



# Indhold

<b>Hvordan bliver det nære sundhedsvæsen bedre?</b>	3
---	---

<b>Medarbejderne er klar til nye opgaver</b>	4
--	---

## **FOAs 10 bud**

<b>Sådan skaber vi et stærkt og nært sundhedsvæsen</b>	6
--	---

1. Én sundhedskordinator til det nære sundhedsvæsen 7
2. Bedre brug af kompetencer og de nye uddannelser 9
3. Kompetenceudvikling 12
4. Det tværfaglige samarbejde skal styrkes 14
5. Liv i værdighedspolitikkerne 15
6. De praktiserende lægers rolle skal styrkes 16
7. Så få social- og sundhedsmedarbejdere i borgernes liv som muligt 17
8. Demensvenlige kommuner 18
9. Partnerskaber – en vej til udvikling 20
10. Ulighed i sundhed skal bekæmpes med opsøgende arbejde 22

**Politisk ansvarlig:** Karen Stæhr

**Redaktion:** Mie Andersen og

Kasper Manniche **Produktion:**

Grafisk Team og FOAs trykkeri

# Hvordan bliver det nære sundhedsvæsen bedre?

Vores vision er, at langt flere opgaver skal løses i et tæt samspil mellem borgerne og medarbejderne, der arbejder i det nære sundhedsvæsen.

Sundhedsvæsenet skal være gennemskueligt og imødekommende, og hver borger skal møde så få medarbejdere som muligt. Det skal sikres, at borgeren oplever den bedste kvalitet og største tryghed i pleje, behandling og omsorg. Og sundhedsvæsenet skal bidrage til mindre ulighed.

Den enkelte borger er omdrejningspunktet i det nære sundhedsvæsen. Borgerens sundhedsbehov skal altid sætte rammen for, hvordan sundhedsopgaverne skal løses. Når vi taler om det nære sundhedsvæsen, taler vi om hjemmeplejen, plejecentre, de praktiserende læger, reha-

bilitering, genoptræning – om alle de tilbud, der er nært på borgeren.

FOA repræsenterer den suverænt største gruppe på sundhedsområdet med omkring 100.000 social- og sundhedsmedarbejdere. Det er medarbejdere, der hver dag arbejder med sundhed og det gode liv for borgerne. De 100.000 social- og sundhedsmedarbejdere deltager på den måde aktivt i den daglige udvikling af sundhedsområdet. Her er vores bud på hvordan vi skaber et stærkt og nært sundhedsvæsen.

Venlig hilsen



Karen Stæhr  
Formand for Social- og Sundhedssektoren

# Medarbejderne er klar til nye opgaver

Godt halvdelen af FOAs medlemmer, der arbejder i det nære sundhedsvæsen, siger i en undersøgelse fra foråret 2016, at de har fået nye opgaver, som de ikke har udført tidligere. 90 procent af de adspurgte medlemmer svarer, at de er enige eller delvist enige i, at de føler sig godt klædt på til de nye opgaver, de har fået.

Det er et godt udgangspunkt at have, når vi skal nytænke, hvordan opgaverne i det nære sundhedsvæsen skal løses.

Dette er blot et eksempel på FOAs vilje og lyst til at medvirke til at udvikle sundhedsvæsenet og til at sikre stærke kompetencer hos FOAs medlemmer til at varetage opgaver i fremtidens sundhedsvæsen.

## Citat

Sundheds- og ældreminister  
Sophie Løhde

Vi skal have de rette kompetencer til de rette opgaver.

*Fra konferencen "Faglighed, kvalitet og sammenhæng i fremtidens nære sundhedsvæsen" 14. oktober 2016.*

## Fakta

### Nye opgaver

FOAs medlemmer blev spurgt om de har fået tilført nogle af følgende opgaver de seneste 2 år:

- Tæt observation ift. tidlig opsporing 24 %
- Ernæring ift. småt spisende 25 %
- Forebyggelse af tryksår 24 %
- Medicinhåndtering 22 %

FOAs medlemspuls maj 2016

**Fakta****Kommissorium for udvalg om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen**

Udvalgets forslag skal understøtte, at behandlingen af patientgrupper med forløb på tværs af sektorer sker sammenhængende, borger-nært, omkostningseffektivt og er af høj kvalitet.

Forslagene skal tage afsæt i borgerens egne behov og ressourcer samt udgangspunkt i det såkaldte LEON-princip, som indebærer, at behandlingen og rehabilitering skal tilbydes på laveste, effektive omsorgs- og behandlingsniveau.

**Citat**

Dr Gresor Smith, Deputy Chief Medical Officer, Skotland

Hvis du ikke bruger mig til det, jeg er uddannet til, spilder du mine kompetencer.

*Fra konferencen "Faglighed, kvalitet og sammenhæng i fremtidens nære sundhedsvæsen" 14. oktober 2016.*

# FOAs 10 bud

## Sådan skaber vi et stærkt og nært sundhedsvæsen

**FOA har 10 konkrete forslag, der vil være med til at skabe et bedre sundhedsvæsen som er til stede i borgernes hverdag.**

### Citat

Karen Stæhr

Tryghed er, at man ved, at kompetencerne er til stede.

### Fakta

#### Kompetencer

- Eleven kan selvstændigt indgå i en tværprofessionel og tværsektoriel indsats med henblik på at koordinere og sikre et sammenhængende patient- og borgerforløb.

Fra Bekendtgørelse om erhvervsuddannelsen til social- og sundhedsassistent (BEK nr. 1116 af 18/08/2016)

# 1. Én sundhedskordinator til det nære sundhedsvæsen

**FOA foreslår, at de borgere, der ofte er i kontakt med det nære sundhedsvæsen, får en sundhedskordinator, der følger dem og er deres indgang til kommunen.**

For mange borgere er sundhedsvæsenet en svært tilgængelig størrelse. Borgerne får til tider forkert hjælp – både for meget og for lidt – eller de forkerte tilbud. Det kan gøres bedre.

## Hurtigere hjem fra hospitalet

Antallet af sengedage på landets hospitaler er faldet markant igennem mange år og den gennemsnitlige tid, patienter er indlagt, er også faldet.

Det stiller nye krav til det nære sundhedsvæsen i kommunerne. Når også ældre borgere bliver udskrevet hurtigt fra hospitalet, er

Udviklingstendenser			
	1980	2000	2014
Sengedage	9.045.000	7.152.000	4.200.000
Organisatoriske enheder	128	78	30
Gennemsnitlig liggetid	10	6	3,7

Kilde: Danske Regioner

det vigtigt, at der med det samme tages hånd om dem og deres pårørende. 7 ud af 100 indlæggelser på sygehusene er akutte genindlæggelser, som finder sted inden for 30 dage efter udskrivning fra sygehus. Det viser tal fra Statens Seruminstitut.

En sundhedskoordinator kan både hjælpe borgeren i forhold til kommunens tilbud, men kan også fungere som brobygger mellem kommune og sygehus i forbindelse med indlæggelse for de borgere, hvor det giver mening. Det er en opgave, der oplagt vil kunne varetages af social- og sundhedsassistenter,

da de er stærke i det tværsektorielle samarbejde og har spidskompetencer i kendskab til borgeren og social- og sundhedstilbuddene.

Det store antal genindlæggelser vidner om, at der ikke altid tages godt nok hånd om alle patienter, når de udskrives fra hospitalet.

De tidlige udskrivinger stiller krav til samarbejde og koordinering mellem region og kommune, så ingen patienter falder mellem 2 stole. Det stiller krav til samarbejdet mellem personalet og de pårørende og mellem flere faggrupper.



## 2. Bedre brug af kompetencer og de nye uddannelser

**FOA foreslår, at kommunerne gør en indsats i forhold til at de bliver bedre til at bruge alle medarbejdernes kompetencer.**

FOA har mange tilbagemeldinger fra medlemmerne om, at de kan løse langt flere opgaver, end de gør i dag.

Det har kommunerne ikke råd til at overhøre. Hvis kommunerne satser mere på at bruge alle medarbejdernes kompetencer, vil det give et mere effektivt sundhedsvæsen.

Det er afgørende at bruge og udvikle de medarbejdere, der er til rådighed i stedet for at drømme om andre faggrupper.

### Citat

FOAs medlemspuls

3 ud af 10 social- og sundhedsmedarbejdere i det nære sundhedsvæsen siger, at der er opgaver, de kan løse, men som de ikke får lov til at løse.

FOA foreslår, at kommunerne gør alt, hvad de kan for at få de nye uddannelser godt fra start ved at skabe gode praktikforløb for eleverne.

Social- og sundhedsuddannelsen er blevet ændret for at leve op til de nye behov, der er i dagens og morgendagens sundhedsvæsen.

### Fakta

#### Centrale kompetencemål i social- og sundheds-assistentuddannelsen:

- Eleven kan begrunde og selvstændigt tilrettelægge, udføre og evaluere sygepleje, der retter sig imod borgere og patienters grundlæggende behov ud fra en metodisk og rehabiliterende tilgang.
- Eleven kan indgå i komplekse behandlingsforløb i borgerens eget hjem, herunder varetage palliativ pleje.
- Eleven kan på baggrund af en sygeplejefaglig vurdering handle på forandringer i borgerens og patientens fysiske og psykiske symptomer, herunder anvende værktøjer til tidlig opsporing.
- Eleven kan selvstændigt varetage medicindispensering og medicinadministration i henhold til gældende lovgivning og arbejdspladsens kliniske retningslinjer og procedurer.

### Fakta

#### Centrale kompetencemål i social- og sundheds-hjælperuddannelsen:

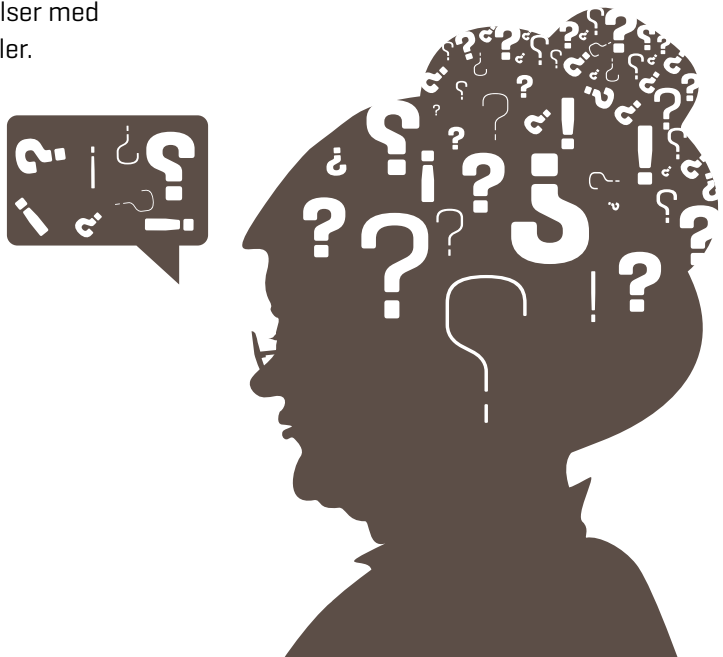
- Eleven kan selvstændigt handle fagligt begrundet på observerede ændringer i borgerens fysiske, psykiske og sociale sundhedstilstand, herunder anvende værktøjer til tidlig opsporing.
- Eleven kan kende forskel på komplekse og ikke komplekse borgerforløb og handle i overensstemmelse med eget kompetenceområde i et professionelt samarbejde.
- Eleven kan selvstændigt udføre praktisk og personlig hjælp, omsorg og pleje til borgere ud fra en rehabiliterende tilgang.
- Eleven kan i samarbejde med borgeren understøtte struktur og sammenhæng i borgerens hverdag.

1. januar 2017 starter de nye social- og sundhedsuddannelser.

Social- og sundhedshjælperuddannelsen (2 år og 2 måneder) skal rette sig mod opgaver i hjemmet for at sikre et godt dagligt liv.

Den nye social- og sundhedsassistentuddannelse (3 år, 9 måneder og 3 uger) bliver skærpet i forhold til det tværsektorielle samarbejde og sundhedsopgaverne i kommunerne, psykiatrien og på hospitalerne.

De 2 uddannelser vil ikke længere bygge på hinanden, men være 2 selvstændige uddannelser med meget forskellige profiler.



### 3. Kompetenceudvikling

**FOA foreslår, at alle medarbejderne i det nære sundhedsvæsen får et kompetenceløft. FOA foreslår at kommunerne bruger både Den Kommunale og Den Regionale Kompetencefond.**

De mange nye opgaver og de sundhedsfaglige udfordringer stiller store krav til medarbejderne. Nogle af de krav der stilles til FOA-medlemmer er fx:

- At kunne indgå i relationer til borgerne.
- Opgaver i forbindelse med livets afslutning, herunder palliation.
- Stadig mere omfattende dokumentation af faglig indsats, som skal kommunikeres til ledelse og kolleger i et klart og fagligt korrekt sprog.
- Skabe sammenhæng i samarbejdet, fx ved at forebygge at information går tabt i koordinering af udskrivelser.
- Fokus på tidlig opsporing og det forebyggende arbejde.
- Stå for håndtering af forløbsplaner og rehabiliteringsplaner.

For at løse de mange opgaver omkring borgerne er det vigtigt, at medarbejderne er klædt godt på til at varetage opgaverne.

Der skal skabes nye veje i forhold til at løse behovet for at udvikle praksis og sikre læring integreret i hverdagens praksis.

Et stærkt og nært sundhedsvæsen kræver stærke kompetencer hos hver enkelt medarbejder, i de fælles-skaber de arbejder i og hos lederne. Der skal sættes ind med kompetenceudvikling på alle niveauer.

FOA får ofte tilbagemeldinger på, at medlemmerne ikke kan få mulighed for at deltage i kompetenceudvikling, da arbejdspladserne er pressede. Det er afgørende for udvikling af det nære sundhedsvæsen, at kompetenceudvikling for de store grupper prioriteres, og at FOAs medlemmer også får mulighed for at deltage i kompetenceudvikling.

### Fakta

#### **Den Kommunale og Den Regionale Kompetencefond**

FOA har indgået en aftale med kommuner og regioner, som giver ansatte mulighed for at få op til 25.000 kr. pr. år til efter- og videreuddannelse.

Målet er, at fremme og understøtte både kommunernes og regionernes kompetenceudviklingsindsats og sikre medarbejdere et øget kompetenceniveau. Dette til gavn for både den kommunale og regionale opgaveløsning og medarbejderens udviklingsmuligheder, herunder en styrkelse af den tværgående opgaveløsning.

## 4. Det tværfaglige samarbejde skal styrkes

**FOA foreslår, at det tværfaglige samarbejde styrkes. Det skal ske i en systematisk og struktureret form, så de relevante faglige kompetencer sættes i spil omkring borgeren.**

Tværfagligt arbejde er vigtigt, men ofte svært og tidskrævende. Der er nu gode erfaringer fra 2 kommuner om at holde 'Det tværfaglige rehabiliteringsmøde'. Det tværfaglige

rehabiliteringsmøde er et møde mellem forskellige fagligheder i hjemmeplejen. Her koordinerer man indsatsen omkring de enkelte borgere. Mødet sikrer eksempelvis, at social- og sundhedshjælperen taler med sygeplejersken eller ergoterapeuten om, hvordan det går med borgerens mål. På den måde sikrer man, at rehabiliteringsforløbet bliver sammenhængende og meningsfuldt.

---

### Eksempel

#### **Det tværfaglige rehabiliteringsmøde**

I Gladsaxe og Bornholm er der udviklet en mødemodel.

Modellen for møderne er blevet til ved at inddrage alle fagligheder og alle, både mødeledere og deltagere, er blevet trænet i deres rolle. Til rehabiliteringsmøderne bruger deltagerne en værktøjskasse, der bl.a. indeholder en gul talebold, et

timeglas, mødedogmer og navneskilte. Man må kun tale, når man sidder med bolden i hænderne, og timeglasset bruges til at sikre, at man når 10 borgere på 1 time. Desuden er der fast dagsorden ved hvert møde og en udførlig manual, der ned til mindste detalje beskriver, hvordan det tværfaglige rehabiliteringsmøde skal gennemføres. Læs mere på [vpt.dk](http://vpt.dk)

## 5. Liv i værdighedspolitikkerne

**FOA foreslår, at kommunerne systematisk følger op på deres værdighedspolitikker og sikrer, at politikkerne omsættes til et værdigt liv for borgerne, der omfattes af den kommunale hjælp både i eget hjem og på plejecentrene.**

Alle kommuner har i sommeren 2016 udarbejdet værdighedspolitikker. Det er et kæmpe skridt i retning af at sikre de ældre borgere et godt, trygt og værdigt liv. Det er vigtigt, at ordene i værdighedspolitikkerne også bliver til handling. Der skal følges op på værdighedspolitikkerne og det skal sikres, at de også bliver ført ud i livet og gør en forskel for borgere og medarbejdere.

Kommunens værdighedspolitik er et godt grundlag for en dialog med mange forskellige fora i kommunen. Det kan være i MED-hovedudvalget, i MED-udvalg på den enkelte arbejdsplads, med Ældrerådet, med pårørende råd og beboerråd.

### Fakta

#### Værdighedspolitikker

Alle kommunernes værdighedspolitikker samt deres brug af værdighedsmilliard, kan findes på [foa.dk](http://foa.dk)

I publikationen 'Værdighed i ældreplejen – Sæt handling bag ordene' kan findes inspiration til debatter.

## 6. De praktiserende lægers rolle skal styrkes

**FOA foreslår, at de praktiserende lægers rolle i det nære sundhedsvæsen styrkes, og at der tilknyttes flere faggrupper til hver lægepraksis.**

### Fakta

#### **Social- og sundhedsassistenter i lægepraksis**

Der er i dag ca. 400 social- og sundhedsassistenter i lægepraksisserne.

Der er udviklet en AMU-uddannelse målrettet social- og sundhedsassistenter i almen praksis. Uddannelsen varer 5 dage og målet er, at deltageren kender almen praksis, eget kompetencefelt og egen rolle i almen praksis og på baggrund heraf kan udføre delegerede undersøgelser og behandlinger. Der har været 363 social og sundhedsassistenter på uddannelsen i 2015.

Den praktiserende læge er borgerens indgang til sundhedsvæsenet. Der er behov for at se nærmere på, hvordan kontakten mellem almen praksis og det nære sundhedsvæsen kan styrkes. Hos den praktiserende læge findes vigtige sundhedsinformationer. Med baggrund i disse kan der skabes sammenhæng i indsatserne for den enkelte borger.

En faggruppe i lægepraksissen er social- og sundhedsassistenter, der kan varetage en række sundhedsopgaver, kommunikations- og koordineringsfunktioner.



## 7. Så få social- og sundhedsmedarbejdere i borgernes liv som muligt

**FOA foreslår, at kommunerne i højere grad bliver bedre til at sikre en ordentlig planlægning og koordinering, så det i højere grad er de samme medarbejdere, der træder ind ad døren hos den ældre.**

Alt for mange ældre oplever, at det er forskellige social- og sundhedsmedarbejdere, der hjælper dem i det daglige, hvilket skaber utryghed i den ældres hverdag.

Kommunerne skal arbejde langt mere med planlægning, målsætning og værdighed for at sikre et bedre tilbud til borgerne.

### Fakta

#### **Kronikere har brug for mere hjælp**

Antallet af borgere med en eller flere kroniske sygdomme vil stige i de kommende år, blandt andet som følge af den stigende levetid. Samtidig bliver mulighederne for behandling bedre. Kroniske sygdomme indebærer behandlingsforløb på tværs af grænser og fag, især når folk har flere sygdomme. Det stiller krav til et stærkere samarbejde mellem flere faggrupper og på tværs af sektorer, fx mellem region og kommune.

## 8. Demensvenlige kommuner

### **FOA foreslår, at kommunerne arbejder strategisk og systematisk på at blive demensvenlige.**

Regeringen har fremlagt en national handleplan for demens. FOA er helt enige i, at der skal sættes ind med en lang række initiativer for at skabe et mere demensvenligt samfund. Kommunerne skal arbejde på at skabe lokale demensalliancer, at udvikle demensegnede boliger, sikre kompetenceudvikling for medarbejdere, der arbejder med demente borgere m.m.

Antallet af ældre med demens vil vokse de kommende år. Det giver store udfordringer for det nære sundhedsvæsen. Og det stiller store krav til, hvordan man løser de opgaver, der vil vokse i takt med, at flere rammes af demens.

Flere plejeboliger skal indrettes efter de dementes behov, og det kræver en fortsat stor uddannelsesindsats overfor personalet, både på uddannelserne og i form af efteruddannelse.

#### Fakta

##### **National handleplan for demens**

FOA har, de sidste godt 2 år, arbejdet målrettet på at få en national handleplan for demensområdet. Regeringen har udarbejdet et udkast til national handleplan for demens. FOA hilser oplægget velkomment. Læs mere på [foa.dk](http://foa.dk)

#### Fakta

##### **Demensvenlig kommune**

FOA har sammen med parterne i Demensalliancen samarbejdet med 13 kommuner om, hvordan kommunerne kan blive demensvenlige. Der skal en indsats til i forhold til kommunale tilbud, pårørende, kompetenceløft, boliger m.m. Læs mere på [demensalliancen.dk](http://demensalliancen.dk)

**Mange bliver ramt af demenssygdomme****Prognose for antal demente i Danmark 2015-2040**

2015	2020	2025	2030	2035	2040
92.288	103.159	117.522	134.654	151.438	164.304

Kilde: Videncenter For Demens



## 9. Partnerskaber – en vej til udvikling

**FOA foreslår, at kommunen indgår lokale partnerskaber mellem kommunen og de lokale fagforeninger.**

**Et partnerskab forpligter deltagerne til at finde nye løsninger sammen og tage hinandens erfaringer og viden i betragtning, når de træffer beslutninger.**

FOA har gode erfaringer med partnerskabsaftaler om tillid og samarbejde på arbejdspladsen, men også med samarbejdsprojekter om udvalgte emner som fx anerkendelse af medarbejdernes faglighed.

FOA har siden 2013 indgået en række lokale partssamarbejdsaftaler med kommuner, der, som os, vil arbejde med former for styring, ledelse og samarbejde baseret på tillid og fælles fokus på kerneopgaven.

Hver aftale tager udgangspunkt i en lokal dagsorden. Nogle steder handler det om samskabelse mellem politikere, medarbejdere, ledere, borgere og civilsamfundet. Andre steder om kerneopgaven, innovation på arbejdspladsen og social kapital.

Men fælles for aftalerne er en ambition om at skabe arbejdspladser, hvor medarbejderne er begejstrede for at gå på arbejde, hvor borgerne oplever nærværende og hjælpsomme ansatte, og hvor kvaliteten er god og om muligt stigende.

Hvor der er plads til at tænke nyt, og hvor medarbejderne er med i cockpittet.

Der er tale om en udvikling, der giver positive tal på den tredobbelte bundlinje: Trivsel, kvalitet og produktivitet.

---

## Eksempel

### **Silkeborg Kommune**

I Silkeborg har de lokale MED-udvalg brainstormet på arbejdsgange, som kunne være smartere. På den lidt længere bane er intentionen, at der skal være plads til, at de enkelte arbejdspladser kan udvikle sig i forskellig retning ud fra, hvad der giver mening lokalt. Vi har samtidig aftalt et fælles forløb om kerneopgaven

for hele Sundhed og Omsorgsforvaltningen. Forløbet startede med en workshop for alle tillidsrepræsentanter, arbejdsmiljørepræsentanter og ledere i forvaltningen. De bar drøftelsen ud på den enkelte arbejdsplads, som gav input til MED's drøftelse af sagen og i sidste ende ledelsen beslutning om, hvad den fælles kerneopgave er.

## 10. Ulighed i sundhed skal bekæmpes med opsøgende arbejde

**FOA foreslår, at kommunerne skal arbejde mere systematisk med forebyggelse af den sociale ulighed i sundhed.**

### Fakta

#### Ulighed i sundhed

Når vi runder de 60 år, er der meget stor forskel på, hvor meget gode leveår vi har tilbage. Ufaglærte kvinder på 60 år har cirka 10 år uden aktivitetsbegrænsninger at leve i og 12 år med aktivitetsbegrænsninger. 60-årige kvinder med en lang uddannelse har derimod 16 år uden aktivitetsbegrænsninger at leve i og 10 år med aktivitetsbegrænsninger.

Den store forskel i antallet af gode leveår, skyldes i høj grad forskellige levevilkår, indkomst og uddannelseslængde samt muligheden for at drage nytte af sundhedsvæsnets tilbud.

Mange af FOAs medlemmer er omfattet af ulighed i sundhed og de arbejder også i deres hverdag med konsekvenserne af den stigende ulighed.

Socialt udsatte i Danmark er på alle sammenlignelige mål for sundhed og trivsel dårligere stillet end den danske befolkning generelt. Den dårlige sundhedstilstand er så alvorlig, at den koster dyrt i antallet af leveår. Socialt udsatte dør hele 22 år tidligere end gennemsnittet af befolkningen. Én af årsagerne er, at socialt udsatte ikke, i samme grad som den øvrige befolkning, har mulighed for at drage nytte af det moderne sygehusvæsnens tilbud. Derfor er der behov for et mere systematisk opsøgende arbejde over for socialt belastede borgere. Social- og sundhedspersonalet kan bidrage aktivt i det opsøgende arbejde med at sætte tidligere ind over for udsatte grupper, fx på arbejdsmarkedet, i boligområder mv.



# Et stærkt og nært sundhedsvæsen

## FOAs 10 bud

FOAs vision er, at langt flere opgaver skal løses i et tæt samspil mellem borgerne.

Det nære sundhedsvæsen er hjemmeplejen, plejecentre, de praktiserende læger, rehabilitering, genoptræning – de tilbud, der er nært på borgeren.

FOA repræsenterer den største gruppe på sundhedsområdet med omkring 100.000 social- og sundhedsmedarbejdere. Det er medarbejdere, der hver dag arbejder med sundhed og det gode liv for borgerne. Her er FOAs bud på, hvordan vi skaber et stærkt og nært sundhedsvæsen.



# FOA

SAMMEN  
GØR VI FORSKELLEN

Stauings Plads 1-3  
1790 København V

Tlf. 46 97 26 26  
foa.dk

## Social- og Sundhedssektoren

FOA er Danmarks tredjestørste fagforening. Siden 1899 har vi kæmpet for bedre løn- og arbejdsforhold til vores medlemmer. Hovedopgaven er at indgå overenskomster, som sikrer en god løn og moderne, ordnede arbejdsvilkår. Det er FOA, der aftaler din løn, dine tillæg, din arbejdstid, din pension, dine barselsregler, dine ferieregler og dine muligheder for uddannelse. Vores opgave i FOA er også at sikre et stærkt fagligt fællesskab – og at udvikle din og vores faglighed på social- og sundhedsområdet, så velfærden og gode arbejdspladser går hånd i hånd.