



Styrelsen for Patientsikkerhed

sjur@sjur.dk

mbon@stps.dk

pron@stps.dk

Hørings svar bekendtgørelse om forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker

KL takker for lejligheden til at afgive høringssvar.

KL har flg. kommentarer:

Til § 3

KL skal bemærke, at det bør fremgå tydeligt, at der er forskel på, hvad sygeplejersker må udføre af opgaver inden for det forbeholdte virksomhedsområde afhængigt af deres arbejdssted. KL bemærker i den forbindelse, at KL ved høring og behandling af det lovforslag (L53), der giver sygeplejersker et forbeholdt virksomhedsområde, har bedt om en nærmere vurdering af, om kommuner kan varetage opgaver, som efter loven er henlagt til anden myndighed.

KL skal også bemærke, at det med fordel kan understreges, fx under § 3, at det er driftsherren, der afgør, hvordan sygeplejerskens forbeholdte virksomhed skal tages i brug på det enkelte behandlingssted. Bestemmelsen, som den står i høringssudkastet, kan læses som, at det er op til den enkelte sygeplejerske at ibrugtage virksomhedsområdet. Det er u hensigtsmæssigt og kan lokalt skabe udfordringer, når de nye muligheder skal gennemføres. I den forbindelse skal KL bede om, at de nærmere rammer, i fald sygeplejersker kan nedsætte sig som privat leverandør af sygepleje og som privat leverandør gøre brug af det forbeholdte virksomhedsområde, for samarbejdet med den offentlige driftsherre beskrives, herunder driftsherrens evt. forpligtelser over for den private leverandør.

Til § 4

KL skal bede Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) forholde sig eksplicit til, om sygeplejersker ansat i kommunerne selvstændigt kan anvende vacciner, der er godkendt i Danmark og EU, jf. bekendtgørelsens § 4. KL undrer sig i øvrigt over, at der ikke er nogen begrænsning i, hvilke former for vacciner sygeplejersker kan anvende, blot de er godkendt i Danmark.

I forhold til de i bilaget nævnte lægemidler skal KL igen beklage, at der ikke fra centralt hold er afsat midler til kommunerne til at gennemføre dele af/hele virksomhedsområdet i den kommunale praksis. Manglende finansiering vil vanskeliggøre en ensartet praksis i kommunerne, fordi kommunerne tvinges til at finde den nødvendige finansiering inden for egne rammer, fx til indkøb af lægemidler til igangsættelse af behandling.

Dato: 15. maj 2024

Sags ID: SAG-2024-01809
Dok. ID: 3454333

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

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 3



KL mener derfor også, at det for kommunerne er mest hensigtsmæssigt, hvis sygeplejersker, i fald driftsherren beslutter at tage denne del af virksomhedsområdet i brug, alene ordinerer medicin, som borgeren herefter kan anskaffe på apotek.

I fald kommunerne vælger at opbevare og udlevere medicin til *opstart* af behandling mener KL, at det er vigtigt at skelne mellem lægemidler, der tjener et *presserende* behov i en kommunal kontekst, og hvor hurtig adgang til lægemidler fra et medicinskab kan være afgørende for en rettidig opstart af behandlingen og lægemidler, hvor der er et mindre akut behov og som borgeren med fordel derfor selv kan anskaffe på apotek. Førstnævnte omfatter fx adgang til diverse laksantia, mildere smertestillende præparater og naloxon mens sidstnævnte fx omfatter diverse salver mod psoriasis og nikotinpræparater til anvendelse ved rygeophør.

KL undrer sig i forhold til ikke akutte lægemidler i øvrigt over, at Calzichew-D3 fremgår af listen, og som sygeplejersker kan ordinere men ikke andre vitaminer eller mineraler. Det vil være hensigtsmæssigt henset til et dækkende billede i FMK og ift. sammenhæng til det relevante lovgrundlag for dosisdispensering i øvrigt.

KL bemærker, at det fortsat er uklart, hvorvidt kommunerne får mulighed for at opbevare medicin uden cpr-nummer, som sygeplejerskerne ikke selv kan ordinere, men som kommunen kan udlevere hurtigt ved en læge ordination. Det fremgår ikke af BEK om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde og orientering af patientens egen eller behandlende læge, og der henvises ikke til andre bekendtgørelser herom.

I forhold til adgangen til at opbevare lægemidler savner KL en nærmere faglig ramme for, hvordan lægemidler opbevares, herunder tilsyn m.v. samt viden om Lægemedelstyrelsens overvejelser om ændringer af Lægemedellovens § 39 set i lyset af kommunernes mulighed for at opbevare ikke-cpr relateret medicin.

KL savner også en beskrivelse af rammer for ibrugtagning af Fælles Medicinkort (FMK), herunder hvornår de nødvendige tilretninger er på plads, så sygeplejersker får adgang til at opdatere FMK. KL skal i den forbindelse bede STPS oplyse, om den senere ikrafttræden af § 4 skyldes, at FMK først er tilrettet medio 2025? Et er, at der skal udvikles funktionalitet i den nationale FMK-service i regi af Sundhedsdatastyrelsen med en fastlagt funktionalitet, økonomi og tidsplan, som vi skal kende i detaljer. Et andet er, at de kommunale EOJ-systemer skal udvikle helt ny funktionalitet til at kunne håndtere ordination som noget helt nyt, som systemerne ikke tidligere har skullet eller kunnet håndtere. Dette vil kræve fastlæggelse af en detaljeret udviklings- og tidsplan og en økonomisk kompensation til kommunerne (DUT), hvor økonomien først kan fastlægges, når der foreligger en fastlagt kravspecifikation fra Sundhedsdatastyrelsen. Desuden skal elektroniske patientjournaler formentligt tilpasses i sygehussystemer i regionerne og læge-praksissystemer i almen praksis. Dette vil også kræve økonomisk kompensation for opgaven.

Dato: 15. maj 2024

Sags ID: SAG-2024-01809

Dok. ID: 3454333

E-mail: JJC@kl.dk

Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 2 af 3



KL antager i øvrigt, at de nærmere rammer for driftsherrens ansvar for en forsvarlig arbejdstilrettelæggelse, herunder for brug af medhjælp og evt. også for samarbejde med private leverandører jf. oven for fastlægges nærmere i den vejledning, der pt. er under udarbejdelse. KL skal i den forbindelse pege på, at gældende vejledning om lægens brug af medhjælp for nuværende ikke er handlingsanvisende i forhold til sygeplejerskens brug af medhjælp. Det kan derfor overvejes at ajourføre dette regelsæt.

Til § 6

KL anerkender behovet for klare aftaler for kommunikation mellem behandlende sygeplejerske og behandlende læge. Dette gælder både hvor sygeplejersken og lægen har initiativet, så nødvendig information om patienten er tilgængelig.

KL gør samtidig opmærksom på vigtigheden af at minimere unødigt bureaukrati i relation til kommunikation mellem sygeplejersken og patientens egen eller behandlende læge. KL vurderer, at hvis sygeplejersken skal orientere lægen efter hver behandling, så bortfalder en del af lovgivningens intention med fleksibilitet og effektive arbejdsgange. KL foreslår derfor, at det præciseres, hvad der forstås ved "efter endt behandling eller behandlingsforløb".

KL skal tage forbehold for senere politisk godkendelse.

Med venlig hilsen

Hanne Agerbak

Dato: 15. maj 2024

Sags ID: SAG-2024-01809
Dok. ID: 3454333

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

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 3