



Generelle bemærkninger til rapportudkast om initiativer til at sikre at kun egnede medarbejdere får ansættelse i ældreplejen

FOA ser positivt på, at der er igangsat et grundigt arbejde for at finde de bedst mulige løsninger til at sikre, at kun egnede medarbejdere får ansættelse i ældreplejen. Når mediestormen rammer, kan man nemlig frygte, at der kommer uigennemtænkte initiativer, og FOA vil derfor gerne rose, at det ikke er tilfældet her.

Når der i det fremadrettede arbejde skal følges op på rapporten, har FOA følgende pointer, som vi håber, vil blive taget med i overvejelserne:

- Rapporten slår fast, at der er over 90.000 medarbejdere i ældreplejen og kun få eksempler på, at medarbejdere har en uacceptabel eller ligefrem kriminel adfærd. Det er derfor helt afgørende, at de redskaber, som politikerne beslutter at anvende, ses i forhold til, hvilket problem man gerne vil løse, og hvor stort problemet faktisk er.
- FOA er skeptisk over for, hvilke effekter et krav om at indhente straffeattest vil have. Dels i forhold til, om det faktisk vil løse nogen problemer, og dels i forhold til om det kan have afledte negative effekter på rekruttering og faglig stolthed.
- Man bør så vidt muligt ikke opfinde nye systemer, men derimod anvende de systemer der allerede findes. Det er derfor godt, at rapporten lægger ideen om en særlig registerordning i graven. Det ville både være bureaukratisk tungt og retssikkerhedsmæssigt tvivlsomt.
- En særlig autorisationsmodel for social- og sundhedshjælpere er også problematisk, og FOA anbefaler i stedet, at social- og sundhedshjælpere får en autorisation ligesom øvrige faggrupper i sundheds- og ældreplejesektoren. Det skyldes bl.a., at social- og sundhedshjælpere løser mange opgaver efter sundhedsloven og nu også er begyndt at blive ansat på hospitalerne.

Ovenstående pointer uddybes på de følgende sider. FOA indgår selvfølgelig gerne i videre drøftelser om mulige løsninger på ældreplejens udfordringer, herunder hvordan man sikrer egnede medarbejdere.

Venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mona Striib'.

Mona Striib
Forbundsformand

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Torben Hollmann'.

Torben Hollmann
Formand for social- og sundhedssektoren

Krav om at indhente straffeattest

FOA er skeptiske over for, hvilke effekter et krav om at indhente straffeattest vil have. Dels i forhold til om det faktisk vil løse nogen problemer, og dels i forhold til om det kan have afledte negative effekter.

Vil det faktisk løse et problem?

Det første spørgsmål må være, om det vil løse noget problem. Fra FOAs side er vi stærkt i tvivl om, hvorvidt en fast praksis med at indhente straffeattester ville have forhindret "Else-sagen" eller de andre eksempler, der har været fremme i medierne.

Rapporten beskriver, at der allerede i et vist omfang gøres brug af indhentelse af straffeattest. Det stiller selvfølgelig spørgsmålstejn ved, hvor stor effekten vil være ved at indføre et krav om dette. Hvis kommunerne i vid udstrækning allerede vælger at gøre det, vil et krav ikke gøre nogen stor forskel.

Dertil bør det overvejes, hvilke typer af sager som vil blive fanget af straffeattesterne. For at en hændelse/adfærd skal kunne ses i en straffeattest, skal der jo både foreligge en politianmeldelse og en dom. Der kan selvfølgelig være sager om ulovlig videooptagelse og videodeling, som vil blive fanget, men det vil formentlig kun sjældent blive fanget i straffesystemet, hvis en medarbejder har misbrugsproblemer, har lavet mange faglige fejl eller har en krænkende opførsel.

Kan det have afledte konsekvenser?

Et andet spørgsmål må være, om et krav om indhentelse af straffeattest vil have negative afledte konsekvenser. Så vidt FOA er bekendt med, stiller man ikke samme skrappe krav på andre af de store velfærdsområder. FOA kunne derfor frygte, at et sådan krav fra nationalt hold vil opleves som en mistænkeliggørelse af hele medarbejdergruppen, stik imod den politiske intention bag rapporten. Man kunne frygte, at et særligt straffeattest-krav i ældreplejen vil have negativ effekt på rekruttering og faglig stolthed, hvilket må anses som nogle af de største problemer, som ældreplejen kæmper med netop nu.

FOA mener derfor ikke, at et krav om straffeattest er det bedste våben. Hvis man fra politisk side alligevel ønsker at indføre dette krav, er det dog væsentligt, at den private sektor også tænkes med. Dvs. at kommunerne også skal stille krav til de private leverandører om at leve op til den samme standard som kommunen selv.

Autorisation til social- og sundhedshjælpere

FOA ser autorisation af social- og sundhedshjælpere som et oplagt redskab at tage i brug, men vi er skeptiske over for ideen om at lave særordninger for social- og sundhedshjælpere.

Hvorfor autorisation til social- og sundhedshjælpere er en god idé

Som det også beskrives i rapporten, er der allerede sat et system op for, hvordan man sikrer den faglige kvalitet hos autoriserede sundhedspersoner, herunder også hvilke indgreb man kan iværksætte, hvis der er problemer med en sundhedspersons faglighed eller egnethed. Ved at få en autorisation – og dermed også en mulighed for at få den frataget – kan man give større sikkerhed for borgerne. Autorisationsordningen har også den fordel, at den kan fange mere end krav om straffeattest. Autorisationsloven giver mulighed for fx ”skærpet tilsyn” i stedet for bare ”dom/ikke-dom” som i strafferetssystemet.

FOA anser det for oplagt at benytte dette system i stedet for at opfinde nye særordninger, som kun gælder social- og sundhedshjælpere.

En autorisation til social- og sundhedshjælpere handler om mere end det, der beskrives i rapporten. Det følger af, at opdraget til rapporten har været at se snævert på, hvordan man hindrer ansættelse af ikke-egnede medarbejdere. FOA anbefaler på det kraftigste, at en autorisation til social- og sundhedshjælpere også inddrager andre perspektiver, herunder:

- Tilsynets mulighed for at sætte ind over for alle medarbejdergrupper
- Borgernes behov for at kunne klage over en sundhedsfaglig behandling
- Medarbejdernes retssikkerhed
- Muligheden for at iværksætte fx skærpet tilsyn i stedet for afskedigelse

Hvis Styrelsen for Patientsikkerhed i dag modtager en bekymringshenvendelse om en social- og sundhedshjælper, er der ikke direkte hjemmel til at gøre noget ved det. Dvs. at de ikke kan iværksætte et individrettet tilsyn på baggrund af bekymringshenvendelsen, som man kan gøre ved andre sundhedspersoner. I stedet forsøger Styrelsen for Patientsikkerhed at finde andre løsninger. Fx kan de gå tilbage til den person, der har sendt bekymringshenvendelsen, så den pågældende i stedet kan gå til lederen. Eller Styrelsen for Patientsikkerhed kan iværksætte et organisatorisk tilsyn og måske derigennem få undersøgt, om der er noget galt. Det er bekymrende for patientsikkerheden, at Styrelsen for Patientsikkerhed faktisk ikke kan gå effektivt ind i sager omhandlende social- og sundhedshjælpere, men derimod må finde forskellige ad hoc-løsninger fra sag til sag. Dette stiller patienterne sig selvfølgelig også meget undrende over for.

Patienterne stiller sig også undrende over for, at de ikke kan klage over en behandling fra en social- og sundhedshjælper. Som det er i dag, kan patienterne kun klage til disciplinærnævnet over at have fået en forkert pille, hvis det er social- og sundhedsassistenten, der giver den, og ikke hvis det er social- og sundhedshjælperen. Dette piller selvfølgelig ved patienternes retssikkerhedsfølelse.

Denne undren bliver bl.a. fremsat af patientorganisationerne i Referencegruppen for Styrelsen for Patientklager.

Et andet væsentligt argument for autorisation er medarbejdernes retssikkerhed. Autorisationsloven indeholder klare regler for, hvordan man kan få frataget sin autorisation, hvordan man kan generhverve den osv. Lovgivningen er på den måde med til at sikre medarbejdernes retssikkerhed. I FOA hører vi desværre om social- og sundhedshjælpere, som mangler netop denne retssikkerhed. Det kan fx være sager om misbrug eller faglige fejl, hvor en medarbejder fyres eller bortvises, fordi kommunen ikke kan overskue, hvordan de ellers skal håndtere sagen. Dermed kan medarbejdere også blive fyret på et meget løst grundlag.

En autorisation giver også en mulighed for at fastholde dygtige medarbejdere, hvilket må anses som helt afgørende i en tid med store rekrutteringsudfordringer. Det gælder fx, hvis en ellers velfungerende medarbejder får et pillemisbrug. Hvis en medarbejder er autoriseret, har Styrelsen for Patientsikkerhed mulighed for at iværksætte de nødvendige tiltag, fx et skærpet tilsyn, iværksættelse af bestemte kontrol- eller behandlingsforløb mv. Styrelsen for Patientsikkerhed har selv oplyst, at de lykkes med at hjælpe de fleste personer med et misbrug tilbage på fode igen. Problemet for social- og sundhedshjælperne er, at de ikke får samme støtte fra systemet, men ofte bliver afskediget med det samme og senere selv skal finde en vej til at bevise, at de er ude af misbruget.

Dertil vil en autorisation have vigtige afledte konsekvenser i forhold til rekruttering og fastholdelse. Vores erfaring fra autorisationen af social- og sundhedsassistenter er, at det i høj grad var med til at højne den faglige stolthed og faglige identitet. Den øgede anerkendelse kan i sig selv øge medarbejdernes mulighed for faktisk at bruge de kompetencer, de har.

Når en faglighed anerkendes, vil det også være mere attraktivt at søge den vej. En øget anerkendelse af faget afspejler sig dermed også i rekrutteringen og fastholdelsen.

Hvorfor der ikke bør være en særordning for social- og sundhedshjælpere

I FOA har vi svært ved at se for os, at der skal gælde en særlig ordning for social- og sundhedshjælpere, som adskiller sig fra den autorisationsordning, der gælder for resten af medarbejderne i ældreplejen.

Som beskrevet i vores tekniske bemærkninger udfører social- og sundhedshjælpere mange sundhedsfaglige opgaver i det daglige. Fx er der i VIVE-rapporten fra Vinge og Topholm et eksempel på en kommune, hvor social- og sundhedshjælpere står for i alt 22 pct. af sygeplejeindsatserne på udeområdet i dagtid. Dertil kan det nævnes, at social- og sundhedshjælpere formentlig vil varetage flere

sundhedsfaglige opgaver i de kommende år, bl.a. som følge af stigende kompleksitet i ældreplejen og rekrutteringsudfordringer. Som noget helt nyt er regionerne endda begyndt at ansætte social- og sundhedshjælpere på hospitalerne. FOA har derfor svært ved at se, hvorfor social- og sundhedshjælpere ikke kan inkluderes i den nuværende autorisationsordning. Det skyldes også, at tilsynet i praksis ikke er så snævert, som det beskrives i rapporten. Fx kan også sager om krænkelser og misbrug være dækket af tilsynet.

Alt dette peger på, at social- og sundhedshjælpere bør omfattes af den almindelige autorisationsordning. Vi henviser desuden til vores tekniske bemærkninger, hvor ovenstående er uddybet.

Det er også væsentligt at bemærke, at en særlig autorisationsordning til social- og sundhedshjælpere vil kunne give en række problemer. Der er en meget glidende opgavefordeling i ældreplejen, og det vil derfor virke meget kunstigt at have forskellige autorisationsordninger med forskellige krav for de forskellige faggrupper. Hvis man begynder at stille krav til social- og sundhedshjælperne, som forholder sig til fx "værdig pleje" og ydelserne i serviceloven, vil det oplagt kunne spørges, om ikke samme krav bør gælde de øvrige medarbejdergrupper, fx sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter?

Dertil vil en særlig autorisationsordning på servicelovsydelserne ikke løse problemet med, at patienter og borgere i dag ikke kan klage til Styrelsen for Patientklager over social- og sundhedshjælpere. Det vil heller ikke løse problemet med, at Styrelsen for Patientsikkerhed mangler redskaber over for social- og sundhedshjælpere, som der er en bekymringshenvendelse på.

FOA vil derfor foreslå, at social- og sundhedshjælpere indgår i den almindelige autorisationsordning på sundhedsområdet. Vi indgår naturligvis også gerne i drøftelserne, hvis det besluttes, at der skal ses på en særlig model for social- og sundhedshjælpere.

Registerordning for tidligere ansættelser i pleje- og omsorgssektoren

FOA kan med tilfredshed konstatere, at rapporten lægger ideen om en særlig registerordning i graven. En registerordning vil have mange udfordringer, herunder:

- Det er meget bureaukratisk at opbygge et nyt system
- Hvordan sikres medarbejdernes retssikkerhed?
- Hvad skulle det løse, som ikke allerede kan løses ved at indhente referencer samt straffeattest?

I stedet er det mere meningsfyldt at bruge det system, som allerede findes, dvs. autorisationsordningen, som netop har til formål at sikre den faglige kvalitet hos autoriserede sundhedspersoner.