

# Beretning

Social- og Sundhedssektoren  
2010-2013



**Beretning**  
**Social- og Sundhedsektoren 2010-2013**

**Redaktion:** Mie Andersen og Michael Hæstrup

**Politisk ansvarlig:** Karen Stæhr

**Layout af omslag:** GraFOA Maja Honoré

**Produktion og Tryk:** Pjec1heden og FOAs trykkeri, september 2013

**Beretning**  
**Social- og Sundhedssektoren**  
**2010-2013**

## Faglighed i fokus

En rød tråd mellem kongressens målsætninger og arbejdet i Social- og Sundhedssektoren skal skabe det nødvendige fokus for at imødekomme de udfordringer, området udsættes for. Og udfordringer har der været mange af i kongresperioden 2010-13.

Der har været store ændringer på social- og sundhedsområdet, som har betydet, at sektorens medlemmer har været udsat for store omvæltninger i form af strukturændringer, besparelser og fyringer m.v. Især sygehusområdet har været hårdt ramt.

Overenskomstforhandlingerne har ligeledes været en udfordring. Med den økonomiske krise som påskud har de kommunale arbejdsgivere lagt et massivt pres på at forringe arbejdsvilkårene. Lærerkonflikten var et synligt bevis på dette. Vi kom igennem, men med meget beskedne lønstigninger og uden at give køb på arbejdstidsreglerne.

Men inden vi bliver for dystre, så har perioden også budt på nye udfordringer og nye arbejdsområder, og det er her, vi i de kommende år skal sætte vores fokus. FOAs medlemmer har meget at bidrage med i udviklingen af vores velfærdssamfund.

Men vi skal være "vakse ved havelågen". Jeg mener, at det er helt afgørende, hvis vi vil præge området, at fagligheden er i fokus, når vi indfører velfærdsteknologi og hverdagsrehabilitering, så det ikke bliver besparelser, der er formålet, men derimod livskvaliteten for borgeren og det udviklende arbejdsmiljø for den enkelte medarbejder.

Med vores faglighed kan vi være med til at drøfte fremtidens sundhedsvæsen, se mulighederne og komme med løsninger.

Med vores faglighed vil vi sætte psykiatrien på dagsordenen. Skabe sammenhæng mellem social- og behandlingspsykiatrien. Få skabt et miljø, hvor medarbejderne ikke udsættes for vold, og hvor ressourcerne til ordentlig pleje og behandling er til stede.

Vi skal også i fremtiden være en vigtig spiller i udviklingen af sygehusene, psykiatrien og det kommunale sundhedsvæsen. En spiller man ikke kan komme uden om.

Vores faglighed er nøglen til indflydelse, og den skal vi bruge flittigt.

*På vegne af bestyrelsen i Social- og Sundhedssektoren*

*Karen Stæhr*

*Sektorformand*

## Indhold

Faglighed i fokus .....	4
Indhold.....	5
Velfærd med vilje .....	8
Vores velfærd - FOAs bidrag til velfærdssamfundet .....	8
Det var målet .....	8
Det fik vi gjort.....	9
Sygehusene .....	9
Kommunerne.....	9
Psykiatri .....	12
Regeringens psykiatriudvalg.....	12
Psykiatri på Tværs .....	12
Psyiskisk syge i egen bolig.....	13
En af Os.....	13
Velfærd i hverdagen – medlemmernes faglighed i spil.....	13
Det var målet .....	13
Det fik vi gjort.....	14
Hverdagsrehabilitering.....	14
Social- og sundhedsassistenterne .....	15
En spiller på den sundhedsfaglige bane .....	15
Høringssvar.....	16
Kliniske retningslinjer .....	16
Delegation .....	16
Medicin håndtering.....	16
Lægemiddeloven .....	17
Magtanvendelse.....	17
Den ældre medicinske patient .....	17

KLs partnerskabsprojekt om dokumentation af hjemmesygeplejen .....	18
Dansk Selskab for Patientsikkerhed .....	18
Demens og medicinhandling .....	18
Velfærdsledelse .....	18
Styrk arbejdsglæden – den er en forudsætning for velfærd .....	20
Det var målet .....	20
Det fik vi gjort.....	20
Vold .....	20
Natarbejde og brystkræft.....	21
Personalepolitisk projekt om natarbejde.....	21
Arbejds miljøforskning .....	22
Tid til samvær med de ældre øger oplevelsen af mening.....	22
Mening i arbejdet i ældreplejen.....	22
Prioriteret arbejdstid.....	22
Social kapital.....	23
Forebyggelsespakker og Arbejdstilsynets tilsynsindsatser .....	23
Stikskader .....	23
Velfærdsteknologi .....	24
Retfærdig løn – rigtig velfærd og service kræver rigtig løn.....	25
Overenskomstforhandlingerne .....	25
Overenskomstsager.....	27
FOA i fortsat bevægelse .....	28
Det var målet .....	28
Projekt 2015 Medlemmernes FOA.....	29
Medlemsudviklingen .....	30
Internationalt samarbejde.....	31
EPSU (European Federation of Public Service Unions).....	31
Bestyrelsen i Social- og Sundhedssektoren i perioden 2010-2013 .....	32

Bilags liste .....	34
Høringssvar i kongresperioden efteråret 2010-2013.....	34

## Velfærd med vilje

*Velfærd med vilje* er FOAs målprogram for årene 2010 – 2013. Social- og Sundhedssektoren fandt det væsentligt, at der blev skabt og er sammenhæng mellem forbundets overordnede målsætninger og strategier og de mål, vi sætter os i sektoren.

*Velfærd med vilje* beskriver de udfordringer og mål, FOA kunne se for tre år siden. Sektorens handleplan afspejler de udfordringer og mål, sektorens satte sig. Handleplanen har været styrende for prioriteringer af sektorens arbejde.

Nu er de tre år gået, og vi kan gøre status.

## Vores velfærd - FOAs bidrag til velfærdssamfundet

### Det var målet

I kongresperioden er der sket store ændringer på social- og sundhedsområdet. Mest markant er flytninger af opgaver fra sygehusene til kommunerne, som får stadig flere sundhedsopgaver i takt med den fortsatte udvikling af sygehusene og kommunalreformen. Det betyder en ændring af hele den traditionelle organisering af sundhedsvæsenet, hvilket blandt andet bevirker kortere liggetider og langt større specialisering på sygehusene. Kommunerne taler nu om "Det nære sundhedsvæsen", og ikke længere om "Ældreområdet".

FOA vil et offentligt og solidarisk social- og sundhedsvæsen.

For at kunne komme i denne retning satte Social- og Sundhedssektoren følgende mål for kongresperioden:

- At være en vigtig spiller på banen i forhold til udvikling af sygehusene, psykiatrien og det kommunale sundhedsvæsen
- Fortsat at arbejde på at afskaffe unødige registreringer og sikre god faglig dokumentation.

Social- og Sundhedssektoren har brugt enhver lejlighed til at markere klare synspunkter om udviklingen i sundhedsvæsenet og de bidrag, FOAs medlemmer kan give til dette.

Sektoren har analyseret udviklingen på sundhedsområdet og vurderet de faglige udfordringer, det stiller til medlemmerne.



## Det fik vi gjort

### Sygehusene

Sygehusene gennemgår omfattende strukturændringer og omlægninger i disse år. Der er sket en række sammenlægninger, og en stadig voksende omlægning til ambulante behandlinger og planlægning, og projekteringen af de nye supersygehuse er gået i gang. I 2010 var der store økonomiske problemer på en lang række sygehuse. Det blev i stort omfang FOAs grupper, der kom til at betale for den økonomiske krise på sygehusene.

FOAs plejegrupper er under pres på sygehusene. Fra april 2010 til april 2013 gik antallet af stillinger i FOA plejegrupper fra 11.448 til 9.142 omregnet til fuldtidsstillinger (kilde Kommunernes og Regionernes løndatakontor). Situationen på sygehusene har medført en vifte af aktiviteter – analyse, medlemsmøder, fællesmøde i København, tættere samarbejde med de øvrige personaleorganisationer på området, møde med Danske Regioners formand og møder med sundhedsministeren.

Sammen med de øvrige personaleorganisationer på sygehusområdet har FOA sat økonomien på sygehusene på dagsorden. Den 22. oktober 2012 holdt organisationerne en fælles konference "Styr på økonomien – men hvordan sikres faglighed og kvalitet?".

I maj 2013 afholdt sektoren sammen med Danske Regioner "Camp om FOAs plejegruppers rolle i fremtidens sundhedsvæsen". Campens resultater var meget klare. Der vil være brug for FOAs plejegrupper i fremtidens sundhedsvæsen, idet de tilfører en kvalitet til sundhedsvæsenet, som andre grupper ikke bidrager med. Campen blev fulgt op af en fælles artikel mellem Bent Hansen, formand for Danske Regioner, og sektorens formand Karen Stæhr. Campens resultater og ideer bliver yderligere fulgt op af fælles initiativer på baggrund af aftaler i forbindelse med overenskomstforhandlingerne i 2013.

Forbundet planlægger at gennemføre en undersøgelse op til kommune- og regionsvalget i november måned i år om social- og sundhedsassistenternes opgaver på hospitalerne, som skal danne grundlag for en kampagne.

### Kommunerne

KL udgav i 2012 oplægget "Det nære sundhedsvæsen". Her beskriver KL, hvordan de ser fremtidens sundhedsvæsen i kommunerne, og sætter retning på kommunernes arbejde. Sektoren har været i dialog med KL om deres ideer og visioner for fremtidens sundhedsvæsen i kommunerne. Der er i dialogen lagt vægt på, at KLs udspil giver mange nye jobmuligheder og funktioner for FOAs medlemmer indenfor området.

For at brede diskussionerne om udviklingen ud i lokalafdelingerne og blandt medlemmer blev der afholdt en velbesøgt temadag den 8. oktober 2012 for sektorformænd og fællestillidsrepræsentanter om det nære sundhedsvæsen. Temadagen tog netop udgangspunkt i ændringerne i kommunernes opgavevaretagelse indenfor social- og sundhedsområdet, der skaber nye opgaver og nye roller til FOAs medlemmer på området. Formålet med dagen var at få drøftet de mange opgaver, der opstår i det kommunale sundhedsvæsen, og de mange muligheder, der opstår for social- og sundhedspersonalet i den nye organisering.

Temadagen blev fulgt op af publikationerne "Strømninger i jobudviklingen indenfor sundhedsområdet" og "Med faget som fyrtårn", der dels beskriver, hvad der sker på sundhedsområdet, og dels sætter ord på FOAs plejegruppers faglighed. Publikationerne kan findes på [www.foa.dk](http://www.foa.dk).

En temadag for sektorformænd og udvalgte TR, der sætter endnu mere fokus på, hvilke handlemuligheder der er lokalt i forhold til at præge det nære sundhedsvæsen, blev afholdt den 10. september 2013.

Sektoren er repræsenteret i Referencegruppe for revision af vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler. Der er med evalueringen af kommunalreformen lagt op til at ændre de nuværende 98 sundhedsaftaler til 5 sundhedsaftaler. Ændringen er helt central i forhold til opgaverne i det nære sundhedsvæsen og i overgangen mellem de forskellige sektorer.

I kongresperioden har sektorformand Karen Stæhr deltaget i arbejdet i to kommissioner indenfor ældreområdet.

Den ene kommission var Ældrekommissionen om "Livskvalitet og selvbestemmelse i plejeboliger og plejehjem", som offentliggjorde deres 43 anbefalinger i februar 2012.

Ældrekommissionen blev nedsat med Finanslovsaftalen for 2011, og var en uafhængig kommission. Ældrekommissionens opgave var at finde eksempler på og afdække muligheder for at tilrettelægge livet på plejehjem og i plejeboliger mv., så de ældres livskvalitet bedst muligt understøttes.

Kommissionens skulle komme med anbefalinger til afskaffelse og forenkling af unødvendige regler samt udarbejde et inspirationskatalog, der kan hjælpe kommunerne og de private aktører med at tilrettelægge arbejdet på plejehjem og i plejeboliger, så de ældre får størst mulig selvbestemmelse og livskvalitet.

I arbejdet lagde sektoren bl.a. vægt på medarbejderindflydelse og -medbestemmelse, fjernelse af unødvendig dokumentation, at velfærdsteknologi ikke skal betyde færre medarbejdere, men at de frigjorte ressourcer skal bruges til mere nærvær med de ældre.

Rapporten gav ikke den store genlyd i offentligheden, og mange mente, at anbefalingerne var banaliteter og noget, man allerede udførte i dagligdagen, når kommissionen lagde vægt på, at beboerne på de danske

plejehjem skal have indflydelse på eget liv, respekt for forskellighed, medmenneskeligheden i fokus, gode oplevelser og en værdig afslutning på livet.

Sektoren mener, at anbefalingerne bygger på, hvordan vi som samfund bør behandle både ældre og medarbejdere. Ældrekommissionens anbefalinger er dybest set ganske logiske og burde være grundlaget for, hvordan vi ønsker at behandle vores svage borgere.

Den anden kommission var Hjemmehjælpskommissionen om "Fremtidens hjemmehjælp - ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats", som den 1. juli 2013 offentliggjorde en rapport med 29 anbefalinger.

Hjemmehjælpskommissionen blev nedsat af et enigt Folketing efter pres fra Enhedslisten i samarbejde med FOA og Ældresagen. Opgaven var at beskrive udfordringerne på hjemmehjælpsområdet og komme med forslag til, hvordan ressourcerne kan anvendes bedst muligt på området.

Sektoren argumenterede i udvalget især for en anbefaling, som heldigvis kom med, at alle offentligt og privat ansatte, der arbejder inden for ældreplejen, skal have relevant faglig uddannelse. Når man arbejder med ældre, er det ikke nok kun at have et godt plejegen. Det er også nødvendigt at have viden om medicin, sygdomstegn, sundhed og trivsel.

De udfordringer, social- og sundhedspersonalet udsættes for i fremtiden, stiller nye krav til personalets kompetencer. De skal kunne følge og styre komplicerede rehabiliteringsforløb, de skal kende til den nye teknologi, de skal være gode til dialog og til at motivere den enkelte borger.

Inden for ældreplejen har social- og sundhedspersonalet rigtig mange funktioner, og det er nødvendigt, at kommunerne styrker de ansattes kompetencer, så serviceniveauet ikke bare fastholdes, men udvikles så der kan rekrutteres nye medarbejdere.

Arbejdet med rapporten har været en lang og hård omgang. Vi er glade for, at vi er kommet i hus med en rapport, alle kan stå inde for. Men når det er sagt, så har arbejdet med rapporten og anbefalingerne været et forløb med mange diskussioner og frustrationer. Især punktet om rehabilitering har været lidt af en knast og ét af de punkter i rapporten, vi gerne ville have haft skærpet.

Rehabilitering, hvor de ansatte støtter ældre borgere til at blive længere i eget hjem og liv, er en fantastisk faglig udfordring for FOAs medlemmer. Men man skal samtidig holde fast i, at der for de ældre skal være en grad af frivillighed. De ansatte skal motiveres til at motivere de ældre til at holde sig aktive. Men de ansatte skal ikke komme i en situation, hvor de føler, at de mere eller mindre skal tvinge de ældre til at knappe skjorten selv, fordi rehabilitering bliver brugt som en spareøvelse af kommunen.

Politikerne skal passe på ikke at øge uligheden i samfundet, da det vil være risikoen, hvis man ikke sikrer de svageste ældre en anstændig hjemmehjælp. Hvis alle skal vinde ved de åbenlyse fordele, der er ved rehabilitering, skal motivation og lyst være det primære fokus.

## **Psykiatri**

Det psykiatriske område har været et centralt tema for sektorens arbejde i perioden. Sektoren har deltaget i en række arrangementer bla. Danske Regioners topmøde om psykiatri i 2011 samt de forskellige konferencer og høringer, Sundhedsministeriet har afholdt. Der er på den baggrund blevet skabt nye kontakter indenfor den centrale interessevaretagelse, og FOAs synspunkter omkring psykiatri er blevet hørt.

I samarbejde med øvrige sundhedsorganisationer har FOA arbejdet og argumenteret for, at psykiatrien kom på Finansloven, og at der blev indført behandlings- og udredningsgaranti i lighed med det somatiske område.

Sektorens arbejde har givet positive resultater. Fra 1. september 2014 indføres der en behandlings- og udredningsret for psykiatriske patienter, det fremgår af økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner. Det er positivt, at der nu er sat en dato på, hvornår psykiatriske patienter bliver ligestillede med somatiske patienter, når det gælder ret til hurtig udredning og behandling.

Det er bekymrende, når der i økonomiaftalen lægges op til, at regionerne skal hente pengene til at gennemføre den nye rettighed fra andre aktiviteter i psykiatrien. Det er urealistisk at forestille sig, at det kan lade sig gøre at gennemføre en udrednings- og behandlingsgaranti for psykiatrien alene ved at omprioritere og omstille. Psykiatrien har i forvejen et stort efterslæb i forhold til det øvrige sundhedsvæsen hvad angår kapacitet og ressourcer. Det er helt nødvendigt med et reelt økonomisk løft til det psykiatriske område.

## **Regeringens psykiatriudvalg**

FOA fik ikke plads i regeringens udvalg om psykiatri, der skal komme med konkrete forslag til, hvordan den eksisterende kapacitet på det psykiatriske område kan udnyttes bedre. Sektoren har i stedet deltaget i to af psykiatriudvalgets arbejdsgrupper – arbejdsgruppen "Struktur og sammenhæng" og arbejdsgruppen "Diagnose og behandling". Resultaterne fra grupperne skal indgå i Psykiatriudvalgets videre arbejde.

## **Psykiatri på Tværs**

Sektoren har sammen med Sundhedskartellet, Socialpædagogernes Landsforbund, KL og Danske Regioner deltaget i et stort projekt "Psykiatri på tværs" om at skabe bedre og mere attraktive arbejdspladser i

behandlings- og socialpsykiatrien. Bedre samarbejde på tværs vil skabe arbejdspladser med større arbejdsglæde, faglig stolthed, større tilfredshed blandt de mennesker, der hver dag får hjælp i psykiatrien, og sætte det gode forløb for mennesker med psykiske lidelser i centrum.

Projektet "Psykiatri på Tværs" har uddelt ca. 3 mio. kr. til 33 lokale projekter rundt om i landet, der skal skabe bedre samarbejde mellem behandlings- og socialpsykiatrien. Projektet blev afsluttet den 19. november 2012 med konferencen "Psykiatriens dag". Mere viden findes på [www.personaleweb.dk](http://www.personaleweb.dk).

## **Psykisk syge i egen bolig**

Sektoren indgik med foreningen SIND, boligselskabet KAB og Politiforbundet i et samarbejde om at sætte forholdene for psykisk syge i egen bolig på dagsorden. Langt de fleste psykisk syge i egen bolig er velfungerende, men der eksisterer en gruppe med behov for hjælp. En hjælp som de ikke får.

Socialministeriet skønner, at der i dag lever 200 mennesker i boliger, som helt er groet til i snavs og affald. Alle fire organisationer har medlemmer og medarbejdere, der møder psykisk syge i rollen som pårørende, som myndighed, som medarbejdere inden for Social- og Sundhedssektoren eller i den almene boligsektor. Der er blevet udarbejdet en fælles kronik, som blev bragt i Politiken den 7. juni 2012. Kronikken blev fulgt op på Folkemødet på Bornholm i 2012, hvor organisationerne afholdte et velbesøgt fælles debatmøde.

Socialministeren inviterede parterne til møde, hvor problematikkerne blev drøftet, og ministeren inviterede organisationerne til at deltage i en følgegruppe til ministeriets "Isbryderprojekt". Se mere på [www.foa.dk](http://www.foa.dk), [www.politiken.dk](http://www.politiken.dk) og [www.sm.dk](http://www.sm.dk).

## **En af Os**

FOA deltager i følgegruppen til Landskampagnen "EN AF OS". Kampagnen har til formål at af-stigmatisere psykisk sygdom i Danmark – altså slut med diskrimination og udelukkelse af mennesker, der har eller har haft en psykisk sygdom. Det skal være lettere for den enkelte med psykisk sygdom at leve et fuldt og godt liv som en ligeværdig del af samfundet. Læs mere om kampagnen på [www.en-af-os.dk](http://www.en-af-os.dk).

## **Velfærd i hverdagen – medlemmernes faglighed i spil**

### **Det var målet**

Social- og Sundhedssektoren ønsker, at mødet mellem borgerne og den professionelle får bedre vilkår.

Medarbejderne skal have større handlerum og mulighed for at bruge og udvikle deres faglighed. Kravene til medarbejderne for at kunne løse opgaverne stiger, og det er helt afgørende, at der sikres kompetenceudvikling, og at der sker en organisations- og ledelsesudvikling på social og sundhedsområdet.

For at kunne komme i den retning satte Social- og Sundhedssektoren følgende mål for kongresperioden:

- Arbejde for respekt og anerkendelse af medlemmernes viden, erfaringer og kompetencer.
- Arbejde for, at Social- og Sundhedssektorens medlemmer har de bedst mulige betingelser for at udfolde og udvikle deres faglighed/udøve deres fag og have indflydelse på eget arbejde.
- Arbejde for, at medlemmerne får ret til at tilegne sig og vedligeholde de nødvendige kompetencer - både til de aktuelle jobs og til en sikring af job i fremtiden. Arbejde på at udvikle og sikre kvalificerede medarbejdere og anvise muligheder for at sikre og udvikle kvalifikationerne for de medlemmer, der rammes af fyringer og besparelser.
- Sætte fokus på velfærdsledelse.

## Det fik vi gjort

Der sker store ændringer på arbejdspladserne på social- og sundhedsområdet. I en medlemspuls i efteråret 2012 blev medlemmerne på ældreområdet spurgt om opgaveflytninger. Udgangspunktet for undersøgelsen var tilbagemeldinger om, at mange af medlemmerne blev frataget eller skulle afgive opgaver. Resultatet af undersøgelsen gav et billede af et område i stor bevægelse. Der bliver både afgivet og modtaget en række nye opgaver.

Undersøgelsen viste, at mere end halvdelen af FOAs medlemmer havde oplevet større ændringer i deres arbejdsopgaver det seneste år. Knap 6 ud af 10 medlemmer har fået overdraget opgaver fra andre faggrupper og mere end 4 ud af 10 har afgivet opgaver. Mere end 9 ud af 10 medlemmer føler sig rustet til at varetage deres nye opgaver. 6 ud 10 synes hverken, at opgaveflytningerne har bidraget positivt eller negativt. Lidt mere end hver femte forholder sig positivt til ændringerne, mens de restende 18 procent ser negativt på dem. Undersøgelsen bygger på svar fra 625 medlemmer, der arbejder i ældreplejen og er social- og sundhedspersonale.

## Hverdagsrehabilitering

Grundideen med hverdagsrehabilitering er at styrke den enkelte borger "fra hjemmehjælp til selvhjælp" med det sigte, at borgeren har mulighed for at være længst muligt i eget liv ved at styrke varetagelsen af dagligdagen ud fra borgerens egne ønsker til sit liv.

"Længst muligt i eget liv" er en idé, der opstod på FOAs Ældre Topmøde i 2007 og begyndte som "Fredericia-projektet". I dag er ideen udbredt til rigtig mange kommuner.

Hverdagsrehabilitering har givet nye udfordringer til medlemmerne. Langt de fleste FOA-medlemmer mener, at ideen i hverdagsrehabilitering er rigtig god, og at de er klædt godt på til at udføre de nye opgaver. Men samtidig er der mange kommuner, der har brugt hverdagsrehabilitering som besparelser-

projekter uden først at sikre sig det nødvendige grundlag - organisations- og kompetenceudvikling - før nye tanker sættes igennem. Det har ført til dårlige resultater.

Sektoren har afholdt 2 TR-temadage om hverdagsrehabilitering den 12. november og den 10. december 2012. På [www.foa.dk](http://www.foa.dk) er der et tema om hverdagsrehabilitering.

Sektoren deltager i en følgegruppe til forskningsprojektet ReKoHveR – Relationel Koordinering i Hverdagsrehabilitering - hvor der forskes i, hvordan koordinering og samarbejde mellem de forskellige faggrupper udvikler sig, når hverdagsrehabilitering bliver en måde at arbejde ud fra. Relationel koordinering er koordinering af arbejdsrelationer gennem *Fælles mål, Fælles sprog og viden og Gensidig respekt*.

Sektoren deltager i Socialstyrelsens følgegruppe vedr. rehabilitering og forebyggelse på ældreområdet. Målet med Socialstyrelsens arbejde er at udgive en håndbog om, hvordan den bedste rehabilitering og forebyggelse kan skabes.

### **Social- og sundhedsassistenterne**

Sektoren har i perioden arbejdet meget med problemstillingerne omkring social- og sundhedsassistenternes rolle i fremtidens sundhedsvæsen.

I august 2011 blev afholdt en udviklingscamp for social- og sundhedsassistenter om fremtidens udviklingsmuligheder for faggruppen set i lyset af et forandret sundhedsvæsen. Denne blev fulgt op af dialogmødet "Social- og sundhedsassistenten – nøgleperson i et forandret sundhedsvæsen" for 150 fællestillidsrepræsentanter og sektorformænd. Derudover udgav sektoren avisen "Faglighed i spil – social- og sundhedsassistenterne i et forandret sundhedsvæsen".

Den 27. februar 2012 blev der afholdt landsdækkende TR-møde med titlen "Social- og sundhedsassistenterne på hospitalerne - Faglig markering". Her drøftede fællestillidsrepræsentanter og tillidsrepræsentanter udfordringer og muligheder for social- og sundhedsassistenter.

### **En spiller på den sundhedsfaglige bane**

Sektoren bliver inviteret til at deltage i mange sundhedsfaglige udvalg, arbejdsgrupper m.m., der nedsættes i regi af ministerier, styrelser, KL og Danske Regioner. Det skyldes bl.a., at social- og sundhedsassistenterne er blevet en autoriseret sundhedsgruppe, og at FOAs plejegrupper varetager stadig flere sygeplejefaglige funktioner. De nedenstående afsnit beskriver nogle af de sundhedsfaglige områder, hvor sektoren har været involveret det seneste år.

## Hørings svar

Sektoren har afgivet 60-70 hørings svar i denne kongresperiode (se bilag). Mange af disse hørings svar handler om at sikre, at medlemmerne får mulighed for at bruge deres kompetencer og faglighed.

## Kliniske retningslinjer

Der kommer mange nye opgaver til det kommunale sundhedsvæsen. For at højne patientsikkerheden og udvikle kvaliteten i det sundhedsfaglige arbejde indføres der på flere områder kliniske retningslinjer. Retningslinjerne bygger på evidensbaserede anbefalinger. Det vil sige, at de beskriver, hvilke sundhedsfaglige løsninger, der skal inddrages i bestemte kliniske situationer. På den måde kan man sikre, at man altid gør det samme, og det der virker bedst i en plejesituation eller behandling. Både Sundhedsstyrelsen og KL udarbejder kliniske retningslinjer.

Sektoren er inddraget i Sundhedsstyrelsens arbejde med kliniske retningslinjer indenfor demens.

Sektoren har et projekt med KL om at få inddraget 300 social- og sundhedsassistenter på temadage i foråret 2014, hvor de skal diskutere arbejdet med kliniske retningslinjer og kvalitet. Temadagene var i første omgang planlagt til at blive afholdt i juni 2013, men der var for få tilmeldte.

Sundhedskartellet og KL har et stort fælles projekt om kliniske retningslinjer. FOA er som led i overenskomstforhandlingerne i 2013 blevet en del af projektet.

## Delegation

Et andet område, sektoren arbejder med, er delegation. Al medicin håndtering og behandling er generelt lægeordineret. Men opgaverne delegeres videre til de øvrige faggrupper. Delegation har stor betydning for organiseringen af arbejdet. Derfor har sektoren lavet et tema om delegation, som kan findes på [www.foa.dk](http://www.foa.dk), social- og sundhed, under temaer. Sektoren er repræsenteret i forskellige fora, hvor delegationsspørgsmålene drøftes. Der er blandt andet en referencegruppe i KL, der drøfter dokumentation af de sundhedsfaglige ydelser i det primærkommunale sundhedsvæsen, hvor delegation har stor betydning for fordelingen af opgaverne i forhold til, hvilke kompetencer faggrupperne besidder eller kan udvikles til at besidde.

## Medicin håndtering

Medicin håndtering er ligeledes et område, som læner sig op ad delegationsprincipperne og beskriver, hvem det er, der må give medicin og hvornår. Derfor har sektoren i år lavet et tema om medicin håndtering på [www.foa.dk](http://www.foa.dk) for at skabe overblik over reglerne på dette område. Det er et område, der er stort fokus på, blandt andet fordi opgaver bliver fordelt mellem faggrupperne efter delegation.



## Lægemiddeloven

I gennem det seneste halvandet år har sektoren arbejdet på at få social- og sundhedsassistenterne skrevet ind i lægemiddelovens § 66, stk.2. Problematikken består i, at social- og sundhedsassistenter ikke har adgang til reklamer for receptpligtige lægemidler, selvom de er en autoriseret sundhedsfaglig gruppe. Det betyder, at der er kurser og uddannelser, som social- og sundhedsassistenterne ikke kan deltage i, ligesom der er tværfaglige arbejdsredskaber, social- og sundhedsassistenterne ikke kan opnå adgang til. Det skaber barrierer i opgaveløsningen og udfordrer kvaliteten. Sektoren har drøftet det med Folketingets udvalg for sundhed og forebyggelse, tidligere sundhedsminister Bertel Haarder, sundhedsminister Astrid Krag samt Sundhedsstyrelsen. Sektorens mål er at få social- og sundhedsassistenterne omfattet af lægemiddeloven, næste gang loven revideres.

## Magtanvendelse

Magtanvendelse i behandlingen indenfor sundhedsloven er et emne, der har været stor fokus på det seneste år. Sektoren er repræsenteret i en arbejdsgruppe med Lægeforeningen, SL, Alzheimerforeningen, DSR og Landsforeningen LEV.

Arbejdsgruppen har rejst spørgsmålet, om det er i orden, at fx demente ikke får sundhedsfaglig behandling, hvis de fx takker nej til deres medicin. Et valg, de måske ikke ville tage, hvis de ikke var demente. Etisk råd har forholdt sig til problematikken, og Folketingets udvalg for sundhed og forebyggelse har drøftet mulighederne for at ændre sundhedsloven, således at det er muligt at anvende tvang i behandlingen i lighed med magtanvendelsesreglerne, som anvendes efter Lov om social service, hvor der er mulighed for evt. at anvende tvang i forbindelse med nogle vigtige daglige gøremål, såsom at få skiftet tøj eller børstet tænder. Det er dog et sårbart område, når vi taler om at indføre tvang i forbindelse med medicingivning eller blodprøvetagning. Der er behov for et grundigt forarbejde før en eventuel lovændring. Målet med en lovændring skal være, at omsorgspligten sikres, er etisk forsvarlig overfor patienten og etisk og faglig forsvarlig overfor medarbejderen.

## Den ældre medicinske patient

Sektoren er repræsenteret i Styregruppen for den ældre medicinske patient (DÆMP), der blandt andet har leveret det faglige indspil til den nationale handlingsplan for DÆMP. En del af arbejdet handler om at få inkluderet sektorens faggrupper i planlægningen af arbejdet med de ældre medicinske patienter, som fremadrettet og i stigende grad skal behandles og plejes i det nære sundhedsvæsen i stedet for ved utallige indlæggelser.

## **KLs partnerskabsprojekt om dokumentation af hjemmesygeplejen**

Sektoren er repræsenteret i referencegruppen til KLs partnerskabsprojekt om dokumentation af hjemmesygeplejen. Det er et meget centralt projekt, da det beskriver delegation af de sundhedsfaglige ydelser fra hjemmesygeplejen til hjemmeplejen og dermed også fordelingen af opgaveområder samt den faglige dokumentation i det nære sundhedsvæsen.

## **Dansk Selskab for Patientsikkerhed**

Sektorens formand Karen Stæhr sidder i bestyrelsen i Dansk Selskab For Patientsikkerhed. Sektoren har været medarrangør på en temadag for tillidsfolk om patientsikkerhed i kommunerne i januar 2011.

Endvidere har Karen Stæhr holdt 15 oplæg om "Second victim" på risikomanagerkurser.

## **Demens og medicin håndtering**

Sektoren er optaget af, at medlemmerne kan bruge deres faglighed i arbejdet med demente borgere. Der er en række udfordringer i forhold til fx at give medicin. Sektoren har derfor indledt et samarbejde med Lægeforeningen og andre organisationer om at få en lovændring på området, således at vi kan sikre, at borgeren får den nødvendige behandling. Sundhedsministeren er optaget af sagen, og vi forventer at diskutere en evt. lovændring i efteråret 2013.

## **Velfærdsledelse**

På ældreområdet bliver opgaverne flere og stadig mere komplekse, og FOA har sammen med KL interviewet en række ledere på ældreområdet for at få deres bud på, hvordan de mange udfordringer kan håndteres nu og ikke mindst i fremtiden. Hvad skal fremtidens ledere på ældreområdet have fokus på, og hvad skal de kunne?

Hovedpointerne fra interviewene er i debatoplægget *Fremtidens ledelse på ældreområdet* omformet til fem temaer og spørgsmål:

1) *Nye behov*

Fremtidens ældreområde bliver større, mere omfattende og mere kompliceret, end vi kender det i dag, og målgruppen vil have andre behov og krav end tidligere.

Hvordan kan vi imødekomme den øgede kompleksitet i opgaveløsningen?

2) *Teknologien i rivende udvikling*

Velfærdsteknologiske hjælpemidler til ældre er under hastig udvikling og vil fylde mere og mere i de kommende år.

Hvordan håndterer vi de udfordringer og muligheder, som den teknologiske udvikling giver?

3) *Balance i opgaveløsningen*

Ændringerne i de opgaver, der skal løses på ældreområdet, kan skubbe til balancen mellem styring og arbejdet med kvalitets- og effektivitetsudvikling.

Hvordan opnår vi den bedste balance i opgaveløsningen?

4) *Vi får det, vi måler på*

Kvalitet er en kompleks størrelse.

Hvordan kan vi definere og måle kvalitet på en måde, der giver mening?

5) *Nødvendigt med nytænkning*

De økonomiske vilkår forstærker nødvendigheden af at fokusere på kvalitet, effektivitet, innovation og nytænkende ledelse for at imødekomme de nye behov.

Hvordan får vi den nødvendige nytænkning ind i ledelse, styring og opgaveløsning?

Debatoplægget er ikke særligt omfangsrigt, men det har vist sig at være et godt afsæt for debat rundt om i landet.

## Styrk arbejdsglæden – den er en forudsætning for velfærd

### Det var målet

Arbejdsglæde, et godt arbejdsmiljø og indflydelse på eget arbejde er en forudsætning for at skabe velfærd i verdensklasse. Social- og Sundhedssektoren vil give sit bud på, hvorledes der kan skabes bedre arbejdspladser samtidig med, at der ydes bistand, pleje og omsorg af høj kvalitet.

For at kunne komme videre i den rigtige retning satte Social- og Sundhedssektoren følgende mål for kongresperioden:

- Sætte fokus på den manglende sammenhæng, der er mellem kravene til det social- og sundhedsfaglige arbejde og de ressourcer, der er til rådighed.
- Synliggøre, at et godt arbejdsmiljø betaler sig.
- Præge udvikling og brug af velfærdsteknologi ved at sørge for, at den teknologiske udvikling sker helhedsorienteret. At FOA sørger for at forholde sig til etiske og faglige spørgsmål og de konkrete erfaringer ude fra arbejdspladserne.

### Det fik vi gjort

#### Vold

Et af de områder, hvor konsekvenserne af et presset psykisk arbejdsmiljø har været størst for sektorens medlemmer og den manglende sammenhæng mellem opgaver og ressourcer mest synlig, er de mange voldsepisoder på de kommunale og regionale arbejdspladser.

Som konkret opfølgning på en række meget alvorlige sager i efteråret 2011 og foråret 2012 satte vi fokus på problemet i forbindelse med en temadag om vold i psykiatrien, som FOA afholdte i samarbejde med DSR i maj 2012. Sideløbende kontaktede FOA beskæftigelsesminister Mette Fredriksen om emnet. Det resulterede blandt andet i udvikling af en såkaldt volds-forebyggelsespakke rettet mod døgnplejen og hjemmeplejen, der er på gaden i september 2013.

Herudover har ministeren valgt at igangsætte drøftelser mellem parterne i Arbejdsmiljørådet og Arbejdstilsynet om gode råd til virksomhederne om forebyggelse af vold på arbejdspladsen. FOA er repræsenteret i disse drøftelser.

Ministeren har endvidere besluttet, at der skal afholdes en konference om vold på arbejdspladsen ved udgangen af 2013. Det er tanken, at de gode råd, der kommer ud af drøftelserne mellem parterne og Arbejdstilsynet, præsenteres på konferencen.

Udover mødet med beskæftigelsesminister Mette Frederiksen har FOA i foråret 2013 været inviteret til møde med sundhedsminister Astrid Krag sammen med DSR.

I den forbindelse rejste FOA en række konkrete forslag. Det var blandt andet:

- Lokale forsøg med henblik på en styrkelse af samarbejdet mellem retspsykiatri, ambulante psykiatri og stationær psykiatri.
- National database til registrering af vold samt forbedring af Arbejdstilsynets Ulykkesanmeldelses System (EASY).
- Bekendtgørelse om forebyggelse af arbejdsrelateret vold.

FOA har endvidere markeret problemstillingerne internationalt og holdt oplæg på en stor verdenskongres om vold i psykiatrien, ligesom vi har holdt oplæg på en Europæisk konference om psykisk arbejdsmiljø.

Herudover har FOA samarbejdet med Videncenter for Arbejdsmiljø om en stor landsdækkende kampagne om forebyggelse af vold, og Branchearbejdsmiljørådet for Social- og sundhedsområdet har afviklet en række uddannelsesforløb for arbejdspladserne og udarbejdet en række pjecer med titlen "Styr uden om trusler og vold". Pjecerne er målrettet den enkelte medarbejder, og formålet er at sætte fokus på, hvordan voldsforebyggelse og faglig udvikling hænger tæt sammen.

## **Natarbejde og brystkræft**

I kongresperioden har der været meget fokus på sammenhængen mellem natarbejde og brystkræft, og 12 danske og internationale eksperter har lavet en række anbefalinger til, hvordan det nødvendige natarbejde bør organiseres for at modvirke brystkræft hos kvinder.

Det kan blandt andet ske ved at sikre, at ingen har mange nattevagter i træk. Eksperternes anbefaling lyder på blot 1-2 nattevagter i træk for at undgå, at døgnrytmen bliver kraftigt forstyrret. Samtidig råder eksperterne til, at skifteholdsarbejde er fremadrullende. Det vil sige, at man går fra dag til aften, fra aften til nat og fra nat til dag, da det giver mindre forstyrrelser i døgnrytmen end baglænsrullende skift.

## **Personalepolitisk projekt om natarbejde**

Brystkræft er ikke den eneste risici, der kan være forbundet med natarbejde. FOA har derfor deltaget i udarbejdelsen af en generel pjece om natarbejde og har i den forbindelse medvirket til, at der i foråret 2013 er afholdt en række temadage i regionerne. Pjecen om natarbejde er udarbejdet i samarbejde med KTO, Danske Regioner og Sundhedskartellet på baggrund af aftalen fra OK08 om Trivsel og sundhed. Hovedformålet har været at understøtte og formidle tiltag, der kan minimere risiko og gener ved natarbejde. I pjecen "Natarbejde med færre gener - inspiration fra arbejdspladser i regionerne" er der

samlet en række eksempler fra regionale arbejdspladser, der viser, at både store og små tiltag gør en forskel. Pjecen findes sammen med fire videoer på [www.personaleweb.dk/bedrenattevagter](http://www.personaleweb.dk/bedrenattevagter).

## **Arbejds miljø forskning**

Forbundet er repræsenteret i "Det strategiske arbejds miljø forskningsudvalg", hvor vi har arbejdet for at styrke arbejds miljø forskningen i Danmark med henblik på at forebygge og begrænse nedslidning, arbejdsulykker og arbejdsbetingede lidelser.

Mange af de bevilgede projekter berører problemstillinger, der er meget relevante for sektorens medlemmer og for de opstillede mål. Det er muligt at læse mere om disse på [www.at.dk/forskningsfonden](http://www.at.dk/forskningsfonden) og [www.arbejds miljø viden.dk](http://www.arbejds miljø viden.dk).

Herudover har vi konkret fulgt en række projekter tæt, ligesom vi har formidlet resultaterne af disse. Det drejer sig bl.a. om:

### **Tid til samvær med de ældre øger oplevelsen af mening**

Projektets resultater viser, at tid til samvær med de ældre øger medarbejdernes oplevelse af mening i arbejdet.

Projektet har også påvist, at hvis ens arbejdet giver mening, har man en signifikant højere chance for at vende tilbage til arbejdet efter en langvarig sygemelding. Projektet er udarbejdet af Det Nationale forskningscenter for Arbejds miljø (NFA). Læs mere på [www.arbejds miljø forskning.dk](http://www.arbejds miljø forskning.dk).

### **Mening i arbejdet i ældreplejen**

RUC og KUBIX har udarbejdet fire redskaber om dialog og faglig stolthed i ældreplejen. Redskaberne kan findes på [www.meningiarbejdet.ruc.dk](http://www.meningiarbejdet.ruc.dk). De fire redskaber er udviklet i samarbejde med ledere og medarbejdere i hjemmeplejen i Høje Taastrup, Rugvænget og i Brønshøj/Husum/Vanløse distriktet i København samt demenscentre Kløverhuset og Pilehuset. Herudover er der udgivet en pjese "Mening i arbejdet" fra juni 2011, der er udsendt til afdelingerne.

### **Prioriteret arbejdstid**

Projektet har undersøgt vanskeligheder, dilemmaer og udfordringer i forbindelse med prioriteret /selvvalgt arbejdstid. Resultater peger på, at selvom de fleste finder det positivt med selvvalgt arbejdstid, er der store forskelle på, hvordan arbejdspladserne indfører det, og det er afgørende, at hensynet til arbejdsforholdene indarbejdes meget tydeligt, når man indfører prioriteret arbejdstid. Projektet er udarbejdet af NFA. Læs mere på [www.arbejds miljø forskning.dk](http://www.arbejds miljø forskning.dk).

## Social kapital

Endelig deltager sektoren på nuværende tidspunkt i udviklingen af et større projekt, som har til formål at afdække, i hvilken udstrækning og hvordan social kapital kan bidrage til at forbedre trivsel, kvalitet og effektivitet på hospitaler. Dette projekt kan bidrage til at understøtte målet om, at "et godt arbejdsmiljø betaler sig". I skrivende stund afventes behandling af ansøgning om midler til projektet. Projektet gennemføres i samarbejde med Aalborg universitet, Institut for folkesundhedsvidenskab, Region Hovedstaden, Overlægeforeningen, Yngre læger, DSR, og HK.

## Forebyggelsespakker og Arbejdstilsynets tilsynsindsatser

Udover den tidligere nævnte forebyggelsespakke om vold gik Arbejdstilsynet, NFA (Det Nationale Forskningscenter for arbejdsmiljø), FOA, KL m.fl. i 2010 i gang med at udvikle et antal forebyggelsespakker til døgninstitutioner og hjemmepleje, der gør det langt lettere for arbejdspladser at få del i midler fra Fonden for fastholdelse og forebyggelse.

Pakkerne består af konkrete, færdige "projektpakker" om, hvordan man kan forebygge fysisk og psykisk nedslidning ved at forbedre arbejdsmiljøet og fremme sundheden i en integreret indsats.

Indtil videre har ca. 250 arbejdspladser indenfor døgn- og hjemmeplejen fået bevilget en sådan pakke. Læs mere på [www.forebyggelsesfonden.dk](http://www.forebyggelsesfonden.dk).

FOA har endvidere deltaget i planlægningen af Arbejdstilsynets særlige tilsynsindsats indenfor døgninstitutioner- og ældreområdet i 2011 samt gentagelsen af denne i 2013.

## Stikskader

I maj 2010 vedtog EU et direktiv (nr. 2010/32/EU) om forebyggelse af stikskader i sygehus- og sundhedssektoren.

Direktivet har baggrund i en rammeaftale indgået af de europæiske arbejdsmarkedsorganisationer på hospitals- og sundhedsområdet (HOSPEEM og EPSU) og blev gældende i Danmark 11. maj 2013. Sektoren har deltaget i dette arbejde sammen med bl.a. DSR.

Direktivets formål er bl.a. at:

*Forebygge skader forårsaget af alle former for spidse eller skarpe instrumenter (herunder kanylestik), at beskytte arbejdstagere, som er eksponeret for risici, at indføre en integreret tilgang ved fastlæggelsen af politikker for risikovurdering, risikoforebyggelse, oplæring, information, bevidstgørelse og overvågning samt at indføre procedurer for reaktion og opfølgning.*

Direktivet er *ikke* implementeret i aftalerne på FOAs område i forbindelse med OK 13. Årsagen til dette er, at Arbejdstilsynet (AT) vurderer, at det er tilstrækkeligt, at reglerne i DK omfatter kravene i stikskadedirektivet. I de danske regler er kravene typisk formuleret som krav til, **hvad** virksomheden skal opnå for at sikre, at arbejdsforholdene er forsvarlige og sikre, og reglerne fastsætter ikke, **hvordan** virksomhederne skal leve op til kravene. Dette udelukker ikke AT fra at stille krav om ophør med særlige arbejdsmetoder eller anvendelse af visse redskaber o.l., hvis disse udgør en risiko. Det sidste er bl.a. vigtigt i forhold til sektorens mål om at vise, at et godt arbejdsmiljø betaler sig. En arbejdsmiljøøkonomisk beregning fra Horsens Sygehus har fx vist, at udgifterne er 6.500 kr. pr. stikskade, og at sygehuset kan spare 36.000 kr. årligt på at indkøbe mere sikre kanyler.

## Velfærdsteknologi

Forbundet har i 2012 vedtaget et princippapir om velfærdsteknologi. I forlængelse heraf udarbejdes der materiale til de tillidsvalgte.

Velfærdsteknologi har gennem de seneste år udviklet sig fra de små håndholdte PDA'er (håndholdte computere) til et utal af teknologiske løsninger, som i værste fald kan få borgerens hjem til at minde om en maskincentral. Men sektoren er ikke modstander af at anvende ny teknologi. Den kan være medvirkende til at give livskvalitet til ældre og handicappede, og den kan forbedre medarbejdernes fysiske arbejdsmiljø.

Vasketoiletter og spiseroboter er blot to teknologiske opfindelser, som giver en frihed for den enkelte til selv at kunne klare de daglige fornødenheder uden at være afhængig af andre eller skulle vente på hjælp.

Men der er også grund til at være opmærksom og kritisk uden at blive opfattet som en maskinstormer. FOA har deltaget i et minitopmøde i december 2010 med IDA (Ingeniørforeningen), hvor FOA og IDA drøftede fælles berøringsflader i debatten om velfærdsteknologi.

Her præsenterede Ingeniørforeningen IDA-pjecen "Velfærdsteknologi - visioner for fremtidens velfærd". Vi opfordrede dengang IDA til at gentænke pjecens vision for ældreplejen af den årsag, at menneskelig kontakt helt var erstattet af et utal af teknologiske løsninger overvåget fra noget, der må ligne en maskincentral, eller som det hedder i pjecen:

*"I 2020 er det blevet let og billigt at indrette Annas bolig som et såkaldt intelligent hjem. Det vil sige, at alt elektronisk udstyr er koblet på en fælles softwareplatform, så det kan styres både manuelt og automatiseret via programmering. Styringen kan i hjemmet ske fra brugervenlige touch screens, fjernbetjening, øjenstyring, talegenkendelse eller lignende. Alle, der er blevet betroet en onlineadgang til Annas hjem, kan styre og overvåge hjemmet udefra."*



Ikke mindst den sidste sætning er skræmmende. IDA tog dengang imod vores opfordring til at gentænke visionen for Anna med inddragelse af menneskelige relationer, inden pjecen blev offentliggjort. Pjecen findes i dag uændret på [www.ida.dk](http://www.ida.dk).

## Retfærdig løn – rigtig velfærd og service kræver rigtig løn

### Overenskomstforhandlingerne

I perioden fra 2010 til 2013 blev der indgået to overenskomster på det offentlige område – OK11 og OK13. Begge overenskomster var præget af krisen, hvilket betød, at den økonomiske ramme har været meget beskeden. For en del medlemmer har dette betydet en reallønsnedgang i perioden.

Arbejdsgiverorganisationerne har ikke ønsket at tilføre flere centrale midler til lokal løndannelse, så der har ikke været udmøntningspuljer i perioden. Dette betyder, at det er endnu vigtigere end tidligere, at vi er aktive for at sikre en rimelig lønudvikling for vores medlemmer.

De få midler, der har været, er primært blevet brugt på centrale lønstigninger i form af kronetillæg på regionernes område og fritvalgstillæg på kommunernes område.

Herudover har FOA ved OK11 og OK13 satset på udbygning af pension af ulempetillæg. Indtil videre optjener ansatte i regioner og kommuner 4 pct. af aften-/nattillæg. Det vil tage tid at bringe pension af ulempetillæg op på samme niveau som den ”normale” pension, men udbygningen vil have stor betydning for de medlemmer, der i en længere periode er ansat i aften- og nattevagter.

På overenskomsten for social- og sundhedsområdet har der været to konkrete problematikker, som vi har forsøgt at få løst. For det første har vi oplevet nogle sager, hvor kommunalt ansatte medlemmer har oplevet en lønnedgang i forbindelse med videreuddannelse fra social- og sundhedshjælper til social- og sundhedsassistent. Problemet opstår, fordi slutlønnen for en social- og sundhedshjælper er højere end startlønnen for en social- og sundhedsassistent. Det har naturligvis aldrig været FOAs hensigt, at man skal gå ned i løn, når man videreuddanner sig, men KL har indtil videre blankt afvist at indgå bindende aftaler på området.

For det andet har vi forsøgt at finde en aftalebaseret løsning på bofællesskabssagerne, men også på dette område ligger KLs synspunkter så langt fra FOAs, at det ikke er lykkedes at blive enige. Sagerne er derfor ved at blive prøvet i det fagretlige system.

Elevernes vilkår i overenskomsten har været på dagsordenen ved OK-forhandlingerne i både 2011 og 2013. Mens vi i 2011 kun fik mindre, primært formuleringsmæssige, ændringer igennem, var 2013-forhand-

lignerne et større gennembrud for eleverne. De pædagogiske elever blev omfattet af barselsreglerne, så alle FOAs elever nu har samme vilkår, og alle elever på almindelig elevløn fik et særligt lønløft udover de generelle lønstigninger.

En del elever retter ikke selv henvendelse til FOA, når de får ophævet deres uddannelseskontrakt, fx fordi de er unge og nye på arbejdsmarkedet og blot tager arbejdsgiverens afgørelse for gode varer.

Tillidsrepræsentanten på praktikstedet er heller ikke altid opmærksom på eleverne. Med særlig tanke på disse elever og i det hele taget de mange elevklagesager, vi ser i forbundet, fik vi ved OK13 indført, at arbejdsgiverne skal underrette forbundet om en forestående ophævelse af en uddannelseskontrakt allerede ved sindetskrivelsen. Det vil forhåbentlig give de elever, der får deres kontrakt afbrudt, en bedre behandling, da FOA nu kan kontakte dem og tilbyde hjælp med henblik på om muligt at undgå afbrydelsen af uddannelsen.

På arbejdstidsområdet har FOA i samarbejde med KL færdiggjort projektet om fælles vejledning vedrørende søgnehellighedsfrihed (FO-dage). Dette har betydet en væsentlig nedgang i fortolkningssager. Der dukker dog fortsat problemer op i forbindelse med afdelingernes løntjek.

For vores kommunale lederoverenskomst har perioden været turbulent. Ved OK11 blev overenskomsten ikke fornyet. Grunden til at det ikke lykkedes at forny overenskomsten ved OK11 var, at LederForum havde stillet krav om frit valg for anbringelse af pensionsopsparing, og at Lederforum ville have udvidet overenskomsten til også at dække Københavns Kommune.

FOA har ikke indvendinger imod, at ledere og mellemledere i København bliver omfattet af leder/mellemlederoverenskomsten på den betingelse, at vi beholder forhandlings- og aftaleretten for gruppen - en ordning der kendes fra andre overenskomster. Dette ønskede LederForum ikke.

Ved OK13-forhandlingerne rejste KL krav om dækning af Københavns Kommune, dog uden at tage stilling til forhandlings- og aftaleretten. Lederforum havde kun stillet et enkelt krav til disse overenskomstforhandlinger, hvilket var at LederForum skulle have egen overenskomst. Dette krav blev blankt afvist af KL.

Det betød, at LederForum reelt ikke havde rejst krav til overenskomstforhandlingerne, og at kravet om frit valg af pensionskasse ikke var til forhandling. Da KL frafaldt kravet om at udvide dækningsområdet til også at omfatte Københavns Kommune, var det muligt at indgå et forlig.

Forliget indebærer, at der indføres en fritvalgsordning, hvor ansatte kan vælge mellem løn og pension. Fritvalgstillægget svarer til 1/2 procent af lønnen. Herudover stiger pensionsprocenten fra 14 til 14,15 procent.

## Overenskomstsager

Forbundet har haft en række afskedigelsessager i forbindelse med nedskæringsrunder, og der har også været en stigning i antallet af disciplinære afskedigelser og bortvisninger. Herudover har der været fokus på forskels- og ligebehandling. Den største udvikling har vi dog set på elevområdet, hvor eleverne er blevet omfattet af erhvervsuddannelsesloven.

I forhold til disciplinære sager – sager om tyveri, vold og overgreb mod borgere etc. - ser vi, at arbejdsgiverne er blevet hurtigere på aftrækkeren. Arbejdsgiverne er blevet hurtigere til at skride til afskedigelse og bortvisning, og de er mindre tilbøjelige til at lade tvivlen komme den ansatte til gode.

Sager, der handler om diskrimination på arbejdsmarkedet, er stigende. Typer af sager spænder fra alder, graviditet og handicap. Vi oplever en stigende tendens til, at arbejdsgiverne ikke altid følger lovgivningen og retspraksis. I 2010 var der 35 sager. I 2011 84 sager, og i 2012 var tallet steget til 133 sager. Den markante stigning i 2012 skyldes de mange § 2a sager, som vi behandler på baggrund af ændret retspraksis.

Vi oplever en strammere kurs fra kommunernes side på grund af de mange besparelser, som kommunerne er blevet pålagt. Men det handler også om, at fortolkning af lovgivningen gradvis er blevet udvidet, og at flere derfor bliver omfattet af ligebehandlingsloven og forskelsbehandlingsloven.

Siden SOSU-elever blev omfattet af Tvistighedsnævnet som tvisteløsningssystem, har forbundet set en lang række klagesager i forbindelse med, at elever enten får ophævet deres uddannelseskontrakt, bliver opsagt i prøvetiden eller uretmæssigt får afslag på at få forlænget uddannelseskontrakten på grund af barsel, sygdom eller fag, der ikke er bestået.

Sagerne skal forsøges mæglet til forlig i det faglige udvalg, PASS, inden de kan indbringes for Tvistighedsnævnet. Det har været svært at få en egentlig forligsmægling i gang med vores offentlige arbejdsgiverside. De har ikke helt samme forståelse af beskyttelsen af eleverne i erhvervsuddannelsesloven, som arbejdsgivere på det private område, der har været vant til at tage sig af lærlinge. Hvis der er blevet tilbudt en compensation, har den oftest været lavere end niveauet i Tvistighedsnævnet, og det har været meget svært at få en aftale, der har fået elever tilbage i uddannelse. Mange elever ønsker sagerne afsluttet hurtigt, så de kan komme videre, og med udsigten til at vente 1-1½ år, før sagen kommer i Tvistighedsnævnet, tager de hellere imod en ringe compensation. Flere sager er på dog på vej til nævnet, så forhåbentlig kan vi få fastslået et højere kompensationsniveau.

Vi er desuden stødt på en lang række sager, hvor elever ikke får forlænget deres uddannelsesaftale, når de går på barsel. KL og FOA er grundlæggende uenige om, hvorvidt elever har krav på forlængelsen med henvisning til erhvervsuddannelsesloven og ligebehandlingsprincipper. Vi har derfor ca. 20 sager på vej til

Twistighedsnævnet med krav om, at eleverne får løn og øvrige vilkår under barsel som andre ansatte, der er omfattet af KTO-aftalen herom.

Mht. til arbejdstidssager har forbundet rejst en sag om kommunernes manglende overholdelse af arbejdstidsbestemmelsernes § 3, stk. 2 (planlægning af søgnehellighedsfrihed). Sagen er endnu ikke afgjort. Herudover får vi fortsat en række henvendelser omkring pauser. Forbundet har indtil videre ikke ønsket at videreføre konkrete sager, da tidligere afgørelser ikke er faldet ud til vores fordel. Problematikken er særlig aktuell for deltidsansatte med en arbejdstid på under 6 timer dagligt.

Vi har tabt sagen om begrebet *fortrinsvis* på overenskomst for social- og sundhedspersonale. Sagen drejede sig ikke om, hvor mange aften-/nattevagter, der skal til, før man fortrinsvis er ansat i aften-/nattevagt, men om vi kan bede om at få denne vurdering forelagt en opmand i forbindelse med konkrete uenigheder. Det blev afgjort, at uenigheder omkring dette spørgsmål skal behandles i niveausystemet uden mulighed for niveau 4, hvor sagen forelægges en opmand. Det overvejes i øjeblikket, om nogle af de konkrete sager skal rejses ved Arbejdsretten.

Som det fremgår ovenfor, lykkedes det ikke at finde en aftalebaseret løsning på vores bofællesskabssager på KLs område. Sagerne skal derfor prøves ved faglig voldgift, hvor vi har fundet en prøvesag, som forhåbentlig kan medføre en endelig og entydig fortolkning af bestemmelsen.

Udover afskedigelses- og fortolkningssager har vi haft en række lønsager. Da vi ikke har haft forlods finansiering af lokal løn i perioden, er det vigtigere end nogensinde, at vi er aktive lokalt, når det kommer til lokal løn. Vi kan se, at niveauet for lokal løn for vores grupper er for lavt, så det vil være nødvendigt at føre flere sager længere i systemet fremover.

## **FOA i fortsat bevægelse**

### **Det var målet**

Sektorarbejdet skal udvikles, så det både centralt og lokalt kan løse de opgaver, der kommer i de kommende år. Det bliver stadig mere nødvendigt, at alle enheder i organisationen arbejder strategisk og systematisk i samme retning. Sektorarbejdet skal medvirke til, at FOA er en stærk og attraktiv fagforening.

For at kunne komme i denne retning satte Social- og Sundhedssektoren følgende mål for kongresperioden:

- Arbejde for at sikre, at medlemstallet ved kongressen i 2013 som minimum er det samme som ved kongressen i 200.
- At styrke indsatsen for mangfoldighed
- Udvikle sektorårsmøderne som led i debatten om FOAs og sektorens demokrati
- At få faggrupperne til at sætte deres præg på sektorens indsatser, således at medlemmerne kan se, at omdrejningspunktet for indsatserne er hverdagen på arbejdspladserne.

## **Projekt 2015 Medlemmernes FOA**

Overskriften *FOA fortsat i bevægelse* refererer til kongresdokumentet fra kongressen i 2004 "FOA i bevægelse". Med dette dokument vedtog kongressen en række serviceløfter. Strukturkongressen i 2006, som blev afholdt på grund af den forestående strukturreform, der trådte i kraft 1.januar 2007, og som betød, at Danmark blev inddelt i 98 kommuner og 5 regioner, satte fokus på, at FOA er en decentralt forankret organisation, og der blev vedtaget en såkaldt principerklæring, der i dag er en del af forbundslovene. Principerklæringen er også den, der i daglig tale omtales som demokratiløftet. Med demokratiløftet ønsker FOA at styrke det enkelte medlems indflydelse på egne forhold og sætter samtidig afdelingerne fri til at etablere den struktur, som medlemmerne i den enkelte afdeling finder bedst.

Med *FOA fortsat i bevægelse* ønskede kongressen i 2010 at understrege, at udvikling og forandring af organisationen ikke er en statisk størrelse, men noget der skal ske løbende og i takt med, at medlemmernes fag og arbejdspladser forandrer og udvikler sig. FOA var i 2010 og desværre stadig i den situation, at medlemstallet var faldende, og derfor var der brug for mere grundlæggende at diskutere FOAs fremtid. På den baggrund igangsatte FOAs hovedbestyrelse Projekt 2015 Medlemmernes FOA og afsatte 10 mio. kr. til projektet. Sektorerne har været repræsenteret af 2 repræsentanter – den ene sektorformand Karen Stæhr.

På kongressen i 2013 skal kongressen diskutere det debatoplæg, som den lange proces har ført til. Hovedbestyrelsen er i skrivende stund ved at lægge sidste hånd på debatoplægget og den række af anbefalinger, som HB indstiller til kongressen.

I sektorsammenhæng er det bestyrelsens opfattelse, at det er glædeligt, at debatoplægget har fokus på faget og fagligheden – et fokus som vi også havde i sektorens eget projekt fra 2007/08 "Fag og Organisering" - og derfor har bestyrelsen også vægtet dette, da det blev drøftet på evalueringsmødet af faggruppelandsmødet i 2013 for de faglige udvalg. Udover, at vi anerkender de udfordringer, FOA står overfor som faglig organisation, så er det særligt glædeligt, at en af strategierne er at styrke arbejdet med fag og faglighed.

## Medlemsudviklingen

Medlemsstatistik for Social- og Sundhedssektoren for perioden 31.7.2010 til 31.7.2013

	31.7.10	31.7.11	31.7.12	31.7.13	+/-	% 2010-2013
Beskæftigelsesvejledere	718	655	558	508	-210	-29,25
Handicaphjælpere	414	439	460	484	70	16,91
Handicapledsagere	341	335	291	265	-76	-22,29
Hjemmehjælpere	3882	3339	2798	2401	-1481	-38,15
Ledende servicepersonale	113	107	108	100	-13	-11,50
Ledere og mellemledere	497	515	498	468	-29	-5,84
Neurofysiologi assistenter	103	106	103	109	6	5,83
Plekehjemsassistenter	1397	1222	1138	1007	-390	-27,92
Plejere	1104	985	887	804	-300	-27,17
Portører	2328	2281	2180	2148	-180	-7,73
Social- og sundhedsassistenter	32081	32903	33379	34275	2194	6,84
Social- og sundhedshjælpere	45186	45801	45296	45272	86	0,19
Sygehjælpere	8969	8086	7278	6546	-2423	-27,02
Tilsynsførende assistenter	128	125	128	128	0	0,00
Værkstedsassistenter/-ledere	343	321	307	292	-51	-14,87
Øvrige*	112	106	92	163	51	45,54
<b>I alt</b>	<b>97716</b>	<b>97326</b>	<b>95501</b>	<b>94970</b>	<b>-2746</b>	<b>-2,81</b>

\* Fodterapeuter, gymnastikpædagoger, operationsteknikere, piccoloer/piccoliner og servicechefer

## Internationalt samarbejde

### EPSU (European Federation of Public Service Unions)

EPSU er den europæiske sammenslutning af organisationer med ansatte på det offentlige område. EPSU er opdelt i 4 komiteer:

- Offentlige værker
- Social og Sundhed
- Statsforvaltning
- Kommunal og Regional

Siden 2010 har sektorens formand Karen Stæhr været Danmarks repræsentant i EPSU's Social- og Sundhedskomiteé, og Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen har været suppleant.

Social- og sundhedskomiteen beskæftiger sig bredt med emner, der influerer på de ansattes løn- og arbejdsforhold, organisatoriske forhold og livsforhold. Dette gælder dog kun i det omfang, der er tale om aftaler, der berører hele EU.

Sektoren søger at fremme vore synspunkter via EPSU i forhold til EU's institutioner ved påvirkning af Europaparlamentet og EU-kommissionen. Men også ved samarbejde med andre interessenter i Bruxelles.

*Som eksempler kan nævnes:*

- Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU af 9. marts 2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser. Her har vi søgt at sikre, at lige og fri adgang til sundhedsydelser ikke er blevet løbet over ende af direktivet. Dette er i vid udstrækning lykkedes.
- Rådets direktiv 2010/32/EU om iværksættelse af rammeaftalen indgået af Hospeem og EPSU om forebyggelse af stikskader i sygehus- og sundhedssektoren.

Direktivet er blevet til på grundlag af en aftale mellem de europæiske sygehusejere (Hospeem) og EPSU. Direktivet er vedtaget og under implementering i hele EU. Formålet med direktivet er at nedsætte antallet af stik- og skæreskader i Europa. Det er i øvrigt første gang, at en aftale mellem en sektors (sygehusene), arbejdstagere og arbejdsgivere er ophøjet til direktiv, altså til en lov som er gældende i alle EU- og EØS-lande.

I perioden har vi haft indflydelse på en række direktiver, der har haft indflydelse på sundhedsområdet.

Ud over at søge indflydelse på direktiverne arbejder vi kontinuerligt for ligestilling samt for overholdelse af fagforeningsrettigheder.

Sammen med de europæiske arbejdsgivere har vi også vedtaget en ramme med principper for rekruttering og fastholdelse. EPSU har ligeledes samlet en række værdifulde oplysninger om arbejdsforhold og arbejdstid i de europæiske lande, som indgår i EPSU's lobbyarbejde.

## **Bestyrelsen i Social- og Sundhedssektoren i perioden 2010-2013**

Sektorens bestyrelse har i perioden været:

Karen Stæhr, sektorformand

Stig Ove Jensen, sektornæstformand

Connie Geissler, sektorformand – FOA Esbjerg

Grethe Nielsen, sektorformand – FOA Holstebro

Hans Jørgensen, sektorformand – FOA Odense

Jan Jensen, sektorformand – FOA Aalborg

Jette Ohlsen, sektorformand – FOA Århus

Laila Rødebæk Olsen, sektorformand – FOA Frederikssund

Poul Møller, faglig sekretær – FOA, Social- og sundhedsafdelingen

Tony Hansen, sektorformand – FOA - Sønderborg

*Suppleanter:*

Inge Rasmussen, sektorformand – FOA - Randers

Ann Søgaard, sektor formand – FOA - Midtsjælland

Anne Juul, sektorformand FOA - Nordvestsjælland, som var 2. suppleant, er udtrådt den 1/3 2013.

- Sektoren er repræsenteret i en følgegruppe for den nationale handlingsplan for demens. Udgangspunktet er i de 5 værdier, der er i Ældrekommissionens rapport.



- Sektoren har været repræsenteret i en følgegruppe i Sundhedsstyrelsen, der skulle identificere værktøjer til tidlig opsporing. Det er en central opgave i det nære sundhedsvæsen at kunne identificere ændringer i DÆMP's tilstand og kunne videregive observationer og handle på disse.
- Sektoren har deltaget i en arbejdsgruppe i Socialministeriet omkring Håndtering af beboermidler på bosteder. Rapporten skal tjene til inspiration for plejehjem m.v.
- Sektoren er repræsenteret i Patientombuddet - både i Det rådgivende praksisudvalg, som er et udvalg, der kan rådgive Patientombuddet om afgørelse i fremtidige lignende sager, og i det Nationale forrum for læring, som skal medvirke til udvikling af kvalitet og patientsikkerhed i sundhedsvæsenet.
- Dansk selskab for Patientsikkerhed – sektoren har været involveret i udarbejdelsen af "Patientens sundhedsvæsen" samt i et nyt arbejde om guidelines til "second victim" - når en medarbejder er involveret i en utilsigtet hændelse.
- Sektoren har deltaget i en række dialogmøder omkring det nye socialtilsyn på landets anbringelsessteder. Ligeledes har Sektoren været høringspart sammen med pædagogisk sektor.
- Sektoren har deltaget i følgegruppe til projekt om læger i plejeboliger. Projektet afsluttes i 2013.

## Bilags liste

### Høringssvar i kongresperioden efteråret 2010-2013

I den seneste kongresperiode har sektoren været involveret i 60-70 høringer. Nogle af høringerne har været varetaget andetsteds i forbundet, men sektoren har været part i høringssvaret. De, der er besvaret andre steder i forbundet, er ikke oplistet i dette afsnit.

Det er Forbundets og sektorens politik, der kommer til udtryk i høringssvarene. I denne kongresperiode har en hyppig vinkel været at gøre opmærksom på social- og sundhedsassistenterne som en autoriseret sundhedsfaglig faggruppe, som skal inkluderes i de sundhedsprofessionelles samarbejde. Vi har haft mange bemærkninger omkring kompetencer og kvalitet i sundhedsvæsenet og det sociale område samt sikring af både medlemmernes og borgernes rettigheder.

#### 2010

Oktober: Høring vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v. og lov om ændring af sundhedsloven.

December: Høring vedrørende bekendtgørelse om ikke-autoriserede persongrupper inden for sundhedsvæsenet, der er omfattet af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns virksomhed

Høring over udkast til nye vejledninger på det sociale område (afbureaukratisering på det sociale område).

Høring over foreløbigt udkast til bekendtgørelse om offentliggørelse af afgørelse m.v. i klage- og tilsynssager på sundhedsområdet.

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v. og lov om ændring af sundhedsloven.

#### 2011

Januar: Høring over forslag til lov om ændring af social service (Regulering af besøgsrestriktioner i boligformer med tilknyttet personale og fælles boligarealer og tilsynspolitik for personlig og praktisk hjælp m.v. i hjemmeplejen).

- Februar: Høring vedrørende udkast til bekendtgørelse om Lægemiddelstyrelsens elektroniske registrering af borgeres medicinoplysninger.
- Høring vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., børneloven og lov om adoption.
- Høring vedrørende lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter.
- Marts: Høring vedrørende Vejledning om kommunal rehabilitering.
- April: Høring vedrørende Styrket indsats for den ældre medicinske patient.
- August: Høring over Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for den palliative indsats".
- November: Høring vedrørende ændring af Sundhedsloven (Ophævelse af regler for egenbetaling for behandling med kunstig befrugtning, refertilisation og sterilisation i det offentlige sundhedsvæsen samt tolkebistand m.v.).
- Høring vedrørende udkast til bekendtgørelse om gebyr for videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter.
- Høring vedrørende Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft.
- Høring vedrørende Bekendtgørelse om indstilling af forskningsaktive medlemmer til de regionale videnskabsetiske komiteer og vederlag til medlemmer af de regionale videnskabsetiske komiteer.
- December: Høring vedrørende udkast til bekendtgørelse om anmeldelse af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter og om information og samtykke til deltagelse i sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter.
- Høring over udkast til bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om plejehjem og beskyttede boliger (friplejehjem).

## **2012**

- Februar: Høring vedrørende Sundhedsstyrelsens nationale anbefalinger for sundhedspersonalets møde med pårørende til alvorligt syge.

- Høring vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., børneloven og lov om adoption.
- Høring vedrørende høring over lov om Det Centrale Personregister, lov om dag-, fritids- og klubtilbud m.v. til børn og unge, lov om folkeskolen og sundhedsloven.
- Marts: Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om Det Ethiske Råd.
- Høring vedr. lovudkast ang. forslag til lov om ændring af sundhedsloven.
- Høring vedrørende ændring af forslag til lov om ændring af sundhedsloven (adgang til ydelser og patienters rettigheder)
- April: Høring af Sundhedsstyrelsens vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA, 2. udgave
- Høring vedrørende videnskabetiske projekter.
- Høring over Ældrekommissionens rapport "livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem.
- Maj: Høring om forslag om lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.
- Juni: Høring vedrørende forslag om ændring af bekendtgørelse nr. 1373 af 12. december 2006 om patientjournaler (journalføring, opbevaring, overdragelse, videregivelse m.v.).
- Høring DDKM Akkrediteringsstandarder for almen praksis.
- Høring vedrørende forslag om ændring af bekendtgørelse nr. 1373 af 12. december 2006 om patientjournaler (journalføring, opbevaring, overdragelse, videregivelse m.v.).
- Juli: Høring over udkast til vejledning om samtykke til forskning i væv og andet menneskeligt biologisk materiale, der udtages ved retslægelig obduktion.
- September: Høring vedrørende Anbefalinger til kompetencer for social- og sundhedsassistenter i den basale palliative indsats.
- Oktober: Høring vedrørende lovforslag om ændring af autorisationsloven og sundhedslove (midlertidig autorisationsfratagelse ved utilfredsstillende medvirken ved tilsyn og mulighed for sundhedsstyrelsen til at stille sundhedsmæssige krav til behandlingssteders virksomhed).
- Høring - Forslag til Lov om ændring af lov om social service og sundhedsloven (Samling af høreapparatområdet i sundhedsloven og ændret tilskud til høreapparater).
- Høring over forslag til lov om ændring af lov om virksomhedsansvarlige læger.

November: Høring over forslag til lov om en brancheadministreret registreringsordning for tatovører.  
Høring vedrørende ny vejledning om sygeplejefaglige optegnelser.

December: Høring vedrørende Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v.  
Høring vedrørende udkast til bekendtgørelse om kosmetisk behandling og vejledning om kosmetisk behandling.

## 2013

Januar: Høring digital selvbetjening.  
Høring vedrørende udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven og vævsloven (justering vedr. aktindsigt, levende donors samtykke til donation, sterilisation samt præcisering af definitionen af alvorlige bivirkninger ved håndtering af humane væv og celler mv.).

Høring over forslag til lov om kriminalpræventive sociale indsatser.

Februar: Høring lov om socialtilsyn.  
Høring over Informationsmateriale om betaling, administration og opbevaring mv. af midler for personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Marts: Høring vedrørende bekendtgørelse om autorisation af bandagister, bioanalytikere, ergoterapeuter, fodterapeuter, fysioterapeuter, jordemødre, kiropraktorer, klinisk diætister, klinisk tandteknikere, kontaktlinseoptikere, optometriste, radiografer, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, tandplejere, der er statsborgere i og/eller uddannet i lande udenfor EU/EØS.

Høring SST-identifikation af patienter.

Høring over Rapport med forslag til regulering af sundhedspersoners samarbejde med lægemiddel- og medicovirksomheder.

Høring over revideret vejledning om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet.

Maj: Høring af 1. version af Den Danske Kvalitetsmodel - akkrediteringsstandarder for speciallægepraksis.

Høring over "Klinisk retningslinje om interventioner, der lindrer psykisk og følelsesmæssig belastning hos voksne pårørende > 18 år til delirøse patienter med uhelbredelig kræft i palliativ fase".

Høring over nationale kliniske retningslinjer - diabetiske fodsår.

Høring over Klinisk retningslinje til forebyggelse af delirium hos patienter >65 år.

Høring over Klinisk retningslinje om validering af Confusion Assessment Method (CAM) til identifikation af delirium hos voksne patienter >18 år indlagt i medicinsk, kirurgisk, geriatrisk og palliativ afdeling/hospice.

Juli: Høring vedrørende National klinisk retningslinje for udredning og behandling af demens.

Høring over udkast til lovforslag og bekendtgørelser vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet.

Høring over udkast til ændring af lov om kunstig befrugtning mv.

Høring om vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, hurtig udredning og information til henviste patienter.





Stauings Plads 1-3  
1790 København V

Tlf.: 46 97 26 26  
[www.foa.dk](http://www.foa.dk)