiske og administrative opgaver, som sygeplejerskerne i dag tager sig af. Der er med andre ord behov for at tænke i helheder på tværs af sektorer og specialer.

Forslagsstillerne foreslår derfor, at der iværksættes en forstærket indsats for at skabe mere opgaveglidning og dermed bedre ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet, og at denne indsats effektueres gennem både lovgivnings- og undervisningsmæssige tiltag. Dette forslag skal således ses som det første skridt på vejen til en øget opgaveglidning faggrupperne imellem.

Forslagsstillerne foreslår konkret, at sygeplejersker, der har erfaring fra det kliniske arbejde, og som har fået en målrettet videreuddannelse, skal have en begrænset, selvstændig ordinationsret, der giver dem lov til selv at forlænge recepter og justere medicin. Sundhedsvæsenet sparer dermed den tid, som sygeplejersker i dag bruger på at vente på lægens underskrift, hver gang patienten skal have en ny recept. I forbindelse med denne øgede opgaveglidning fra læge til sygeplejerske foreslår forslagsstillerne således, at der oprettes en videreuddannelse på masterniveau med klinisk supervision.

Opgaveglidning fra læge til en klinisk ekspertsygeplejerske vil betyde, at flere patienter, ikke mindst de kronisk syge, hurtigere vil blive tilbudt de undersøgelser, den løbende kontrol, monitoring og justering, som de har behov for. Kliniske ekspertsygeplejersker vil særlig være en forbedring for kronikere, fordi opgaveglidningen betyder, at der vil være mulighed for en mere fokuseret indsats for denne patientgruppe. Den enkelte læge får samtidig frigjort tid til at koncentrere sig om de opgaver, der kræver særlig lægelig ekspertise, herunder diagnosticering. Ressourcerne i sundhedsvæsenet udnyttes hermed bedst muligt til gavn for patienterne.

Opgaveglidning betyder endvidere, at det bliver muligt at behandle flere patienter og sikre høj kvalitet i behandlingen med de samme eller færre lægeressourcer og sygeplejerskeressourcer. Kliniske ekspertsygeplejersker kan f.eks. være med til at aflaste de praktiserende læger, der i de kommende år vil opleve øgede kapacitetsproblemer, jf. rapporten »Almen praksis' rolle i fremtidens sundhedsvæsen« (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (2008)). Opgaveglidningen og en ny kompetencegivende masteruddannelse til klinisk ekspertsygeplejerske vil således skabe en øget kvalitet, fleksibilitet og effektivitet i sundhedsvæsenet.

Opgaveglidningen er allerede en mulighed i mindre omfang gennem de såkaldte rammedelegationer på de enkelte afdelinger. Her er det imidlertid op til det enkelte sygehus og den enkelte overlæge at beslutte, om rammen skal anvendes, og i hvilken grad. Den nuværende rammedelegation er dermed ikke nogen garanti for ensartet høj kvalitet i sundhedsvæsenet. Forslagsstillerne ønsker derfor at se en mere formaliseret opgaveglidning, så borgerne er sikret samme høje kvalitet og patientsikkerhed på alle landets hospitaler.

Sundhedsvæsenet har i stigende omfang behov for at rekruttere og fastholde medarbejdere. En sidegevinst ved indførelsen af den kliniske ekspertsygeplejerske er, at ekspertsygeplejersker giver den enkelte sygeplejerske nye kliniske karrieremuligheder tæt på patienterne, hvilket vil styrke fastholdelsen af sygeplejersker i faget. Jørvad, Maria

(2009): »Ministre klar til at give sygeplejersker mere ansvar«.

En øget anvendelse af opgaveglidning samt oprettelse af en ny masteruddannelse til klinisk ekspertsygeplejerske kræver ikke en ændring af den eksisterende lovgivning. Indførelse af kliniske ekspertsygeplejersker med en begrænset, selvstændig ordinationsret kræver imidlertid en ændring af autorisationslovens § 74, jf. lovbekendtgørelse nr. 1350 af 17. december 2008 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

#### *Internationale erfaringer med kliniske ekspertsygeplejersker*

Internationale undersøgelser viser gode erfaringer med kliniske ekspertsygeplejersker, der sikrer kvalitet og mere sammenhængende patientforløb. En rapport fra regeringens udvalg om almen praksis' rolle i fremtidens sundhedsvæsen fremhæver ligeledes positive erfaringer fra bl.a. Holland og England, hvor sygeplejersker med specifikke kompetencer i forhold til kronisk sygdom har medvirket til at systematisere og udbygge kronikeromsorgen. Særlig Holland har haft gode erfaringer med at målrette de såkaldte kronikersygeplejerskers videreuddannelse mod patienter med diabetes, kronisk hjertesygdom og kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). Se »Folkesundhedsrapporten Danmark 2007« (Statens Institut for Folkesundhed (2007)).

Det britiske Sundhedsministerium har desuden fået udarbejdet en evaluering af de engelske sygeplejerskers ordinationsret. Evalueringen konkluderer, at modellen for ikkelægelig ordination generelt fungerer sikkert, klinisk korrekt og effektivt i praksis. Endvidere viser evalueringen, at både læger, sygeplejersker og patienter opfatter sygeplejerskeordination positivt. University of Southampton School of Nursing and Midwifery (2005): »An evaluation of extended formulary independent nurse prescribing«.

I Sverige har sygeplejersker med en særlig videreuddannelse længe haft mulighed for at ordinere visse typer af medicin. Lovhjemmelen herfor udspringer af »Förordning (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område«, hvoraf det fremgår af kapitel 6, § 4: »Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om kompetenskrav för

sjuksköterskor för att de skall få förskriva läkemedel och om den behörighet som sådan kompetens ger«. På baggrund heraf har den svenske Socialstyrelse fastlagt kompetencekrav for sygeplejerskers udskrivning af lægemidler, herunder krav til videreuddannelse i farmakologi og sygdomslære.

#### *Lovgivningsmæssig ramme for kliniske ekspertsygeplejersker*

Forslagsstillerne foreslår, at § 74 i autorisationsloven ændres, således at

- sygeplejersker i et af Sundhedsstyrelsen nærmere bestemt omfang selvstændigt kan ordinere og anvende receptpligtige lægemidler, og at
- Sundhedsstyrelsen fastlægger uddannelses- og kompetencekrav for de kliniske ekspertsygeplejersker.

#### *Finansiering*

Det er alene forslaget om videreuddannelse af kliniske ekspertsygeplejersker, der vurderes at være forbundet med omkostninger for staten.

Dansk Sygeplejeråd vurderer på baggrund af internationale undersøgelser, at det vil være hensigtsmæssigt at uddanne 2-5 pct. af sygeplejerskerne til kliniske ekspertsygeplejersker. Dette svarer til ca. 80 uddannelsespladser om året. På baggrund af Danske Regioners beregninger af omkostninger forbundet med specialuddannelsen af kræftsygeplejersker estimerer forslagsstillerne, at udgiften til uddannelse af kliniske ekspertsygeplejersker vil være på ca. 850.000 kr. pr. sygeplejerske pr. år, hvilket sammenlagt giver en udgift på ca. 68 mio. kr. pr. år. Estimatet er baseret på, at der årligt videreuddannes 80 sygeplejersker fordelt på hold af ca. 18 studerende. Uddannelsesforløbet beregnes til at vare 1½ år, bestående af en teoretisk og en klinisk del. Omkostningerne dækker uddannelsesafgiften (afviklingen af kurser, betaling for undervisning m.v.), udgifter til vikarer under uddannelsesforløbet og befordring.

Socialdemokraterne har i forslag til finanslov 2010 »Vækst og Velfærd – sikkert gennem krisen« afsat 1,6 mia. kr. til bedre behandling i sundhedsvæsenet, herunder til styrkelse af kronikeromsorgen. Forslaget finansieres således inden for rammen af Socialdemokraternes finanslovsforslag for 2010.

*Skriftlig fremsættelse***Flemming Møller Mortensen(S):**

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

*Forslag til folketingsbeslutning om kliniske ekspertsygeplejersker.*

(Beslutningsforslag nr. B 215).

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.