

Beretning afgivet af Sundhedsudvalget den 20. september 2007

## Beretning

over

### Forslag til folketingsbeslutning om autorisationsordning for social- og sundhedsassistenter

[af Karen J. Klint (S), Jens Peter Vernerisen (S), Anne Baastrup (SF) og Per Clausen (EL)]

#### 1. Udvalgsarbejdet

Beslutningsforslaget blev fremsat den 20. februar 2007 og var til 1. behandling den 24. april 2007. Beslutningsforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundhedsudvalget.

##### *Møder*

Udvalget har behandlet beslutningsforslaget i 2 møder.

##### *Skriftlige henvendelser*

Udvalget har i forbindelse med udvalgsarbejdet modtaget 1 skriftlig henvendelse fra FOA Nordsjælland.

##### *Spørgsmål*

Udvalget har stillet 4 spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren til skriftlig besvarelse, som denne har besvaret. Spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren og dennes svar herpå er optrykt som bilag til beretningen.

#### 2. Politiske bemærkninger

Et flertal i udvalget (V, DF og KF) tilslutter sig regeringens strategi på området. Regeringen har efter drøftelse med og tilslutning fra arbejdsmarkedets parter præsenteret sin strategi for høj kvalitet i den offentlige service. Det fremgår heraf bl.a., at de offentlige arbejdspladser skal inddrage og anvende medarbejdernes ressourcer og faglige viden bedst muligt. Som led i drøftelserne, har der bl.a. været enighed om, at der er behov for at fremme en mere fleksibel opgavevaretagelse og en mere hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse på sundheds- og ældreområderne. Det er i den forbindelse aftalt, at der skal indføres en autorisationsordning i form af en titelbeskyttelse for social og sundhedsassistenter.

Et mindretal i udvalget (S, SF og EL) udtaler følgende: Under første behandling af beslutningsforslaget fremførte indenrigs- og sundhedsministeren, at timingen i april måned 2007 for debatten om autorisationsordning for social- og sundhedsassistenter var dårlig, idet regeringen stod overfor at formulere, citat: »[...] det nærmere indhold af en kvalitetsreform for den offentlige sektor. I de overvejelser indgår også vilkårene for de offentligt ansatte, herunder på sundhedsområdet, og derfor er det set med mine øjne ikke særlig hensigtsmæssigt i denne proces at kaste sig ud i fornyede overvejelser om en eventuel autorisationsordning for social- og sundhedsassistenter. På den baggrund må jeg meddele, at regeringen ikke kan støtte beslutningsforslaget«. Tidligere behandlingen fremførte

ministeren også, citat: »Samlet set har det været og er for nærværende fortsat regeringens opfattelse, at der ikke af hensyn til patientsikkerheden er nogen tvingende grund til at indføre en autorisationsordning for social- og sundhedsassistenter [...] Det er baggrunden for, at vi er skeptiske, har været skeptiske og fortsat er skeptiske over for tanken om at indføre en autorisationsordning for social- og sundhedsassistenterne. Men i det ligger jo altså ikke, som jeg også sagde det til en start, at vi ikke har blik for, at vi har med en personalegruppe at gøre, som har kompetence og også kompetencer, der kan udvikles. Der ligger måske snarere et blik for, at der er tale om så stor en gruppe, at der måske er forskellige kompetencer inden for gruppen«.

Selv om regeringen fik den fornødne ro til både Trepartsforhandlingerne og udformningen af regeringens kvalitetsreform, har de synlige resultater af Trepartsforhandlingerne og kvalitetsreformen ikke kastet nyt lys over regeringens holdning til en autorisationsordning.

Derimod har debatten i samfundet vist, at netop social- og sundhedsassistenternes faggruppe vil blive en vigtigere og vigtigere medarbejdergruppe i de offentlige social- og sundhedstilbud.

Faggruppens rolle vil derfor i øget omfang få en klar selvstændig betydning for patientsikkerheden og for tilrettelæggelsen af mange sundhedsopgaver. Dette dokumenterer mange udsagn om igangværende jobglidning og fremtidig rolle- og ansvarsfordeling blandt faggrupperne hos sundhedspersonalet. Jobglidning og ændret rolle- og ansvarsfordeling er en forudsætning for at få frigjort nødvendige ressourcer hos andre faggrupper inden for de mest belastede fag. Behovet for at øge ansvar og selvstændighed i arbejde udført af social- og sundhedsassistenter er således stigende både i den offentlige og i den private sektor.

Det vil derfor øge patienttrygheden, hvis de væsentligste faggrupper i den direkte patientbehandling alle er omfattet af en autorisationsordning. Det bliver mere og mere uholdbart, at så stor en faggruppe som social- og sundhedsassistenterne ikke er omfattet af en autorisation. Patienten/borgeren har brug for den garanti, at den person, der kalder sig social- og sundhedsassistent, også har gennemgået den fornødne uddannelse/har kompetencerne til rent faktisk at kunne løse opgaverne på betryggende vis.

Forslagsstillerne bag beslutningsforslaget er fortsat af den opfattelse, at social- og sundhedsassistenterne grundlæggende opfylder betingelserne for en autorisationsordning. Der skal naturligvis sikres en løbende tilpasning af uddannelse og af efter- og videreuddannelse til at sikre, at den enkelte social- og sundhedsassistent har de kompetencer, som opgaveglidning m.v. påkræver.

Forslagsstillerne finder fortsat, at den anerkendelse, der er forbundet med en autorisationsordning – at kun de, der har gennemført en anerkendt uddannelse på området må benytte titelbetegnelsen – ud over at øge patienttrygheden og sikkerheden, vil være med til at øge rekrutteringsgrundlaget til uddannelsen samt øge fastholdelsen af denne medarbejdergruppe, som der er stor mangel på i mange social- og sundhedsopgaver.

Forslagsstillerne skal derfor kraftigt opfordre regeringen til i den kommende folketingssamling at fremsætte lovforslag om en autorisationsordning for social- og sundhedsassistenterne.

Et andet mindretal i udvalget (RV) er åben over for en autorisationsordning for social- og sundhedsassistenter. RV har dog grundlæggende det synspunkt, at man bør være tilbageholdende med autorisationsordninger, som begrænser den fri og lige adgang til at udøve et erhverv. Men omvendt bør man kunne tage højde for, at udviklingen – i dette tilfælde i sundhedsvæsenet – skaber et behov for opgaveglidning med nyt og mere selvstændigt ansvar til visse personalegrupper. I det omfang social- og sundhedsassistenterne i vidt omfang varetager helt selvstændige opgaver i forbindelse med plejen og behandlingen af patienter, taler det for at indføre en autorisationsordning. RV noterer, at regeringen har skiftet synspunkt fra at være lodret imod en autorisationsordning for social- og sundhedsassistenter til at have aftalt en sådan autorisationsordning i forbindelse med trepartsfor-

handlingerne. Det må hvile på en erkendelse af, at en autorisationsordning vil tjene patientsikkerheden og fremme en bedre arbejdsdeling på sygehusene.

P.u.v.  
BIRTHE SKAARUP  
formand

**Oversigt over bilag vedrørende B 99**

<b>Bilagsnr.</b>	<b>Titel</b>
1	Henvendelse af 10/4-07 fra FOA Nordsjælland
2	1. udkast til betænkning
3	Udskydelse af betækningsafgivelse
4	Ingen betækningsafgivelse
5	1. udkast til beretning

**Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende B 99**

<b>Spm.nr.</b>	<b>Titel</b>
1	Spm. om kommentar til henvendelse af 10/4-07 fra FOA Nordsjælland, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
2	Spm. om oversendelse af oversigt over hvilke uddannelser med en uddannelseslængde på under 3 år, der er autoriserede til at virke inden for de samme områder som SOSU-assistenterne, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
3	Spm. om regeringen er parat til at drøfte SOSU-assisternes forhold under Trepartsforhandlingerne for at fremme en autorisation, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
4	Spm. om kommentar til pressemeddelelse af 26/4-07 fra Danske Regioner og FOA, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

### Nogle af udvalgets spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren og dennes svar herpå

Spørgsmålene og indenrigs- og sundhedsministeren svar herpå er optrykt efter ønske fra S, SF og EL.

*Henvendelse af 10. april 2007 fra FOA, Nordsjælland:*

Ja, tak til autorisation

I december 2006 havde tre fællestillidsrepræsentant for Social- og sundhedsassistenterne i Hille-rød, Helsingør og Hørsholm Sygehuse en kronik i Frederiksborg amtsavis. Vi fik mange positive reaktioner på vores kronik, ikke mindst i forhold til de lidt stive faggrænser indenfor hospitalsverdenen og om muligheden for at bruge vore kompetencer bedre.

En af de reaktioner vi har mest stolte over, var et læserbrev fra indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen, hvor Lars Løkke Rasmussen som et svar på et spørgsmål i kronikken om »vi er sat af fremtidens sygehushold«, skriver: »Nej, I er ikke sat af holdet - tværtimod - I spiller på den centrale midtbane. Og det skal I også gøre fremover.«

Lars Løkke Rasmussens karakteristik rammer meget præcist i forhold til den opfattelse, vi selv hår af vores arbejde og ansvar. Desværre stemmer denne opfattelse ikke altid overens med forholdene i den virkelige verden.

Som I måske husker offentliggjorde FOA i januar 2007 en undersøgelse om Social- og sundheds-assistenternes kompetencer. Af den undersøgelse fremgår det bl.a. at Social- og sundhedsassisten-terne mener, at de ikke får lov til at fylde deres plads på midtbanen ordentligt ud. Det viser sig f.eks. ved at:

- Over halvdelen går i dag stuegang, mens resten gerne vil, men mangler oplæring eller ikke må for deres chef.
- To ud af tre udleverer medicin til patienterne, mens resten gerne vil, men enten mangler oplæring eller ikke må for deres chef.
- To ud af fem udfører bestillinger af medicin på apotekerne, mens resten gerne vil, men mangler oplæring eller ikke må for deres chef.
- To ud af tre udfører terapeutiske samtaler med patienterne, mens resten gerne vil, men enten mangler oplæring eller ikke må for deres chef.

Vi tror desværre, at undersøgelsen beskriver forholdene i hospitalsverdenen, som de er lige nu. Det kan og bør der rettes op på bl.a. ved at indføre en bedre ansvars og opgavefordeling mellem de relevante faggrupper, der kan åbne op for at Social- og sundhedsassistenter i fremtiden kan løse alle de opgaver, der svarer til vore kompetencer. Men for at det skal lykkes fuldt ud, tror vi, at det er nødvendigt, at vi som Social- og sundhedsassistenter opnår en autorisation på lige fod med beslægtede faggrupper.

Derfor blev vi også glade for at se, at Folketinget i løbet af kort tid skal behandle et forslag om at indføre autorisation for Social- og sundhedsassistenter. Uden at forholde os til detaljerne i forslaget, vil vi gerne sige at vi helt klart støtter tanken om at indføre en autorisationsordning. Vi er nemlig sikre på, at en autorisationsordning vil medvirke positivt til bl.a.:

- Vi vil i højere grad kunne medvirke til nedbringelse af ventelisterne

- Vore kompetencer og ansvarsområder vil blive tydeligere
- U hensigtsmæssigt faggrænse-fnidder vil formindskes
- Det vil blive mere attraktivt for unge mennesker at søge inden for fagområdet
- Der vil være en tydeligere sammenhæng mellem opgaver, kompetencer og ansvar

Vi vil derfor håbe, at I begge - som ansvarlig minister og som formand for folketingets sundhedsudvalg - vil arbejde for at der opnås et positivt resultat, når forslaget om indførelse af en autorisationsordning for Social- og sundhedsassistenter skal behandles.

Vi står meget gerne til rådighed med flere oplysninger, hvis det ønskes, ligesom vi gerne vil arrangere et besøg på vore arbejdspladser, så I ved selvsyn kan få et indtryk af, hvordan vi og vore kollegaer ser på de aktuelle forhold på hospitalerne, og hvilke håb vi har til Social- og sundhedsassistenternes placering på midtbanen i fremtidens hospitalsvæsen.

Med venlig hilsen

Lise Arentoft

fællestillidsrepræsentant Nordsjællands Hospital, Hillerød

Tatiana Skov

fællestillidsrepræsentant Nordsjællands Hospital, Helsingør

Susanne Madsen

fællestillidsrepræsentant Nordsjællands Hospital, Hørsholm

Sus Bendtsen

fællestillidsrepræsentant Nordsjællands Hospital, Frederikssund

#### *Spørgsmål 1:*

Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 10. april 2007 fra FOA Nordsjælland, jf. B 99 – bilag 1.

#### *Svar:*

Der skal ikke herske den mindste tvivl om, at social- og sundhedsassistenterne spiller en vigtig rolle i det danske sundhedsvæsen. Og der er al mulig grund til at anerkende den både kvalificerede og engagerede indsats, som social- og sundhedsassistenter yder hver dag på bl.a. plejehjem og sygehuse.

I regeringens overvejelser om en kvalitetsreform for den offentlige sektor undersøges og drøftes forskellige tiltag til forbedringer for at opnå det bedst mulige resultat for borgerne. Vilkårene for de offentligt ansatte, herunder på sundhedsområdet, indgår i disse overvejelser. Det er derfor nærliggende som led i en kvalitetsreform at drøfte social- og sundhedsassistenternes rolle i fremtidens sundhedsvæsen - herunder om social- og sundhedsassistenternes kompetencer og ressourcer kan udnyttes endnu bedre.

Det foreliggende beslutningsforslag angår imidlertid udelukkende spørgsmålet om indførelse af en autorisationsordning for social- og sundhedsassistenterne, hvilket er en helt anden problemstilling end social- og sundhedsassistenternes rolle i det danske sundhedsvæsen.

Det særlige spørgsmål om behovet for autorisation af social- og sundhedsassistenter har allerede været rejst flere gange af bl.a. Forbundet for Offentligt Ansatte og senest af Folketingets Sundheds-

udvalg samt været drøftet under 1. behandlingen den 24. april 2007 af dette beslutningsforslag. Ved disse lejligheder har regeringen tilkendegivet, at regeringen ikke har set noget sundhedsfagligt behov for af hensyn til patientsikkerheden at indføre en autorisationsordning for social- og sundhedsassistenter. Jeg skal i øvrigt angående autorisationsordninger, herunder autorisationsordninger på sundhedsområdet, henvise til min besvarelse af 12. februar 2007 af spørgsmål 64 (alm. del) fra Folketingets Sundhedsudvalg.

En autorisationsordning indebærer en vis indskrænkning i den fri og lige adgang til erhverv, som er grundlovens udgangspunkt. Det er regeringens opfattelse, at der skal udvises tilbageholdenhed med at fravige dette udgangspunkt.

Regeringens tilbageholdenhed skal også ses i lyset af, at formålet med autorisationsordninger på sundhedsområdet er at styrke patientsikkerheden og fremme kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser på områder, hvor andres virksomhed kan være til særlig fare for patienten, jf. § 1 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, som Folketinget vedtog i maj 2006.

Spørgsmålet om autorisation af social- og sundhedsassistenter kræver således en afvejning af på den ene side hensynet til patientsikkerheden og på den anden side hensynet til den fri konkurrence.

Regeringen har vurderet, at social- og sundhedsassistenternes grundlæggende uddannelse ikke sigter imod selvstændig varetagelse af opgaver, der sædvanligvis frembyder særlig fare for patienterne. Uddannelsens formål er ifølge bekendtgørelse nr. 1214 af 1. december 2006 af lov om grundlæggende social- og sundhedsuddannelser § 5 at kvalificere eleverne til selvstændigt at varetage og tilrettelægge sammensatte aktivitets- og omsorgsopgaver, herunder koordinerende og undervisende funktioner samt grundlæggende sundheds- og sygeplejeopgaver. Jeg er helt opmærksom på, at nogle social- og sundhedsassistenter efterfølgende modtager oplæring eller andre former for uddannelse og herved bliver rustet til at udføre opgaver, som rækker videre end, hvad der er forudsat i den grundlæggende uddannelse til social- og sundhedsassistent. Dette gør det imidlertid ikke nødvendigt af den grund at autorisere den samlede gruppe.

Regeringen har også lagt vægt på, at social- og sundhedsassistenterne udgør en personalegruppe, der helt overvejende er beskæftiget i den offentlige sektor. Her har de offentlige arbejdsgivere også uden en autorisationsordning mulighed for at undersøge sundhedspersonalets grundlæggende faglige kvalifikationer – for eksempel kan der anmodes om dokumentation for eksamen i forbindelse med ansættelse. Hertil kommer, at de offentlige arbejdsgivere har mulighed for at afgrænse og kvalitetssikre social- og sundhedsassistenters opgavevaretagelse. Blandt andet har social- og sundhedsassistenternes umiddelbart foresatte - læger og ikke mindst sygeplejersker - en vidtstrakt adgang til og faglig baggrund for at udstikke konkrete, faglige retningslinjer, yde vejledning og supervisere særligt i forbindelse med de opgaver, som mange social- og sundhedsassistenter dygtiggør sig til efter endt uddannelse.

Det bemærkes, at social- og sundhedsassistenter i deres virksomhedsudøvelse også uden at være omfattet af en autorisationsordning er underlagt Sundhedsstyrelsens tilsyn og er omfattet af Patientklagenævnets kompetence på helt samme måde, som autoriserede sundhedspersoner er det.

Samlet set har der efter regeringens opfattelse derfor ikke været noget hensyn til patientsikkerheden, der har gjort det tvungende nødvendigt at indføre en autorisationsordning for social- og sundhedsassistenter.

#### *Spørgsmål 2:*

Ministeren bedes i skemaform oversende en oversigt over hvilke uddannelser med en uddannelseslængde på under 3 år, der er autoriserede til at virke inden for de samme områder som SOSU-

assistenterne. Det bedes i svaret oplyst hvilke argumenter, der har talt for, at de andre uddannelser har opnået en autorisation.

*Svar:*

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at der blandt de uddannelser, som giver ret til autorisation efter lov nr. 451 af 22. maj 2006 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, kun er to uddannelser, som er kortere end 3 år. Det drejer sig om uddannelsen til fodterapeut (1½ år) og uddannelsen til tandplejer (2½ år).

Autorisationsordningen for tandplejere, der blev indført i 1996 ved lov nr. 498 af 12. juni 1996 om tandplejere, indebærer, at kun den, der fra Sundhedsstyrelsen har modtaget autorisation hertil, må betegne sig som tandplejer, samtidig med at virksomhed som tandplejer kun må udføres af personer, som har opnået autorisation hertil, jf. autorisationslovens § 65, stk. 2 og stk. 3. Det fremgår af bemærkningerne til det lovforslag, hvormed autorisationsordningen for tandplejere blev indført, at formålet med lovforslaget var at øge forbrugernes sikkerhed og den generelle service inden for tandplejen samtidig med, at tandplejere fik adgang til at udøve selvstændig virksomhed, hvor de tidligere var hjælpekraft for tandlægerne, jf. Folketingstidende A for Folketingsåret 1995-1996, side 3508 ff. Videre fremgår det af bemærkningerne til lovforslaget, at der ligger en forbrugermæssig tryk i, at man gennem en autorisationsordning let kan identificere tandplejere, samtidig med at det offentlige garanterer for de uddannelsesmæssige kvalifikationer.

Som begrundelse for indførelse af en autorisationsordning for tandplejere er angivet, at en stor del af tandplejernes kliniske arbejde foregår som instrumentel behandling. Selvstændig udøvelse af tandplejervirksomhed indebærer således en vis sundhedsmæssig risiko for patienterne, såfremt den foretages af ukyndige. Med en autorisationsordning for tandplejere sikres patienterne en øget forbrugermæssig sikkerhed på tandplejeområdet.

Autorisationsordningen for fodterapeuter, der blev indført i 1972 ved lov nr. 142 af 26. april 1972 om fodterapeuter består af en titelbeskyttelse. Af bemærkningerne til lovforslaget, hvormed en autorisationsordning for fodterapeuter blev indført, fremgår det af Folketingstidende A for Folketingsåret 1971-1972, spalte 869-870, at den offentlige autorisationsordning af fodterapeuter blev indført som afløsning af den hidtidige autorisation, der blev udstedt af Den almindelige danske Lægeforening. Videre fremgår det, at autorisationsbeviset kan tjene til betryggelse for offentlige myndigheder og andre, som fodterapeuten i sin virksomhed kommer i kontakt med. Der er i bemærkningerne lagt vægt på, at langt størstedelen af fodterapeuterne, der var autoriseret af Den almindelige danske Lægeforening på tidspunktet for indførelsen af den offentlige autorisationsordning for fodterapeuter, virkede som privatpraktiserende. Sideløbende hermed virkede et endnu større antal uautoriserede privatpraktiserende fodplejere på området, og det blev fundet væsentligt, at patienter og det øvrige samfund var i stand til at skelne imellem disse og personer, som har gennemført den offentligt godkendte uddannelse til fodterapeut.

Tandplejere og fodterapeuter er således autoriseret særligt under hensyntagen til farekriteriet henholdsvis udstrækningen af virksomhedsudøvelse i privat regi under omstændigheder, hvor der ikke umiddelbart foreligger nogen mulighed for faglig supervision og vejledning, og hvor en autorisation – i modsætning til et eksamensbevis – tjener det særlige formål at skabe en vis betryggelse for de pågældendes private kunder med hensyn til den forventelige, faglige kvalitet af virksomhedsudøvelsens ydelser.

I modsætning hertil må det for så vidt angår social- og sundhedsassistenter konstateres, at der er tale om en personalegruppe, der helt overvejende er beskæftiget i den offentlige sektor, og hvis grunduddannelse ikke sigter imod selvstændig varetagelse af opgaver, der sædvanligvis frembyder særlig fare for patienterne, at de offentlige arbejdsgivere har udstrakt mulighed for at afgrænse og



kvalitetssikre social- og sundhedsassistenter opgavevaretagelse, og at social- og sundhedsassistenter umiddelbart foresatte, herunder på sundhedsområdet ikke mindst sygeplejersker, har en vidtstrakt adgang til og faglig baggrund for at udstikke konkrete, faglige retningslinjer, yde vejledning og supervisere. Hertil kommer, at social- og sundhedsassistenternes uddannelse er fastlagt og forstås af det offentlige, der ved uddannelsens afslutning udsteder eksamensbevis som dokumentation for uddannelsen til brug ved ansættelse.

Jeg skal i øvrigt angående autorisationsordninger, herunder autorisationsordninger på sundhedsområdet, henvise til min besvarelse af 12. februar 2007 af spørgsmål 64 (alm. del) fra Folketingets Sundhedsudvalg.

*Almindelig del – spørgsmål 64:*

Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 19. oktober 2006 fra FOA – Fag og Arbejde vedrørende autorisation af social- og sundhedsassistenter, jf. alm. del – bilag 86.

*Svar:*

Idet jeg henviser til mine tidligere besvarelser af henvendelser og spørgsmål om autorisation af social- og sundhedsassistenter, herunder senest min besvarelse af 8. juni 2006 af spørgsmål S 5263 og min besvarelse af 4. april 2006 af spørgsmål 44 stillet i forbindelse med Sundhedsudvalgets behandling af forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed samt mine besvarelser af 24. november 2005 og 14. juni 2005 af henvendelser fra FOA – Fag og Arbejde, skal jeg gøre følgende bemærkninger til den fornyede henvendelse fra FOA – Fag og Arbejde om dette spørgsmål:

Vurderingen af ethvert spørgsmål om indførelse af en autorisationsordning for en bestemt gruppe af virksomhedsudøvere beror på en samlet afvejning af hensynet til forbrugersikkerheden over for hensynet til den fri konkurrence, idet der efter regeringens opfattelse generelt skal udvises stor tilbageholdenhed med ved lov at foretage indskrænkninger i den fri og lige adgang til erhverv under hensyn til det almene vel, jf. også betingelserne i grundlovens § 74.

I en samlet afvejning må flere momenter inddrages, herunder virksomhedens farlighed i almindelighed, det typiske virksomhedsområde (offentlig, privat, selvstændig), en eventuel arbejdsgivers mulighed og ansvar for at sikre fornøden kvalitet i opgavevaretagelsen i form af oplæring, personale sammensætning, arbejdstilrettelæggelse, arbejdsfordeling og delegation, muligheden for vejledning og supervision fra umiddelbart foresat personale med videregående uddannelsesmæssig baggrund, samt mulighederne for at den fornødne kvalitetssikring kan finde sted på anden måde end ved autorisation, herunder ved fastlæggelse af uddannelsens indhold og ved den anvendelse af eksamensbevis, der er sædvanlig og anses for at være tilstrækkelig for de fleste andre erhvervsgrupper i det danske samfund, selvom nogle af disse varetager opgaver, der i visse tilfælde også kan indebære fare for mennesker, eksempelvis i fødevarer- og byggesektoren.

Formålet med autorisationsordninger på sundhedsområdet er som bekendt at styrke patientsikkerheden og fremme kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser, hvor andres virksomhed på det pågældende virksomhedsområde kan være forbundet med særlig fare for patienter, jf. § 1, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed,

På sundhedsområdet giver alle de nuværende 16 autorisationsordninger indehaverne af autorisationen eneret til at anvende en bestemt titel, jf. lovens § 1, stk. 2; de enkelte ordninger kan i øvrigt opdeles i to principielt forskellige hovedgrupper.

Den ene hovedgruppe består af læger, tandlæger, kiropraktorer, jordemødre, kliniske tandteknikere, optikere, kontaktlinseoptikere og tandplejere, som ud over den forbeholdte titel har en forbeholdt ret til at udøve en bestemt sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovens § 1, stk. 3.

Den anden hovedgruppe består af sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, bioanalytikere, kliniske diætister, radiografer, bandagister og fodterapeuter, som ikke har noget forbeholdt virksomhedsområde.

Det kan bekræftes, at det for alle de sidstnævnte 8 erhverv – såvel som for andre sundhedserhverv, der i fremtiden som gruppe måtte blive omfattet af en autorisationsordning uden forbeholdt virksomhedsområde – gælder, at en eventuel autorisationsfratagelse i princippet ikke indebærer, at vedkommende afskæres fra at udøve faglig virksomhed på det omhandlede område. Autorisationsfratagelse medfører, at vedkommende ikke længere er berettiget til at anvende det pågældende virksomhedsområdes fagpersonbetegnelse, eksempelvis at kalde sig sygeplejerske, ligesom autorisationsfratagelse i praksis ofte vil medføre vanskeligheder med at blive eller forblive ansat – med andre ord reelt en indskrænkning i den fri og lige adgang til erhvervsudøvelse for den pågældende.

I gruppen af autoriserede sundhedspersoner uden forbeholdt virksomhedsområde virker fysioterapeuter, bandagister og fodterapeuter i vid udstrækning og kliniske diætister i nogen udstrækning selvstændigt i privat regi under omstændigheder, hvor der ikke umiddelbart foreligger nogen mulighed for faglig supervision og vejledning, og hvor en autorisation – i modsætning til et eksamensbevis – tjener det særlige formål at skabe en vis betryggelse for de pågældendes private kunder med hensyn til den forventelige, faglige kvalitet af virksomhedsudøverens ydelser.

Med hensyn til autorisationen af de resterende 4 grupper – sygeplejersker, ergoterapeuter, bioanalytikere og radiografer – gælder det, at lovgivningsmagten, uanset at disse hverken har noget forbeholdt virksomhedsområde eller i vid udstrækning virker i privat regi, har lagt til grund, at disse grupper dog forudsættes på egen hånd at kunne varetage opgaver, som kan være til særlig fare for patienterne. Det bemærkes herved, at en stillingtagen hertil bygger på en vurdering af, om det i grunduddannelsen af vedkommende erhvervsgruppe er forudsat, at enhver af de pågældende virksomhedsudøvere ved grunduddannelsens afslutning selvstændigt også kan udføre undersøgelses- og behandlingsopgaver, der kan være forbundet med særlig fare for patienterne. Der tages således ikke hensyn til, om visse personer inden for andre erhvervsgrupper i tiden efter deres grunduddannelse måtte have modtaget supplerende oplæring, der har dannet grundlag for rent faktisk at pålægge dem opgaver af denne karakter.

For så vidt angår social- og sundhedsassistenter må det i forhold hertil konstateres, at der er tale om en personalegruppe, der helt overvejende er beskæftiget i den offentlige sektor, og hvis grunduddannelse ikke sigter imod selvstændig varetagelse af opgaver, der sædvanligvis frembyder særlig fare for patienterne, at de offentlige arbejdsgivere har udstrakt mulighed for at afgrænse og kvalitetssikre social- og sundhedsassistenteres opgavevaretagelse, og at social- og sundhedsassistenter umiddelbart foresatte, herunder på sundhedsområdet ikke mindst sygeplejersker, har en vidtstrakt adgang til og faglig baggrund for at udstikke konkrete, faglige retningslinjer, yde vejledning og supervisere. Hertil kommer, at social- og sundhedsassistenternes uddannelse er fastlagt og forstås af det offentlige, der ved uddannelsens afslutning udsteder eksamensbevis som dokumentation for uddannelsen til brug ved ansættelse. Endelig er social- og sundhedsassistenter i deres virksomhedsudøvelse underlagt Sundhedsstyrelsens tilsyn og omfattet af Patientklagenævnets kompetence på helt samme måde som autoriserede sundhedspersoner.

Det er på den baggrund fortsat min opfattelse, at der ikke er noget behov for at overveje indførelse af en autorisationsordning for social- og sundhedsassistenter.

Særligt bemærkes, at det i forhold hertil ikke ses at gøre nogen forskel, at mange social- og sundhedsassistenter angiveligt arbejder i sygeplejevagtbureauer, hvorfra de sendes ud til mange forskellige arbejdspladser.

Der er efter min opfattelse ikke noget grundlag for at antage, at der skulle være nogen sammenhæng mellem en eventuel autorisationsordning og kompetenceudøvelse og -udvikling af social- og sundhedsassistenteres sundhedsfaglige virksomhed, ligesom jeg heller ikke ser noget grundlag for at antage, at indførelse af en autorisationsordning ville have nogen betydning for rekruttering til uddannelsen eller i forhold til at fastholde social- og sundhedsassistenter på arbejdsmarkedet.