

FOAs hørings svar angående forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker, udvidelse af jordemødres forbeholdte virksomhedsområde samt fælles visitation til den kommunale hjemmesygepleje og akutfunktioner

FOA vil gerne takke for muligheden for at afgive hørings svar.

Lovforslaget er inddelt i tre emner, hvorfor FOAs hørings svar indeles herefter.

1. Indførelse af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker
2. Udvidelse af jordemødres forbeholdte virksomhedsområde
3. Fælles visitation til den kommunale hjemmesygepleje og akutfunktioner

1. Indførelse af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker

FOA er meget kritisk over for indførelsen af et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker. Det skyldes primært følgende tre forhold:

- Vi frygter, at det vil gå imod en fleksibel, tværfaglig opgavevaretagelse, og at det i kommunerne vil blive en væsentlig hindring for at komme igennem med de mål, som er blevet sat med ældrelovsarbejdet. Derfor vil vi kraftigt opfordre til, at Sundhedsministeriet tager en indgående drøftelse med Social- og Ældreministeriet om lovforslaget.
- Detaljerede forbeholdte virksomhedsområder er en meget bureaukratisk måde at styre et område på og vil alt andet lige medføre øget bureaukrati og med stor sandsynlighed også, at flere sundhedspersoner hives ud af det patientnære arbejde.
- Der risikerer at opstå uklarhed om ansvarsfordelingen, hvilket kan gå ud over patienternes sikkerhed.

Disse kritikpunkter uddybes på de følgende sider.

Hindring for en fleksibel organisering

Uddannelsen til social- og sundhedsassistent giver mange af de samme kompetencer som uddannelsen til sygeplejerske, herunder kompetencerne til at udføre en lang række sygeplejefaglige opgaver. De store lighedstræk mellem de to uddannelser betyder, at der på mange arbejdspladser er en flydende og fleksibel opgavefordeling mellem de faggrupper. På listen over, hvad virksomhed som sygeplejerske omfatter, er således også oplistet en lang række opgaver, som social- og sundhedsassistenterne også kan udføre – og allerede i dag udfører – eller vil kunne udføre efter oplæring.

FOA frygter imidlertid, at der med et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker bliver indført nye skel mellem medarbejderne, som hindrer en fleksibel tværfaglig opgavevaretagelse. I stedet for at se på, hvilken konkret medarbejder der bedst kan løse en opgave ud fra en samlet betragtning (bl.a. også ud fra hensynet til, at borgeren ikke møder for mange forskellige medarbejdere), frygter vi, at man i langt højere grad vil skele til, hvilken uddannelsesmæssig baggrund medarbejderen har.

Allerede i dag er der i nogle kommuner store begrænsninger på, hvad en social- og sundhedsassistent eller -hjælper må udføre. Det afhænger af kommunens kompetenceskema. Dette er beskrevet i VIVE-rapporten "Social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter i kommunerne" (2021). Helt konkret betyder det, at en social- og sundhedsassistent må udføre fx medicindosering og kateterpleje i én kommune, men at denne opgave tages fra vedkommende, hvis personen skifter kommune.

FOA frygter, at lovforslaget vil medføre, at der i endnu højere grad tages opgaver fra social- og sundhedsassistenter og -hjælpere. Selvfølgelig ikke ud fra dårlige hensigter, men fordi lederne kan blive i tvivl om reglerne for delegation, når det nu som noget nyt er sygeplejerskerne, der skal delegere. Herunder hvordan ansvaret placeres under delegation, og hvilke krav der er til at holde øje med medhjælpen. På den baggrund kan lederen (som ofte også er sygeplejerske) tænke, at det er ”sikrere”, at det kun er sygeplejerskerne, der udfører opgaven.

Baggrunden for denne bekymring er bl.a., at lederen ikke altid kender den enkelte medarbejders kompetencer, bl.a. pga. store ledelsesspænd. Dertil er der mange ledere, som ikke har et dybdegående kendskab til, hvad uddannelsen som social- og sundhedsassistent indebærer. På det punkt fungerer kommunerne væsentligt anderledes end hospitalerne, som har en todelt ledelse, hvor de to største faggrupper er repræsenteret (læger og sygeplejersker). Det gør, at der i højere grad kan være blik for og kendskab til begge faggrupper i ledelsen. I kommunerne findes ikke på samme måde nødvendigvis et kendskab til alle faggrupper. Det kan betyde, at ledere med sygeplejerske-baggrund i mindre grad tør give opgaver til andre faggrupper – en tendens, som kan blive forstærket af et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker.

En anden grund til denne bekymring er, at vi ved, at der mange steder i dag er problemer med, at sygeplejersker kommer til at ”holde på” opgaver, som andre faggrupper sagtens kan løse. Dette er udførligt beskrevet i en rapport fra VIVE: ”Organisering af hjemmeplejen og hjemmesygeplejen. Fordele og ulemper ved monofaglig og tværfaglig organisering” (april 2022).

Rapporten beskriver bl.a., at mange sygeplejersker oplever et stort behov for monofaglig sparring, hvilket er den væsentligste grund til, at hjemmesygeplejen ofte er organisatorisk adskilt fra hjemmeplejen. Det har den konsekvens, at faggrupperne i mindre grad samarbejder om borgeren, at sygeplejerskerne i højere grad kommer til at holde på deres opgaver i stedet for at overdrage dem til fx social- og sundhedshjælpere eller -assistenter, og at sygeplejerskerne oplever at komme for sent ind i forløbene. Derimod har tværfaglig organisering mange fordele. Der står bl.a. i rapporten:

”Hovedfordelen ved tværfaglig organisering er omvendt, at organiseringsformen sætter borgeren i centrum. Et velfungerende tværfagligt samarbejde mellem sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere bidrager til kontinuitet i borgerkontakten og tidlig opsporing af begyndende sygdom. Interviewpersonerne i kommuner med tværfaglig organisering oplever den som ideel, og at organiseringsformen understøtter, at faggrupperne kan levere høj samlet kvalitet i borgerforløbene.”

På baggrund af denne rapport samt øvrig forskning og praksiserfaringer er det i regi af ældrelovsarbejdet konkluderet, at tværfaglig organisering er den rigtige vej at gå, og at opgavevaretagelsen mellem faggrupper skal foregå mere fleksibelt. Dette bliver formentlig en del af kernen i den nye ældrelov.

FOA frygter, at et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker kan have den modsatte effekt og blive en hindring for intentionen bag ældreloven. Vi frygter, at sygeplejersker med det forbeholdte virksomhedsområde og deraf større ansvar i endnu højere grad vil opleve et behov for monofaglig sparring og dermed vil organisere sig monofagligt. Og vi frygter, at sygeplejerskerne i endnu højere grad vil holde på opgaverne. Dette går ud over borgerne, som får dårligere forløb med mindre kontinuitet.

Så spørgsmålet er, hvordan vi sikrer, at dette lovforslag ikke spænder ben for regeringens prestigeprojekt om ældreloven? – FOA vil på den baggrund kraftigt opfordre Sundhedsministeriet til at tage en indgående drøftelse med Social- og Ældreministeriet om lovforslaget. Dette gælder også i forhold til næste punkt om bureaukratisering.

Frygt for øget bureaukrati

Regering og Folketing bør spørge sig selv, om det her er den bedste måde at styre et område på? Med flere og flere, længere og længere lister, med beskrivelser af hvad forskellige faggrupper må og ikke må? Særligt når man også påbegynder udarbejdelsen af nye lister for selvstændige virksomhedsområder for de mange forskellige typer af specialsygeplejersker. Det kan meget let blive skruden uden ende, fordi flere og flere faggrupper kommer til at kræve nye selvstændige virksomhedsområder.

Dertil kommer, at der til hver liste kommer fortolkningsspørgsmål. Rundt omkring i kommuner og på sygehuse kommer personale og ledere til at spørge sig selv, om en konkret behandling mon falder inden for eller uden for det forbeholdte virksomhedsområde. Dette kommer til at kræve faglig/juridisk understøttelse af ledere og medarbejdere, så de sikrer sig, at de arbejder inden for lovgivningens rammer.

Ude i kommunerne kommer man tilmed til at stå med spørgsmålet om, hvem der skal sikre kvaliteten af de opgaver, som sygeplejerskerne nu får lov til at udføre selvstændigt. Hvilken faglig ramme skal være til stede, og hvordan sikres det, at der ikke kommer øget ulighed i kvaliteten mellem kommunerne? Mange steder vil der formentlig ansættes nye kvalitetskonsulenter, som dermed hives væk fra det praksisnære arbejde.

Så spørgsmålet er, hvor afbureaukratiseringen og den daglige fleksible opgavevaretagelse blev af? I stedet frygter vi i FOA, at lovforslaget bidrager til mere bureaukrati, flere kvalitetskonsulenter og mindre fleksibilitet i dagligdagen.

Uklar ansvarsfordeling

FOA er bekymret for, at et forbeholdt virksomhedsområde vil føre til en mere uklar ansvarsfordeling mellem læger og sygeplejersker. For hvem er faktisk tovholder på forløbet, hvem sørger for at følge op osv.? Dertil frygter vi, at et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker kan medføre overbehandling, fx at der tages unødvendige blodprøver på plejehjemsbeboere og i hjemmeplejen. Der er en væsentlig forskel på det at tage en blodprøve og det at vurdere behovet for, at den overhovedet skal tages samt efterfølgende tage stilling til resultaterne af den. Det er indlysende problematisk for patientsikkerheden, hvis der sker overbehandling, eller hvis der er en uklar ansvarsfordeling.

Lovforslaget indeholder følgende formulering: "Sygeplejersken skal orientere patientens egen eller behandlende læge om ordinationer og behandlinger, som vedkommende har foretaget. Lægen kan efterfølgende omgøre og indstille sygeplejerskens ordinationer og behandlinger, hvis lægen vurderer, at disse er uhensigtsmæssige." Dette giver anledning til flere spørgsmål. For det første kan mange af behandlingerne, som ligger inden for det forbeholdte virksomhedsområde, ikke trækkes tilbage. Man kan fx ikke putte blodet tilbage i kroppen, hvis der er foretaget en blodprøve. Hvad bør lægen i disse tilfælde gøre? For det andet forudsætter dette vel, at det altid er oplagt, hvilken læge der er tilknyttet en bestemt behandling?

FOA henholder sig desuden til Lægeforeningens høringssvar, hvor de skriver, at hvis regeringens fastholder, at læger skal kunne ifalde ansvar for sygeplejerskers selvstændige ordinationer og

behandlinger, vil læger konsekvent skulle følge op på alle ordinationer og behandlinger, som sygeplejersker iværksætter selvstændigt. Det vil resultere i dobbeltarbejde og harmonerer ikke med lovforslagets ambition om at bidrage til øget fleksibilitet i opgavevaretagelsen i sundhedsvæsenet. Der vil desuden være tale om en særdeles ringe udnyttelse af sundhedsvæsenets sparsomme ressourcer. Med den ansvarsfordeling, der er lagt op til med lovforslaget, skal en ikke ubetydelig del af lægens tid bruges på at gennemgå orienteringer fra sygeplejersker. Dermed bliver der mindre tid til kerneopgaven.

Pres på flere opgaver i kommunerne

Når flere opgaver kan løses af sygeplejersker, uden først at konsultere en læge, kan der kommet et pres for at flere opgaver løses i kommunerne. Det gælder bl.a. i forhold til venøse blodprøver, som der med dette lovforslag kan komme mange flere af i kommunerne. Betyder det, at der skal etableres et stort analyseberedskab ude i alle kommunerne? Og skal sygeplejersker bruge en masse tid på at køre rundt for at tage blodprøver?

Det er vigtigt, at der med implementeringen af et forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker bliver taget fagligt og strategisk stilling til, hvordan opgaverne fremover skal løses i vores sundhedsvæsen. Dette indebærer også, at økonomien og medarbejderne skal følge med, hvis flere opgaver fremover skal løses i kommunerne.

Findes der ikke andre løsninger?

Som arbejdet med en ældrelov også har vist, er det langt hen ad vejen ikke lovgivning, som står i vejen for gode arbejdsprocesser, men snarere rigide, lokale regler. Det er fx også det, der er på spil, når medarbejdere på et plejehjem ikke må give en ældre borger en Panodil, uden at spørge en læge først. Vi bør derfor rette opmærksomheden mod de lokale retningslinjer ude i den enkelte kommune for at sikre, at de bedst muligt understøtter sundhedspersonalets arbejde.

Derudover er der allerede i dag vide rammer for, hvilke opgaver sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter eller -hjælpere kan varetage på en læges ansvar. Læger kan delegere en lang række opgaver til andre fx igennem rammedelegation. Det vil give rigtig god mening i højere grad at bruge disse muligheder for rammedelegation samt få en større klarhed om reglerne.

Muligheden for at opbevare lægemidler

En del af lovforslaget handler om muligheden for, "at sygeplejersker skal kunne opsplitte, fordele og udlevere lægemidler i umiddelbar tilknytning til behandling foretaget af sygeplejersken som led i udøvelsen af det selvstændige virksomhedsområde, samt "at sygeplejersker tilknyttet i f.eks. en hjemmesygeplejefunktion, vil kunne opbevare medicin til brug for behandling af patienter i eget hjem."

FOA går ud fra, at det hermed bliver muligt at opbevare medicin på både akutpladser, midlertidige pladser, mv.? Dette vil være væsentligt, da der i dag er problemer med, at personalet disse steder ikke har adgang til medicin til ellers meget sårbare borgere – og borgere som ikke har mulighed for selv at hente det på apoteket. Det må gerne ekspliciteres i lovforslaget (og høringsnotatet), at det fremover er muligt at opbevare medicin på både akutpladser, midlertidige pladser, sygeplejeklinikker mv.

Vi undrer os over afgrænsningen af, at behandlingen skal være "foretaget af sygeplejersken" (jf. beskrivelsen ovenfor). Betyder dette, at sygeplejersken ikke kan delegere denne behandling til en social- og sundhedsassistent? Og hvis en social- og sundhedsassistent ikke må anvende medicinen, hvad gør man så, når der ikke er en sygeplejerske til stede, fx ved sygdom, ferieperioder eller i nattevagten? Hvis

der kun er adgang til medicinen, når der er sygeplejedækning, kan man frygte, at behandlingen af patienterne bliver dårligere, når solen går ned.

Disse spørgsmål bør der tages entydigt stilling til i lovforslaget.

Behov for præcisering

Det står uklart i lovforslaget, om det forbeholdte virksomhedsområde for sygeplejersker vil kunne delegeres. Bl.a. står der følgende på s. 27.:

”Bestemmelsen betyder også, at det alene vil være sygeplejersker, der kan udføre den pågældende forbeholdte virksomhed. Andre autoriserede grupper, som har et sammenfaldende virksomhedsområde, vil dog også kunne foretage virksomheden.”

Det er afgørende, at sygeplejerskerne kan delegere opgaverne, ligesom lægerne kan i dag. Efter dialog med Sundhedsministeriet er vi blevet betrygget i, at det heldigvis også intentionen i lovforslaget. Men det bør præciseres i lovforslaget, herunder i ovenstående citat, at der kan anvendes medhjælp.

2. Udvidelse af jordemødres forbeholdte virksomhedsområde

FOA har principielt ikke noget imod, at jordemødrene får udvidet deres forbeholdte virksomhedsområde, men det er helt afgørende, hvordan det bliver implementeret. Historien har nemlig vist, at jordemødrene oplever et større og større arbejdspress, samtidig med at der er skåret ned på det personale, der kunne hjælpe dem, fx social- og sundhedsassistenter.

Fra 2007 til 2020 er der blevet ansat op mod 600 flere jordemødre i regionerne, selvom der ikke er flere fødsler (faktisk færre fødsler): Der var 1.006 jordemødre i 2007 i regionerne (opgjort som fuldtidsstillinger). I 2020 var der 1.574. Der var 63.694 fødsler i 2007 og i 2020 60.747. Der er desværre ikke nogen nye opgørelser over øvrige personalegrupper på fødeafdelingerne. Den nyeste opgørelse er fra 2017 fra Danske Regioner. Den viste, at antallet af social- og sundhedsassistenter på fødeafdelingerne faldt med knap 70 fra 2009 til 2016 (fra omtrent 160 til ca. 90). I samme periode fra 2009 til 2016 kom der omkring 300 flere jordemødre (fra ca. 1000 til 1.300). Antallet af sygeplejersker holdt sig nogenlunde uændret men faldt en smule og lå på omkring 50 ansatte. Se dokumentation i figur 14 i denne rapport: https://www.regioner.dk/media/5431/kortlaegning-af-svangreomsorgen_2017.pdf

Det er altså helt afgørende, at et udvidet forbeholdt virksomhedsområde for jordemødre ikke fører til, at jordemødrene i praksis tager flere og flere opgaver selv, mens andet fagpersonale skæres væk. For det vil bestemt ikke hjælpe på den nuværende situation, hvor mange jordemødre oplever et stort arbejdspress. FOA vil derfor opfordre Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen til at følge udviklingen på fødeafdelingerne tæt samt udarbejde de nødvendige vejledninger og anbefalinger, så et udvidet forbeholdt virksomhedsområde til jordemødre ikke får uheldige ”bivirkninger”.

3. Fælles visitation til den kommunale hjemmesygepleje og akutfunktioner

For at sikre den nødvendige kvalitet i kommunerne kan det i mange tilfælde være en god løsning, at kommunerne går sammen om at løse bestemte opgaver. Derfor bakker FOA op om forslaget vedr. fælles visitation til den kommunale hjemmesygepleje og akutfunktioner. Herunder bakker vi op om, at dette kan foregå i de nye klynger.

FOA stiller sig naturligvis til rådighed, hvis der er behov for uddybning eller drøftelse af vores bemærkninger.

Venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Torben Hollmann', written in a cursive style.

Torben Hollmann
Formand for social- og sundhedssektoren