

Vejledning om kommunal sygepleje

1 Indledning og formål

Vejledningen er udarbejdet i medfør af § x stk. x i Sundheds- og Kirkeministeriets bekendtgørelse nr. xxxx af xx. xxxxxxx 2026 om kommunal sygepleje. Vejledning nr. 102 af 11/12/2006 om hjemmesygepleje og vejledning nr. 9235 af 21/03/2019 om vederlagsfri hjemmesygepleje ved kommunale akutfunktioner (herunder ved kommunale akutpladser) bortfalder hermed.

Kommunalbestyrelsen har myndighedsansvaret for kommunal sygepleje jf. sundhedslovens § 138 og træffer dermed også afgørelse om tildeling af kommunal sygepleje. Formålet med denne vejledning er at uddybe kommunernes forpligtelser vedrørende kommunal sygepleje.

Med kommunal sygepleje menes i denne vejledning sygepleje, som visiteres og leveres efter sundhedslovens § 138. I praksis kan indsatser varetages af kommunens egne medarbejdere, herunder medarbejdere på ældreområdet og i botilbud eller eventuelt i samarbejde med andre kommuner. Indsatser kan også leveres af private leverandører, som kommunen har indgået aftaler med.

Krav og anbefalinger til kommunal sygepleje beskrives desuden i tilhørende kvalitetsstandarder. Derudover har kommunalbestyrelsen ansvaret for, at kommunale sygepleje ydes efter gældende regler fx sundhedsloven og autorisationsloven.

Formålet med den kommunale sygepleje er at understøtte, at kommunens borgere bedst muligt kan leve deres liv med nedsat funktionsevne eller konsekvenser af sygdom samt opnå størst mulig grad af livskvalitet og bedst mulige funktionsniveau. Det gør sig gældende, hvad enten der er tale om midlertidig eller kronisk sygdom/tilstand, handicap, behov for lindring eller i situationer, hvor døden er nært forestående eller forventelig.

Den kommunale sygepleje skal yde sygepleje til borgere i alle aldre, der har behov herfor. Fokus er på at håndtere og forebygge sygdom og forværring af sygdom samt yde sygepleje og behandling, rehabilitering og basal palliation.

2 Målgruppe

Målgruppen for den kommunale sygepleje er borgere med ophold i kommunen uanset boform, som har behov for en sygeplejefaglig indsats efter sundhedslovens § 138. Det kan fx også være borgere, der midlertidigt opholder sig i kommunen fx i et sommerhus/fritidshus eller uden fast bolig. I målgruppen er overvejende borgere med almindeligt forekommende sundhedsproblemer i befolkningen; typisk ældre mennesker med nedsat funktionsevne og kronisk sygdom. Forløbene kan være af forskelligt omfang, varighed og med forskellige grader af kompleksitet i forhold til medicinske, sociale og organisatoriske forhold.

Målgruppen spænder således bredt og inkluderer blandt andet også beboere i botilbud og ældre på plejehjem med demens, multisygdom og polyfarmaci samt børn med kroniske sygdomme eller handicap. Der kan være tale om borgere i stabile såvel som fluktuerende forløb.

Den kommunale sygepleje skal tilrettelægges med udgangspunkt i den enkelte borgers samlede situation herunder behov, helbredsproblemer, muligheder, præferencer og sundhedskompetence, hvorfor indsatserne altid differentieres.

Nogle borgere kan oplæres til selv at varetage visse indsatser, mens andre i kortere eller længere tid har behov for kontinuerlig hjælp. Forløb og indsatser kan også variere i forhold til, om den enkelte borger er i stand til at fremmøde på en lokal sygeplejeklinik, modtage digitale indsatser fx skærmbesøg eller har behov for at modtage kommunal sygepleje i eget hjem herunder plejehjem og botilbud eller på vente- og aflastningspladser.

Borgere, der modtager kommunal sygepleje, kan samtidig have behov for andre sundheds- og plejefaglige indsatser, fx helhedspleje og træning, samt have kontakt til andre aktører i sundhedsvæsenet, fx almenmedicinske tilbud, speciallægepraksisser, sygehuse eller andre regionale tilbud som akutsygepleje. Indsatserne kan være hjemlet i forskellige lovgivninger og organiseret på tværs af forskellige forvaltningsområder i kommunen.

3 Indhold

De generelle funktioner i den kommunale sygepleje er at *udføre, planlægge, lede og koordinere* sygepleje, samt at *formidle og udvikle* sygepleje.

- Den kommunale sygepleje *udfører* sygepleje, forebyggelse, rehabilitering og basal palliation samt udfører lægeordnede behandlingsopgaver, og observerer borgernes tilstande og effekten af sygepleje og behandling fx, medicinhåndtering og sårpleje.
- Den kommunale sygepleje *planlægger, leder og koordinerer* sygeplejeforløb, forebyggelse, rehabilitering og basal palliation samt lægeordnede behandlingsopgaver. Den kommunale sygepleje *planlægger, leder og koordinerer* tværsektorielle forløb i samarbejde med almenmedicinske tilbud, sygehus, speciallægepraksisser og andre regionale tilbud, herunder akutsygepleje.
Dertil koordinerer den kommunale sygepleje også tværfagligt med andre kommunale indsatser og faggrupper fx medarbejdere i helhedsplejen, socialpsykiatrien, genoptræningsområdet og botilbud.
- Den kommunale sygepleje *formidler* sygepleje ved rådgivning, vejledning og undervisning af borgere, pårørende og øvrige kommunale faggrupper, herunder kollegaer, elever og studerende.
- Den kommunale sygepleje *udvikler* sygepleje ved løbende at vurdere lokale sundhedsbehov med henblik på mulighed for udvikling herunder forbedring af kvalitet og patientsikkerhed samt ved deltagelse i relevant tværgående udviklings- og forskningsarbejde med fokus på det primære sundhedsvæsen.

4 Organisering

Kommunalbestyrelsen har ansvar for at organisere den kommunale sygepleje, så borgere i kommunen får den nødvendige sygepleje, uanset boform. Organiseringen skal tilgodesee kvalitet og sammenhæng under hensyntagen til lokale forhold.

Organiseringen skal også understøtte en personcentreret og tværfaglig tilgang. Den kommunale sygepleje skal derfor ved behov samarbejde med andre fagligheder i og uden for kommunen om borgernes forløb fx

helhedsplejen, almenmedicinske tilbud, speciallægepraksisser, sygehuse og andre regionale tilbud, herunder akutsygeplejen

Dette omfatter en tæt koordinering af indsatser fra både sundheds-, ældre¹, social- og beskæftigelsesområdet samt et stigende behov for tværfaglighed og samarbejde på tværs af lovgivninger - fx kan den kommunale sygepleje samarbejde med ældreområdet, socialpsykiatrien samt genoptræningsområdet, sundhedsplejen og borgerrettede forebyggelses- og sundhedsfremmende tilbud.

Kommunalbestyrelsen kan organisere den kommunale sygepleje ved, at opgaver varetages af kommunens egne medarbejdere eller i samarbejde med andre kommuner. Herudover kan kommunen indgå aftale med private leverandører om, at de udfører kommunal sygepleje. Det er op til den enkelte kommunalbestyrelse at beslutte, hvordan man i kommunen organiserer sig i forhold til at imødekomme borgernes behov for sygeplejefaglige indsatser.

Kommunalbestyrelsen har myndighedsansvaret og dermed det overordnede ansvar for den kommunale sygeplejes opgavevaretagelse, også når indsatser varetages i et tværkommunalt samarbejde eller af private leverandører. Kommunalbestyrelsen vil således skulle føre kontrol med, at borgerne får de indsatser, de har krav på i henhold til beslutning om tildeling af sygepleje. Kommunernes myndighedsansvar omfatter også ansvaret for at sikre, at leverandørerne har den fornødne kvalitet, herunder overholder gældende regler i relation til den sundhedsfaglige behandling og relevante kvalitetsstandarder hertil.

Det anbefales derfor, at kommunerne i forbindelse med indgåelse af aftaler med private leverandører etablerer klare rammer, kvalitetskrav og mulighed for at føre den relevante kontrol, fx ved at aftale, hvordan kontrollen kan udføres og hvad der skal være tilgængeligt herfor. Kommunerne bør derudover også løbende følge op på anden tilgængelig viden om kvaliteten af private leverandørers sygepleje fx klage- og tilsynssager, medieomtale, bekymringshenvendelser eller andet, som indikerer, at der kan være patientsikkerhedsmæssige problemer.

4.1 Henvisning og tildeling

Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for, at der ydes vederlagsfri sygepleje efter lægehenvvisning. På baggrund af en lægehenvvisning visiterer kommunen borgeren til sygepleje - samt tilrettelægger de sygeplejefaglige indsatser.

Kommunen kan derudover træffe afgørelse om at tildele kommunal sygepleje uden lægehenvvisning.

I forhold til tilrettelæggelse er det ledelsens ansvar at sikre en forsvarlig arbejdstilrettelæggelse, herunder at der er de nødvendige kompetencer til, at sygepleje-indsatser kan udføres fagligt forsvarligt - det kan eventuelt være under forudsætning af oplæring fx i samarbejde med et sygehus i forhold til specifikke procedurer. Fokus skal være på, hvad det kræves for at give borgerne gode og sikre forløb.

Ansvaret for tildeling af kommunale sygepleje kan ikke overdrages til private leverandører. Tildeling af kommunal sygepleje kan ske i et tværkommunalt samarbejde, hvor kommunalbestyrelsen delegerer myndighedsopgaven for tildeling af sygepleje til de øvrige kommunalbestyrelser².

Dette kan fx være hensigtsmæssigt i de tilfælde, hvor volumen af borgere er for lav til at tilstrækkelig

¹Det fremgår af Aftale om sundhedsreformen 2024, at den almene sygepleje i kommunerne skal integreres med helhedsplejen i kommunerne i medfør af ældreloven. På sigt vil det betyde, at det frie valg til helhedspleje ikke kun vil omfatte ydelser efter ældreloven, men også kommunale sygeplejeydelser efter sundhedsloven - så borgerne kan modtage ydelserne i sammenhæng og evt. hos samme private leverandør. Af aftalen fremgår også, at den konkrete model skal udvikles, og at regeringen vil fremsætte et lovforslag herom.

² Jf. sundhedsloven § 138 stk. 2

kvalitet og patientsikkerhed samt optimal brug af ressourcer. Tildeling af kommunal sygepleje kan også ske i et horisontalt samarbejde³.

Tildelingen af indsatser skal altid ske med udgangspunkt i en konkret sundhedsfaglig vurdering med udgangspunkt i borgerens samlede situation samt eventuelle andre indsatser, borgeren modtager.

4.2 Kompetencer

Den kommunale sygepleje skal samlet set have kompetencer til at varetage sygepleje til målgruppen. Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for at sikre, at den kommunale sygepleje ydes af personer med de nødvendige uddannelses-og/eller kompetencemæssige kvalifikationer i forhold til opgaverne.

Kommunalbestyrelsen skal også sikre, at medarbejdere, som varetager kommunale sygepleje, løbende erhverver sig viden og kompetencer inden for relevante områder af sygeplejen. Her bør der være fokus på sygeplejefaglige kompetencer blandt andet i forhold til tidlig opsporing, forebyggelse, rehabilitering og basal palliation med henblik på at forebygge sygdom eller forværring heraf samt lindre symptomer. Bredden af opgaver og indsatser i den kommunale sygepleje imødekommes ikke af én enkelt faggruppe, og de udføres således af både autoriserede og ikke-autoriseret sundhedspersoner⁴ såvel som øvrige faggrupper.

Medarbejdere, der leverer den kommunale sygepleje, har således behov for kompetencer svarende til grundlæggende sygeplejefaglige kompetencer. Der er tillige behov for medarbejdere med særlig faglig viden, kompetencer eller erfaring, så de kan yde sygepleje til borgere med palliative behov og /eller behov på baggrund af andre specifikke udfordringer eller diagnoser. Involvering af særlige kompetencer bør altid tænkes ind som en integreret del af det samlede forløb.

5 Tilrettelæggelse og varetagelse af indsatser

Jf. sundhedsloven skal kommunalbestyrelsen organisere behandlingssteder⁵ på en sådan måde, at sundhedspersoner er i stand til at varetage deres opgaver fagligt forsvarligt og overholde de pligter, som følger af lovgivningen. Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet⁶.

Kommunalbestyrelsen har det overordnede ansvar for tilrettelæggelsen af indsatser, herunder brug af kompetencer, faglighed, samt instruktion og opfølgning ift. opgaveudførelsen. Sygeplejen skal tilrettelægges med høj kvalitet og sammenhæng, og borgeren samt eventuelle pårørende skal i relevant omfang inddrages i planlægningen af forløbet.

Den kommunale sygepleje kan varetage,

³ Jf. sundhedsloven § 118 d

⁴ Ikke-autoriserede sundhedspersoner er personer, der handler på ansvar af en autoriseret sundhedsperson, jf. sundhedslovens § 6.

⁵ Ved et behandlingssted forstås en selvstændig virksomhed, hvor eller hvorfra sundhedspersoner udfører behandling jf. § 2, stk. 1 i bekendtgørelse om registrering af, underretning om og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder m.v. (RBT-bekendtgørelsen). Både en sygeplejeklinik og den kommunale sygepleje som organisatorisk enhed kan således være et behandlingssted.

⁶ Jf. § 213 i sundhedsloven

- indsatser, som er delegeret⁷ fra en læge, typisk fra et almenmedicinsk tilbud, det præhospitale område, speciallægepraksisser eller sygehus,
- indsatser, som er omfattet af sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde, og som sygeplejersker derfor har mulighed for at udføre på eget initiativ og ansvar (se nedenfor vedr. ledelsesret).
- indsatser, som ikke er forbeholdt nogle autoriserede sundhedspersoner at udføre, fx ernæringsindsatser, behandling og pleje af mave-tarmproblem eller psykisk støtte til sårbare borgere eller pårørende.

I praksis er det den daglige ledelse, som leder og fordeler arbejdet. Det er også ledelsen, som beslutter, hvilke faggrupper eller enkeltpersoner der må udføre konkrete opgaver, herunder om en ansat sygeplejerske må varetage opgaver inden for det forbeholdte virksomhedsområde⁸ og eventuelt videredelegere disse. De nærmere rammer er specificeret i bekendtgørelse om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde og orientering af patientens egen eller behandlende læge⁹ samt vejledning om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde¹⁰. Det er op til den enkelte kommunalbestyrelse, hvordan den vil organisere anvendelsen af sygeplejerskernes forbeholdte virksomhedsområde.

Ledelsen har ansvar for, at der i relevant og nødvendigt omfang udarbejdes lokale instrukser, som skal følges i forbindelse med den generelle opgavevaretagelse på sygeplejeområdet og særligt i forhold til ansvars- og kompetenceforhold, medicinhåndtering og journalføring for at sikre en forsvarlig arbejdstilrettelæggelse. Den enkelte medarbejder har ansvar for at agere inden for de udstukne rammer og egne faglige kompetencer. Alle autoriserede sundhedspersoner er dertil forpligtede til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed¹¹, hvilket betyder, at de hver især skal udøve deres arbejde fagligt forsvarligt og holde sig ajour med udviklingen inden for deres fagområde. Derudover skal den enkelte sundhedsperson følge de love, bekendtgørelser og vejledninger, som gælder inden for vedkommendes fagområde.

5.1 Udstyr

Kommunalbestyrelsen skal sikre, at der i forbindelse med opgavevaretagelsen i den kommunale sygepleje er adgang til almindeligt anvendte plejehjælpemidler, herunder sygeplejeartikler, således at nødvendig sygepleje og behandling umiddelbart kan iværksættes. Kommunalbestyrelsen har ansvaret for, at plejehjælpemidlerne er af en sådan standard, at den kommunale sygepleje kan tilrettelægges og gennemføres med størst mulig patientsikkerhed.

Kommunalbestyrelsen skal yde støtte til hjælpemidler til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne¹². Hvis der er tale om behandlingsredskaber, afholdes udgifterne af regionerne¹³.

Forløb og indsatser i den kommunale sygepleje kan med fordel, hvor det vurderes relevant, understøttes digitalt bl.a. i form af skærmbesøg eller hjemmemonitorering. Formålet er at understøtte borgere med en

⁷ [Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\)](#)

⁸ Sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde ændrer ikke ved det generelle opgavefordelingsprincip, der gælder mellem myndigheder, og som er fastlagt i sundhedsloven. Eksempelvis følger det af sundhedsloven, at det er regionerne, som har ansvaret for det offentlige vaccinationsprogram.

⁹ [Bekendtgørelse om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde og orientering af patientens egen eller behandlende læge](#)

¹⁰ [Vejledning om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde](#)

¹¹ § 17 i Lov nr. 1008 af 29. august 2024 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

¹² [Bekendtgørelse om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter lov om social service](#)

¹³ Nærmere definition og afgrænsning af, hvornår der er tale om hhv. hjælpemidler og behandlingsredskaber, fremgår af CIR nr. 9079 af 22/02/2013: [Cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet](#). Det fremgår af Aftale om sundhedsreformen 2024, at der skal udvikles en ny model for udlevering af hjælpemidler og behandlingsredskaber.

høj grad af sygdomsmestring, hvor brug af digitale værktøjer bedre kan tilpasses deres hverdagsliv end fysiske aftaler. Ligeledes kan det være en løsning for borgere, som af forskellige årsager kan være udfordrede i forhold til at møde op på en sygeplejeklinik.

6 Samarbejde

Mange borgere vil, enten forud for, i forlængelse af eller sideløbende med forløbet i den kommunale sygepleje, have behov for indsatser fra andre aktører i og uden for sundhedsvæsenet. Et koordineret forløb forudsætter således samarbejde på tværs af kommunale forvaltningsområder, samt på tværs af sektorer og ofte efter flere lovgivninger på det kommunale område.

Kommunalbestyrelsen skal sikre de overordnede rammer for, at den kommunale sygepleje kan indgå i samarbejde med relevante samarbejdspartnere.

6.1 Rådgivning

Medarbejderne i den kommunale sygepleje skal have nem og smidig adgang til gensidig rådgivning og sparring med almenmedicinske tilbud, sygehuse (både somatik og psykiatri), og andre regionale tilbud fx akutsygepleje¹⁴. Det kan dreje sig om lægefaglig rådgivning eller rådgivning fra andre faggrupper med særlige kompetencer, og være i relation til en konkret borger eller vedrøre problemstillinger af mere generel karakter. Det kan fx være i forbindelse med tilrettelæggelsen af tværgående patientforløb.

Ligeledes bør der være adgang til rådgivning og sparring på tværs af det kommunale sundheds-, ældre- og socialområde om fælles borgerforløb. Kommunalbestyrelsen har det overordnede ansvar for at sikre de nødvendige rammer for den interne kommunale rådgivning.

6.2 Behandlingsansvar

Den læge, der har henvist borgeren til kommunal sygepleje, har behandlingsansvaret, indtil behandlingsansvaret eventuelt overdrages til en anden. Når borgere henvises fra et almenmedicinsk tilbud, har den henvisende læge således behandlingsansvaret. Uden for det almenmedicinske tilbuds åbningstid, vil behandlingsansvaret typisk ligge hos en vagtlægeordning eller akuttelefon.

Hvis en sygeplejerske eller en social- og sundhedsassistent selv initierer en sygeplejefaglig indsats hos en borger, har den pågældende sundhedsperson selv ansvaret for den specifikke indsats og skal foretage en konkret vurdering af, om borgerens almenmedicinske tilbud skal orienteres om, hvad der er iværksat.

Der kan også være specifikke lokale aftaler om, at sygehuset fastholder behandlingsansvaret efter udskrivelse. Generelt skal det være tydeligt, hvis behandlingsansvaret overgår til borgernes valgte almenmedicinske tilbud. Det skal altid være klart for medarbejdere, der leverer den kommunale sygepleje, hvem der er ansvarlig for behandlingen.

7 Kvalitetsudvikling

Kommunalbestyrelsen har det overordnede ansvar for den kommunale sygeplejes opgavevaretagelse, herunder kvaliteten af denne. Den kommunale sygepleje skal derfor løbende arbejde med

¹⁴ Se også bekendtgørelse om kvalitetsstandarder, BEK nr. 1015 af 21/06/2023

kvalitetsudvikling og forbedringstiltag. Kvalitetsudvikling skal være dataunderstøttet på baggrund af standardiserede oplysninger både lokalt og på tværs af kommunens forvaltninger.

Kommunalbestyrelsen bør ligeledes sikre, at data fx vedr. indsatser og forløb indberettes efter gældende regler og monitoreres med henblik på løbende kvalitetsudvikling. Dette gælder også i de tilfælde, hvor opgaverne varetages af private leverandører. Her er kommunalbestyrelsen ansvarlig for løbende at følge op på tilgængelig viden om kvaliteten af sygeplejen.

Ikrafttrædelse

Underskrift

HØRINGSUDKAST