



Sundhedsministeriet

KL-høringssvar vedr. forbeholdt virksomhed til sygeplejersker m.v.

KL takker for muligheden for at afgive høringssvar, men vil indledningsvist bemærke, at timing og tidsfrist hen over sommeren har gjort det svært at involvere kommuner bredt. Det bemærkes endvidere, at det faglige indhold i lovforslaget er udformet uden involvering af regioner og kommuner, der har driftsherreansvaret på områderne. Det stiller vi os undrende over for.

KL bakker op om lovforslagets intention om med et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker at sikre en mere og fleksibel brug af medarbejdernes kompetencer. Set i lyset af de markante udfordringer med at rekruttere sundhedsfagligt autoriserede medarbejdere i kommunerne er det således helt afgørende, at lovgivningen udformes, så den sikrer de bedst mulige rammer for opgavevaretagelsen på sundheds- og ældreområdet. For at understøtte en mere fleksibel brug af medarbejdernes kompetencer er det således vigtigt, at der er fokus på de opgaver, som kommunale sygeplejersker i forvejen varetager og med et stort volumen, og hvor de samtidig kan løse hele opgaven patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt uden involvering af en læge jf. også nedenfor. KL bidrager i den forbindelse gerne med konkrete eksempler på relevante opgaver, som har større volumen end de, der er nævnt i lovforslagets afgrænsning af et forbeholdt virksomhedsområde, og hvor en lægelig ordination i øvrigt typisk følger den kommunale sygeplejerskes vurdering.

KL skal dog bemærke, at lovforslaget åbner op for mulige markante ændringer af den eksisterende opgavedeling i sundhedsvæsenet, hvorfor KL har en række bemærkninger til lovforslaget, jf. neden for.

KL skal også understrege, at den gældende *Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp* et langt stykke hen ad vejen giver mulighed for et fleksibelt samarbejde mellem læger og kommuner ift. varetagelse af opgaver, der i dag er forbeholdt læger. Mange kommuner oplever dog i praksis vanskeligheder ved at sikre systematiske aftaler om varetagelse af opgaver som lægens medhjælp. Manglen på systematiske aftaler om varetagelse af lægeforbeholdte opgaver gør, at de kommunale medarbejdere ofte bruger mange ressourcer på at aftale og koordinere de fornødne rammer med almen praksis og læger på sygehus fx om at måle blodsukker på en patient. KL bakker derfor også op om lovforslagets intention om at sikre mere fleksible rammer for opgavevaretagelsen på sundhedsområdet.

Dato: 22. august 2022

Sags ID: SAG-2022-03179
Dok. ID: 3244530

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

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 5

KL skal herudover understrege, at det er positivt, at kommuner med lovforslaget vil få adgang til at opbevare medicin til brug for behandling af patienter i eget hjem/akut- eller midlertidig plads. Som situationen er i dag, oplever kommunerne ofte, at borgeren ikke råder over den nødvendige medicin til at igangsætte en given behandling. Behandlingen kan derfor først igangsættes, når borgeren eller dennes pårørende har været på apoteket. Dette er ufleksibelt og kan i sidste ende medføre, at borgere skal genindlægges på sygehus. Det er dog afgørende at rammerne for opbevaring af medicin bliver tilstrækkeligt rummelige, så det nye rammer kan anvendes så fleksibelt som muligt. Det er også afgørende, at det er de rette medicinske præparater kommunerne har adgang til at opbevare i kommunens medicinskab. Også her drøfter KL gerne udvalgte lægemidler der er mest relevante for kommunerne at opbevare.

KL bakker endelig op om, at kommuner, der indgår i mellemkommunale samarbejder, med lovforslaget kan visitere borgere til hjemmesygepleje på tværs af kommunegrænser.

KL har en række bemærkninger til lovforslaget.

Ledelsens ret til at tilrettelægge indsatsen

KL lægger til grund, at der med lovforslaget ikke formelt ændres ved driftsherrens/ledelsens ret til at tilrettelægge indsatsen efter lokale forhold, herunder i forhold til at sikre en forsvarlig arbejdstilrettelæggelse. Uagtet at sygeplejersker og sundhedsplejersker med lovforslaget får et forbeholdt virksomhedsområde til bl.a. at ordinere visse former for medicin, tage blodprøver, vaccinere efter børnevaccinationsprogrammet m.v. er det således fortsat driftsherren/ledelsen, der tilrettelægger indsatsen og afgør i hvilket omfang og i hvilke situationer kommunalt ansatte sygeplejersker/sundhedsplejersker gør brug af deres forbeholdte virksomhedsområde, herunder under hensyn til den samlede kapacitet i kommunerne. Det betyder konkret, at driftsherren i en kommune kan beslutte, at kommunens sygeplejersker fx *ikke* skal have adgang til receptpligtig medicin i et medicinskab, eller at hjemmesygeplejen ikke varetager veneblodprøver.

National ramme for det forbeholdte virksomhedsområde

KL savner en national faglig ramme for, hvordan et forbeholdt virksomhedsområde forvaltes i praksis i kommunerne. Hvor stort et omfang forventes det fx, at suturering af overfladiske hudsår, herunder med anlæggelse af forudgående lokalbedøvelse eller vaccination for influenza og/eller børnevaccination at få? Forventes det fx at kommunerne opretter små skadepoliklinikker til suturering af overfladiske hudsår, så borgeren undgår at tage på en regional klinik, eller at kommunerne på sigt overtager børnevaccinationsprogrammet fra almen praksis?

Hvis ikke det med lovforslaget meget klart beskrives, hvad forventningerne er til kommunerne, kan konsekvensen blive, at der i praksis vil komme endnu en gråzone, hvor det er uklart hvem, der har ansvar for hvad, i det konkrete patientforløb. Det er u hensigtsmæssigt for medarbejderne i kommuner, almen praksis og sygehus og for borgerens behov for sammenhæng og entydighed i behandlingsforløbet.

Samarbejde med egen og/eller behandlende læge

Det virker uhensigtsmæssigt, at sygeplejersken skal orientere patientens egen eller behandlende læge om behandlinger, som vedkommende har foretaget med afsæt i det forbeholdte virksomhedsområde. Dette henset til ønsket om at reducere arbejdsgange og unødigt kommunikation mv. Dog bør lægen orienteres om ordinationer, jf. behovet for at sygeplejersker kan registrere i FMK, ligesom der bør være en faglig ramme for kommunikation om resultater af særligt veneblodprøver, jf. også oven for.

Venøse blodprøver

Man kan med en veneblodprøve foretage en række analyser som led i en udredning af patientens sygdomsbillede. Det forudsætter dog adgang til remedier (særligt blodprøveglasser, nåle og etiketter til glassene m. CPR-nr.) måle- og laboratorieudstyr og evt. til transport af blodprøven til analyse i regionalt niveau, ligesom sygeplejersken bør kende til grænseværdier for de forskellige prøver, have adgang til at kunne se prøvesvaret i patientens journal samt kunne tolke analysens resultater. Det er en potentielt meget omfattende opgave og henset til, at kommunerne ikke har tilstrækkeligt sundhedsfagligt personale, og medarbejdernes ressourcer i øvrigt bør prioriteres til varetagelse af de kommunale sundhedsopgaver, bør venøse blodprøver som i dag også fremover varetages af regionalt personale. KL skal herudover tilføje, at en forudsætning for stillingtagen til varetagelse af venøse blodprøver er diagnosespecifik viden, hvilket for nuværende ikke er en del af sygeplejerskeuddannelsen men beror på en lægelig beslutning. Ordination af intravenøs væskebehandling kræver ligeledes kompetencer, der ligger udenfor det sygeplejersker uddannes til.

Instrumentelle indsatser i et forbeholdt virksomhedsområde

KL har noteret sig de beskrevne forslag til områder, der skal indgå i et forbeholdt virksomhedsområde. KL undrer sig i den forbindelse over, at skift af suprapubisk kateter ikke indgår, men kun at det må genindlægges, hvis det falder ud. Hvis sygeplejersker har kompetencer til at anlægge katetret, hvis det falder ud, bør de også have kompetencen til at skifte det. Det kan med fordel tilføjes "skift og genanlægges".

KL vil herudover gerne have lejlighed at drøfte evt. yderligere områder i den kommunale hjemmesygepleje, der kan indgå i et forbeholdt virksomhedsområde og som har større volumen end de opgaver, der er nævnt i lovforslaget, fx behandling og pleje af akut forstoppelse m.v. Det er i den forbindelse afgørende, at udvalgte forbeholdte områder allerede i dag varetages i hjemmesygeplejen – og at de ikke som fx vaccinationer og venøse blodprøver er nye – og at de herudover har et vist volumen, hvis de sundhedsfaglige kompetencer skal anvendes på bedst mulig vis, som det er tilsigtet med lovforslaget.

KL skal herudover specifikt foreslå, at sygeplejersker får mulighed for selvstændigt at vurdere og iværksætte og vedligeholde dosisdispenseret medicin i stabile borgerforløb inden for en nærmere defineret faglig ramme. Det kan bl.a. understøtte, at dosispakket medicin anvendes konsekvent og enkelt, når og hvor det er relevant, jf. intentionerne i bl.a. sundhedsaftalen.

Udvalgte lægemidler

KL vil gerne have lejlighed til at drøfte evt. yderligere udvalgte lægemidler, sygeplejersker kan opbevare i medicinskab og herefter ordinere og anvende, fx visse former for håndkøbsmedicin (fx paracetamol), laksantia, infusionsvæsker og lægemidler til lokalbehandling af svampeinfektion. Det er i den forbindelse afgørende, at udvalgte lægemidler skal have en vis volumen i hjemmesygeplejen, hvis de sundhedsfaglige kompetencer skal anvendes på bedst mulig vis, som det er tilsigtet med lovforslaget.

Brug af medhjælp og midlertidige pladser

KL er usikker på, om sygeplejersker med lovforslaget kan benytte en medhjælp til varetagelse af opgaver inden for det forbeholdte virksomhedsområde. KL læser lovforslaget som, at det ikke er muligt at benytte en medhjælp, men vil gerne, at ministeriet bekræfter dette. KL skal, såfremt ministeriet bekræfter dette, understrege, at der med lovforslaget i så fald bliver *mindre* rum for ledelsen til at tilrettelæggelse indsatsen efter lokale forhold sammenlignet med gældende praksis, jf. *Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp*, hvilket vil være stærkt u hensigtsmæssigt.

KL er herudover usikker på, om kommunernes adgang til at opbevare medicin til brug for behandling af patienter i eget hjem også gælder til at igangsætte behandling for patienter med midlertidigt ophold på en kommunal (akut)plads. KL antager, at det ligeledes gælder midlertidige pladser, idet det i høj grad er her, at behovet er, men det fremgår pt. ikke eksplicit af lovforslaget.

Økonomiske konsekvenser af lovforslaget

KL er afslutningsvis meget bekymret for de økonomiske konsekvenser for kommunerne af lovforslaget. Udmøntning af lovforslaget kan således accelerere den opgaveglidning, kommunerne har mærket konsekvenserne af det seneste årti – særligt hvis det er nye opgaver. Allerede i dag mærker mange kommuner og særligt medarbejdere i de kommunale akutfunktioner en markant øget efterspørgsel fra bl.a. almen praksis om at varetage opgaver, der traditionelt varetages i almen praksis, fx hjemmebesøg og -diagnostik, herunder blodprøver. Denne efterspørgsel må med lovforslaget formodes at tage til i styrke. Det er problematisk alene af den grund, at kommunerne ikke har tilstrækkeligt sundhedsfaglige personale, og medarbejdernes ressourcer bør derfor prioriteres til varetagelse af de kommunale sundhedsopgaver.

Herudover vil lovforslaget medføre kommunale udgifter til medicin til medicinske og til remedier og apparatur til blodprøvetagning, særligt venøse. Endvidere kommer statslige og kommunale udgifter til tilretning af Det Fælles Medicinkort (FMK), så kommunale sygeplejersker kan foretage de nødvendige registreringer i borgerens medicinkort, hvad de ikke kan i dag.

Endelig er KL bekymrede for hvad det konkret vil medføre, når sygeplejersker og sundhedsplejersker får adgang til at udføre visse former for vaccinationer, herunder ikke mindst børnevaccinationer efter børnevaccinationsprogrammet samt suturere overfladiske hudsår. Det er ligeledes

Dato: 22. august 2022

Sags ID: SAG-2022-03179
Dok. ID: 3244530

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

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 5



nye opgaver i kommunerne, som i dag varetages i almen praksis og på sygehus/skadestuer.

KL undrer sig på den baggrund over, at det i lovforslaget vurderes, at der ikke er nogen økonomiske konsekvenser for kommunerne. KL hæfter sig dog også ved, at det anføres, at "den forslåede ordning er ny og at det økonomiske skøn, der ligger bag de afsatte midler, derfor er behæftet med usikkerhed". KL skal i den forbindelse i øvrigt henvise til *Aftale mellem regeringen, Danske Regioner og KL om udmøntning og implementering af en sundhedsreform* (13. juni 2022) hvor det fremgår, at "arbejdet med implementeringen kunne drøftes bl.a. med fokus på, hvordan det bidrager til nye arbejds gange, bedre ressourceanvendelse og omstilling lokalt". KL forventer også på den baggrund en drøftelse af de økonomiske konsekvenser af lovforslaget for kommunerne.

Afsluttende bemærkninger

Afsluttende skal det understreges, at KL bakker op om intentionen bag lovforslaget om at understøtte en mere effektiv og fleksibel brug af medarbejdernes kompetencer, som det tilsigtes med lovforslaget. Det er her vigtigt, at rammerne for at udføre arbejdsopgaver er så fleksible som muligt, så de understøtter, at alle faggruppers kompetencer og faglighed kommer bedst muligt i brug. KL er imidlertid bekymret for, at rammerne for varetagelse af et forbeholdt virksomhedsområde er for upræcise i nærværende lovforslag. Dette betyder, at det ikke bidrager til den fornødne fleksibilitet i opgaveløsningen og vil i praksis bidrage til uklarhed lokalt i forhold til, hvordan opgaverne i sundhedsvæsenet varetages og hvem der har ansvaret for hvad.

Det skal herudover understreges, at lovforslaget alene er et blandt flere tiltag, herunder ikke mindst en kvalitetsplan, der skal sikre den nødvendige omstilling af sundhedsvæsenet, samt tiltag der kan imødegå rekrutterings- og fastholdelsesudfordringerne, der skal geare sundhedsvæsenet til de markante udfordringer på sundhedsområdet.

KL bidrager gerne til en dialog omkring de nærmere rammer omkring lovforslaget.

KL skal afslutningsvis tage forbehold for senere politisk godkendelse.

Med venlig hilsen

Hanne Agerbak

Dato: 22. august 2022

Sags ID: SAG-2022-03179
Dok. ID: 3244530

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

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 5