

■ ■ ■ IKAS

Direktør Jesper Gad Christensen  
Olof Palmes Alle 13, 1.th  
8200 Aarhus N

**FOAs kommentarer til høringen af 2. version af Den Danske  
Kvalitetsmodel på standardpakkerne på sygepleje og træning –  
Akkrediteringsstandarder for det kommunale område**

FOA- Fag og Arbejde vil meget gerne kommentere på ovenstående høring og fremsender hermed vores bemærkninger.

**1.4.2 – Delegation (2/3)**

**I Standardens indhold fremgår det:** en sygeplejerske kan delegere en opgave til en social- og sundhedsassistent eller en social- og sundhedshjælper. Her er det helt centralt, at det fremgår, at lægen (den forbeholdte sundhedsfaglige virksomhed) kan delegere til den han vil, han skal blot sikre sig, at vedkommende er kompetent til at varetage opgaven.

Derfor er det ikke korrekt, når der står at sygeplejersken kan delegere til social- og sundhedsassistenten, da sygeplejersken ikke har et forbeholdt sundhedsfaglig virksomhedsområde. Sygeplejersken og social- og sundhedsassistenten er autoriseret efter sammen autorisationsordning, nemlig titelbeskyttelse, og så naturligvis pligt til omhu og samvittighedsfuldhed.

FOA foreslår, at der i stedet kommer til at stå, at lægen kan delegere opgaven til sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent i forhold til de instrukser ledelsen på pågældende arbejdssted har besluttet. Når IKAS skriver som de gør, dikterer de ledelsesretten, og det er ikke hensigtsmæssigt. Det er ledelsen der skal sikre at opgaverne løses kompetent forsvarligt.

**Dato:**  
28.03.2014

**Sagsnummer:**  
14/3315

**Ref.:**  
KAS/ulro



Stauings Plads 1-3  
1790 København V

Telefon 4697 2626  
Telefax 4697 2300

Kontonr. 5301-0476807

E-mail  
foa@foa.dk  
a-kassen@foa.dk

www.foa.dk

## ● ● ● Specifikke Standarder for sygepleje

### 3.1.1- Grundlæggende sygepleje

I dette afsnit skelnes der ikke mellem plejeopgaver og grundlæggende sygeplejeopgaver ligesom man sammenblander lov om social service § 83 med ydelser fra sundhedsloven, hvor sygepleje henhører. Det er stærkt problematisk, da DDKM på det kommunale område på denne måde, dikterer arbejdets fordeling mellem faggrupperne på et forkert grundlag.

**I standardens indhold beskrives:** *at sygeplejersken har det overordnede ansvar og tilsyn med, at borgeren får den fornødne hjælp her-til.* Det er ikke i overensstemmelse med hverken gældende lov eller praksis. Det er Lov om Social Service, der sikrer, at borgeren kan få hjælp efter § 83 til personlig hjælp (plejeopgaver)- Arbejdet udføres af den kommunale hjemmepleje og ikke den kommunale hjemmesygepleje. Der er således ikke ansat sygeplejersker, som har et overordnet ansvar og tilsyn. Der er primært ansat social- og sundhedshjælpere samt social- og sundhedsassistenter. Modellen er organiseret efter BUM – modellen i kommunerne.

I kommunernes hjemmesygepleje, hvor de sundhedsfaglige opgaver delegeres til fra læge, er der ansat autoriserede sundhedspersoner. Det vil sige sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Det er her den enkelte kommune beslutter, hvordan opgaverne løses bedst muligt (ledelsesretten udmøntet i instrukser). Det er ikke nødvendigvis titler der løser opgaverne, men kompetencerne. Der er stor forskel på, at være en nyuddannet sygeplejerske i hjemmesygeplejen, og så en erfarne social- og sundhedsassistent med mange års erfaring fra sygehus og hjemmesygepleje. IKAS skal være opmærksom på, at standarden ikke passer til praksis. I praksis samarbejder de to autoriserede faggrupper om de samme patienter på kryds og tværs. Med de formuleringer der i DDKM, er fokus udelukkende på titler fremfor på kompetencer. Det er ikke kvalitetsforbedrende og det sætter barrierer for arbejdets organisering og den fleksible opgavevaretagelse.

**I standardens indhold beskrives:** *Ved grundlæggende sygeplejeopgaver forstås opgaver, som er relateret til et plejeforløb, som forandrer sig langsomt og som forventet og kan varetages af fx social- og sund-*



- • • *hedshjælpere og social- og sundhedsassistenter.* Igen er der denne uhensigtsmæssige sammenblanding af Serviceloven (Hjemmeplejen) og Sundhedsloven (Hjemmesygeplejen). IKAS genererer med disse formuleringer igen barrierer for arbejdets organisering og den fleksible opgavevaretagelse, som ikke afspejler lovgivning eller praksis.

Der henvises til 12 sygeplejefaglige problemområder (Sundhedsstyrelsens baseret på Henderson)- IKAS anlægger med disse formuleringer et retroperspektiv. I Sundhedsstyrelsen er udviklet værktøjer og opsporingsmidler i forhold til den ældre medicinske patient. Endvidere er KL i gang med at lave fælles sprog 3. Det er alt for snævert.

**I standardens indhold fremgår det:** *at sygeplejerskerne skal sikre, at udførelsen af de grundlæggende sygeplejeopgaver er genstand for lige så systematisk opmærksomhed som komplekse plejeopgaver, således det sikres, at borgerens basale behov ikke overses.* Social- og sundhedshjælperne kan få delegeret opgaver, der ligger inden for den grundlæggende sygepleje, hvis de er kompetenceudviklet hertil. Social- og sundhedsassistenter har samlet en 3 år og 3 måneder lang uddannelse og er autoriserede sundhedspersoner, der selvstændigt og i samarbejde med sygeplejersker og andre sundhedsfaglige samarbejdspartnere, varetager grundlæggende sygepleje. Det fremgår af **Bekendtgørelse om uddannelserne i den erhvervsfaglige fællesindgang sundhed, omsorg og pædagogik, Bilag 3 afsnit 4 punkterne 13 – 24,**

(<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=142890#Bil3>), som udgør kompetencemålene i uddannelsen for social- og sundhedsassistenter. I den forbindelse vil vi understrege, at det jo er gældende for den nyuddannede social- og sundhedsassistent hertil skal lægges den senere erfaring.

I samme **Bekendtgørelse om uddannelserne i den erhvervsfaglige fællesindgang sundhed, omsorg og pædagogik, Bilag 3 afsnit 4 punkterne 1-12**

(<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=142890#Bil3>) fremgår det, hvad det er social- og sundhedshjælperen kan, efter endt uddannelse. Der står blandt andet i punkt 2. selvstændigt udføre omsorg og pleje samt reagere hensigtsmæssigt på ændringer i borgerens

- • • almene sundhedstilstand, og i punkt 3. udføre praktisk og personlig hjælp til borgere ud fra borgernes evne til egenomsorg og i punkt 4. kende forskel på komplekse og ikke komplekse borgerforløb samt derudfra reagere hensigtsmæssigt i overensstemmelse med eget kompetenceområde i et professionelt samarbejde.

**I Standardens indhold fremgår det:** *Plejepersonale der udfører grundlæggende sygepleje, får løbende supervision af sygeplejerskerne.* Igen følger indholdet hverken lovgivning eller praksis på området, eller tager højde for beskrivelserne af faggruppernes grundkompetencer gennem uddannelse eller erhvervede kompetencer gennem erfaringerne.

**Af Trin 1, indikator 1,** fremgår det: *at der er retningslinjer for den grundlæggende sygepleje.* Vores kommentarer a-e

A: Det er altid relevant at kompetenceudvikle. Men man skal udvikle kompetencer i forhold til de opgaver der skal varetages, hvorfor man altid skal kompetenceudvikle alle faggruppe til at kunne noget der ikke ligger implicit i uddannelsen.

b. Supervision kan være en god måde at arbejde kompetenceudviklende. Men som beskrevet i ovenstående, er det ikke et område sygeplejerskerne skal supervisere indenfor, da det mange af opgaverne der er beskrevet i ovenstående ikke er en sygeplejefaglig ydelse

c. borgerens behov skal altid afspejle den indsats der leveres hvad enten det er ydelser indenfor lov om social service eller sundhedsloven. Det er indlysende. Det er et spørgsmål om visitation og henvisning, som egentlig ligger uden for denne standards område.

d. Det er en grundlæggende præmis, som heller ikke nødvendigvis er en del af standardens indhold

e. hvor medarbejdere kan søge hjælp, er altid centralt. Ikke blot for de grupper der varetager den grundlæggende sygepleje, men for alle de faggrupper der handler på delegation (Autoriserede sundhedspersoners brug af medhjælp)



- • • **Trin 2- indikator 2:** Det er en kompetence der ligger i grunduddannelserne.

**Trin 3- indikator 3:** Der skulle nødtig gå et år, hvis en borgers behov for grundlæggende sygepleje ikke er opfyldt. Det er et spørgsmål om den rette samarbejdskultur på et arbejdssted, der sikrer, at man bringer sine observationer videre, hvis en borgers forløb udvikler sig, således, at borgeren har brug for en anden indsats.

### 3.1.2. Specialiseret sygepleje

**Formål:** Sundhedsstyrelsen, er som led i handlingsplanen for den ældre medicinske patient, i gang med at afdække krav og opgaver i de akutte- og subakutte tilbud i kommunen.

Her italesættes, hvilke faggrupper det er relevant at ansætte.

Man er meget forsigtig med at indhegne til faggrupper, da praksis, lovgivning og behov, beskriver, at der skal være ansat både sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter inden for den specialiserede sygepleje.

**Derfor bør der i formålet stå;** *At sikre, at sundhedsfaglige medarbejdere, der deltager i udførelsen af specialiseret sygepleje, har de fornødne kompetencer.* I Sundhedsstyrelsens anbefalinger ligger der krav om relevant beskæftigelse m.v. for at kunne varetage opgaverne indenfor den specialiserede sygepleje i kommunerne.

**I standardens indhold fremgår det:** at de specialiserede sygeplejeopgaver, der udføres i kommunerne, udføres af sygeplejersker, der har modtaget oplæring og undervisning. Ordlyd og indhold er nødt til at blive ændret, så det afspejler Sundhedsstyrelsens anbefalinger (se ovenfor)

Endvidere står der **i standarden indhold:** at kommunen i dag varetager mange specialiserede sygeplejeopgaver. Det er vist mere et spørgsmål om, at kommunerne skal kunne varetage opgaverne.

Det handler ikke kun om den tidlige udskrivning. Det handler vel også om forebyggelige indlæggelser?



- • • Oplæringen, er beskrevet med helt klare krav fra Sundhedsstyrelsen, formuleret som krav til erfaring og uddannelse.

**Trin 2- Indikator 1 og 2:** Her er det nødvendigt at anvende Sundhedsstyrelsens terminologi. Og sundhedsstyrelsens beskrivelse af de akutte- subakutte tilbud i kommunerne, som dækker over den specialiserede sygepleje. Ligeledes skal der her stå den sundhedsfaglige medarbejder, da der ikke kun er ansat sygeplejersker til at varetage opgaverne.

### **3.2.1 Dokumentation for lægemiddelordination (1/4)**

I standardens indhold fremhæves at: Læger, sygeplejersker, tandlæger m.v. bruger FMK. Det er vigtigt, at social- og sundhedsassistenterne også nævnes i denne sammenhæng. Der er ansat flere social- og sundhedsassistenter i kommunerne end der er ansat sygeplejersker. Det betyder at en meget stor del omkring medicin håndtering, dispensering m.v. varetages af social- og sundhedsassistenten som autoriseret sundhedsperson.

Venlig hilsen



Karen Stæhr  
Sektorformand