

Sundhedsministeriet

sum@sum.dk

cc: scs@sum.dk

18.08.22 • RH/MS/LKS

Høring over udkast til autorisationsloven, sundhedsloven, lægemiddeloven og apotekerloven

Ældre Sagen takker for muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med høring over udkast til autorisationsloven, sundhedsloven, lægemiddeloven og apotekerloven.

Ældre Sagen finder det positivt, at der åbnes for mere fleksible faggrænser, der kan understøtte, at sundhedsvæsenets ressourcer anvendes mest hensigtsmæssigt. Ældre Sagen er dog bekymret for, at dele af forslagene har vidtrækkende konsekvenser, der kan gå ud over både patientsikkerhed og sammenhæng i behandlingen til ældre patienter.

Således er vi bekymrede for, at dele af forslagene vil udvide omfanget af opgaver i det kommunale sundhedsvæsen, uden at der er sikret tilstrækkelige lægefaglige kompetencer. Det kan føre til en form for parallelt sundhedsvæsen eller minisygehuse i kommunerne, hvor ældre patienter behandles under ringere og mindre sikre rammer og vilkår og i værste fald afkoblet fra det specialiserede sygehusvæsen og almen praksis. Vi ser overordnet et behov for at sikre sammenhæng, koordinering, patientsikkerhed, tydeligt lægefagligt behandlingsansvar, nærhed og regler for befordring.

”Autorisation, forbeholdte områder og titelbeskyttelse” – positivt med udsigt til fleksibilitet, men fortsat vigtigt med lægefaglige kompetencer og behandlingsansvar

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

Det er helt afgørende, at patientsikkerhed og informationsdeling ligger til grund for fordelingen af opgaver mellem sundhedsvæsenets parter, jf. bemærkningerne til lovforslaget. Vi er enige i, at læge skal orienteres om behandlinger og ordinationer foretaget af sygeplejerske og efterfølgende kan ændre disse. I denne sammenhæng bemærker vi, at der i udkastet til lovforslaget og bemærkninger hertil ikke er taget stilling til, hvordan man sikrer et samlet overblik over patientens behandling og brug af lægemidler (fx i journal og FMK). Vi opfordrer til, at dette løses.

Derudover er det afgørende, at der er mulighed for lægefaglig sparring, og at det er tydeligt, at der er et lægefagligt behandlingsansvar for den enkelte patients samlede behandling, herunder også for evt. ordineret medicin af (special)sygeplejerske. Ud fra høringsudkastet er det vanskeligt at vurdere, hvem der har det endelige behandlingsansvar. Det skal til enhver tid være tydeligt for patienten, at der er et lægefagligt behandlingsansvar.

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

”Lægemedellovgivning, tilknytning til industrien og apotekernes udøvelse af visse former for sundhedsfaglig virksomhed” – øget adgang til medicin i hjemmesygeplejen er til gavn for patienter, men stiller krav til medicinkompetencer

Ældre Sagen finder det positivt, at sygeplejersker tilknyttet i fx en hjemmesygeplejefunktion ifølge udkastet vil kunne opbevare medicin til brug for patienter i eget hjem. Det er positivt i forhold til smidigere arbejdsgange for medicin håndtering til gavn for borgeren og vil også give patienten mulighed for at få adgang til vederlagsfri medicin under behandling på lige vilkår, som hvis de var blevet behandlet på hospital. Den øgede behandling af ældre patienter med flere sygdomme i det nære sundhedsvæsen skærper imidlertid kravene til medicinkompetencer i kommunerne. Derfor bør lægemedel- og patientsikkerheden relateret hertil sikres via yderligere lovgivning og vejledninger på området (fx vedr. medicin håndtering, kompetenceudvikling, medicingennemgang, indretning af medicinskabe og tilgængelighed af lægemidler).

”Fælles visitation til den kommunale hjemmesygepleje og akutfunktioner” – krav om nærhed, befordring samt øget sammenhæng med øvrigt sundhedsvæsen

Ældre Sagen finder det positivt, at kommunerne får øgede muligheder for at samarbejde i den kommunale hjemmesygepleje, herunder mulighed for at oprette en fælles organisatorisk enhed. Det er dog helt afgørende, at den yderligere lovgivning om indførelsen af en national kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen tager højde for et nærhedsprincip, at lovgivningen på området følger sundhedsloven, samt at der ligeledes gives mulighed for tværsektorielle organisatoriske enheder.

Tværkommunalt samarbejde øger risiko for længere afstande – krav om nærhed

Flere kommuner har allerede oprettet hjemmesygeplejeklinikker, hvortil patienterne selv skal transportere sig. I sammenhæng med at give mulighed for tværkommunalt samarbejde om hjemmesygeplejen ser vi en risiko for længere afstande, hvis der etableres fælles fysiske enheder som fx sygeplejeklinikker eller midlertidige pladser på tværs af kommuner. Med mulighed for fælles tværkommunal sygepleje bør der derfor stilles krav til nærhed, herunder at der tages hensyn til afstande og tilgængelighed. Patienterne tilknyttet

hjemmesygeplejen er ofte personer, der er udfordret mobilitetsmæssigt. Krav om nærhed kunne oplagt være del af en kommende kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen.

Lovgivningen skal tilpasses udvikling med øget behandling i det nære sundhedsvæsen – regler for befordring til hjemmesygepleje

Den eksisterende sundhedslov dækker befordring og befordringsgodtgørelse i forbindelse med behandling på sygehus, men ikke til hjemmesygepleje. Udviklingen af det nære sundhedsvæsen og opgaveflytning til kommunale tilbud i sundhedsvæsenet samt tilbud om hjemmesygepleje uden for eget hjem på sygeplejeklinikker eller akutpladser/midlertidige pladser er sket, uden at lovgivningen tilsvarende har fulgt udviklingen. Målgruppen for hjemmesygepleje er imidlertid ofte ustabile og svækkede patienter, der ikke er i stand til at køre selv eller tage bussen. Samtidig behandles flere og flere ældre mennesker i hjemmesygeplejen i det nære sundhedsvæsen fremfor på sygehus, og for netop disse har ret til transport stor betydning,

Ældre Sagen har blandt andet i brev til ministeren af 23. maj 2022 opfordret til en gennemgribende opdatering af befordringsreglerne, så de gøres tidssvarende og relevante i forhold til nutidens sygehusvæsen. Dette gælder naturligvis også adgangen til befordring til behandling efter sundhedslovens § 138 om hjemmesygepleje. Det er helt afgørende, at en revision af befordringsreglerne finder sted samtidig med de i høringen foreslåede ændringer, således at man som patient i kommunale sygeplejeklinikker/akutfunktioner, herunder tværkommunale tilbud, har samme muligheder for befordring og befordringsgodtgørelse, som patienter i forbindelse med sygehusbehandling og i forbindelse med genoptræning (jf. sundhedsloven LBK nr. 210 af 27/01/2022 kapitel 53 om befordring og befordringsgodtgørelse og bekendtgørelse om befordring og befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven BEK nr. 816 af 18/06/2018).

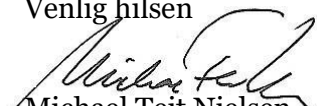
Sundhedslovgivningen og gældende bekendtgørelser skal generelt tilpasses, så det sikres, at patienter, der behandles i det nære sundhedsvæsen, har samme rettigheder i relation til sundhedsydelser, uanset om man behandles af en (tværkommunal) hjemmesygeplejeenhed eller på sygehus.

Krav til samarbejde og sammenhæng på tværs af sektorer

I forlængelse af muligheden for tværkommunalt samarbejde om hjemmesygeplejen bør der også stilles krav til samarbejde mellem hjemmesygeplejen/akutfunktioner og hospital samt egen læge. Ideelt ser vi i Ældre Sagen, at der indføres fælles ledelse og økonomi for fælles patienter mellem kommuner og regioner, ikke mindst i de nye klynger. Endelig vil vi også fremhæve, at der er behov for, at alle plejehjem har tilknyttet en læge, hvilket vil bidrage til at sikre sammenhæng og koordinering for den enkelte patient. Dette vil oplagt kunne indgå i den varslede lovgivning om indførelsen af en national kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen.

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

Venlig hilsen



Michael Teit Nielsen
Vicedirektør