

Sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde

Januar 2025



STYRELSEN FOR

PATIENTSIKKERHED

Sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde

Sygeplejersker har et forbeholdt virksomhedsområde. Det betyder, at der er opgaver, som sygeplejersker kan udføre på eget initiativ og ansvar, og som andre faggrupper ikke må udføre på egen hånd, medmindre de i kraft af deres egen autorisation også har et forbeholdt virksomhedsområde, der omfatter de pågældende opgaver.



Bekendtgørelse om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde og orientering af patientens egen eller behandlende læge beskriver rammer og ansvar for de opgaver, der er forbeholdt sygeplejersker.

Sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde

Det forbeholdte virksomhedsområde ændrer ikke på, at sygeplejersker stadig skal følge de regler, der gælder for bl.a. tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger, journalføring og informeret samtykke.



Forbeholdte opgaver

En sygeplejerske må på eget initiativ og ansvar:

- Udtage kapillærblodprøver og veneblodprøver
- Anvende nærmere bestemte lægemidler og vacciner
- Anlægge kort perifert venekateter
- Anlægge ventrikelsonder og duodenalsonder gennem næsen
- Anlægge katetre igennem urinrør med henblik på tømning af urinblæren
- Genanlægge trakealkanyler og suprapubisk kateter, umiddelbart efter at det er faldet ud
- Suturere overfladiske hudsår uden for ansigtet



Omhu og samvittighedsfuldhed

Sygeplejersker har en sundhedsfaglig autorisation. Det indebærer, at de skal handle med omhu og samvittighedsfuldhed. Det fremgår af autorisationslovens § 17.

Det betyder bl.a., at den enkelte sygeplejerske er ansvarlig for at leve op til den til enhver tid gældende faglige norm inden for sit arbejdsområde.

Den faglige norm fastlægges bl.a. ved:

- Faglige vejledninger
- Udmeldinger fra myndighederne
- Udmeldinger fra relevante faglige selskaber
- Afgørelser af patientklagesager



Omhu og samvittighedsfuldhed

En sygeplejerske må kun udføre opgaver inden for det forbeholdte virksomhedsområde hvis vedkommende har de nødvendige faglige kvalifikationer.

Det betyder bl.a., at sygeplejersken:

- Kan vurdere indikationer og kontraindikationer.
- Har kendskab til virkninger og bivirkninger.
- Kan identificere og håndtere eventuelle komplikationer og risici.

Sygeplejersken skal desuden have adgang til relevante oplysninger om patientens helbredstilstand og behandling.



Omhu og samvittighedsfuldhed

En sygeplejerske må ikke påtage sig en opgave, som vedkommende ikke kan udføre med omhu og samvittighedsfuldhed.

En sygeplejerske har pligt til at afvise at udføre en behandling, hvis behandlingen ikke er patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig.

Det kan fx være, hvis:

- Sygeplejersken ikke har det korrekte udstyr til rådighed.
- De hygiejniske forhold ikke er gode nok.
- Sygeplejersken ikke har de nødvendige kompetencer til at udføre opgaven.



Ledelse og ansvarsfordeling



Ledelsesretten

På et behandlingssted beslutter ledelsen, hvem der må udføre konkrete opgaver på arbejdspladsen.

Det er ledelsen, der afgør, om en ansat sygeplejerske må varetage opgaver inden for det forbeholdte virksomhedsområde.

Det er altså ikke sikkert, at en sygeplejerske, der er ansat på et behandlingssted, må udføre opgaver inden for det forbeholdte virksomhedsområde på sin arbejdsplads.

Det kommer an på, hvordan ledelsen har tilrettelagt arbejdet.



Ledelsens ansvar

Ledelsen har ansvaret for at sikre at:

- Opgaver på behandlingsstedet er organiseret, så medarbejderne kan udføre arbejdsopgaverne forsvarligt.
- De medarbejdere, der varetager en opgave, har de nødvendige faglige kompetencer.
- Der er de fornødne instrukser for udførelsen af arbejdet.
- Der bliver ført tilsyn med, at opgaverne løses patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.
- Evt. brug af medhjælp foregår patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Brug af medhjælp (delegation af opgaver)

En sygeplejerske kan bruge medhjælp – altså delegerede opgaver inden for sit forbeholdte virksomhedsområde – med en enkelt undtagelse: Udfærdigelse af recepter kan IKKE delegeres til en medhjælp.

En sygeplejerske kan delegerede en opgave både til en specifik person og til en personalegruppe.

Delegation kan ske både til andre autoriserede sundhedspersoner og til andre personer, uanset uddannelse og baggrund.

Brug af medhjælp (delegation af opgaver)

Ved brug af medhjælp er sygeplejersken eller ledelsen på behandlingsstedet ansvarlig ved udvælgelsen af medhjælpen, herunder for at:

- Sikre sig, at den eller de personer, opgaven gives til, er kvalificeret til at udføre opgaven.
- Sikre sig, at der gives den relevante instruktion om opgavens udførelse og sikre sig, at medhjælpen har forstået instruktionen.
- Føre tilsyn med medhjælpens udførelse af opgaven i det omfang, det er nødvendigt.

Brug af medhjælp (delegation af opgaver)

På et behandlingssted er det som udgangspunkt ledelsen, der har ansvaret for at udvælge, hvem der kan varetage forbeholdte opgaver som medhjælp.

Ledelsen skal sikre, at:

- Medhjælpen er kvalificeret.
- Der er de nødvendige instrukser.
- De, der udarbejder instrukser, har den fornødne faglighed.

Hvis sygeplejersken selv udvælger sin medhjælp, har sygeplejersken ansvaret for at sikre, at medhjælpen er kvalificeret og instrueret, og for at følge op på, at opgaverne bliver løst patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Medhjælpen har ansvaret for at udføre opgaven efter instruktionen. Hvis medhjælpen ikke kan udføre opgaven forsvarligt, skal vedkommende sige fra.

Om de konkrete opgaver inden for sygeplejerskernes forbeholdte virksomhedsområde



Blodprøver

En sygeplejerske kan ordinere og udtage kapillærblodprøver og veneblodprøver, hvis sygeplejersken vurderer, at der er brug for det.

Det kan fx være for at måle:

- Blodsukker
- Blodprocent
- Væsketal



Blodprøver

En sygeplejerske må på eget initiativ kun tage blodprøver, som vedkommende ved, hvordan han eller hun skal reagere på.

Derudover bør en sygeplejerske kun ordinere blodprøver for at belyse sygdomme eller tilstande, som man er fortrolig med at vurdere og håndtere på det pågældende behandlingssted.

På et behandlingssted skal ledelsen sørge for, at der er fastlagte arbejdsgange for håndtering af blodprøver.

Lægemidler og vacciner

En sygeplejerske kan anvende vacciner mod smitsomme sygdomme og behandle patienter med en række nærmere bestemte lægemidler.

Det drejer sig bl.a. om nogle bestemte lægemidler til behandling af:

- Forstoppelse
- Lette smerter
- Allergi

Reglerne om anvendelse af lægemidler og vacciner har virkning fra den 1. juli 2025.

Se den fulde liste over de lægemidler og vacciner, som sygeplejersker må ordinere og behandle patienter med, i bilag 1 i [Bekendtgørelse om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde og orientering af patientens egen eller behandlende læge](#)

Lægemidler og vacciner

En sygeplejerske kan ordinere lægemidler, der er omfattet af det forbeholdte virksomhedsområde. Sygeplejersken kan også redigere, pausere og seponere egne og andres ordinationer af de samme lægemidler.

Inden en sygeplejerske sætter en patient i behandling med medicin eller giver en vaccine, skal sygeplejersken vurdere:

- Indikation og kontraindikationer
- Om eventuelle bivirkninger overstiger den gavnlige virkning
- Om fravalg af brug af lægemidlet er det bedste valg



Lægemidler og vacciner

Sygeplejersken skal orientere sig i Fælles Medicinkort (FMK) og registrere ordinationen i FMK. Hvis registreringen sker i et lokalt medicinmodul, skal der ske tidstro opdatering af FMK. Ved udskrivelse fra sygehus, skal FMK ajourføres.

Anvendelse af vaccinationer skal registreres i Det Danske Vaccinationsregister (DDV).

Ved injektioner og vacciner skal der være et adrenalinberedskab.



Lægemidler og vacciner

Sygeplejersken skal sikre, at der er en plan for opfølgning og afklaring af, om:

- Der er effekt af behandlingen
- Der er bivirkninger
- Der er behov for ændringer i ordinationen
- Ordinationen skal seponeres



Kort perifert venekateter

En sygeplejerske kan lægge et kort perifert venekateter. Det kan være for at give en patient væske, hvis sygeplejersken vurderer, at patienten er dehydreret, og det ikke er lykkedes at give patienten nok væske på andre måder.

Sygeplejersken skal først vurdere indikationer og kontraindikationer og overveje, om fravalg af behandlingen er det bedste valg. Sygeplejersken skal også overveje, hvor længe der er brug for kateteret, og hvornår det skal skiftes.

Den fulde liste over de væsker, som sygeplejersken må give patienten gennem det perifere venekateter, står oplistet i bilag 1 i *Bekendtgørelse om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde og orientering af patientens egen eller behandlende læge*

Ventrikelsonder og duodenalsonder

Hvis en patient ikke kan indtage tilstrækkelig næring gennem munden, har kvalme eller har brug for at få tømt mavesækken for indhold, kan en sygeplejerske lægge en ventrikelsonde eller duodenalsonde gennem næsen. Sygeplejersken kan både ordinere, anlægge, genanlægge og seponere en sonde.

Sygeplejersken skal først vurdere indikationer og kontraindikationer og overveje, om fravalg af behandlingen er det bedste valg.

Sygeplejersken skal sikre kontrol af sondens placering, når den er anlagt, og inden den anvendes.

Sygeplejersken kan selvstændigt give patienten ernæring gennem sonden.

Kateter gennem urinrør

En sygeplejerske kan lægge kateter gennem urinrøret for at tømme urinblæren på en patient. Det kan både være som engangskateter og som permanent kateter.

Sygeplejersken kan både ordinere, anlægge, genanlægge og seponere et kateter.

Sygeplejersken skal først vurdere indikationer og kontraindikationer og overveje, om der er andre muligheder for at tømme blæren.

Sygeplejersken skal lægge en plan for hvornår og hvor længe, patienten skal have katetret. Det gælder særligt, hvis der er behov for længerevarende behandling, eller der er brug for at tømme blæren flere gange.

Når katetret er lagt, skal sygeplejersken kontrollere, at det er anlagt korrekt. Sygeplejersken må gerne skylle katetret, så det ikke bliver tilstoppet.

Genanlægge trakealkanyle

En sygeplejerske kan genanlægge en trakealkanyle umiddelbart efter, at den er blevet fjernet, enten af patienten selv eller ved et uheld.

Der skal være særlig opmærksomhed på det tidsvindue, hvor kanylen kan genanlægges gennem den eksisterende kanal eller stomaet. Det afhænger af, hvor længe patienten har haft stomaet. Det kan være få timer, når stomaet lige er anlagt, og længere tid, når stomaet er permanent og tydeligt på grund af ardannelse.

Sygeplejersken skal sikre, at der er passage til luftvejene og sikre, at patienten kan trække vejret. Sygeplejersken skal også observere og kontrollere for eventuel via falsa, emfysem, blødning og lacerationer.

Genanlægge suprapubisk kateter

En sygeplejerske kan genanlægge et suprapubisk kateter umiddelbart efter, at det er blevet fjernet, enten af patienten selv eller ved et uheld.

Der skal være særlig opmærksomhed på, at katetret skal genanlægges gennem den eksisterende kanal inden for få timer på grund af forskydninger af de forskellige lag – muskler, fascie og peritoneum.

Sygeplejersken skal sikre, at der er passage til urinblæren, enten gennem den etablerede passage eller ved et blærekateter.

Sygeplejersken skal også sikre, at der kan opretholdes sufficient urinadgang.

Sygeplejersken skal desuden observere og kontrollere for eventuel via falsa, blødning og urinretention.



Suturere overfladiske hudsår uden for ansigtet

En sygeplejerske kan suturere overfladiske sår uden for ansigtet.

Sygeplejersken skal først vurdere indikationer og kontraindikationer og overveje, om det vil være bedre at bruge strips eller andre alternativer i stedet for at suturere.

Sygeplejersken skal sikre sig, at der kun er tale om sår i hud og underhud. Hvis der er mistanke om skade på underliggende strukturer, fx sener eller nerver, skal en læge kontaktes.

Sygeplejersken skal vurdere om der er behov for stivkrampevaccination eller antibiotika. Hvis der kan være behov for antibiotikabehandling, skal en læge kontaktes.

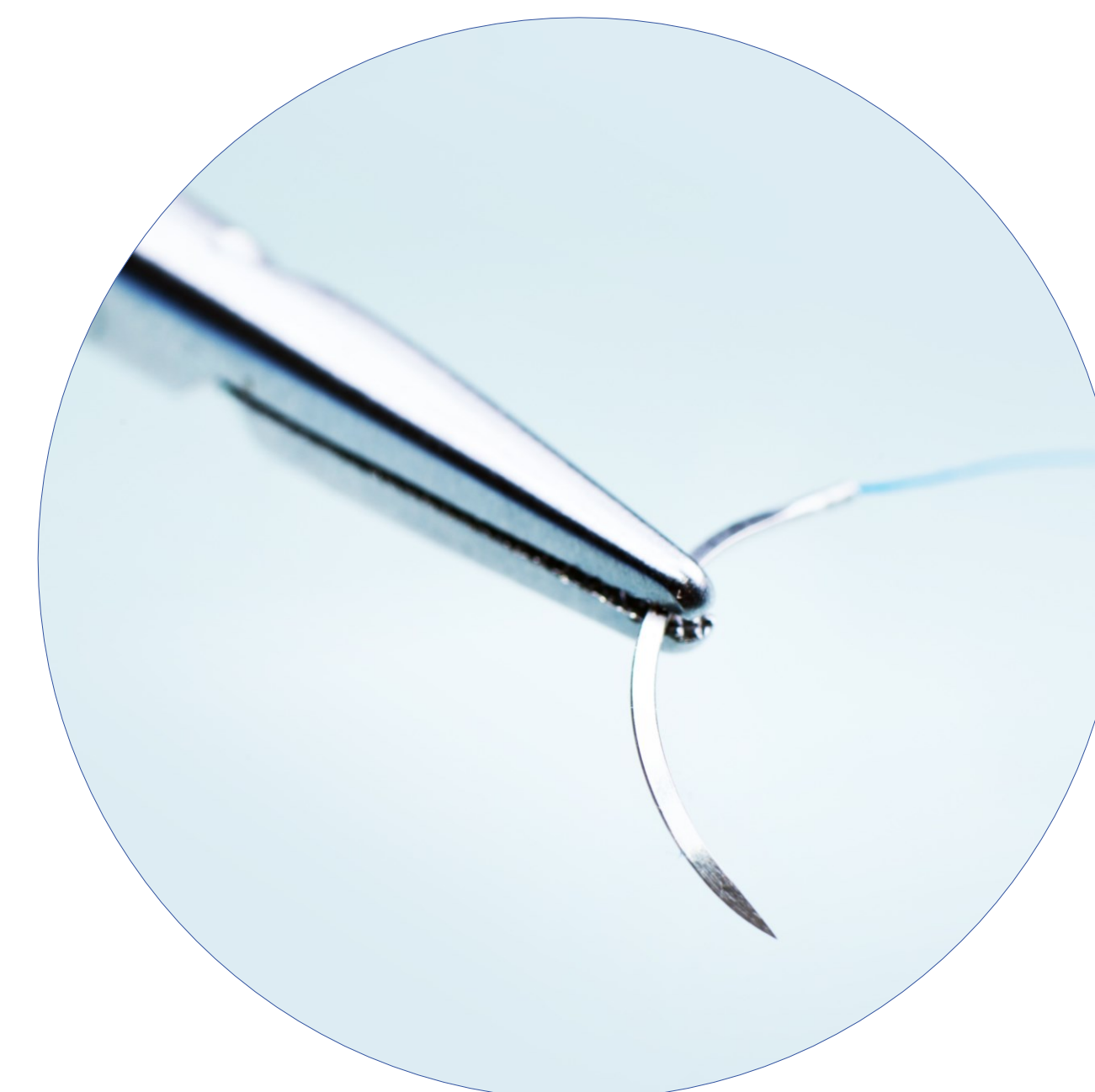
Suturere overfladiske hudsår uden for ansigtet

Sygeplejersken skal være særligt opmærksom på risici for komplikationer og på, om der er behov for yderligere behandling eller opfølgning.

Det kan fx være ved blodfortyndende medicinering, tegn på infektion eller potentiel skade på nerver eller kar.

Hvis der er brug for det, kan sygeplejersken give lokalbedøvelse i forbindelse med suturering.

Sygeplejersken skal lægge en plan for, hvornår og af hvem trådene fjernes.



Orientering af patientens egen eller behandlende læge



Orientering af patientens egen eller behandlende læge

Når sygeplejersken har behandlet en patient, skal patientens læge have besked. Hvis en behandling udvikler sig uhensigtsmæssigt eller uforudset, skal sygeplejersken orientere lægen med det samme.

Udover patientens egen læge kan det være en praktiserende speciallæge eller en læge på et sygehus, hvor patienten er i behandling.

I hvert tilfælde skal sygeplejersken vurdere, hvem der skal orienteres, og om der er behov for, at en eller flere læger følger op på behandlingen. I så fald skal lægen eller lægerne have at vide af sygeplejersken, hvad de skal følge op på.

Samtykke fra patienten til at orientere lægen

I nogle tilfælde skal patienten give samtykke til, at sygeplejersken orienterer lægen om en behandling. Det gælder, hvis sygeplejersken ikke vurderer, at lægen skal følge op på behandlingen, men der blot er tale om en orientering af lægen. Hvis patienten ikke vil have, at sygeplejersken giver oplysninger om en afsluttet behandling videre til lægen, har sygeplejersken ikke pligt til at orientere lægen.

Hvis sygeplejersken vurderer, at lægen skal følge op på en behandling, eller hvis en behandling udvikler sig uhensigtsmæssigt eller uforudset, kræver det ikke samtykke fra patienten at videregive oplysninger til lægen.

Hvis der ikke er brug for, at lægen følger op med det samme

Hvis der ikke er brug for, at lægen følger op med det samme, skal sygeplejersken give lægen besked inden for 2 dage efter, at en behandling eller et behandlingsforløb er afsluttet. Hvis sygeplejersken fx giver væske over flere dage til en patient, der er dehydreret, skal sygeplejersken først give lægen besked, når behandlingen med væske er afsluttet.

Hvis sygeplejersken forventer, at en behandling skal vare i længere tid, fx hvis patienten får et permanent blærekateter, skal lægen have besked inden for 2 dage efter at katetret er lagt.



Hvad skal lægen vide?

Når sygeplejersken orienterer lægen om en behandling, skal lægen have følgende oplysninger:

- Hvilken patient der er tale om
- Hvor og hvornår patienten modtog behandling, og hvornår behandlingen er afsluttet
- Kort resume af behandlingsforløb
- Eventuel cave
- Om der er behov for, at lægen følger op på et tidspunkt
- Hvem orienteringen sendes til, og hvornår orienteringen er sendt
- Hvem den sygeplejerske er, der har behandlet patienten
- Kontaktoplysninger, som lægen kan benytte, hvis der er brug for det

Hvordan skal lægen orienteres?

Som udgangspunkt skal lægen have en korrespondancemeddelelse.

Sygeplejersken skal sikre sig, at det fremgår tydeligt, om der er behov for, at lægen følger op, eller om det bare er en orientering af lægen.

Det kan gøres tydeligt ved fx at starte med at skrive:

TIL ORIENTERING eller ***BEHOV FOR LÆGELIG OPFØLGNING***

Hvis der er brug for at lægen følger op, skal man være opmærksom på, at der kan gå nogle dage, før der bliver reageret på korrespondancemeddelelser i almen praksis. Hvis der er brug for hurtigere opfølgning, kan det være en god ide at ringe til lægen.

Orientering om medicin via FMK

Hvis en sygeplejerske sætter en patient i medicinsk behandling, bliver lægen orienteret via sygeplejerskens registrering af ordinationen i det Fælles Medicinkort (FMK).

Hvis sygeplejersken vurderer, at det er nødvendigt at uddybe ordinationen i FMK, kan det ske ved en særskilt orientering af lægen, fx en korrespondancemeddelelse.



Hvis lægen skal følge op med det samme

Hvis en behandling udvikler sig uhensigtsmæssigt eller uforudset, skal lægen orienteres med det samme, fx per telefon. Det kan være, hvis patientens tilstand bliver forværret, eller hvis en behandling tiltager i hyppighed, fx hvis et kateter bliver ved med at falde ud. Det kan også være, hvis det ofte er nødvendigt at justere behandlingsplanen, eller hvis der opstår komplikationer.

Hvis lægen ikke kan kontaktes, og der er behov for umiddelbar opfølgning, skal sygeplejersken kontakte 1818, 1813 eller lægevagten. Hvis der er tale om en akut situation, skal 112 kontaktes.

Lægens rolle

Lægen forventes ikke at revurdere sygeplejerskens behandling, medmindre det tydeligt fremgår i starten af orienteringen, at der er behov for lægelig opfølgning.

Hvis det ikke fremgår tydeligt, at der er behov for, at lægen skal følge op, vil lægen typisk først læse orienteringen ved den næste kontakt med patienten. Her vil orienteringen og beskrivelsen af behandlingsforløb indgå i grundlaget for lægens samlede behandling af patienten.



Læs mere om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde

stps.dk/spl-forbeholdt

