

Vedr. beslutning omkring fremtidig organisering af nattevagtsdækningen.

**Fra sygeplejerskerne i Sygeplejen afgives følgende høringsvar:**

Varde Kommune er med blandt de førende kommuner, når det kommer til pleje og andre tiltag i forhold til borgernes ve og vel. Der kan her kort nævnes, at kommunen er demensvenlig, har fokus på palliation, rehabiliterer borgerne, samt med bl.a. "akutfunktionen" og "tidlig opsporing" har fokus på at minimere sygdom hos borgerne og derved minimere antallet af sygehus-indlæggelser, ja, der kunne nævnes meget mere.

Ved opstart af processen med Implement blev det udlagt således, at besparelserne skulle implementeres uden serviceforringelser og forringelser af medarbejdernes arbejdsmiljø. Dette er sandsynligvis muligt med en nedskæring på én rute.

Vi vil stille spørgsmål ved, om det kan lade sig gøre ved at skære to ruter væk, og det er helt sikkert umuligt ved at skære hele tre ruter væk.

Vi uddyber vores synspunkter i nedenstående.

**Øgning af responstid:**

Ved at øge responstiden på et nødkald fra 30 min til 45 min vil Varde kommune blive en af de kommuner i landet, der har den længste responstid – altså en klar forringelse af serviceniveauet.

Nødkald bruges ofte i forbindelse med f.eks. fald, traumatiske sårskader, blødninger efter fald, ved åndenød, smertelindrende behandling, angst, almen dårlig tilstand, bryst smerter og ved behov for hjælp til toiletbesøg.

Det er ofte om natten, at patienter med kroniske sygdomme, som f.eks. KOL, har opblussen i sygdommen.

Det er ikke ualmindeligt, at nattevagten bliver hos en borger med KOL i 1 -1½ time for at undgå indlæggelse. Vil det være muligt fremover?

Ved at gennemføre de påtænkte besparelser, kan konsekvenserne f.eks.være:

\*øget behov for medicinsk behandling

\*øget behov for palliativ/anden pleje på specialiseret niveau såsom hospice, sygehusafdeling, psykiatrisk afdeling, da vi ikke kan sikre hurtig og optimal smertelindring og tryghed i eget hjem.

\*øget behov for indlæggelse, enten fordi hjælpen ikke kan være fremme hurtigt nok og borger/pårørende bliver utålmodig og ringer 112, eller fordi vi ikke når at tage problemerne i opløbet.

\*flere tryksår, stik imod ønsket med implementering af "I sikre hænder", hvor man bl.a. fokuserer på nedbringelse af antallet af tryksår.

\*øget behov for brug af laksantia (afføringsmidler), da folk må holde sig og trangen til at komme på toilet er væk, når hjælpen kommer frem. Det medfører igen større arbejdsmængde (flere bleskift, skift af tøj og sengetøj), grundet flere "uheld" i sengen, fordi de ikke har kunnet vente på, at hjælpen kommer. Det vil også kunne medføre flere blebevillinger – (er det etisk korrekt?)

Dertil kommer større risiko for, at borgeren får urinvejsbetændelse med de gener og risici for

konsekvenser, der følger med dette – og igen øget udgift til blandt andet ekstra besøg og i sidste ende måske indlæggelser.

\*de borgere, der kører med hjemmedialyse vil opleve forlænget tid på dialyse, der som oftest kører om natten, da vi ikke kan rette på alarmer lige så hurtigt som nu. Det vil gå ud over den enkelte borgers livskvalitet, da de er bundet af dialyseapparatet i længere tid.

Når vi må indlægge en borger, går der snildt en time med at kontakte vagtlæge og pårørende, at få borgeren "pakket" og at få dokumenteret, så alt er klar til overdragelse af borger til anden sektor. Ofte kan vi ikke forlade borgeren i ventetiden på læge/ambulance. Den tid udnyttes selvfølgelig til de omtalte ting.

Varde Kommune fremhæver den rehabiliterende indsats hos borgeren. Når vi lader borgeren selv gøre, hvad de kan – også om natten – tager f.eks. et toiletbesøg som oftest længere tid, men det kan være svært at tage den tid, når man ved, andre venter.

Der kan være større risiko for, at borger dør, når responstiden øges – eksempelvis ved akut hjertetilfælde. Vi kan håbe, de får ringet 112 i stedet for at vente.

Alt dette skal ses i betragtning af, at de borgere der i dag passes i eget hjem ofte er meget syge. Der er flere og flere ældre borgere og kompleksiteten er stigende i takt med at liggetiden på sygehusene falder. Mulighederne for behandling i eget hjem er øget med indførelsen af det nære sundhedsvæsen. Borgeren modtager ikke længere "kun" pleje – der foregår megen behandling i hjemmet – også om natten. Det harmonerer ikke med, at man samtidig øger responstiden.

Borgere med en livstruende sygdom tilbydes (med projekt "en værdig død") palliativ (lindrende) behandling og at kunne blive i eget hjem med god støtte af hjemmeplejen. Det er ikke ualmindeligt, at disse borgere især i den sidste tid, hvor de er døende, får besøg mindst 2-3 gange om natten, besøg á ca. ½ times varighed pr gang. Ofte skal der være to personer til disse besøg (vending og skift mm)

Varde Kommunes fyrtårn "Akutfunktionen" – køres om natten af de to sygeplejersker, der er på vagt. Det er meget forskelligt, hvor mange opgaver der ligger om natten, men det er med disse som med alle øvrige "akut" opståede opgaver, at det ikke kan planlægges eller forudses. Fra den (planlagte)fælles teamleder har lagt sidste hånd på planerne, kan der ske meget, indtil nattevagten møder ind.

Som det er nu, kan nattevagten (sygeplejersken) køre en hel nat til akutte og uforudsete opgaver. Hvis sygeplejersken fremover har planlagte serviceopgaver, og skal prioritere sundhedslovsopgaver, der kommer akut – til hvem skal man så overgive servicelovsopgaverne, hvis planerne er "fyldte"? Og hvem skal man få til at hjælpe med en akut borger, der kan forblive hjemme, hvis der kan sættes to nat-besøg på?

Disse opgaver skal der levnes plads til – og der kan sagtens være flere samme nat, nogle af disse kan være vurderet/lagt på i løbet af aftenen.

Akutfunktionen kan afvise borgere, hvis ikke ressourcerne giver plads til at modtage borgeren / udføre behandlingen. Disse afvisninger kan der i fremtiden blive flere af, hvis den påtænkte besparelse gennemføres.

Der er netop kommet nye retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen vedrørende akutfunktionen i kommunerne. Kan vi blive ved med at leve op til disse retningslinjer / krav?

I den ene del af kommunen køres sygeplejersken desuden som "First Responder". Disse opgaver kan slet ikke planlægges / forudses, og tidsforbruget er varierende.

Vi kan være bekymret for, hvordan den påtænkte besparelse vil påvirke denne opgave, som er købt af regionen. Og igen: hvem er "buffer" for de opgaver, der nødvendigvis skal nedprioriteres, når sundhedslovsopgaver / "first responder"-opgaver skal prioriteres op af sygeplejersken?

Allerede nu oplever sygeplejersken af og til, at hun må køre mere end 15 min til en servicelovsopgave, fordi ssh/ssa i nærområdet ikke har mulighed for at tage opgaven, og de vil jo ikke få mere tid fremover, ligesom sygeplejersken stadig skal dække samme geografisk område med megen køretid.

Hvem skal / vil beskrive hvilke opgaver, vi kan undlade om natten, når der ikke er tid til alle akutte og planlagte opgaver?

Hvordan vil denne liste se ud?

Hvor mange utilsigtede hændelser vil der komme – hvis man kan få tid til rapportere disse?

Når alt dette er sagt, er der jo heller ingen, der ved, om responstiden på de 45 min kan holdes med de varslede besparelser.

Det er den enkelte medarbejder, der skal leve med det arbejdspress og den dårlige samvittighed over at vide, der ligger et menneske med brug for hjælp, og at hjælpen først kan være fremme efter 45 min.

Det er den enkelte medarbejder, der modtager skæld ud fra en, med god grund, meget frustreret pårørende eller borger.

Der kan selvfølgelig henvises til en leder, men denne træffes jo ikke om natten.

Konsekvensen heraf kan være sygemeldinger, yderligere forringet arbejdsmiljø blandt personale og sidst, men ikke mindst fastholdelses- og rekrutteringsproblemer.

Vi oplever allerede nu, med de nuværende responstider, at nogle borgere synes, de venter længe på hjælp. Nogle vælger at trykke gentagne gange på nødkaldet med den konsekvens, at der skal svares mange gange på samme henvendelse: "vi er på vej" – og dette vil kun blive forøget. Igen tid, der kunne bruges på pleje.

### **Besparelse af nattevagt i Varde by:**

Demografien viser, at flere og flere flytter fra land til by. En udvikling som vil stige de kommende år, ligesom der også kommer et øget antal af ældre.

Med øget antal ældre også øget antal DÆMP – den ældre medicinske patient.

Det stiller større og større krav til syge- og hjemmepleje.

Vi er klar over, at der skal spares, og at også ruten i Varde by skal bidrage hertil.

Man kunne kigge på, om Varde by-ruten kunne udvides, således den omfatter opgaver i Sig, Horne, Mejls, Orten og Tinghøj – herved bevares tre nattevagter og 1 sygeplejerske i Varde by.

Nattevagterne har ofte indsatsen med at klargøre borger, som skal møde tidligt på sygehus / til behandling.

Dette ses ikke længere som en mulighed med den påtænkte nedskæring af nattevagter. Det vil betyde, at dagvagten må møde ind tidligere for at klargøre den enkelte borger.

Vi anser det for optimalt at fortsætte med en social- og sundhedshjælper(ssh) og en sygeplejerske i samme bil/rute i Varde:

– Sygeplejersken kan være fleksibel og udnytte ledig tid ved at hjælpe med servicelovsopgaver samt ved at kompetenceudvikle medarbejderne i hjemmeplejen. Det vil give optimal udnyttelse af ressourcer samt øge tidlig opsporing hos borgerne.

– Mange opgaver kræver to personale grundet kompleksitet og tyngde. Alle dobbeltopgaver kan varetages af denne rute – det sparer tid på koordinering og telefonopkald.

– Nødkaldstelefoner og akuttelefoner varetages p.t. af denne rute, da der altid er to personaler. Dermed kommer der hurtig hjælp ved fald, dårlige borgere mv. Personalet skal ikke vente på hinanden.

– Når man er to, kan sygeplejersken varetage sundhedslovsopgaverne, og ssh kan varetage servicelovsopgaver imens, således ressourcerne udnyttes bedst muligt.

Når man ikke kører to sammen, kan man komme til at bruge megen tid på at vente på hinanden.

– En nattevagtsstilling/ét lag kan være ssh (lavere løn end ssa), da der ikke er behov for at denne kan udføre sundhedslovsopgaver. Der kan således spares yderligere, da man ikke behøver opkvalificere disse / opnormere til ssa.

– Denne rute vil være optimal til de medarbejdere, der er utrygge ved at køre om natten / arbejde om natten. Der er mange steder, hvor det er meget mørkt og kan være utrygt at færdes. Det vil give tryghed, også for de medarbejdere, som ikke arbejder fast om natten, men som dækker ved sygdom og ferie.

– Der er områder/borgere, som vi af sikkerhedsmæssige hensyn ikke kan køre til alene om natten. Dvs man skal aftale med hinanden, hvornår man mødes hos pågældende borger med risiko for ventetid.

– Ved stor travlhed på telefonerne kan ssh køre bilen og sygeplejersken kan besvare telefonopkald (som kan være fra de øvrige nattevagter, både på centrene og udekørende samt fra den anden sygeplejerske) uden at skulle holde ind til siden og bruge unødigt tid herpå. Ofte er der behov for at anvende iPad imens – for at hente/viderebringe oplysninger og til dokumentation. Det at sgpl ikke selv skal føre bilen, er en væsentlig hjælp, som vi har nu og ikke kan synliggøre nogen steder.

– Alle borgere, hvor der er planlagt palliativ behandling/pleje planlægges til på denne rute. Det skaber stor tryghed for de pårørende og borgerne, at der altid kommer to personaler – der kan gives hjælp til lejring mv. med det samme. Det er ofte dét, der skal til, frem for smertestillende injektioner. Ved dødsfald er det en fordel, at vi ofte kender familien og kan derfor give en støtte hjælp og støtte.

Med hensyn til den praktiske del, så kræver det altid to personaler at gøre en afdød borger i stand.

– Ved opgaver, hvortil vi kaldes akut, er det en stor fordel at være to. Flere hænder med det samme, gør, at man er hurtigere fri og klar til næste opgave.

– Det er vigtigt for den relationelle koordinering, at sygeplejersken har tæt samarbejde med hjemmeplejen omvendt. Dette giver også den bedste udnyttelse af ressourcer.

### **Arbejds miljø:**

Arbejds miljøet for sygeplejersken forringes væsentlig om natten ved, at man skal køre alene i Varde by. Vi tænker her både rent fysisk, men også psykisk.

Vi frygter, arbejdspresset både fysisk og psykisk kan føre til sygemeldinger og i sidste ende til fyringer. I forvejen er arbejds miljøet under pres, jvf APV / trivselsundersøgelsen fra 2016. Udover, hvad selve arbejdet byder på, kan et muligt stigende antal af klagesager få betydning for arbejds miljøet.

På baggrund af dette frygter vi, at det kan blive svært at fastholde og rekruttere medarbejdere.

### **Fælles indmødested:**

Vi opfordrer til, at hvis der skal være fælles indmødested for alle nattevagter (eller rettere to), bør det være, hvor Sygeplejen møder ind. Det giver den bedste sparring for sygeplejersken og den bedste logistik i forhold til opgaver. Der er også det ledelsesmæssige aspekt, at man har mulighed for at møde sin leder, inden man går hjem om morgenen.

Samtidig er vi opmærksom på, at ssh og ssa kan have ønske om at møde ind, hvor deres kolleger møder ind, således at også disse har mulighed for sparring med deres faggruppe-kolleger og ikke mindst igen det ledelsesmæssige aspekt.

Vi vil faktisk stille spørgsmål ved, om man mister mere end man vinder ved at lave fælles indmødested for nattevagterne.

Vi gør opmærksom på, at man skal huske de rent praktiske forhold, når (hvis) flere skal møde ind på Lerpøthus.

I det hele taget kan vi undre os over, at man starter ud med at forvente at kunne spare 1-2 og med et snuptag er oppe på at man forventer at spare to med det samme (juni) og at spare den 3.nattevagt til 1.december. Dette alene på baggrund af én nat, hvor man har været med rundt og derudover samtaler.

Vi vil gerne opfordre til, at man sparer én rute ad gangen og tager en vurdering på dette, før man går til næste step.

Med kommunens geografi og den altid ukendte vinter i Danmark taget i betragtning, mener vi ikke, man kan vurdere på, om en besparelse er mulig uden at have vurderet hen over en vinter.

Med Varde Kommunes værdier i mente, vil vi stille spørgsmål ved, om dette er ordentligt – overfor både borgere, pårørende og medarbejdere?

Vi kan ikke få øje på, hvor det værdiskabende skulle være i dette – tværtimod.

Og endelig: er det sådan her, vi viser, vi er et stærkt hold?

Vi har naturligvis respekt for, at politikerne har ret (og pligt) til at træffe afgørelserne – også om evt. besparelser.

Vi har hermed bidraget til, at beslutningerne kan træffes på et oplyst grundlag.

Sygeplejerskerne i Sygeplejen, Varde Kommune