

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

16/05/24

Hørings svar til udkast til bekendtgørelse om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde og orientering af patientens egen eller behandlende læge

Danske Bioanalytikere takker for muligheden for at kommentere udkast til bekendtgørelsen. Vi forholder os udelukkende til den del af lovforslaget, som vedrører forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker i forhold til at kunne beslutte og udtage kapillærblodprøver og veneblodprøver.

Hovedbudskaber

- Danske Bioanalytikere stiller sig undrende overfor, at der ikke er nogle præciseringer i bekendtgørelsen i forhold til kapillærblodprøver og veneblodprøver. Der bør oplyses om, at der er behov for oplæring, kvalitetssikring og systemunderstøttelse før kommunalt ansatte sygeplejersker selvstændigt kan beslutte og udtage kapillærer og venøse blodprøver. I dag er det 62 ud af de 98 kommuner som endnu ikke har en samarbejdsaftale om kvalitetssikring af blodprøver.
- Danske Bioanalytikere anbefaler, at der i bekendtgørelsen tilføjes et kapitel om sikker håndtering af blodprøvetagning i kommuner, sådan at det sikres, at prøven tages rigtigt første gang og man undgår spild, gener, fejlagnostik og fejllindlæggelser. Det er vigtigt for patientsikkerheden og ressourceudnyttelsen i sundhedsvæsenet.
- Danske Bioanalytikere ser derudover et behov for, at det bliver beskrevet, hvordan man på hospitaler (hvor driftsherre vælger at sygeplejersker skal kunne benytte deres forbeholdte virksomhedsområde) skal forholde sig til, at flere faggrupper kan ordinere blodprøver, sådan at der ikke opstår et parallelt system, hvor sygeplejersker og læger risikere at bestille de samme prøver.

Danske Bioanalytikere er positive overfor at skabe en øget fleksibilitet i opgavevaretagelsen i sundhedsvæsenet og at kommunalt ansatte sygeplejersker kan varetage blodprøvetagningen hos de borgere, som de alligevel ser. Men det er vigtigt at fleksibiliteten ikke medfører belastninger i andre dele af sundhedsvæsenet eller går på kompromis med patientsikkerheden. Derfor ser Danske Bioanalytikere et behov for, at bekendtgørelsen bliver præciseret i forhold til blodprøvetagning. Vi vil i det følgende uddybe, hvordan og hvorfor vi ser et behov for præciseringer.

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

Præciser behov for kvalitetssikring af blodprøver i kommunalt regi

På Patientsikkerhedskonferencen i 2024 blev det tydeliggjort, at patientsikkerhed og et bæredygtigt sundhedsvæsen går hånd i hånd. Det blev fremhævet, at vi i udviklingen af sundhedsvæsenet skal sikre at gøre det rigtige første gang - både af hensyn til patientbehandlingen og af hensyn til ressourceforbruget i et presset sundhedsvæsen. Det gælder også for diagnostikken, hvor man skal være sikker på, at prøverne bliver taget korrekt første gang, sådan at patienter modtager den rette behandling. Udviklingen i retning af at langt mere behandling skal foregå tæt på borgerne gør det kun endnu mere relevant at sikre kvaliteten på det parakliniske område på tværs af sektorer.

Danske Bioanalytikere anbefaler, at der i bekendtgørelsen tilføjes et kapitel om sikker håndtering af blodprøvetagning i kommuner, sådan at det sikres, at prøven tages rigtigt første gang og man undgår spild, gener, fejlagnostik og fejlindlæggelser. På hospitalerne er der ensartet praksis for kvalitetssikring, men det gælder langt fra i alle kommuner. I en kortlægning foretaget af Danske Bioanalytikere i januar 2024 fremgår det, at 62 ud af de 98 kommuner ikke har indgået en samarbejdsaftale om kvalitetssikring af blodprøvetagningⁱ. Der er i dag derfor ikke ensartet kvalitet i blodprøvetagningen i kommunerne og det vil kun blive forstærket, hvis det bliver muligt at foretage flere blodprøver i kommuner uden der kommer styr på kvalitetssikring og logistikken i håndteringen af veneblodprøver.

Samarbejdsaftaler om kvalitetssikring af blodprøver i kommuner indgås med den biokemiske afdeling, der hører til optageområdet. Det vil være forskelligt kommunerne imellem, hvordan kvalitetssikringen skal skrues sammen, da der er forskelle på organisering af akutteams, geografi og hvilke prøver de foretager. Men generelle elementer i en samarbejdsaftale om kvalitetssikring vil være:

- Undervisning og oplæring i præanalyse, prøvetagning og brug af udstyr
- Hjælp til indkøb af godkendt patientnært udstyr
- Løbende kvalitetskontrol og rådgivning
- Kvalitetsudvikling og dialog
- Vejledning om logistik ift. mærkning, registrering, opbevaring, temperaturforhold og transport af veneblodprøver.

Det er nødvendigt at have disse elementer på plads, da man som borger og 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. Flere undersøgelser viser, at det er i den såkaldte præanalytiske fase, som omfatter arbejdsgange forud for analysen, at størstedelen af fejlene associeret til blodprøvetagningen opstårⁱⁱ. Et samarbejde om kvalitetssikring i Middelfart kommune blev etableret på initiativ af sygeplejersker fra akutteamet netop fordi, da havde oplevet af fejlindlægge borgere på baggrund af fejlmålinger og derfor havde behov for at få kvalitetssikret hele processenⁱⁱⁱ.

I almen praksis har der i årevis været kvalitetssikring af laboratorieundersøgelser fra klinisk biokemiske sygehusafdelinger af hensyn til at sikre høj og tidssvarende kvalitet^{iv}. Der bør derfor også gælde kvalitetssikring i kommunalt regi, som naturligvis skal være

tilpasset den enkelte kommune i forhold til, hvilke prøver de tager og hvordan deres geografi er i forhold til afstande og transport og opbevaring af blodprøver.

Der er gode erfaringer med kvalitetssikring i flere kommuner i fx Region Midtjylland^v, hvor borgere sikres ordentlig service med sikkerhed for prøver, som de kan regne med. Bioanalytikere på hospitaler oplever noget mere broget kvalitet i blodprøver taget i kommuner uden en kvalitetssikringsordning.

Det vil altså understøtte intentionen om bedre ressourcudnyttelse i sundhedsvæsenet at sikre, at der foretages blodprøver i kommuner, som leverer prøvesvar, der er til at regne med og dermed føre til korrekt behandling eller forebyggende tiltag.

Orienter om nødvendig systemunderstøttelse for veneblodprøver

Særligt vedrørende muligheden for at sygeplejersker kan beslutte og udføre veneblodprøver i kommuner ser Danske Bioanalytikere et behov for at gøre opmærksom på, at det kræver en større systemunderstøttelse i de kommuner som ikke allerede har indgået samarbejdsaftaler om kvalitetssikring.

Systemunderstøttelse handler bl.a. om, at logistikken skal være i orden, der skal være de rette glas og klimaskabe og der skal etableres en henteordning med rette temperaturforhold for prøven med den biokemiske afdeling på hospitalet samt et system at sende prøvesvar i. Derudover er der som ovenfor beskrevet et behov for en kvalitetssikringsordning, som handler om oplæring og løbende tilsyn med kvaliteten.

Alt det skal være på plads, hvis prøverne skal kunne bruges og være nyttige i forhold til eksempelvis at kunne foretage prøver i borgeres eget hjem. Hvis der ikke er styr på hele det set up, der skal være rundt om selve blodprøvetagningen, så kan man ikke regne med at få brugbare prøveresultater og det er til stor risiko for patientsikkerheden.

Danske Bioanalytikere ser derfor et behov for at det i bekendtgørelsen bliver præciseret, hvad det konkret indebærer at varetage veneblodprøver i kommunalt regi.

Opmærksomhed på rolleafklaring i forhold til bestilling af blodprøver på hospitaler

Hvis sygehusledelsen giver tilladelse til at sygeplejersker selvstændigt kan bestille blodprøver på hospitaler, så risikeres det, at der bliver rolleklarhed i forhold til læger og der skabes et parallelsystem, hvor sygeplejersker og læger kan bestille de samme blodprøver med risiko for en stigning i unødvendige blodprøver.

Der bliver allerede i dag taget blodprøver som er gentagende og unødvendige i det danske sundhedsvæsen, hvorfor der er behov for at reducere i antallet af blodprøver^{vi}. Det er til gene for patienter og skaber yderligere pres på i forvejen overbebyrdede læger, bioanalytikere og sygeplejersker. En unødvendig prøve øger ligeledes risiko for falsk-positive svar og dermed overbehandling eller forkert behandling^{vii}, og det betyder, at der er mindre kapacitet til det, der er nødvendigt^{viii}.

Danske Bioanalytikere anbefaler derfor, at det i bekendtgørelsen bliver beskrevet, at man på hospitaler skal sikre at der etableres klare rammer for, hvordan man undgår at læger og sygeplejersker kan risikere at bestille de samme blodprøver.

Vi uddyber meget gerne vores høringssvar og står til rådighed for yderligere sparring og bidrag.

Venlig hilsen

Martina Jürs
Formand, Danske Bioanalytikere

ⁱ <https://dbio.dk/udgivelser/diagnostik-kan-stole-paa>

ⁱⁱ Mrazek C, Lippi G, Keppel MH, Felder TK, Oberkofler H, Haschke-Becher E, Cadamuro J. Errors within the total laboratory testing process, from test selection to medical decision-making - A review of causes, consequences, surveillance and solutions. *Biochem Med (Zagreb)*. 2020

&

Simundic AM, Baird G, Cadamuro J, Costelloe SJ, Lippi G. Managing hemolyzed samples in clinical laboratories. *Crit Rev Clin Lab Sci*. 2020

ⁱⁱⁱ <https://dbio.dk/nyheder/indlaeggelserne-er-styrtdykket-middelfart-med-hjaelp-fra-bioanalytikere>

^{iv} <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/syddanmark/almen-praksis/konsulenthjaelp-til-praksis/laboratoriekonsulentordningen/om-laboratoriekonsulentordningen/>

^v <https://dbio.dk/nyheder/holstebro-struer-kommuner-gaar-foran-sikrer-kvaliteten-borgernaere-sundhedstilbud>

^{vi} Laboratorieundersøgelser, Vælg Klogt, 2022: <https://vaelgklogt.dk/anbefalinger/laboratorieundersogelser>

^{vii} <https://www.laegerformidler.dk/hvorfor-tester-laegen-ikke-bare-for-alt/> & <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/sundhedsoplysning/medicininformationer/den-fejlbarlige-medicin/proever-og-test-er-ikke-perfekte/>

^{viii} Müskens et al., Overuse of diagnostic testing in healthcare: a systematic review, BMJ Qual Saf, 2022 31:54-63