

KL's forslag til ibrugtagning af et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker

Folketinget vedtog den 12. december 2023 L53, der giver sygeplejersker mulighed for at løse en række opgaver, som hidtil kun må varetages af læger (forbeholdt virksomhed for sygeplejersker). Loven trådte i kraft d. 1. januar 2024. Hent loven her: [L53 vedtaget](#)

Med loven skabes adgang til, at:

- Sygeplejersker i kraft af deres autorisation får adgang til at løse en række opgaver, der i dag er forbeholdt læger og som sygeplejersker derfor kun kan varetage som lægens medhjælp (blodprøver, visse vacciner og lægemidler, syning af overfladiske hud sår uden for ansigtet og anlæg af visse katetre, kanyler og sonder).
- Visse specialsygeplejersker (bl.a. sundhedsplejersker) tillægges et forbeholdt virksomhedsområde udover dét, som tillægges sygeplejersker ved selve autorisationen.
- Sygeplejersker kan rekvirere visse lægemidler fra apotek til behandlingsstedet (kommunen), opbevare lægemidlerne i et medicinskab/-taske og udlevere disse lægemidler til patienten.

Det fremgår også af loven, at:

- Sygeplejersker med det forbeholdte virksomhedsområde ikke opnår krav på at udføre de opgaver, som er indeholdt i virksomhedsområdet.
- Driftsherren (fx den kommunale ledelse for sygeplejen) afgør, hvilke dele af det forbeholdte virksomhedsområde, der skal tages i brug alternativt hvilke dele, der ikke skal udføres i den enkelte kommune.
- Loven har ikke til hensigt at ændre ved den nuværende opgavefordeling mellem henholdsvis det kommunale og regionale sundhedsvæsen og praksissektoren, men muliggøre en mere hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse mellem navnlig det kommunale sundhedsvæsen og egen læge, da en række, hyppigt forekommende behandlingsopgaver fremover vil kunne løses i kommunalt regi, uden at der forinden skal tages kontakt til patientens egen læge.
- Driftsherren leder og fordeler arbejdet, herunder sikrer en forsvarlig arbejdstilrettelæggelse.
- Ministeren får en række bemyndigelser til at udstede rammer inden for en række områder, jf. neden for.

Der følger endelig af loven, at der *ikke* er afsat midler til gennemførelse af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker i kommuner og regioner.

Afventer yderligere rammer inden for en række afgrænsede områder

Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) udmønter i 2024 lovens bemyndigelsesbestemmelser ved bekendtgørelse og vejledning, konkret

- Afgrænsning af hvilke former for lægemidler og vacciner, der omfattes af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker. Denne del af det

Dato: 17. januar 2024

Sags ID: SAG-2023-04380
Dok. ID: 3407922

E-mail: JJC@kl.dk
Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 4

forbeholdte virksomhedsområde må derfor først tages i brug, når STPS afgrænsning foreligger.

- Rammer for dialog mellem sygeplejersker og læger om indsatser, der iværksættes af sygeplejersker og evt. skal følges op på af en læge.
- Afgrænsning af et udvidet forbeholdt virksomhedsområde til visse specialsygeplejerske, konkret sundhedsplejersker, anæstesisygeplejersker og intensivsygeplejersker.

Lægemedelsen (LMS) fastsætter herudover nærmere regler for rekvirering og håndtering af lægemidler i kommunerne.

KL forventer at deltage i STPS og LMS arbejde, og vil holde kommunerne ajour i forhold til arbejdet.

Muligheder og udfordringer ved et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker

En række af de opgaver, som loven tillægger sygeplejersker, udføres i dag i kommunerne som en integreret del af hjemmesygeplejen, og hvor sygeplejerskerne handler som lægens medhjælp. Det gælder fx måling af blodsukker og anlæggelse og genanlæggelse af visse former for kanyler, sonder og katetre. Et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker kan hér understøtte en mere fleksibel og effektiv opgavevaretagelse, fordi sygeplejersker ikke skal bruge tid og ressourcer på at få en læges ordination, men kan igangsætte en given indsats umiddelbart ved behov.

Et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker kan også accelerere den opgaveglidning, kommunerne har mærket konsekvenserne af det seneste årti. Det gælder for opgaver, som kommunerne ikke løser i dag, fx vaccinationer. Det gælder også for opgaver, som løses i meget varierende omfang i kommunerne i dag, og hvor kommunernes ressourceforbrug er ganske omfattende. Det gælder fx venøs blodprøvetagning.

Hertil kommer, at der fra samarbejdspartnere fx almen praksis eller den præhospitale enhed kan være en forventning om, at kommunerne med afsæt i det forbeholdte virksomhedsområde understøtter samarbejdspartneres opgavevaretagelse også over for borgere, som ikke i forvejen modtager indsatser i hjemmeplejen/-sygeplejen. Det kan fx være at understøtte den præhospitale indsats i forhold til i kommunen "ukendte" borgere. Man må hér lægge til grund, at fleksibiliteten i det forbeholdte virksomhedsområde primært skal understøtte indsatsen over for borgere, der i forvejen modtager indsatser i kommunen, jf. også at forslaget ikke har til hensigt at ændre ved den nuværende opgavefordeling i sundhedsvæsenet.

KL's forslag til ibrugtagning af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker.

Der er ikke fra nationalt hold beskrevet en faglig ramme for, hvordan kommunerne kan gøre brug af lovens mulighed for større fleksibilitet i hjemmesygeplejen.

Det følger således af loven, at det er den lokale driftsherre (i sidste ende kommunalbestyrelsen), der afgør, hvordan og hvilke dele af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker, man vælger at gøre brug af i den enkelte kommune.

Dato: 17. januar 2024

Sags ID: SAG-2023-04380
Dok. ID: 3407922

E-mail: JJC@kl.dk
Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 4

Dato: 17. januar 2024

Sags ID: SAG-2023-04380
Dok. ID: 3407922

E-mail: JJC@kl.dk
Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 4

Det følger også af lovforslaget, at loven ikke har til hensigt at ændre ved den nuværende opgavefordeling mellem henholdsvis det kommunale og regionale sundhedsvæsen og praksissektoren. Det er bekræftet af indenrigs- og sundhedsministeren i flere svar til Folketingets Sundhedsudvalg, fx: [L 53 endeligt svar på spørgsmål 8 SUU L 53 svar på spm 8docx \(ft.dk\)](#)

Loven ændrer således ikke på selve *opgavefordelingsprincippet*, dvs. kommuner må – uagtet et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker – fortsat ikke varetage opgaver, der ved lov er henlagt til regionerne. KL arbejder pt. på en juridisk afklaring af rammerne for den kommunale opgavevaretagelse, herunder om der er opgaver inden for det forbeholdte virksomhedsområde, der ikke må varetages i kommunalt regi.

Det er vigtigt, at kommunerne tager den større fleksibilitet forholdsvis ensartet i brug fra start. Store forskelle kommunerne imellem i brug af den større fleksibilitet, loven åbner op for, risikerer således at forstærke den ufinansierede opgaveglidning, kommunerne har oplevet gennem det seneste årti.

KL anbefaler derfor følgende om ibrugtagning af et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker:

1. Kommunerne gør brug af den større fleksibilitet i forhold til de opgaver, som *allerede i dag løses i hjemmesygeplejen på lægelig delegation og med stor volumen*. Det gælder måling af blodsukker og anlæggelse og genanlæggelse af visse former for kanyler, sonder og katetre.
2. Kommunerne drøfter i regi af KKR en fælles kommunal tilgang til venøs blodprøvetagning, som i varierende omfang i dag løses i kommunerne på lægelig delegation, og hvor kommunernes ressourceforbrug er ganske omfattende. Kommunerne overvejer i den forbindelse krav om et hensigtsmæssigt fagligt setup til sygehus og almen praksis (fx om lægeligt samarbejde, uddannelse, målgruppe, kvalitetssikring af udstyr, adgang til rekvisitionssystem og evt. remedier, og rammer for transport af blodprøver til laboratorieanalyse) i fald kommunerne påtænker at fortsætte et evt. samarbejde med sygehus om venøs blodprøvetagning. Styrelsen for Patientsikkerheds arbejde med en faglig ramme for dialog mellem sygeplejersker og læger om indsatser, der iværksættes af sygeplejersker og evt. skal følges op på af en læge, må forventes at sætte en retning for dialog om evt. venøs blodprøvetagning i kommunalt regi. Det kan tale for, at man ser tiden an, inden der træffes en beslutning. Man bør ligeledes afvente den juridiske afklaring af rammerne for den kommunale opgavevaretagelse, inden der træffes beslutning om blodprøvetagning i kommunalt regi som led i et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker.
3. Kommunerne afventer nærmere rammer fra Styrelsen for Patientsikkerhed, førend der tages stilling til muligheden for at anvende visse former for lægemidler og vacciner. Der udestår i den forbindelse fortsat en drøftelse med de centrale sundhedsmyndigheder på nødvendig opdatering af Fælles Medicinkort.
4. Kommunerne indtil videre afstår fra at påbegynde syning af overfladiske hudsår uden for ansigtet særligt henset til, at loven ikke har til hensigt at ændre ved den nuværende opgavefordeling mellem henholdsvis det kommunale og regionale sundhedsvæsen og praksissektoren.

KL's rolle i det videre arbejde

KL afvikler virtuelle og fysiske møder primo 2024 rundt om i landet med ledere og faglige medarbejdere om de muligheder og risici, loven åbner op for.

KL udarbejder endvidere i samarbejde med fagmedarbejdere i kommunerne generiske instrukser for de forbeholdte opgaver, der kan tages i brug lokalt.

Endelig er KL i dialog med de centrale sundhedsmyndigheder om den nødvendige systemunderstøttelse (fx ændring af fælles medicinkort og tilretning af MedCom korrespondancemeddelelser), ligesom KL i samarbejde med systemleverandørerne laver de nødvendige ændringer i Fælles Sprog III.

Dato: 17. januar 2024

Sags ID: SAG-2023-04380
Dok. ID: 3407922

E-mail: JJC@kl.dk
Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 4