

Debatartikel

Bæredygtige løsninger søges før det er for sent

Karen Stæhr

Nu, hvor kommunal- og regionsvalgene er overstået, de nye politikere så småt er landet og trukket i arbejdstøjet, vil jeg godt slå et slag for politisk bevågenhed på social- og sundhedsområdet – og ikke mindst for nogle bæredygtige løsninger, der rækker ud over en længere tidshorison end den traditionelle valgperiodes. Uden bæredygtige politiske løsninger bliver ældre og syge borgeres situation alvorligt forringet over de kommende 15 år.

Allerede i dag mangler den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje uddannet social- og sundhedspersonale i de store byer. Der ansættes uuddannede vikarer i stillingerne ud fra devisen om, at et par hænder mere selvfølgelig er bedre end slet ingen. Borgernes hjem bliver en gennemgangslejr, og kontinuiteten daler. Kvaliteten af arbejdet falder, og patientsikkerheden udfordres med risiko for utilsigtede hændelser og fejl. En uddannet vikar kan i sagens natur ikke foretage observationer og reaktioner på fx fejl i doceringsæsker med medicin m.m. De har ganske enkelt ikke den viden, man får med en uddannelse.

Det spidser yderligere til i de kommende år. FOAs deltidsundersøgelse viser, at 2/3 af de social- og sundhedsfaglige medarbejdere er deltidsbeskæftiget, samt at hver tredje vil forlade arbejdsmarkedet på grund af alder inden for de næste 10 år. Det vil i tal sige ca. 3000 social- og sundhedsansatte forlader årligt området. Hertil kommer de mange yng-

re der går til helt andre jobområder. Årene fremover byder desværre ikke på en tilsvarende stigning i erhvervsaktive, men et fald på grund af de lave ungdomsårgange.

De kommende år byder også på en betydelig stigning i antallet af ældre. I samme undersøgelse kan man se, at der i 2015 vil være 176.400 flere personer over 67 år samtidig med, at antallet af personer i den erhvervsaktive alder som nævnt ovenfor falder. Det skønnede merbehov for hjemmehjælp antages at være ca. 25.500 flere modtagere om 10 år, hvilket anslået vil afføde et merbehov på ca. 5.200 fuldtidsbeskæftiget social- og sundhedspersonale. Oven i dette kommer hospitalernes behov for ca. 1000 yderligere fuldtidsbeskæftigede social- og sundhedsassistenter, fordi ændringerne i befolknings sammensætningen også vil medføre et øget træk på hospitalerne.

Kommunalreformen byder som bekendt på nyesundhedsopgaver i kommunerne. Genoptræning, rehabilitering, sundhedsfremme og forebyggelse af livsstilssygdommene er de nye store sundhedsopgaver. Borgere med livsstilssygdomme og kroniske sygdomme i øvrigt er et uundgåeligt resultat af for god levevis. Derfor vil gruppen helt klart vokse i antal de kommende år samtidig med, at der også skal sættes forebyggende ind over for raske borgere, hvis man skal forhindre en eksplosion i livsstilsbetingede lidelser.

Udviklingen på sygehusene tegner et billede af korttidsindlæggelser og accelererede, højteknologiske patientforløb, hvor borgeren skal kunne plejes videre lokalt i hjemmesygeplejen og hjemmeplejen fra dag nul. Sammenhængende patientforløb bliver et fagligt must. Medarbejderne skal fagligt kunne tænke borgerens forløb igennem fra starten af "turen" i sundhedsvæsenet og tilbage til hverdagen igen, så der bliver skabt det sammenhængende forløb, der mangler i dag. Der skal også skabes et team omkring borgeren, der også rækker ind i andre sektorer og har fokus på samspil med hjemmeplejen, privat praktiserende læger og den kommunale psykiatrikoordinator, for blot at nævne nogle af dem.

Arbejdet er stramt styret

Man behøver ikke at kunne lægge mange tal sammen for at være klar over, at vi står overfor et stort behov for uddannede social- og sundhedspersonale. Fremtidsperspektiverne er set med nutidens øjne foruroligende. En ny undersøgelse om tidsregistrering fra FOA kan netop afsløre, at 43 % af social- og sundhedspersonalet overvejer at skifte til et helt andet jobområde.

Er det overhovedet realistisk at tro på bæredygtige løsninger? Hvor skal alle de social- og sundhedsansatte komme fra? Ja, det mener jeg afgjort, det gør. Men der skal sættes ind nu på alle de muligheder, vi har.

Når 57 % ikke tilkendegiver overvejelser om at skifte til et helt andet job, så kan det tyde på eksistensen af nogle succeshistorier i både hjemmeplejen og i hjemmesygeplejen – også selv om nogle af de 57 % tilhører dem, der allerede er ved at trække sig tilbage! Helt ringe står det altså ikke til alle steder. Derfor kan vi også lytte til succeshistorierne og de kritiske røster og tage dem alvorligt. På den måde kan vi fastholde social- og sundhedspersonalet uden at slide dem ned før tiden.

Faktisk siger hver anden i en FOA undersøgelse om tidsregistrering, at de er stramt styret og kontrolleret af andre. Tillid er godt, men kontrol åbenbart bedre nogle steder! Samtidig oplever de kontrollerede medarbejdere utilfredshed med deres arbejdsforhold og den service, de leverer til borgerne og udtrykker, at de kan gøre det bedre, hvis de får lov.

Det tærer på arbejdsglæden at mangle råderum og at skulle prioritere helt ind til benet af opgaver, andre har bestemt samtidig med, at man må løbe stærkere, for at nå dem. Det gør ondt langt ind i sjælen på social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistenter, når de er nød til at forlade et hjem uden at få snakket om det, som lige den dag optager borgeren. Tidspres tærer ikke kun psykisk, det tærer også fysisk på kroppen, og så øges muligheden for at begå fejl og komme ud for uheld.

Slip medarbejderne løs

Hvad skal der til for at få deltidsansatte social- og sundhedsmedarbejdere til at arbejde mere end i dag? Ikke overraskende efterspørger de nye arbejdsopgaver, større indflydelse på eget arbejde, mere fleksibel tilrettelæggelse af arbejdstiden, mindre krævende arbejde og bedre ledelse, viser FOAs undersøgelse om tidsregistrering. Det overraskende er i virkeligheden, at de offentlige ledere anvender stram styring og tidsregistrering i en tid, hvor individets rettigheder prises til skyerne, og hvor fremsynede erhvervsledere for længst har forladt stram styring af medarbejderne og kontrol. Erhvervslederne har for længst indset, at bundlinien bliver kønnest, når man styrker medarbejdernes selvstændighed og evne til at udfolde sit potentiale.

Slip dog ekspertisen løs, drop kontrolforanstaltningerne og lad medarbejderne servicere borgerne. Det har begge parter mest glæde af. Hvis flere offentlige ledere og måske især lokalpolitikere kunne lære det, så

kan vi sandsynligvis også fastholde social- og sundhedspersonalet og få mange af de deltidsansatte til at arbejde mere, for slet ikke at tale om den imageforbedring, sektoren kan opnå.

Vil det alligevel knibe med at få nok medarbejdere til at dække behovet, kan man igen skæve til FOAs deltidsundersøgelse, der ikke overraskende viser at en højere løn vil få mange deltidsansatte til at overveje at arbejde på fuld tid. Det social- og sundhedsfaglige personale er jo ikke just lønførende, og de har problemer med de høje huslejer i de store byer. Man skal nok se i øjnene, at der er grænser for, hvor lang transporttid faggrupperne vil acceptere. En højere løn eller særligt favorable boligtilbud bør overvejes seriøst fra politisk side for at fastholde og tiltrække de social- og sundhedsfaglige grupper.

Rekruttering af nydanskere er også en oplagt mulighed, da denne gruppe indeholder et stort uudnyttet erhvervspotentiale. Da det samtidigt er en kendt sag, at arbejde er den bedste vej til integration, mindske af spændinger mellem befolkningsgrupperne og som en yderligere ikke uvæsentlig ting også mindsker gruppen af passivt forsørgede, så bør der snarest satses på disse grupper.

Gennem tider har der været snak om at lette indgangen til social- og sundhedsuddan-

nelserne for nydanskerne, men lettelsen har båret præg af at sænke kravene så man så at sige får A og B uddannede på markedet. Det vil jeg kraftigt tale imod. Syge og ældre borgere kan ikke være tjent med en ringere kvalitet i pleje og omsorg. Social- og sundhedspersonalet kan ikke være tjent med kolleger som har et ringere fagligt niveau. Nydanskerne kan ikke være tjent med en uddannelse af ringere kvalitet end danskernes. Der er problemer med nogle nydanskernes faglige forudsætninger for at tage en social- og sundhedsfaglig uddannelse. Det skal vi hjælpe dem med at overvinde, selv om det koster noget. I det lange løb er de penge givet godt ud. En investering, der giver arbejdsliv frem for et liv med passiv forsørgelse, skal være god politisk tone.

Det er ikke den dybe tallerken, jeg serverer i dette debatoplæg. Talrige undersøgelser og indlæg har påpeget både problemer og løsningsforslag. Derfor vil jeg også afslutte med at spørge: Hvad skal der til, for at problematikkerne bliver taget alvorligt, og der kommer nogle langtidsholdbare, bæredygtige løsninger på området?

Rapporten kan hentes på: <http://www.foa.dk/graphics/Nyheder/2005/rapport.pdf>

Karen Stæhr er sektorformand for Social- og sundhedssektoren i FOA
e-mail: kas050@foa.dk