

Sundhedsministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Høringsvar til forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven og lov om lægemidler

18/08/22

Danske Bioanalytikere takker for muligheden for at kommentere på fremsendte lovforslag. Vi vil i høringssvaret udelukkende forholde os til den del af lovforslaget, som vedrører indførelse af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker vedr. udtagelse af kapillærbloodprøver og venebloodprøver.

Hovedbudskaber

- I dag varetages blodprøvetagning af læger i samarbejde med bioanalytikere, da de er uddannede inden for bioanalytisk diagnostik. Det er sjældent sygeplejersker, der er lægers medhjælp inden for blodprøvetagning på sygehuse.
- Danske Bioanalytikere kan ikke støtte forslaget om, at sygeplejersker får forbeholdt virksomhedsområde for blodprøvetagning. Vi vurderer, at lovforslaget ikke vil medføre bedre ressourceudnyttelse pga. forventet overforbrug af blodprøver og ekstraarbejde for læger og bioanalytikere. Samtidig er der tilfredshed med den nuværende rammedelegation på sygehuse mellem læger og bioanalytikere. I kommuner og almen praksis kan det være sygeplejersker eller andre faggrupper, som udfører blodprøvetagning, når de er tilknyttet en kvalitetssikringsordning via klinisk biokemiske sygehusafdelinger.
- Af hensyn til patientsikkerheden er Danske Bioanalytikere bekymrede for kvaliteten af blodprøver, hvis sygeplejersker får ansvaret for at tage blodprøver, uden at der er etableret en nødvendig kvalitetssikringsordning. De fleste fejl opstår typisk i prøvetagningssituationen, som kan være skyld i et forkert prøveresultat, der kan føre til fejlagnostisering og forkert behandling.

Som faggruppe i sundhedsvæsenet er vi dybt optagede af, at sundhedsvæsenet kan udnytte sine ressourcer hensigtsmæssigt og fleksibelt. Vi finder imidlertid ikke grundlag for, at dette lovforslag vedrørende blodprøvetagning medfører bedre ressourceudnyttelse. Dertil er der væsentlige forhold omkring kvaliteten af blodprøvetagningen, som vi er bekymrede for, da det er læger og bioanalytikere, der er fagligt uddannede og specialiserede inden for bioanalytisk diagnostik.

I det følgende vil vi komme ind på begrundelsen for praksis på det diagnostiske område vedrørende blodprøvetagning, risiko for overforbrug af blodprøver ved ordinationsret

Sekretariatet
Peter Bangs Vej 7A, 3 etage
2000 Frederiksberg
Tlf: 4422 3246
dbio@dbio.dk
www.dbio.dk
Jyske Bank
5043-1308159

hos flere faggrupper og til sidst begrundelser for, at patientsikkerheden sættes over styr, hvis blodprøvetagning ikke kvalitetssikres.

Bioanalytisk diagnostik i sundhedsvæsenet

I lovforslaget s. 10 vedr. forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker står der, at der skal lægges vægt på, hvilke områder sygeplejersker ofte foretager som medhjælp for en læge. Vedrørende blodprøvetagning er det, med undtagelse af visse kommunalt ansatte sygeplejersker, sjældent sygeplejersker, der er medhjælp for en læge inden for dette område.

På sygehuse er der i dag en rammedelegation mellem læger og bioanalytikere ift. blodprøvetagning. Det er altså disse faggrupper, der samlet står for den bioanalytiske diagnostik og har den nødvendige uddannelse og specialisering på området. Ifølge autorisationsloven er blodprøvetagning defineret som et operativt indgreb, hvilket er grunden til, at der er forbeholdt virksomhed for læger, og at opgaven kræver specialisering.

Bioanalytikere er jf. studieordning for professionsbachelor i bioanalytisk diagnostik uddannede til at udføre, kvalitetssikre, formidle og fortolke biomedicinske analyser og undersøgelser. Om end sygeplejeuddannelsen har gennemgået markant opkvalificering, så er det stadig inden for deres kerneområde; sygeplejen. Som beskrevet i studieordningen for sygeplejersker uddannes sygeplejersker i at udføre sygepleje for og med patient og borger i alle aldre. Sygeplejersker har særlige kompetencer inden for deres område, men de er ikke specialiserede i bioanalytisk diagnostik og det er netop derfor, at der er flere forskellige faggrupper til at varetage forskellige funktioner i sundhedsvæsenet.

Øget ressourceforbrug ved forbeholdt virksomhedsområde for flere faggrupper

I Danske Bioanalytikere kan vi ikke bakke op om, at sygeplejersker får forbeholdt virksomhedsområde til at ordinere blodprøver primært af hensyn til at sikre, at den rette blodprøve tages første gang, og at der ikke sker et øget overforbrug af blodprøver i sundhedsvæsenet. Det vil i så fald lægge pres på i forvejen overbebyrdede læger og bioanalytikere.

Et øget forbrug af blodprøver må forventes, hvis flere faggrupper tildeles den formelle kompetence til at bestille blodprøver, og særligt faggrupper, der ikke har ekspertisen på området. Ordination af blodprøver kræver indgående viden om symptombillede, behandlingsindsats og typer af blodprøver. Det er en faglighed, der ligger hos henholdsvis læger og bioanalytikere, som har ekspertise vedr. forskellige typer af blodprøver. Dertil må der forventes øget risiko for, at det ikke er de rette prøver, der tages, hvilket giver flere udgifter til hyppige genbestillinger og fejlbestillinger – særligt når læger også har ret til at omgøre sygeplejerskers ordinationer.

Forbrug af flere blodprøver vil være en forkert vej at gå i det danske sundhedsvæsen, der er præget af personale- og ressourceknaphed. Der er allerede dokumentation for, at der i dag tages flere blodprøver end nødvendigt, og man skal både undgå ressource-spild med unødvendig prøvetagning og at stikke borgere og patienter mere end nødvendigt. Et overforbrug af blodprøver vil derudover medføre, at man finder mange patienter, der vil ligge lige på grænsen mellem normalt og afvigende prøveresultat. Det medfører, at der igen må foretages ekstra analyser og yderligere udredning, hvilket er ressourcekrævende og gør unødigt mange patienter bange for eventuel sygdom.

Ved et øget forbrug af blodprøver vil bioanalytikere stå med en større opgave i forhold til at tage prøver, analysere og tolke resultaterne af prøverne. Det forhold sammen med tidsforbruget ifm. lægers mulighed for at tolke analysesvar og omgøre beslutninger, indgår ikke i de beregninger om 600 sparede årsværk, som Dansk Sygeplejeråd har fået

foretaget. Deres beregninger er udelukkende baseret på *kommunalt* ansatte sygeplejerskers sparrerede tid på at ringe og afvente alment praktiserende læges ordination. Dermed finder vi ikke begrundelse for, at forslaget vedr. blodprøver vil medføre bedre udnyttelse af ressourcerne i sundhedsvæsenet bredt set.

Patientsikkerhed og kvalitetssikring ved udlægning af blodprøvetagning

Som patient skal man være tryk ved, at de blodprøver, der bliver taget, bliver håndteret korrekt og er af en sådan kvalitet, at de er pålidelige og anvendelige ift. diagnostik, behandling og den videre monitorering (typisk af kronikere).

Pålideligheden af analyser af blodprøver er altafgørende, da fejlkonklusioner kan medføre alvorlige konsekvenser for den enkelte patient som forkert diagnose og behandling – eller mangel på nødvendig behandling med fatale konsekvenser. Ligesom det kan medføre unødigt sygeliggørelse af raske.

For at sikre patienter og ressourceudnyttelsen i sundhedsvæsenet bedst muligt mod forkerte eller misvisende resultater af blodprøver er hele analyseprocessen nødt til at være underlagt kvalitetssikring. Kvalitetssikring skal her ikke forstås som et ekstra bureaukratisk led, da det omfatter hele processen fra patientens problem, lægens overvejelser om valg af laboratorieanalyser, medinddragelse af patienters forberedelse, prøvetagning, prøvebehandling og transport, udførelse af analyser, svarafgivelse samt præsentation af svar til klinisk fortolkning, diagnostik og eventuel behandling.

Bioanalytikere på sygehuslaboratorierne er garanter for, at analysearbejdet foregår på betryggende vis. Uden for sygehuslaboratorierne analyseres ofte på småt, bærbart apparatur og på baggrund af en enkelt bloddråbe. Det er nemt, men ikke uproblematisk i forhold til, om en blodprøve rent faktisk er af en kvalitet, som man kan stille diagnoser på baggrund af, og som patienterne dermed kan være trykke ved. Der er behov for, at bioanalytikerne, med deres kerneekspertise, står for løbende kvalitetssikring, kalibrering af udstyr, kørsel af kontrolprøver, oplæring og løbende monitorering af prøvetagere.

Hvis blodprøvetagning udlægges til andre faggrupper, såsom sygeplejersker, er det altså afgørende, at der er en ordentlig kvalitetssikring. Danske Bioanalytikere foreslår derfor af hensyn til patientsikkerhed og ressourceudnyttelse, at der bliver etableret nationale kvalitetsstandarder og kvalitetssikringsordninger, uanset hvor i sundhedsvæsenet blodprøverne tages.

I det følgende vil vi beskrive nuværende ordninger og erfaringer med udlægning af blodprøvetagning til sygeplejersker i henholdsvis almen praksis, kommuner og på sygehuse.

Udlægning af blodprøvetagning i almen praksis

I almen praksis har der i årtier været fokus på kvalitetssikring af laboratorieundersøgelser, og det er reguleret via overenskomst. Læger, der i egen klinik ønsker at udføre laboratorieundersøgelser, skal tilmeldes en kvalitetssikringsordning for at kunne udføre laboratorieundersøgelser på regionens regning. Formålet er at sikre en høj og tidssvarende kvalitet i undersøgelserne samt en rationel ressourceudnyttelse i almen praksis og på hospitalerne. Kvalitetssikringsordningen varetages af bioanalytikere fra klinisk biokemiske afdelinger og klinisk mikrobiologiske afdelinger, benævnt laboratoriefaglige konsulenter. De laboratoriefaglige konsulenter gennemfører systematiske kontroller, praksisbesøg og undervisning. Der er gode erfaringer med den nuværende ordning.

Udlægning af blodprøvetagning i kommuner

I kommunerne findes der ikke en tilsvarende kvalitetsordning som i almen praksis. Sundhedsstyrelsen har beskrevet kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i

hjemmesygeplejen i 2017, hvor der bl.a. nævnes kapillærblodprøvetagning (blodsukker, infektionstal og blodprocent). Kvalitetssikringen af diagnostiske undersøgelser er dog kun løst skitseret: "Det forudsættes, at der laves lokale aftaler med henblik på at understøtte kvalitetssikring, drift og vedligeholdelse af udstyret og analyser i den kommunale akutfunktion." Ligeledes anbefaler styrelsen, "at der, såfremt den kommunale akutfunktion vælger at varetage opgaver udover de angivne, fx venøs blodprøvetagning, også laves underliggende aftaler herom."

Bioanalytikere beretter, at praksis er meget forskellig i de 98 kommuner. De steder, hvor der er indgået aftaler om kvalitetssikring, er kvaliteten af undersøgelserne høj, mens billedet er mere broget de andre steder. Der sikres dermed ikke en ensartet og høj kvalitet på tværs af landet.

At tage en blodprøve er ikke en simpel manøvre. Vores medlemmer oplever allerede i dag mange fejl og mangler ved blodprøvetagningen i kommuner i form af forkert brug af glas, manglende ID, sammenblanding af materialer, forkert opbevaring af utensilier og prøver etc. Det kræver derfor en omfattende oplæring at tage blodprøver, hvis man skal sikre, at patienternes værdier bliver målt korrekt, og at de dermed får den nødvendige behandling.

Danske Bioanalytikere kan derfor ikke støtte forslaget om, at sygeplejersker kan udføre blodprøver i kommunalt regi, hvis ikke der er en ordentlig kvalitetssikringsordning svarende til den, der er i almen praksis i dag.

Der er flere gode eksempler på velfungerende kvalitetssikringsordninger i kommuner, hvor sygeplejersker tager blodprøver - via samarbejde med klinisk biokemiske afdelinger. Eksempelvis har man i flere kommuner i Region Midtjylland og Region Nordjylland etableret kvalitetssikringsordninger mellem kommunale akutsygeplejersker og bioanalytikere fra klinisk biokemiske afdelinger. Sygeplejerskerne udfører kapillærblodprøver med patientnært udstyr, mens bioanalytikere står for undervisning, oplæring, kvalitetssikring af prøveudstyr og fortolkning af prøvesvar. Det giver borgere en ordentlig service, hvor de kan være sikre på, at de prøver, som de får taget, er valide.

Udlægning af blodprøvetagning på sygehuse

På sygehuse er der en rammedelegation, hvor læger har uddelegeret blodprøvetagningen til bioanalytikere, og det fungerer i dag tilfredsstillende. De klinisk biokemiske afdelinger er akkrediterede og har en høj kvalitetsstandard for blodprøvetagningen. Det virker desuden svært at give endnu en opgave til sygeplejersker på sygehusene, hvor det er velkendt, at de oplever at arbejde under et stort pres, og det er svært at rekruttere tilstrækkeligt med sygeplejersker.

Danske Bioanalytikere finder ingen begrundelse for at udlægge blodprøvetagningen til sygeplejersker på sygehuse. Der er flere erfaringer med at udlægge blodprøvetagningen til bl.a. Falck og sygeplejersker, som hver gang er trukket tilbage. Opgaven er blevet trukket tilbage, da der skete mange fejl i selve blodprøvetagningen og i håndtering af materialet. Derudover ønskede sygeplejerskerne ikke opgaven på grund af usikkerhed ved at varetage opgaven og arbejdspress.

Vi uddyber meget gerne vores høringssvar og eftersender referencer.

Venlig hilsen

Martina Jürs
Formand, Danske Bioanalytikere