

FOAs høringsvar til epidemiloven (L134)

Der er mange gode ændringer i det nye udkast til Epidemiloven. Bl.a. at det nye udkast indeholder øget parlamentarisk kontrol samt åbenhed om de faglige anbefalinger fra Epidemikommisionen.

FOA vil desuden rose, at flere af vores forslag er blevet indarbejdet. Det drejer sig bl.a. om, at epidemiloven nu forholder sig mere eksplicit til værnemiddelberedskabet, både før og under en epidemi. Dertil kan vi med tilfredshed konstatere, at vores konkrete tekstbemærkninger til upræcise betegnelser er blevet indarbejdet.

Det er også godt, at KL nu repræsenteres i Epidemikommisionen, så der er en viden om den kommunale virksomhed. Dog mangler der repræsentanter, som har forståelse for arbejdsvilkår og arbejdsmiljø for de medarbejdere, som skal udføre Epidemilovens bestemmelser.

Et nyt element i epidemiloven er en mulighed for, at andet personale i visse situationer selvstændigt kan udføre bestemte former for forbeholdt virksomhed. FOA er enig i, at dette kan være nødvendigt, men ser med bekymring på, at der udelukkende gives eksempler, hvor sygeplejersker kan overtage visse lægeforbeholdte opgaver. FOA frygter, at dette kan skabe unødige skel mellem medarbejdere, som mange steder deler opgaverne fleksibelt imellem sig.

FOA har følgende konkrete anbefalinger til ændringer i udkast til epidemiloven:

- Arbejdstilsynet skal have en plads i Epidemikommisionen, og de faglige organisationer skal inddrages tæt i arbejdet.
- FH skal have en plads i Ankenævnet for Epidemiloven, dels for at sikre bredere sundhedsfaglig repræsentation, og dels for at undgå den nuværende ubalance, hvor Dansk Arbejdsgiverforeningen ikke i tilstrækkelig grad modsvares af repræsentanter fra medarbejdersiden.
- Det skal konkretiseres, hvilke typer af sager Ankenævnet for Epidemiloven skal tage sig af, og hvordan ansvarsfordelingen er mellem det nye ankenævn og andre klageinstanser.
- Der skal mere fokus på medarbejdernes retssikkerhed i forbindelse med de vidtgående muligheder for magtanvendelse i Epidemiloven.

- I afsnittet om forbeholdt virksomhedsområde bør der være fokus på kompetencer frem for titler, ligesom der bør være eksempler på flere forskellige faggrupper, herunder social- og sundhedsassistenter.
- Det bør fremhæves, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal foretage individuelle vurderinger af behovet for besøgsrestriktioner på botilbud, ud fra en konkret vurdering af typen af botilbud og dennes målgruppe.
- Epidemiloven skal have langt mere fokus på de smitteforebyggende elementer i håndteringen af en epidemi, herunder hygiejnisk rengøring. De lokale dele af beredskabet skal derfor forpligtes til at forebygge smitte, og Styrelsen for Patientsikkerhed skal kunne udstede påbud om både rengøringsfrekvens og -kvalitet.
- Det bør nævnes, at indsatser i medfør af epidemiloven, som har betydning for smitterisikoen på arbejdspladserne, skal koordineres med Arbejdstilsynet.

FOAs forslag til ændringer i Epidemiloven er uddybet på de næste sider.

Med venlig hilsen



Mona Striib
Forbundsformand

Konkrete bemærkninger

Værnemiddelberedskab

FOA anbefalede i den forrige høringsrunde, at epidemiloven forholder sig eksplicit til værnemiddelberedskabet. Dvs. ikke kun hvad der sker i forbindelse med en epidemi, men også hvordan der sikres et tilstrækkeligt beredskab af værnemidler, når der ikke er en epidemi – så vi står klar til den næste. Noget af dette reguleres ikke primært i epidemiloven, og FOA anbefalede derfor, at Epidemiloven tydeliggør, hvem der har ansvaret for hvad i forhold til at sikre værnemidler, både før og under en epidemi. Herunder også sammenhængen til den nye Styrelse for Forsyningssikkerhed. FOA vil derfor gerne rose, at dette er beskrevet i det nye udkast til en epidemilov under bemærkningerne til § 58.

FOA anbefaler dog, at følgende sætning tilføjes (understreget):

”Styrelsen skal som koordinerende myndighed tilvejebringe et nationalt overblik over lagre af værnemidler, forbrugsstoffer til test, kritisk medicoudstyr og andre kritiske ressourcer, således at det sikres, at der ikke bliver knaphed på værnemidler inden for de særligt kritiske områder som fx ældrepleje, hospitalet, beredskaber, daqtilbud mv.”

Sammensætningen af Epidemikommissionen:

I den forrige høringsrunde anbefalede FOA, at en repræsentant for kommunerne skulle indgå i Epidemikommissionen for at sikre en tilstrækkelig viden om og forståelse for den kommunale virkelighed og de udfordringer, der er i praksis. Samtidig anbefaler vi, at Arbejdstilsynet skulle have en plads for at sikre, at de bliver involveret i arbejdet med at iværksætte forebyggende tiltag og foranstaltninger mod udbredelse af smitsomme sygdomme

Vi er derfor glade for, at KL nu også repræsenteres i kommissionen. Dog mangler der i den samlede sammensætning af kommissionen repræsentanter fra medarbejdersiden – dvs. repræsentanter, som har forståelse for arbejdsvilkår og arbejdsmiljøet for de medarbejdere, som skal udføre Epidemilovens bestemmelser. FOA vil derfor anbefale:

- At Arbejdstilsynet får en plads i Epidemikommissionen
- At der eksplicit lægges op til at inddrage de faglige organisationer i arbejdet. Dette gælder bl.a. på s. 21 og s. 110, hvor de faglige organisationer helt oplagt bør nævnes.

Ankenævnet for Epidemiloven

I det nye Ankenævn for Epidemiloven lægges der op til at være fire medlemmer foruden formanden: Advokatrådet, Danske Patienter, Lægeforeningen og Dansk Arbejdsgiverforening. FOA ser positivt på, at der både er repræsentanter for patienter og de sundhedsprofessionelle. FOA anbefaler dog, at FH også får en plads i Ankenævnet. Dette for at rette op på to ubalancer i den nuværende sammensætning:

1. Der opstår en ubalance, når Dansk Arbejdsgiverforening er repræsenteret, mens der ikke tilsvarende er nogen repræsentanter fra medarbejdersiden foruden Lægeforeningen.
2. FOA vurderer, at der lægges for meget på kun én sundhedsfaglig organisation (Lægeforeningen), som trods alt kun repræsenterer en mindre del af det samlede sundhedspersonale. Der er flere medarbejdergrupper i det danske sundhedsvæsen, som er langt større end lægerne, herunder bl.a. social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker.

Det er uklart for FOA, hvilke typer af sager Ankenævnet for Epidemiloven skal tage sig af. Kan det fx være en klage fra en borger, der oplever magtanvendelse imod sig, fx tvangsisolation? Eller kan det være en klage fra pårørende til ældre på et plejehjem, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed vælger at indføre besøgsrestriktioner? FOA anbefaler, at dette konkretiseres i lovforslaget. Det bør også beskrives, hvordan ansvarsfordelingen er mellem Ankenævnet for Epidemiloven og andre klageinstanser, fx Styrelsen for Patientklager og tvangsbehandlingsnævnet. Endvidere er det vigtigt, at også medarbejdernes retssikkerhed tænkes ind, særligt hvis borgere fx kan påklage brug af magtanvendelse.

Arbejdstilsynets opgave og rolle

I den forrige høringsrunde efterspurgte FOA, at indsatsen i medfør af epidemiloven, som har betydning for smitterisikoen på arbejdspladserne, skal koordineres med Arbejdstilsynet, og at Arbejdstilsynet skal indgå i Epidemikommissionen.

Vi holder fast i disse anbefalinger, fordi arbejdspladsernes arbejdsmiljøindsats er et helt centralt element i forebyggelsesindsatsen og de smittebegrænsende indsatser. Arbejdstilsynet skal spille en væsentlig rolle i beredskabet med bl.a. rådgivning, vejledning og kontrol af et sikkert arbejdsmiljø i de enkelte brancher og på de konkrete arbejdspladser. Herunder med en prioritering af de virksomheder og arbejdspladser, hvor smitterisikoen er størst. Dette gælder ikke mindst i sundheds- og plejesektoren. Herudover bør sundhedsmyndighederne samarbejde med tilsynet om udarbejdelsen af de forskellige retningslinjer, krav om risikovurdering, instruktion, værnemidler og smitteforebyggende foranstaltninger i øvrigt.

Inddragelse af de faglige organisationer

Det er væsentligt, at de faglige organisationer inddrages tæt i beslutningerne og den løbende lokale implementering af epidemiloven. Coronakrisen har med al tydelighed vist, at overenskomstsyste­met fungerer, også i en krisetid. Samarbejdet mellem arbejdsgivere og arbejdstagere omkring fælleserklæring, lønkompensation, afvikling af frihed m.v. var med til at sikre, at driften kunne køre i kommuner og regioner. Dette er endnu et eksempel på, at et velorganiseret aftaledækket arbejdsmarked er den bedste garant for håndtering af nationale kriser. Overenskomstsyste­met bør derfor også være udgangspunktet i den fremadrettede corona-håndtering og i håndteringen af eventuelt nye epidemier.

Det bør fremhæves, at det personale, der i praksis skal arbejde med elementerne i epidemiloven, fx foranstaltninger over for enkeltpersoner, og som er omfattet af de bestemmelser, hvor det kan få indflydelse på deres ansættelsesforhold og arbejdsforhold generelt, skal instrueres, og at de relevante faglige organisationer skal inddrages.

Det er også relevant at inddrage de faglige organisationer i en lang række andre situationer, hvor der kan findes fornuftige løsninger mellem parterne. Det gælder fx i forhold til restriktioner i forhold til adgangen til plejehjem, botilbud mv., eller i forhold til pasning af børn hvor der vil skulle aftales eventuel nødpasning. Dette er blot eksempler på steder, hvor det er vanskeligt at se, at det kan effektueres på en betryggende måde, uden personalets og relevante faglige organisationers medvirken.

Foranstaltninger over for enkeltpersoner

FOA gjorde i forrige høringssvar opmærksom på, at der i Epidemilovens bemærkninger skal være fokus på medarbejdernes retssikkerhed i forbindelse med de vidtgående muligheder for magtanvendelse i

Epidemiloven. Dette gælder fortsat, selvom tvangsvaccination ikke længere er en mulighed, og vi håber derfor meget, at der kommer mere fokus på retssikkerheden i den endelige epidemilov.

FOA anerkender, at der i visse tilfælde kan være behov for tiltagene i kapitel 5, hvilket også i et vist omfang har været muligt i den nugældende epidemilov. I alle disse situationer vil der være personale involveret, og det er helt afgørende, at retssikkerheden sikres for de personaler, der udfører magtanvendelsen. Derfor bør de relevante faglige organisationer involveres, i det omfang det er muligt. Særligt i forhold til muligheden for magtanvendelse og vurderingen af, om det skal anvendes, er det vigtigt, at der finder den rette oplæring sted af det personale, der involveres. Desuden bør der laves vejledninger om dette, særligt om vurderingen af hvornår og hvordan magtanvendelse kan finde sted. Der bør være opmærksomhed på dokumentation for magtanvendelser enten via tvangsprotokol, patientjournal eller andre lovpligtige optegnelser, som også ikke autoriseret personale har adgang til, når de foretager plejen, sygdomsbehandling mv.

Det specialiserede socialområde

I vores forrige høringsvar lagde vi vægt på, at det bør afspejles tydeligere i epidemiloven, at det specialiserede socialområde dækker over en bred vifte af tilbud og fx omfatter misbrugsbehandling, kvindekrisecentre, anbringelsessteder og bo- og dagtilbud til børn, unge og voksne med handicap, psykiske vanskeligheder eller særlige sociale problemer. Der bliver ganske vist skelnet mellem, om en persongruppe har et svækket helbred, men det fremstår som et skel mellem plejesektoren og botilbud, og ikke en skelnen mellem forskellige typer af botilbud. Det er vigtigt, at der bliver taget højde for at et botilbud (eller anden institutionstype) det ene sted kan rumme borgere, der er ekstra sårbare over for en virus, mens et andet botilbud kan have beboere, der ikke er mere udsatte overfor en virus end den gennemsnitlige befolkning.

FOA foreslår derfor, at det specificeres, at Styrelsen for Patientsikkerhed betoner en individuel vurdering af behovet for besøgsrestriktionerne for botilbud ud fra en konkret vurdering af typen af botilbud og dennes målgruppe. Således at restriktionerne nuanceres i henhold til målgruppen.

Derudover vil FOA gerne rose formuleringen på s. 137: " Det forudsættes, at fastsættelse af restriktioner sker under hensyntagen til særligt sårbare personer, herunder eksempelvis personer med handicap."

Mulighed for at ændre i forbeholdt virksomhedsområde

Et nyt element i epidemiloven er, at der skabes mulighed for at sundhedsfaglig virksomhed, der er forbeholdt en given gruppe af autoriserede sundhedspersoner, kan fraviges, så andet personale i sundhedsvæsenet i visse situationer selvstændigt kan udføre bestemte former for forbeholdt virksomhed.

FOA er enig i dette, og vi støtter generelt, at fordelingen og delegationen af sundhedsfaglige opgaver foregår så fleksibelt som muligt. FOA er derudover helt enig i, at det kræver stærke faglige kompetencer at udføre opgaver, der ligger inden for et forbeholdt virksomhedsområde.

FOA ser dog med bekymring på, at der i lovforslaget kun er eksempler på, at sygeplejersker kan overtage visse lægeforbeholdte opgaver uden om de almindelige delegationsregler. I FOA kunne vi sagtens forestille os, at det også kunne være relevant, at fx en social- og sundhedsassistent kunne varetage visse opgaver, forudsat selvfølgelig at kompetencerne er til stede, og at det foregår ud fra de af ledelsen foreskrevne retningslinjer.

I den forbindelse vil FOA påpege, at social- og sundhedsassistenter siden 2008 har været autoriserede sundhedspersoner på lige fod med alle andre autoriserede faggrupper inklusive sygeplejersker.

Problemet med kun at udvide forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker – eller én anden specifik faggruppe – er, at det ikke passer ind i en kommunal virkelighed. I både hjemmeplejen, hjemmesygeplejen og på plejecentre arbejder social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker tæt sammen om opgaverne, og det kan veksle meget, hvem der varetager hvilke opgaver. Det kan bl.a. afhænge af den enkeltes kompetenceniveau, herunder erfaring og videreuddannelse, men det kan også afhænge af den enkelte arbejdsplads eller den enkelte kommune. Det kan således skabe nye unødige og ufleksible skel mellem medarbejderne, hvis en lægeforbeholdt opgave kun kan overtages af en sygeplejerske. Derudover følger det ikke ofte ikke medarbejdernes kompetenceprofil.

Fx vil en stor del af social- og sundhedsassistenterne have kompetencer til at udføre de opgaver, som kommunale hjemmesygeplejersker fik midlertidig tilladelse til i den nu ophævede bekendtgørelse nr. 397 af 8. april 2020. Mange social- og sundhedsassistenter har taget eksempelvis en arbejdsmarkedsuddannelse, hvor man får teoretiske kvalifikationer til bl.a. blodprøvetagning, EKG, spiometri samt vaccinationer. Derudover vil mange social- og sundhedsassistenter blive oplært til disse mere kliniske opgaver, enten igennem deres praktik eller på deres arbejdsplads.

Det skal desuden bemærkes, at det også kræver en særlig efteruddannelse for sygeplejersker, hvis de skal anlægge perifert venekateter samt udføre intravenøs væskebehandling med isotoniske væsker – begge dele indgik i bekendtgørelse nr. 397. Man kommer således ikke uden om, at der skal foretages en konkret vurdering af, om den enkelte medarbejder har kompetencerne til at udføre en bestemt opgave. Det er således FOAs anbefaling, at der kommer mere fokus på, at de ansatte skal have tilstrækkelige kompetencer til at udføre de konkrete opgaver, frem for et fokus på titler alene. Dertil forudsætter det selvfølgelig instruktion og oplæring.

Ydermere vil FOA anbefale, at der også nævnes eksempler med andre faggrupper, så det ikke alene bliver eksempler på sygeplejersker som overtager lægeforbeholdte opgaver.

FOA finder det positivt, at reglerne kun kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode. Det er vigtigt, at der er midlertidige ordninger.

Forebyggelse og rengøring

De smitteforebyggende elementer i håndteringen af en epidemi bør spille en større rolle i Epidemilovens lovtækt og bemærkninger. Der bør ikke kun være fokus på personlige og samfundsmæssige foranstaltninger, men også elementer i de nære omgivelser såsom hygiejnisk rengøring. FOA gør i den forbindelse opmærksom på, at hygiejnisk rengøring og desinfektion spiller en væsentlig rolle i smitteforebyggelse og håndtering af en eventuel epidemi. De lokale dele af beredskabet skal derfor forpligtes til at forebygge smitte, herunder bør de have viden og uddannelse i hygiejne, effektive rengøringsmetoder/-midler samt desinfektion. Dertil skal Styrelsen for Patientsikkerhed kunne udstede påbud i form af krav om øget rengøringsfrekvens eller hygiejnisk rengøring på særlige områder.

FOA har følgende konkrete forslag til tilføjelser til lovtæksten (understreget):

- FOA mener, at forebyggelse bør nævnes i § 1 ” ... ved at udrydde eller forebygge, forhindre inddæmme og begrænse udbredelsen”.
- ”§ 4. Kommunalbestyrelsen og regionsrådet skal træffe foranstaltninger for at forebygge og sikre sig mod udbredelsen af smitsomme sygdomme, herunder udarbejde planer for håndtering og forebyggelse af smitsomme sygdomme og sikre, at kommunens og regionens institutioner og personale er bekendt med myndighedernes anbefalinger og vejledninger om håndtering og forebyggelse af smitsomme sygdomme, og har viden om udførelse af disse i praksis.”
- ”§ 19. Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde, at der skal iværksættes rensning af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof. Styrelsen for Patientsikkerhed kan også påbyde rengøring og desinfektion af løsøre, fast ejendom, befordringsmidler eller lignende.”

Sidste tekstforslag følger af, at det ofte er nødvendigt at vaske af før desinfektion, for at desinfektionen bliver effektivt.

Vi henviser desuden til vores forrige høringssvar, hvor vi kom med en række eksempler på, hvor rengøring kunne skrives ind i lovbemærkningerne.

Husk gerne dagplejen

FOA vil gerne kvittere for, at der er lyttet til vores bemærkninger vedr. brugen af upræcise betegnelser i forrige udkast. Det drejede sig bl.a. om brugen af ordet ”daginstitutioner”, som er problematisk, fordi dagplejen ikke er inkluderet. Derfor er det bedre at skrive ”dagtilbud”, hvilket også gøres nu. FOA anbefaler dog, at dagplejen skrives ind i nedenstående opremsning på s. 151, for selvom der står ”eksempelvis”, så er alle andre institutioner nævnt.

Det vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler for ethvert offentligt og privat dagtilbud og enhver offentlig og privat uddannelsesinstitution, eksempelvis kommunale daginstitutioner, privatinstitutioner efter dagtilbudsloven, folkeskoler, privatskoler, friskoler, efterskoler, gymnasier og andre ungdomsuddannelser samt folkehøjskoler, universiteter og andre videregående uddannelsesinstitutioner.