

## Ny lovgivning om sygeplejerskers mulighed for at udføre lægeopgaver

SAG-2023-04380 JJC/KMM/EMMJ

### Baggrund

Folketinget vedtog den 12. december 2023 ny lovgivning (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 den 1. januar 2024.

KL's og KKR's formandskaber har på møder i efteråret 2023 været optaget af, at mulighederne ikke implementeres meget uens lokalt, idet det er op til den enkelte kommune (og region), hvordan loven tages i brug.

KL har således igangsat et arbejde, der skal understøtte kommunerne i den fælles ibrugtagning, ligesom hvert KKR administrativt har igangsat et forberedende arbejde med henblik på, at KKR i april drøfter de nærmere rammer.

### Indstilling

Det indstilles, at KKR Midtjylland tager sagen til efterretning.

### Sagsfremstilling

Den nye lovgivning giver pr. 1. januar 2024 kommunale sygeplejersker mulighed for at løse en række opgaver, som i dag kun må varetages af læger ansat i regioner og almen praksis, men som lægen kan vælge at lade en medhjælp fx en sygeplejerske udføre. Det drejer sig konkret om anlæggelse af visse sonder, kanyler og katetre, blodprøvetagning, syning af overfladiske hudsår samt anvendelse af visse former for lægemidler og vacciner. De to sidstnævnte afventer pt. nærmere afgrænsning i Styrelsen for Patientsikkerhed, inden de kan tages i brug af sygeplejersker i regioner og kommuner.

Der følger med loven ikke midler til kommunerne til at lade sygeplejersker varetage opgaver, som i dag er et regionalt ansvar og som regioner og almen praksis er sikret finansiering til. Det understreges flere steder i bemærkningerne til loven, at den ikke har til hensigt at ændre ved den nuværende opgavefordeling mellem det kommunale og regionale sundhedsvæsen.

#### *Praksis i kommunerne*

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 anlæg og skift af katetre og sonder og måling af blodsukker.

Andre opgaver har, i varierende grad, vundet indpas i den kommunale sygepleje uden nærmere dialog om rammer for opgavevaretagelsen, fx blodprøvetagning i diagnostisk øjemed for almen praksis/sygehus. Det udfordrer kommunerne på kapacitet, økonomi og i visse situationer også faglighed.

#### *Risiko for markant opgaveglidning*

Et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker kan understøtte en mere fleksibel og effektiv opgavevaretagelse i forhold til de opgaver, som kommunale sygeplejersker i forvejen varetager og med stort volumen. Det gælder fx måling af blodsukker og anlæggelse og genanlæggelse af visse former for kanyler, sonder og katetre, som sygeplejersker bruger ressourcer på at få en læges tilladelse til at udføre.

Et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker kan også accelerere den opgaveglidning i sundhedsvæsenet, 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 eksempelvis blodprøvetagning.

#### *Ensartet ibrugtagning i kommunerne af de nye muligheder i hjemmesygeplejen*

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 enkelte kommune, der afgør, hvordan og hvilke dele af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker, man vælger at gøre brug af. Hertil kommer, at loven ikke ændrer på selve opgavefordelingsprincippet, dvs. kommuner må fortsat ikke varetage opgaver, der ved lov er henlagt til regionerne.

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.

#### *Videre proces*

KL understøtter implementeringen med flere tiltag. KL afholder i januar webinarer for kommunerne og vil ligeledes invitere til regionale møder i første kvartal 2024, hvor den kommende lov og kommunal praksis kan drøftes.

Dertil har KL dialog med de centrale sundhedsmyndigheder om de nødvendige ændringer af fx Fælles Medicin Kort i forhold til de ændringer, der skal

ske, i fald kommunale sygeplejersker skal ordinere medicin til konkrete borgere

KL udarbejder ydermere primo 2024 faglige guidelines for, 1) hvilke dele af den større fleksibilitet kommunerne med fordel kan gøre brug af, 2) hvilke dele kommunerne som minimum bør drøfte en fælles ramme for samt 3) hvilke dele kommunerne bør afstå fra at gøre brug af.

KKR vil til april blive forelagt en faglig ramme for ensartet ibrugtagning i kommunerne af de nye muligheder i hjemmesygeplejen til politisk beslutning.

### **Beslutning**