



Beretning

2004-2006

KONGRES
Sund Velfærd

06



Indhold

Vi gør holdninger til handling	5
En levende organisation med et stærkt demokrati	6
En profession med høj værdi for samfundet	21
Et stærkt fag i udvikling	35
Et sammenhængende og forebyggende sundhedsvæsen	45
Forkortelsesliste	57

Beretning 2004-2006

Redaktion: Dansk Sygeplejeråd
Forsidefoto: Fotograf Lizette Kabré

Fotos:

Alex Tran (s. 21)

Heine Pedersen (s. 6, 8, 15, 40, 51, 54)

Jørn Stjerneklar (s. 10)

Kissen Møller Hansen (s. 17)

Søren Svendsen (s. 25, 45, 48)

Thomas Søndergaard (s. 35)

Layout: Dansk Sygeplejeråd
Tryk: Aasted, Egedal og Filipsen A/S

ISBN 87-7266-302-2

Grafisk Enhed 06-111

Copyright © Dansk Sygeplejeråd 2006

Oktober 2006

Alle rettigheder forbeholdes.

Fotografisk, mekanisk eller anden form for gengivelse eller mangfoldiggørelse er kun tilladt med angivelse af kilde.

Vi gør holdninger til handling

Dansk Sygeplejeråd har i sin 86. kongresperiode arbejdet med at fuldføre de mål, vi satte os under forrige kongres. Holdningspapirerne viser en klar retning for, hvad vi vil. De underbygger vores vision om at flytte grænser. Og de danner en tydelig ramme for alle de aktiviteter, vi har iværksat.

Vi ønsker en levende organisation med et stærkt demokrati. Det har vi i kongresperioden arbejdet med på mange måder. Vi har blandt andet arbejdet intensivt med Dansk Sygeplejeråds fremtidige struktur. Vi har arbejdet på at ruste tillidsrepræsentanterne til de nye udfordringer i sundhedsvæsenet. Vi har styrket samarbejdet med de faglige selskaber og andre fora. Og SLS har været markante, blandt andet når det gælder den kliniske uddannelse.

Vores profession har en høj værdi for samfundet. Derfor kæmpede vi – sammen med Sundhedskartellet – ved overenskomstforhandlingerne i 2005 for at gøre op med Ny løn og få en overenskomst, der sikrer en bedre lønudvikling for vores medlemmer. Vi har også arbejdet med at skabe sunde og sikre arbejdspladser for sygeplejerskerne.

Vi ønsker et stærkt fag i udvikling, fordi veluddannede sygeplejersker er en forudsætning for, at patienterne får sygepleje af høj kvalitet og patientsikkerhed. Derfor har vi været med til at forme den nye sundhedsplejerskeuddannelse, vi har insisteret på at få nye specialuddannelser, og vi har arbejdet for flere penge til sygeplejerskernes efter-, special- og videreuddannelse.

Vi arbejder for et sammenhængende og forebyggende sundhedsvæsen. Vi har for eksempel lanceret et forslag om en national handleplan om sundhedsfremme og forebyggelse, der skal reducere den sociale ulighed i sundhed. Vi har også påvirket Sundhedsloven, kommunalreformen og velfærdsreformen for at sikre et bedre sundhedsvæsen til både patienter og sygeplejersker.

Dansk Sygeplejeråd har medlemsfremgang og har nu 74.654 medlemmer. Vores mange medlemmer og indsatsen fra tillids- og sikkerhedsrepræsentanter, politisk valgte og medarbejdere udgør det stærke fundament, der sikrer, at Dansk Sygeplejeråd flytter grænser.



Connie Kruckow
Formand

Beretningen er struktureret efter Dansk Sygeplejeråds holdningspapirer, og illustrerer organisationens aktiviteter i perioden juni 2004 – juni 2006



Det over 300 år gamle Kvæsthus har siden marts 2005 været rammen for arbejdet i Dansk Sygeplejeråds sekretariat i København

En levende organisation med et stærkt demokrati

Dansk Sygeplejeråd (DSR) er en levende organisation med et aktivt demokrati, der giver medlemmerne stor indflydelse. Vi samarbejder aktivt med andre organisationer og på tværs af grænser for at fremme sygeplejerskers forhold. Og vi arbejder målrettet for at være en af sundhedsvæsenets centrale og mest hørte organisationer.

Den forløbne kongresperiode har været en af de travleste perioder i DSR's historie. Kongressen har mødtes ikke mindre end 5 gange, og der har været afholdt valg til de nye bestyrelser. Selvom det ikke lykkedes at få en ny struktur på plads på den ekstraordinære kongres i marts 2006, har DSR's tillidsvalgte og medlemmer arbejdet intensivt med strukturen og med en lang række organisatoriske forhold, eksempelvis tillidsrepræsentanternes vilkår og funktion.

Samtidig har DSR arbejdet på at fremme sygeplejerskers interesser blandt andet gennem samarbejdet i FTF og i Sundhedskartellet (SHK) og på det internationale område. Ambitionen om at være en af sundhedsvæsenets centrale og mest hørte organisationer er blevet styrket med en forbedret kommunikationsplatform over for både medlemmer, beslutningstagere og presse.

MEDLEMMER HAR STOR INDFLYDELSE. DET SKABER EN LEVENDE ORGANISATION OG ET AKTIVT DEMOKRATI

DSR står som organisation over for en række udfordringer. Demokratiet i organisationen stod sin prøve, da det under den ekstraordinære kongres i 2006 på grund af stemmelighed ikke var muligt at træffe en beslutning om DSR's

fremtidige struktur. Hver enkelt stemme fik på den måde afgørende betydning for det videre arbejde med at finde den rette struktur, hvilket er positivt for den måde demokratiet arbejder i organisationen.

Valget til amtsbestyrelserne blev afholdt i perioden med en faldende stemmeprocent, og derfor arbejder vi med at finde løsninger på at styrke medlemmernes interesse for organisationens arbejde. Omvendt er det positivt, at der er stigende interesse for at stille op som kandidat til amtsbestyrelsesvalgene.

DSR skal have en ny struktur i 2007

I løbet af kongresperioden har DSR arbejdet med 'Fremtidens DSR' ud fra ønskerne om en organisation, der bygger på nærhed, sammenhængskraft og slagkraft. Ønsker, der peger helt tilbage på de erfaringer, der blev hentet ind under demokratiprojektet. Under kongressen i 2004 blev det derfor besluttet, at processen frem mod en ny struktur skulle iværksættes. I denne proces har der været arbejdet med de demokratiske og de lovgivningsmæssige konsekvenser af de forskellige forslag til en ny struktur.

På en ekstraordinær kongres i juni 2005 blev to strukturforslag præsenteret: en kredsmode og en regionsmodel. Herefter blev der indledt dialog og høringsrunde for organisationsaktive, medlemmer og medarbejdere i DSR. Mange steder mødte medlemmerne op for at diskutere struktur med styregruppens medlemmer.

På baggrund af høringssvar fra blandt andet amtskredse, faglige selskaber, og medlemmer, og på baggrund af feedback fra fokusgrupper arbejdede Hovedbestyrelsen (HB) videre med de to modeller. De endelige forslag blev fremlagt til behandling på en ekstraordinær kongres i marts 2006, hvor der også blev fremlagt et forslag om en sektormodel. Forslaget om en sektormodel

blev trukket inden afstemningen. Efterfølgende bortfaldt de to forslag. Årsagen var stemmelighed blandt de delegerede, da 76 stemte for regionsmodellen og 76 for kredsmodellen, mens 1 stemte blankt. HB besluttede efterfølgende, at der skal arbejdes videre med et forslag til en ny struktur, som der kan tages stilling til i 2007.

Amtsbestyrelserne

For at give amtsbestyrelserne mulighed for at gøre arbejdet med DSR's struktur færdigt besluttede en ekstraordinær kongres den 17. juni 2005 at forlænge amtsbestyrelsernes valgperiode fra november 2005 til maj 2006. Den efterfølgende valgperiode er tilsvarende reduceret til november 2007.

Der var i 2006 10 procent flere, der stillede op til valget end i 2003. Der blev afholdt kampvalg til amtsbestyrelserne i: Hovedstaden, København, Frederiksborg, Bornholm, Fyn, Vejle, Ringkøbing, Århus, Viborg og Nordjylland. I de resterende amtskredse var der ikke opstillet nok kandidater til, at kampvalg kom på tale. Alle 15 amtskredsformænd blev genvalgt uden modkandidater.

Stemmeprocenten ved valget i 2006 var lavere end forrige gang. Kun 29 procent stemte. DSR vil frem mod næste amtsbestyrelsesvalg arbejde for at få en højere stemmeprocent.

Efter valget blev der afholdt konferencer for alle amtsbestyrelsesmedlemmer. Temaet var DSR's vision, og hvordan organisationen samlet set kan forbedre sit arbejde med henblik på at nå målene i visionen.

Hovedbestyrelsen (HB)

I kongresperioden har arbejdet i HB primært været centreret om sundhedspolitik, overenskomstfornyelser og arbejdet med DSR's struktur og professionens udvikling.

Der har været nedsat følgende arbejdsgrupper:

- En kønspolitisk arbejdsgruppe
- En arbejdsgruppe vedrørende handlingsplan mod diskrimination
- En politisk styregruppe vedrørende struktur
- En politisk styregruppe vedrørende TR's vilkår.

Kongressen

Kongressen er på 185 delegerede, fordelt på amtsbestyrelserne samt formand, to næstformænd og en repræsentant fra SLS. Kongressen kunne have været på 189 delegerede, hvis alle poster var blevet besat ved forrige amtsbestyrelsesvalg.

I DSR's amtskredse er der pr. 29. maj 2006 valgt 15 amtskredsformænd og 166 bestyrelsesmedlemmer – i alt 181.

Af disse er 72 nyvalgte (39,8 procent) og 109 genvalgte (60,2 procent), hvilket er en stigning i forhold til antallet af nyvalgte i 2003, hvor 35,5 procent var nyvalgte.

Af de 181 amtsbestyrelsesmedlemmer og amtskredsformænd har de 152 en organisatorisk uddannelse, for eksempel TR-uddannelse, uddannelse for AB-medlemmer eller uddannelse for SLS-repræsentanter.



2. næstformand i DSR, Aase Langvad, under DSR's ekstraordinære kongres i marts 2006

ORGANISATIONENS AKTIVITETER AF-SPEJLER MEDLEMMERNES FORVENTNINGER OG KRAV. DET SKABER PLADS TIL DEN ENKELTE

DSR varetager sygeplejerskernes interesser over for arbejdsgivere og politiske beslutningstagere. TR er ofte den første person, som sygeplejerskerne møder, når de har brug for råd og vejledning eller har problemer, krav eller forventninger, de vil have taget op.

Tillidsrepræsentant (TR)

Der stilles hele tiden nye og øgede krav til tillidsrepræsentanterne. Og DSR ønsker at fastholde og styrke TR i deres betydning for medlemmerne og organisationen, når det handler om alle facetter af DSR's fire holdningsområder.

På den baggrund har DSR iværksat et arbejde som ser på TR's vilkår og funktion. Det sker blandt andet via et forskningsprojekt i samarbejde med Center for Arbejdsmarkedsforskning (CARMA) og Institut for Uddannelsesforskning ved Roskilde Universitetscenter. Forskningsprojektet vedrører TR i et forandret sundhedsfelt og skal understøtte det strategiske arbejde med TR som politikbærere gennem en analyse af TR's arbejde, erfaring og læring. Projektet forventes afsluttet i oktober 2007.

De organisatoriske uddannelser og projekter

Ud over grunduddannelserne har der for TR og sikkerhedsrepræsentanter (SiR) været fokus på udvikling af arbejdspladsen – herunder udfordringerne i forhold til kommunalreformen, forhandling, kommunikation, konfliktløsning samt udvikling af personlige kompetencer.

Samlet set har den organisatoriske uddannelse sikret de tillidsvalgte mulighed for at erhverve sig handlekompetencer, der giver evne, vilje og mod til at håndtere nutidens og fremtidens udfordringer.

Gennem organisationsudviklingspuljen har der været ydet støtte til udviklingsprojekter, som har til formål at styrke organisationen lokalt og centralt. Der er også blevet afviklet to SLS-bestyrelseskurser i perioden. Formålet er at give de nyvalgte SLS-repræsentanter en forståelse for deres rolle som aktør i en politisk organisation samt indsigt i basale love og aftaler, der regulerer de sygeplejestuderendes vilkår.

Succes for fælleskonferencer

I løbet af kongresperioden har der som et helt nyt tiltag været afholdt fælleskonferencer i 2004 "Fremtidens arbejdsplads" og 2005 "Hvad kræver fremtiden af nutiden?" for TR, SiR og ledere. Konferencerne har været velbesøgte med op mod 1.000 deltagere.

VORES ORGANISATION BYGGER PÅ FÆLLESSKABET MELLEM VIDT FORSKELLIGE SYGEPLEJERSKER. DET GIVER STYRKE OG SAMMENHOLD

DSR favner sygeplejersker med vidt forskellige baggrunde – både faglige og uddannelsesmæssige. Forskelligheden sikrer, at sygeplejerskerne kan stille sig forrest i udviklingen af sygeplejefaget. Men på samme tid kræver forskelligheden, at DSR hele tiden er opmærksom på de forskellige behov og interesser, medlemmerne har. Det er den faglige identitet, som er bærende for fællesskabet. Derfor er det vigtigt løbende at udvikle dels organisationen som helhed, og dels de faglige selskaber, klubber, studerende og seniorsammenslutninger, hvor sygeplejersker mødes.

Medlemsfremgang i DSR

DSR har i de seneste år haft medlemsfremgang. I januar 2006 udgjorde det samlede antal medlemmer 74.654 personer, heraf 53.138 aktive medlemmer. Dermed går DSR imod strømmen i forhold til store dele af fagbevægelsen, som kæmper med medlemstilbagegang.

DSR arbejder løbende med at styrke medlemsudviklingen. Der er via SLS fokus på rekrutteringen af nye medlemmer, for eksempel ved at udgive en studiestartsavis to gange årligt. Den har været et nyttigt redskab i forhold til at informere om SLS og de kontante og faglige medlemsfordele.

Faglige selskaber

DSR har et tæt samspil mellem de faglige selskaber. De spiller en vigtig rolle for medlemmerne, der her får en mulighed for at dyrke deres specifikke faglige felt. De faglige selskaber har også fået øget betydning i sundhedsvæsenet, da Sundhedsstyrelsen i stigende grad inddrager de faglige selskaber, når det er relevant i høringsammenhæng. Dertil kommer, at DSR inddrager de faglige selskaber, når der skal udvikles politik på vigtige sundhedspolitiske områder. Det giver DSR's mange udspil en stærk sygeplejefaglig profil. Det var blandt andet tilfældet med DSR's akutudspil, ligesom det er tilfældet med arbejdet med sundhedsplejen, konsultationssygeplejen, udviklingssygeplejerskerne mv. (jævnfør "Et sammenhængende og forebyggende sundhedsvæsen").

Der er i kongresperioden dannet fem nye faglige selskaber, og der er i dag 33 selskaber.

Klubber

Mange steder i landet udgør de faglige klubber et vigtigt omdrejningspunkt for de faglige og sociale aktiviteter blandt sygeplejerskerne. Derfor støtter DSR oprettelsen af klubber økonomisk. Der er i dag 102 aktive klubber landet over.

Sygeplejeetisk Råd

Sygeplejeetisk Råd (SER) bidrager til, at etiske overvejelser inddrages i en række af DSR's hørings svar. I perioden har SER arbejdet med at udbrede "De Sygeplejeetiske Retningslinier", der blev ajourført på kongressen i 2004. Derudover har SER løbende markeret sig i

den offentlige debat. Det gælder blandt andet mennesker med demens, hvor SER har tilkendegivet, at "Kodeordet ikke er kodelås" om låste yderdøre på plejehjem. SER's holdning er, at der i langt højere grad er brug for beskyttelse i form af menneskelige relationer end for kodelåse. SER samt Lægeforeningens Ethiske Udvalg har på vegne af DSR og Lægeforeningen samarbejdet om et pilotprojekt for klinisk etiske komitéer på danske sygehuse. Formålet er at skabe et rum for etiske overvejelser og analyse af etiske problemstillinger.

Sygeplejestuderendes Landssammenslutning (SLS) får flere medlemmer

I 2006 kunne SLS fejre sit fem års jubilæum. SLS har oplevet en stabil tilgang af medlemmer i kongresperioden. Siden årsmødet i 2005 har SLS fokuseret på de studerendes vilkår i den kliniske del af uddannelsen. I 2006 udgav SLS en klinikhåndbog til medlemmerne, der blandt andet fokuserer på de studerendes rettigheder og SLS's holdninger til den kliniske del af uddannelsen.

Også internationalt er SLS blevet styrket blandt andet det nordiske samarbejde i Nordiske Sygeplejestudenters Kontaktforum (NSSK). På Europæisk plan blev næstformanden for SLS valgt som præsident for European Nurse Student Group (ENSG), og på verdensplan deltager SLS i ICN's arbejde.

DSR og SLS arbejder tæt sammen for at sikre de studerendes løn og arbejdsvilkår. Det skal blandt andet ske ved lokale lønaftaler med arbejdsgiverne. Dertil kommer, at SLS har en vigtig rådgivende funktion i forhold til ministeriets arbejdsgruppe vedrørende fremtidens sundhedsprofessionsuddannelser og i forhold til rektorforsamlingens arbejde med en national studieordning.

Seniorsammenslutningen

Seniorsammenslutningen danner rammen om de aktive seniorers sammenhold i DSR. I løbet af kongresperioden har Seniorsammenslutningen blandt andet været aktive i forhold til drøftelserne af DSR's nye struktur og har deltaget i fokusgruppeinterviews samt drøftet strukturen på landsmødet.

Kvæsthuset

DSR's nye sekretariat i Kvæsthuset blev taget i brug i 2005 og har fra starten været et hus, hvor blandt andre de faglige selskaber har brugt mødefaciliteterne. Der har desuden været afholdt 9 velbesøgte Åbent Hus-arrangementer for medlemmerne. Dertil kommer, at mange medlemmer har besøgt huset i forbindelse med de i alt 20 rundvisninger, der har været gennemført i kongresperioden.

Hjælp til udenlandsk autoriserede sygeplejersker

DSR ønsker et mangfoldigt sundhedsvæsen, det forudsætter blandt andet, at der rekrutteres flere sygeplejersker med anden etnisk baggrund. DSR er grundlæggende af den opfattelse, at det



Grete Christensen, 1. næstformand i DSR, var i februar 2006 med til at åbne et sundhedscenter i Swaziland. Sundhedscenteret skal blandt andet være med til at forebygge og behandle hiv/aids

er spild af menneskelige og samfundsmæssige ressourcer, hvis sygeplejersker, der har en udenlandsk uddannelse som sygeplejerske, der er godkendt af Sundhedsstyrelsen ikke får deres danske autorisation. Det har desværre vist sig, at flere udenlandske sygeplejersker har haft vanskeligt ved at opnå prøveansættelser.

Derfor har DSR siden 2006 tilbudt medlemskab til udenlandske sygeplejersker, så snart de har fået en midlertidig autorisation af Sundhedsstyrelsen. Formålet med medlemskabet er at give de udenlandsk uddannede sygeplejersker mulighed for at få hjælp og vejledning i DSR, herunder støtte og hjælp til at komme i et prøveansættelsesforløb. Medlemskabet kan opretholdes så længe sygeplejerskerne arbejder på at opnå varig autorisation.

DSR SAMARBEJDER PÅ TVÆRS AF GRÆNSER. DET GIVER UDSYN OG RESULTATER

For at varetage sygeplejerskernes interesser bedst muligt, er det nødvendigt at have et tæt samarbejde med andre organisationer – både på nationalt og internationalt plan.

I Danmark arbejder DSR sammen med andre organisationer for blandt andet at forbedre sygeplejerskernes løn og arbejdsvilkår til gavn for patienter og borgere, skaffe bedre vilkår for sygeplejen og sætte den sundhedspolitiske dagsorden.

Internationale forhold har i stigende grad betydning for danske sygeplejerskers arbejdsforhold. Derfor arbejder DSR gennem internationale organisationer for at påvirke beslutningerne. DSR arbejder desuden sammen med andre organisationer om at udvikle og forbedre sygeplejen og fremme arbejdsvilkårene for sygeplejersker i andre lande.

Nationalt samarbejde:

FTF

Det tætte samarbejde mellem DSR og FTF er fortsat i denne kongresperiode – både centralt og i FTF's amtskredse. Samarbejdet centralt er foregået gennem arbejdet i FTF's forretningsudvalg, i nedsatte politiske udvalg og gennem arbejdet i en række tekniske udvalg og arbejdsgrupper, der er blevet nedsat i FTF-regi til belysning af aktuelle problemstillinger. Typisk på områder, hvor der er tværgående problemstillinger, der berører FTF's medlemmer på tværs af de faglige organisationer som for eksempel på uddannelsesområdet, arbejdsmiljøområdet, EU-området, arbejdsmarkedsområdet samt social- og velfærdsområdet.

FTF's kongres vedtog i 2003 en ny vision og mission, hvor kernen er: Et handlekraftigt FTF – der kan sætte en dagsorden og få politisk indflydelse. Det er i stigende grad lykkedes for FTF at leve op til målene i visionen og missionen. FTF har blandt andet samlet mere analysekraft og politisk energi i de tre kongresbesluttede indsatsområder: Fremtidens velfærdssamfund, Fremtidens arbejdsliv og EU og fremtiden. Desuden er FTF blevet inddraget i de politiske drøftelser i forhold til blandt andet globaliseringsrådet, udvalget omkring efter- og videreuddannelse og fremtidens velfærd.

FTF har på alle områderne været med til – i tæt samarbejde med medlemsorganisationerne – at sætte en markant dagsorden. Under velfærdsforhandlingerne lykkedes det blandt andet at bevare efterlønnen som en ret for alle samt undgå sociale forringelser, eksempelvis på dagpengeområdet, SU'en og SVU'en.

I forhold til fremtidens arbejdsliv har FTF særligt sat kræfterne ind mod stress. FTF's undersøgelse "Stress på arbejdspladsen", der blev offentliggjort i maj 2006, viser blandt andet, at mange sygeplejersker og andre FTF-grupper i amter og kommuner er så stressede, at de bliver sygemeldt.

FTF opsagde i oktober 2005 borgfredsaftalen med LO fra 1973. I stedet er der skabt en ny og mere moderne samarbejdsaftale, som sigter på at styrke fagbevægelsen gennem et tættere politisk samarbejde og give mere plads til lønmodtagernes egne ønsker. I aftalen er LO og FTF enige om at styrke indsatsen på de områder, hvor der er fælles interesser.

På den ekstraordinære kongres i november 2005 blev det besluttet, at FTF fremover skal have en regional struktur på fem regioner. FTF's amtskredse bliver omdannet til fem regioner fra den 1. januar 2007. Det skal sikre FTF en solid forankring regionalt i forhold til social- og arbejdsmarkedspolitik, uddannelsespolitik og medindflydelse i kommunerne samt give spillerum til regionale og lokale initiativer. Økonomien bag regionerne bliver den samme som bag amtskredsens arbejde, som FTF de seneste år har afsat fem mio. kr. til årligt.

Sundhedskartellet (SHK)

Ud over overenskomstforhandlingerne – se afsnittet om 'En profession med høj værdi for samfundet' – har SHK's store indsatsområde været implementeringen af kommunalreformen.

SHK har særligt fokuseret på at sikre, at medarbejderne inddrages og får indflydelse på reformen, herunder hvordan sundhedsgrupper får indflydelse på reformen i de midlertidige tværgående MED. I den forbindelse har der været afholdt fire velbesøgte konferencer sammen med Det Kommunale Kartel med det formål at give yderligere information om ændringerne på sundhedsområdet i forbindelse med kommunalreformen.

SHK har været en aktiv part på det uddannelsespolitiske område og været initiativtager til, at der sammen med Undervisningsministeriet, Rektorforsamlingerne mv. bliver fulgt op på re-

formen af sundhedsuddannelserne og omlægningen til professionsbachelor. Formålet er at sikre, at sundhedsuddannelserne fortsat kvalitetsudvikles og kan matche kravene i fremtidens sundhedsvæsen.

Derudover har SHK sammen med Det Kommunale Kartels Sygehusbranche (DKK-S) og KL været engageret i projektet "Etik i ældreplejen", som blev afsluttet i 2004. Omdrejningspunktet har været, hvordan man sikrer en værdig og respektfuld omgangstone i ældreplejen. Projektet har været en succes. Derfor har SHK valgt at følge op på projektet med en manual om, hvordan man bliver bedre til at tackle etiske dilemmaer.

Flere frivillige hjælpere på sygehusene

Den offentlige sektor involverer i stigende grad frivillige organisationer og hjælpere i omsorgs- og velfærdsarbejdet. Derfor har Sundhedskartellet sammen med Foreningen af Yngre Læger, Foreningen af Speciallæger og Det Kommunale Kartels Sygehusbranche udarbejdet et udspil om frivillige hjælpere på sygehusene. Udspillet anbefaler, at ledelse og medarbejdere skal udarbejde præcise retningslinjer om blandt andet hvilke opgaver, eventuelle frivillige hjælpere skal løse.

Samarbejde mellem SHK, Det Kommunale Kartels Sygehusbranche (DKK-S), Yngre Læger (FAYL) og Foreningen af Speciallæger (FAS)

DSR samarbejder via SHK med DKK, YL og FAS om den lokale interessevaretagelse for de sygehusansatte.

Fra 2005 er der igangsat følgende aktiviteter, som afvikles med stor geografisk spredning og en bred tværfaglig deltagelse.

- Projekt om arbejdsgangsanalyser og medinddragelse samt opstart af tre større netværk
- Projekt til styrkelse af integrationen på sygehusene med udgivelse af "redskabskuffert"

- Projekt om sikker kommunikation
- Afdækning af sammenhængen mellem succes i projekt DGMA og indsatser på det personalepolitiske område
- Afholdelse af konference om fremtidens sygehusvæsen ultimo 2007
- Styrkelse af videndeling om kvalitetsudvikling på sygehusene
- Afholdelse af politisk møder mellem Danske Regioner og organisationerne i partssamarbejdet (DKK, FAS, SHK og YL).

Internationalt samarbejde:

Sygeplejerskers Samarbejde i Norden (SSN)

SSN's love er blevet forenklet, så SSN lettere kan støtte op om interessefællesskaberne mellem sygeplejerskeorganisationerne i Danmark, Færøerne, Finland, Island, Norge og Sverige.

Desuden er samarbejdet med de baltiske sygeplejerskeorganisationer blevet styrket, ligesom SSN's økonomiske støtte til Nordisk Sygeplejestuderendes Kontaktforum (NSSK) har gjort det muligt for de nordiske studerende at få større kontinuitet i samarbejdet.

European Federation of Nurses Associations (EFN)

DSR har via sit arbejde gennem EFN (det tidligere PCN) øget indflydelse på blandt andet EU's forslag om sundhedspersonalets mobilitet, udveksling af service og tjenesteydelser, samt patientsikkerhed og arbejdsmiljø. Fra 2005 er vi atter blevet repræsenteret i eksekutivkomiteen.

International Council of Nurses (ICN)

DSR's deltagere var under ICN's kongres i Taiwan i 2005 med til at sætte fokus på den globale sygeplejerskesituation, migration og uetisk rekruttering af sygeplejersker. Konklusionen var, at det er nødvendigt med langsigtede strategier inden for rekruttering og fastholdelse for at afhjælpe sygeplejerskemanglen. Herunder at udvide uddannelseskapaleten og øge antallet af fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker blandt andet ved forbedring af arbejdsmiljøet.

DSR har også været aktiv i andre ICN sammenhænge:

- **ICN's Work Force Forum**

Det har handlet om videndeling i forhold til omstruktureringer på arbejdsmarkedet, manglen på sygeplejersker samt den aldrende arbejdsstyrke og befolkning.

- **Støtte til ICN's Revolving Fund**

Fonden er til støtte for medlemsorganisationer, der ikke er i stand til at betale kontingent til ICN. DSR er en af de få medlemsorganisationer som støtter fonden regelmæssigt.

- **Girl Child Education Fund**

Som et led i ICN's indsats mod hiv/aids-epidemien har ICN oprettet en ny fond "Girl Child Education Fund" i samarbejde med FNIF (The Florence Nightingale International Foundation). DSR og en række andre organisationer støtter fonden, der hjælper forældreløse piger – blandt andet døtre af sygeplejersker, der er døde af AIDS – til at kunne fortsætte en normal skolegang.

- **ICN's hiv/aids projekt i Swaziland**

For at forbedre sundhedstilstanden globalt deltager DSR i ICN's hiv/aids projekt i Swaziland i samarbejde med sygeplejerskeorganisationen i Swaziland. HB bevilgede i januar 2006 500.000 kr. til projektet. Et af de første mål er etablering af et sundhedscenter i Manzini til forebyggelse og behandling af sundhedspersonale og deres nære familier.

European Forum for Nurses and Midwifery Organisation (EFNMA) og World Health Organization (WHO)

Formålet med det europæiske forum for sygeplejerske- og jordemoderorganisationer (EFNMA) er at styrke sygeplejerskers ledende rolle inden for sundhedsfremme og sygepleje i WHO regionens 55 medlemslande. Der har været arbejdet med: "Mental Health", "Mødre, børn og unge med særligt fokus på fedme" og "Nurses and Midwives into action against HIV/AIDS in the European Region".

WHO Collaboration Center for Nursing

DSR har siden 2002 været med i WHO Collaboration Center for Nursing og blev i 2006 fornyet for en fireårig periode. Aktiviteterne i WHO Collaboration Center for Nursing fokuserer på:

- Sygeplejeforskning.
- Samarbejde med den litauiske sygeplejeorganisation og sygeplejeforskere i landet om udvikling af en national strategi for sygeplejeforskning i Litauen.
- Etablering af familiesygeplejersken i samarbejde med sygeplejeorganisationen i Kyrgyzstan.
- Endelig har sygeplejerskeorganisationen i Makedonien anmodet DSR om hjælp til at udvikle et "Draft Proposal for Nursing Education Curriculum".

Aktiviteterne bliver finansieret via DSR's solidaritetsfond.

Vikarproblematikken fylder på Grønland

DSR yder bistand til den grønlandske sygeplejerskeorganisation PK i forhold til det administrative arbejde, ligesom der er skabt mulighed for øget dialog og sparring vedrørende faglige og organisatoriske forhold. I forhold til det grønlandske sundhedsvæsen har samarbejdet med PK fokus på vikarproblematikken.

Public Services International (PSI)

DSR's engagement i PSI har været præget af ændringerne i Europa med 10 nye lande i EU. Arbejdet har fokus på sikring af en effektiv organisering af det internationale arbejde. Dette vil medføre en sammenlægning af PSI's og EPSU's europæiske arbejde.

For sundhedsområdet har indsatsen været koncentreret om:

- Arbejdsmiljø
- HIV/AIDS
- Sundhedsreformer/privatisering
- Migration.

European Federation of Public Service Unions (EPSU)

EPSU har øget sin indflydelse i forhold til EU og EU's institutioner. I kongresperioden har hovedtemaet været en offentlig sektor med kvalitet.

DSR har målrettet sit arbejde inden for sundhedsområdet i EPSU's Social- og Sundhedskomite, hvor liberaliseringstendenserne på sundhedsområdet har været et hovedområde. Desuden har DSR været en aktiv part i udformningen af politikken i forhold til arbejdstidsdirektivforslaget og direktivforslaget om service i det indre marked.

Social dialog på sygehusområdet i Europa

Arbejdsmarkedets parter i Danmark har i kongresperioden fortsat arbejdet med etableringen af en social dialog inden for sygehusområdet i Europa. Det foregår med EU-kommissionen som facilitator. DSR har to formål med dette samarbejde: Dels at fremme partssamarbejdet i Danmark og dels at sikre at sygeplejerskernes stemme bliver hørt i en Europæisk social dialog på sygehusområdet.

Der er udarbejdet et arbejdsprogram frem til 2007, der beskæftiger sig med tre emner: "Den aldrende arbejdsstyrke", "Rekruttering og fastholdelse" og "Ændret personalesammensætning på sygehusene".

Ulandssekretariatet

DSR er aktuelt involveret i tre projekter i samarbejde med Ulandssekretariatet.

• Sydafrika

DSR medvirker til at styrke Sygeplejerskeorganisationen i Sydafrika til at indgå i dialog og samarbejde med lov- og arbejdsgivere.

- **Effektivisering af den offentlige sektor i Filippinerne**

Projektet er under Udenrigsministeriets allianceprogram og involverer den filippinske fagbevægelse PSLINK. Projektet koncentrerer sig om at sikre dialog om kvalitet i sundheds-tilbud, arbejdets organisering, høj faglighed samt fastholdelse og rekruttering i sundhedssektoren fremover.

- **Project Equality & Stability in Central America – Dialogue and Social Responsibility in the Labour Market**

Projektet skal sikre, at der bliver etableret lokale og regionale netværk mellem arbejdsgivere og arbejdstagere, hvor dialogen skal styrkes og netværk bygges op.

Solidaritetsfonden

HB fastslog i juni 2005, at Solidaritetsfondens formål fortsat er at støtte:



Sundhedsplejerske Birgith Søndergaard hjalp ofre for jordskælvet i oktober 2005 i Pakistan. DSR's solidaritetsfond støttede hendes arbejde med 10.000 kr.

- Humanitært arbejde (for eksempel naturkatastrofer og krig)
- Sundhedsfremme og forebyggelse hos svage og sårbare grupper nationalt og internationalt
- Kapacitetsopbygning af sygeplejerskeorganisationer med henblik på at forbedre arbejds- og levevilkår for sygeplejersker og sikre udvikling af faget og fremme sundhed
- Lovligt varslede faglige organisationskonflikter.

HB besluttede, at det årlige afkast og indbetalinger til Solidaritetsfonden på omkring 1,4 mio. kr. så vidt muligt skal anvendes, og at formuen ikke skal øges. I kongresperioden har Solidaritetsfonden blandet andet ydet støtte til:

- **Internationalt:** Følger efter tsunamien i Sydøstasien, hiv/aids-projekter, flygtningelejre i Darfur, Afrika, Børnefonden og jordskælvet i Pakistan.
- **Nationalt:** Ferielejre for sårbare børn og unge, Børn i Sorg-projekt, Børne- og Ungehuset Mælkebøtten i Nuuk som et 3-årigt sponsorat, Boligfonden for enlige kvinder og mænd samt fyrværkeriulykken i Seest.

DSR yder årligt et fast bidrag på 20.000 kr. til Amnesty Internationals faglige arbejde. Endvidere deltager DSR i Amnesty International's appeller for fængslede og forfulgte fagforeningsfolk i hele verden.

ØVRIGE FÆLLESSKABER

Pensionskasserne (PKA og PKS)

Bestyrelsen har i perioden foretaget en gennemgang af pensionskassens ydelser. Formålet hermed har været at sikre, at pensionskassens ydelser hele tiden lever op til medlemmernes forventninger.

Følgende er blevet ændret:

- **Alderspension:** Der er indført mulighed for fleksibel alderspension, hvor medlemmerne blandt andet kan vælge at øge udbetalingen i starten mod en senere nedgang.

- **Førtidspension:** De ændrede regler for udbetaling af førtidspension betyder blandt andet, at pensionskassen nu følger de kriterier for tilkendelse, der gælder i lovgivningen på det offentlige område.
- **Dødsfaldsydelser:** Dødsfaldsdækningen er moderniseret, så den passer bedre til de ændrede samlivsformer, hvor flere vælger at gifte sig sent eller helt at fravælge ægteskab.

Der er derudover vedtaget en forbedring af kriterierne for udbetaling af sum ved kritisk sygdom, der gør det muligt at få udbetalt sum ved kritisk sygdom ved mere end én kritisk sygdom.

Bauta

Gennem bestyrelsesarbejdet i Bauta er DSR med til at sikre, at medlemmerne tilbydes forsikringer på vilkår og til priser, der er konkurrencedygtige. De billige forsikringer indgår også som en fordel, når DSR skal rekruttere nye eller fastholde eksisterende medlemmer. Studerende tilbydes nu en særlig fordelagtig forsikring.

Hotel Koldingfjord

Hotel Koldingfjord har igangsat en gennemgribende renovering af værelser og conferencefaciliteter for fortsat at sikre, at hotellet lever op til højeste standard. Hotellet har som følge heraf styrket og udbygget sin position som en af landets førende hotel-, restaurations-, kursus- og konferencevirksomhed.

Sygeplejerskernes Fritidsboliger A/S:

Ferieboligernes udnyttelsesgrad har i perioden været faldende fra ca. 75 procent i gennemsnit for samtlige feriehusene i 2003 til 68 procent i 2005. Dog i sommermånederne fortsat omkring 100 procent. Målet er fortsat at fastholde de billige udlejningspriser til gavn for medlemmerne. Samtidig overvejes det at indføre en mere differentieret leje for at undgå "tomgangsperioder".

Lån & Spar Bank

DSR har sammen med Lån & Spar Bank oprettet DSR Bank. Her kan DSR's medlemmer blandt andet få et gratis MasterCard, spare det årlige kortgebyr og opnå 42 dages gratis kredit-tid. Derudover gives der rabat på stiftelsesprovisionen, hver gang medlemmerne låner penge i DSR Bank. DSR Bank giver desuden tilbud om behovstilpassede lån til boligejere og andelsboligejere. Der kan også opnås besparelser ved investering i en ny eller brugt bil.

Vilvorde

Vilvorde har konsolideret sin position som et attraktivt kursus- og mødecenter, der har en god belægningsprocent. I løbet af 2006 indførte Vilvorde et totalt rygeforbud inden døre.

Forbrugsforeningen

Forbrugsforeningen tilbyder et bredt varetildbud med tilhørende rabatter, normalt 9 procent. Bonus overføres til medlemmernes konti én gang om året. Forbrugsforeningen overførte den 31. december 2005 ca. 175 mio. kr. til medlemmernes konti for deres køb i 2005. Godt 11.200 sygeplejersker er medlem af foreningen.

Dansk Sygeplejehistorisk Museum

Dansk Sygeplejehistorisk Museums økonomi er under pres, og derfor arbejdes der på alternative finansieringsmuligheder. Bestyrelsens overordnede målsætning er, at museet opnår statsanerkendelse. Men da kun meget få museer anerkendes, arbejder bestyrelsen med forskellige alternativer. Målet er at sikre et økonomisk råderum, så museet fortsat kan bevare sin egen identitet og selvstændighed.

Dansk Sygeplejehistorisk Selskab

Selskabets formål er at fremme interessen for sygeplejens historie i Danmark, i Norden og internationalt. Selskabet er endvidere støtteforening for Dansk Sygeplejehistorisk Museum og indsamler og beskriver historiske effekter, bøger, billeder og personhistorier, der belyser sygeplejehistoriske emner og områder.

**VI ER EN AF SUNDHEDSVÆSENETS
CENTRALE OG MEST HØRTE ORGANI-
SATIONER. DET GIVER HANDLEKRAFT.
OG DET GIVER INDFLYDELSE**

DSR's kommunikationsaktiviteter har fokus på at styrke mulighederne for, at DSR kan være en af sundhedsvæsenets centrale og mest hørte organisationer.

Dagens Medicin kunne i foråret 2005 dokumentere, at DSR på landsplan er citeret 80 procent af alle ugens dage.

At DSR har fået en meget central betydning i den offentlige debat fremgår også af, DSR's formands placering som nummer syv på Dagens Medicins liste i 2006 over de mest magtfulde personer i det danske sundhedsvæsen. Dermed er sygeplejerskernes formand den mest magtfulde kvinde i sundhedsvæsenet. Én af hovedbegrundelserne er formandens gennemslagskraft i offentligheden.



Sygeplejerske Connie Svit og fem andre kolleger fortalte i medierne om stressede arbejdsforhold og patienter, der betalte prisen på Århus Kommunehospital. Det fik hun i 2005 Kirsten Stallknecht prisen for. Prisen gives til en sygeplejerske som har brugt sin ytringsfrihed til at markere sig i den offentlige debat

Sygeplejerskerne er synlige i sundhedsdebatten

I den forløbne kongresperiode har DSR også arbejdet på at styrke sygeplejerskernes profil i offentligheden. Det er vigtigt, at sygeplejersker deltager aktivt i den offentlige debat for at påvirke udviklingen i sundhedsvæsenet til gavn for patienter og borgere. De har et særligt ansvar for at sikre, at sundhedsvæsenet også tager hånd om de svageste patienter.

Sygeplejerskerne er blevet mere synlige i medie-billedet. Dagens Medicin kunne i foråret 2005 dokumentere, at lægerne fortsat er den sundhedsfaglige personalegruppe, der har størst synlighed i medierne. Men de taber terræn. Blandt andet til sygeplejerskerne, som i dag er den anden mest citerede faggruppe.

DSR understøtter blandt andet dette ved at bringe sygeplejerskerne ind i medie-billedet – ikke mindst via historier i Sygeplejersken og Synergi. DSR underviser også tillidsrepræsentanter og politisk valgte i strategisk pressearbejde.

DSR styrker kommunikationen

HB besluttede i januar 2004, at DSR's samlede kommunikation skulle styrkes over for medlemmer og beslutningstagere. Kongresperioden er blevet brugt til at opfylde disse mål.

Det har indebåret:

- En redaktionel og visuel styrkelse af Sygeplejersken i forbindelse med overgangen til udgivelse hver 14. dag
- Lancering af nyhedsbrevet Synergi
- Relancering af Leder-Info
- Forberedelse af relancering af DSR's portal www.dsr.dk
- Generel styrkelse af pressearbejdet
- Udarbejdelse af en kommunikationsstrategi.

Sygeplejersken

Fokus på Tidsskrift for Sygeplejersker har været at styrke det journalistiske indhold, organisationen og tidsskriftets økonomiske platform.

Som en del af Vision og Mission for tidsskriftet har Sygeplejersken en Læsernes Redaktør. Der har foreløbigt været to. Posten er blevet evalueret og genbesættes efteråret 2006.

Den journalistiske del

Rammen er fortsat sygeplejerskers arbejdsområde og umiddelbare interessesfære, der er omdrejningspunktet for vores journalistik.

Af større emner som Sygeplejersken i perioden har behandlet grundigt i løbet af kongresperioden er blandt andet: Mobning på arbejdspladsen; vold mod ansatte i psykiatrien; undersøgelse af omfanget af sexchikane; indvandrere på sygehusene; uhumske toiletter, der gør børn inkontinente samt historien om hver fjerde sygeplejerske, der springer frokostpausen over.

Den faglige del

De faglige sider i Sygeplejersken er fortsat et højt prioriteret område. Sygeplejersken modtager et stigende antal faglige artikler af forskellig kvalitet. Især de seneste 6-8 måneder har vi også kunnet mærke en stigende interesse fra de nyuddannede professionsbachelorere i at publicere i vores tidsskrift.

I løbet af 2005 og 2006 er der endvidere arbejdet intenst med at kvalitetssikre de faglige artikler med for eksempel engelske 'abstracts' og de korrekte registreringsdata med henblik på at få Sygeplejersken optaget i internationale anerkendte databaser. Det gør vi blandt andet for, at det på sigt gerne skulle blive endnu mere anerkendt at bringe faglige, kliniske og videnskabelige artikler i Sygeplejersken.

Økonomi og administration

I 2006 gik Sygeplejersken fra at udkomme 26 gange om året til fremover at udkomme 24 gange om året. Den reducerede udgivelsesfrekvens vurderes ikke at have nogen negativ betydning for annonceomsætningen.

Sygeplejerskens annonceomsætning er i 2006 anslået til cirka 3 mio. kr. for tekstannoncer og cirka 8 mio. kr. på stillingsannoncer. Især salget af tekstannoncer har vist en positiv tendens i løbet af 2005 og 2006.

Læsertallet er fortsat ifølge den seneste Gallupmåling på 160.000.

Synergi

Som erstatning for DSR-Orientering og Arbejds miljø-Info lancerede DSR i september 2004 det elektroniske nyhedsbrev Synergi, der udkommer hver 14. dag.

Formålet med Synergi er, at:

- Sætte DSR's centrale indsatsområder på dagsordenen
- Beskrive og perspektivere emner fra hele organisationen og medlemskredsen, der har generel og principiel interesse for nyhedsbrevets læsere
- Beskrive relevante og aktuelle tendenser inden for det generelle organisationspolitiske, fagpolitiske og især sundhedspolitiske område.

Målgrupperne for Synergi er tre primære grupper:

- DSR's "superbrugere": TR, SiR, kongressen, ledelsen af SLS – også de lokalt valgte, bestyrelserne for de faglige selskaber og samtlige DSR-ansatte.
- Pressen
- Det politiske system samt de faglige og sundhedspolitiske organisationer.

Synergi har fået flere abonnenter end forventet. Således var der ved redaktionens begyndelse en forventning om, at nyhedsbrevet kunne sendes til ca. 5-6.000 abonnenter, men i skrivende stund modtages nyhedsbrevet af næsten 12.000 abonnenter i og uden for organisationen.

Synergi har haft meget stor betydning for DSR's kommunikation. Det er lykkedes at:

- Markere DSR's holdninger meget tydeligt i nyhedsbrevet. Det med udgangspunkt i de fire holdningsområder
- Markere holdninger fra hele organisationen
- Bruge nyhedsbrevet som en motor til at skabe en tættere videndeling mellem DSR's superbrugere
- Bruge nyhedsbrevet til at rejse sager i pressen. Særligt på dette område har Synergi vist sin styrke. Mindst én og ofte to-tre historier bliver ved hver udgivelse kanaliseret videre til de eksterne medier.

Synergi har i løbet af sine første to år blandt andet sat fokus på: Mangel på sygeplejersker i kommunerne; lønefterslæbet for vores medlemmer i kraft af Ny løn; lønkaos i Københavns Kommune; sygeplejestuderende, der udnyttes på de århusianske hospitaler; sygeplejerskernes mer- og overarbejde; sygeplejerskernes manglende muligheder for at få efteruddannelse; den accelererende sygeplejerskemangel samt lanceringen af DSR's forslag til national handleplan for sundhedsfremme og forebyggelse.

En læserundersøgelse foretaget i foråret og sommeren 2005 viser, at der er stor tilfredshed med Synergi og den rolle, nyhedsbrevet hurtigt har fået i organisationen. Nyhedsbrevet har endvidere vist sig at være et meget anvendeligt redskab for at sætte dagsordenen i medierne. Der er også tilfredshed med den elektroniske formidling.

LederInfo

Relanceringen af LederInfo blev indført i juni 2004. For at styrke nyhedsbrevet arbejdes der i det redaktionelle arbejde med følgende strategi at:

- Vise lederne, hvad DSR arbejder med og mener om ledelse
- Levere ny generel viden om ledelse til læserne
- Give læserne redskaber til bedre at kunne udfylde deres rolle som ledere
- Understøtte ledernes mulighed for at netværke gennem deres medlemskab af DSR.

LederInfo er særligt blevet styrket som et redskab til brug i ledernes hverdag, så de bliver bedre til at imødekomme de udfordringer, de har som ledere. Leder-Info udsendes i dag til ca. 2.700 modtagere.

En læserundersøgelse af LederInfo foretaget i foråret og sommeren 2005 viser, at lederne kender LederInfo og er meget tilfredse med det redaktionelle indhold og form. Dog er opbakningen til den elektroniske formidling ikke tilfredsstillende. Læserne efterlyser også en klarere profil fra DSR i nyhedsbrevet. Derfor arbejdes der videre med løsninger til at styrke kommunikationen med de ledende sygeplejersker.

Portalen www.dsr.dk

DSR's portal på www.dsr.dk er vokset yderligere i kongresperioden og omfatter i dag ca. 200 hjemmesider og har ugentligt ca. 60.000 brugere. Udviklingen på portalen er særligt gået i retning af udvikling af flere temasider om for eksempel Overenskomst 2005 (OK 05), Mangfoldigt sundhedsvæsen, Fremtidens DSR, kommunalreformen og Fælleskonferencen. Temaside betyder, at centrale indsatsområder har fået en tydeligere placering på portalen. Kendetegnende for alle portalens sider er, at opdateringen er blevet øget, ligesom antallet af sider og brugere er steget.

Portalredaktionen har siden foråret 2005 forberedt en relancering af portalen, der vil blive realiseret i anden halvdel af 2006.

DSR i medierne

DSR's kommunikationsafdeling håndterer såvel indkomne som egne presseinitiativer. Kongresperioden har været præget af forskellige store sager, der enten har været præget af offensive initiativer, hvor DSR har været den udfarende part eller af sager, der har været rejst i medierne, og som DSR har håndteret. Nogle af de største mediesager har været:

- OK 05, hvor DSR og SHK's kommunikation i første fase havde fokus på at illustrere, hvilke negative konsekvenser Ny løn har haft for medlemmerne. I anden fase handlede det om at få de eksterne medier til at formidle budskabet om, at det var et meget tilfredsstillende resultat, som DSR er nået frem til.
- Debatindlæg og nyhedsstof til medierne vedrørende den danske sundhedspolitik, hvor DSR's hovedbudskaber har været behovet for sundhedscentre og en øget indsats for sundhedsfremme og forebyggelse. Denne indsats kulminerede i 2006 med lanceringen af DSR's bud på en handlingsplan for sundhedsfremme og forebyggelse.
- Behovet for øget efter- og videreuddannelse af sygeplejersker, hvor 8 ud af 10 sygeplejersker ikke får den efter- og videreuddannelse, de har brug for.
- Nødvendigheden, at der uddannes flere sygeplejersker, da manglen i 2006 nåede 1.100 sygeplejersker på landsplan.
- Budskabet om, at syv ud af 10 sygeplejersker har mer- eller overarbejde.
- Behovet for flere sygeplejersker i primærsektoren.
- DSR's indlæg i velfærdsdebatten vedrørende efterløn og offentlige besparelser i forbindelse med økonomiforhandlinger med kommuner og amter.

Pressen har også sat kritisk lys på forskellige sager:

- Ekstra Bladet og andre mediers dækning af DSR's flytning til Kvæsthuset, og den efterfølgende afskedigelse af henholdsvis DSR's administrerende direktør og økonomidirektøren.
- DSR's sag mod DSR's tidligere statsautoriserede revisor. DSR vandt sagen i Højesteret, men den blev efterfølgende dækket meget negativt af DR's Søndagsmagasinet.
- DSR's håndtering af sager om etnisk diskrimination.

Ny kommunikationsstrategi

For at understøtte HB's beslutning med kommunikationsplatformen har DSR udarbejdet en kommunikationsstrategi, der indeholder en række konkrete tiltag, som skal sikre, at målet opnås.

Kommunikationsstrategien indebærer, at alle DSR's kommunikationsaktiviteter lever op til følgende tre nøgleord:

- **Troværdig** - DSR's kommunikation skal være troværdig. Troværdig kommunikation forudsætter, at kommunikationen er veldokumenteret, velargumenteret og nuanceret. Kommunikation skal være troværdig over for såvel medlemmer, presse og den øvrige omverden, som over for organisationens valgte og ansatte.
- **Dagsordensættende** - DSR's kommunikation skal med udgangspunkt i DSR's vision, værdigrundlag og holdningspapirer samt organisationens aktuelle strategiske indsatsområder være dagsordensættende både i og uden for organisationen. Dagsordensættende kommunikation er væsentlig, markerer holdninger, skaber debat og engagement såvel i den brede offentlighed som blandt organisationens aktive medlemmer.
- **Anvendelig** - DSR's kommunikation skal være overskuelig, klar, relevant, sammenhængende og løsningsorienteret. Anvendelig kommunikation indebærer, at kommunikationen er nyttig og brugbar for udviklingen og styrkelsen af DSR som organisation såvel som for brugerne af DSR's kommunikationsaktiviteter.



Connie Kruckow og arbejdsmarkedsforsker Flemming Ibsen til OK-05 Kick-off konference i Odense



900 tillidsrepræsentanter skulle prioritere løn, pension og arbejdstid. 57 procent af boldene blev lagt i lønbeholderen

En profession med høj værdi for samfundet

Den forgangne kongresperiode har været skelsættende for sygeplejerskerne i forhold til forhandlinger på det offentlige område.

For første gang forhandlede Dansk Sygeplejeråd (DSR) alene sammen med Sundhedskartellet om en ny overenskomst. Forhandlings samarbejdet gjorde det muligt at fokusere særligt på de udfordringer, de ansatte i sundhedsvæsenet møder. Dermed var det muligt at gå efter et resultat, der kom tættere på medlemmernes hverdag.

Overenskomsten (OK 05) erstattede Ny løn med en ny lønmodel målrettet de ansatte i sundhedsvæsenet. Det var ikke muligt at opnå alt det, vi ønskede, men de første skridt i retning af en bedre lønudvikling for sygeplejersker er nu taget.

Nogle af pejlemærkerne på forhandlingsområdet har været:

- Et styrket forhandlingsfællesskab i Sundhedskartellet, hvor det i kraft af fællesskabet var muligt at rejse skræddersyede krav på det (amts)kommunale område
- En overenskomst 2005 med tre klare temaer: løn, arbejdstid og pension
- Fokus på såvel centrale rettigheder og lokale muligheder
- Langsigtede strategier, der har som mål at forbedre sygeplejerskernes løn- og arbejds-vilkår
- Dertil kommer nogle af de øvrige udfordringer, der fortsat arbejdes med:
 - Overenskomstdækning af sygeplejestuderende
 - Forbedring af medlemmernes arbejdsmiljø
 - Indgåelse af flere overenskomster på det private område og forbedring af de, der allerede er aftalt.

SYGEPLEJERSKERNE ER EN DEL AF ET STÆRKT FORHANDLINGSFÆLLESSKAB

Sundhedskartellet styrke som forhandlingsfællesskab skulle for første gang stå sin prøve ved OK 05 på det (amts)kommunale område.

Sundhedskartellet viste, at det med sine ca. 115.000 medlemmer ansat i sundhedssektoren forhandler med stor vægt med de (amts)kommunale arbejdsgivere.

Målet med OK 05 var at bringe medlemmerne tættere på forhandlingerne. Det kunne vi i Sundhedskartellet, fordi medlemmernes behov og krav til deres arbejde ligner hinanden. En sygeplejerske har flere krav til fælles med en jordemoder end med en gartner. Det er arbejdets karakter og medarbejdernes tilgang til arbejdet, der gør hele forskellen.

Derfor stod Sundhedskartellets organisationer sammen over for de krav som arbejdsgiverne havde ved overenskomstforhandlingerne. Både før, under og i forlængelse af forhandlingerne var der fokus på høj inddragelse af og kommunikation med medlemmerne.

Sundhedskartellet og OK-05

Ét omdrejningspunkt for de fælles forhandlinger mellem de 11 organisationer i Sundhedskartellet var, at der blev udsendt fælles debatoplæg på baggrund af kravene fra medlemmerne. I debatoplægget blev der fokuseret på de tre temaer løn, arbejdstid og pension. Der blev samtidig arbejdet med kortsigtede og langsigtede strategier, hvor det kortsigtede mål var det skridt, der skulle tages med OK 05, mens det langsigtede mål er det mål, Sundhedskartellet har på længere sigt.

Forud for forhandlingerne blev der afholdt fælles TR-møder og HB-konferencer for hele Sundhedskartellet.

Rammen for fællesskabet blev, at organisationerne i Sundhedskartellet indgik en forhandlingsaftale, der forpligtede organisationerne over for fællesskabet. Forhandlingsaftalen gjaldt for overenskomst- og aftaleperioden 2005, indtil der forelå et resultat, som medlemmerne havde stemt ja til. Aftalen var dermed med til at sætte rammer for samarbejdet i Sundhedskartellet, og skulle ses som udtryk for, at fællesskabet og solidariteten i Sundhedskartellet var stærk. Det lagde et ekstra stort pres på arbejdsgiverne og gjorde dem villige til at indgå i reelle forhandlinger med Sundhedskartellet.

Konkret betød forhandlingsaftalen fire ting for Sundhedskartellet:

- **Fælles forhandlinger.** Sundhedskartellet fremsatte fælles krav og forhandlede stort set alt i fællesskab
- **Fælles urafstemning.** Aftalen betød, at alle medlemmer af Sundhedskartellets organisationer i samlet flok tog stilling til overenskomstresultatet gennem en fælles urafstemning
- **Konfliktudløsende krav.** Organisationerne stod sammen skulder ved skulder for at få gennemført fælles krav og var villige til at gå i konflikt sammen, hvis de vigtigste krav ikke blev indfriet
- **Fælles konflikthåndtering.** Hvis der blev varslet konflikt, ville der ske en fælles koordinering af strejken, som ville gøre den effektiv, mærkbar og politisk solidarisk.

DSR's medlemmer stemte med et markant flertal på 91 procent ja til den nye overenskomst, otte procent stemte nej, og én procent blankt. 49 procent af DSR's medlemmer stemte om den nye overenskomst.

Overenskomsten blev godkendt, da der samtidig var et flertal på 92 procent for den blandt alle Sundhedskartellets medlemmer.

Tryghed ved kommunalreformen

Kommunalreformen har rejst helt nye problemstillinger for de offentligt ansatte. Derfor har Sundhedskartellet og DSR indgået en aftale med arbejdsgiverne om tryghed ved kommunalreformen.

Hvis medarbejdere bliver afskediget i forbindelse med kommunalreformen anbefaler arbejdsgiverne og Sundhedskartellet i fællesskab, at det i videst muligt omfang sker ved naturlig afgang.

Hvis medarbejderen får ændret sine arbejdsforhold på grund af kommunalreformen, har medarbejderen garanti for at beholde sin nettoløn – inklusive aftalte forbedringer – i overenskomstperioden. Hvis der sker væsentlige stillingsændringer, kan lønnen først aftrappes til det nye niveau fra 1. april 2008 – og det skal ske over tre år. Lokalt kan der aftales bedre betingelser.

VORES LØN SKAL AFSPEJLE SYGEPLEJERSKERNES VÆRDI FOR SAMFUNDET

Sygeplejerskerne skaber hver dag unikke resultater i det danske sundhedsvæsen. International forskning dokumenterer, at for få sygeplejersker går markant ud over patientsikkerheden. Derfor skal vores løn også afspejle sygeplejerskernes værdi for samfundet – så enkel er vores holdning.

Sygeplejersker, der er ansat i amter og kommuner får en lavere løn end ansatte med et tilsvarende uddannelsesniveau ansat i den private sektor. Arbejdsgiverne er tilbageholdende med den løn, de vil give deres medarbejdere. Derfor lægger DSR og Sundhedskartellet stort pres på arbejdsgiverne for at sikre den bedst mulige lønudvikling for medlemmerne. Det foregik under OK 05, såvel som det løbende foregår under de lokale forhandlinger med arbejdsgiverne.

Sundhedskartellet's mål er, at sygeplejerskernes løn skal forbedres, så lønspændet til grupper med tilsvarende uddannelsesniveau på det private arbejdsmarked udlignes.

Den ny lønmodel for Sundhedskartellet er et skridt på vej i den rigtige retning, men det forudsætter, at der også ved de kommende forhandlinger sker løn- og pensionsforbedringer for alle medlemsgrupper. Forberedelserne af overgangen har været grundige. Derfor er implementeringen af den nye lønmodel stort set gået smertefrit.

OK 05 indeholdt forskellige forbedringer for medlemsgrupperne:

- Reallønsudvikling for alle faggrupper i Sundhedskartellet
- Højere grundløn
- Udbetaling af engangsbeløb til medlemmer i basisstillinger og ledere
- Regulering af lønnen i aftaleperioden
- Langt størstedelen af de næste tre års lønstigninger fås automatisk
- Hurtigere gennemløb fra start til slutløn. Det giver en højere livsløn
- Ny uafhængig lønskala med otte trin
- Et særligt lønforløb for specialuddannede sygeplejersker
- Et særligt lønforløb for sundhedsplejersker.

Løn

Lønmodellens centrale rettigheder er for de forskellige medlemsgrupper:

1. Sygeplejersker i basisstillinger ansat i amter og kommuner

For sygeplejerskerne i basisstillinger medfører de centrale rettigheder, at alle faggrupper, der har en uddannelse af samme længde, bliver indplaceret på samme løntrin.

Sundhedskartellet's nye lønmodel betyder, at grundlønnen er blevet forbedret. DSR og Sundhedskartellet ville gerne have haft grundlønnen endnu højere op – blandt andet ved afskaffelse af den såkaldte reguleringsordning. Men det kunne vi ikke blive enige med arbejdsgiverne om. Men med den nye lønmodel kommer medarbejderen hurtigere fra startløn til slutløn, hvilket forhøjer den enkeltes livsløn.

Oven i den nye grundløn bevarer medarbejderen allerede aftalte tillæg. Tillæggene vil i fremtiden blive reguleret i takt med de generelle lønstigninger. Der er kun få situationer, hvor det ikke er muligt at bevare sit tillæg.

I gennemsnit er Sundhedskartellet's medlemmer sikret en lønstigning på knap 9 procent frem til 2008 – inklusive de midler, der er sikret lokalt. Det er betydeligt mere, end forbrugerpriserne forventes at stige i samme periode. Ved forhandlingerne ansloges det, at priserne vil stige med ca. 5,6 procent. Derfor forbedrer aftalen medarbejderens købekraft.

2. Specialuddannede sygeplejersker

Da overenskomstforhandlingerne blev indledt, var det et vigtigt krav at opnå et særligt grundlønsforløb for specialuddannede sygeplejerske. Det var imidlertid ikke muligt at blive enige med arbejdsgiverne om denne særlige indplacering.

Det blev i stedet aftalt, at specialuddannede sygeplejersker, der er ansat i et amt eller i Hovedstadens Sygehusfællesskab, og som bruger sin specialuddannelse i jobbet, nu er indplaceret i et højere grundlønsforløb end andre sygeplejersker i basisstillinger. Det sikrer en bedre lønudvikling for specialuddannede sygeplejersker.

3. Sundhedsplejersker

Sundhedsplejersker ansat i kommunerne er blevet indplaceret i et særligt grundlønsforløb, der er højere end det, andre sygeplejersker i basisstillinger har. Også det sikrer en bedre lønudvikling for sundhedsplejerskerne.

4. Ledere ansat i amter og kommuner

HB's primære fokus ved OK 05 lå på medlemmerne i basisstillinger, men en bedre lønudvikling til lederne var også på dagsordenen. Der blev aftalt en ny selvstændig lederlønskala. Ved overgangen til den nye skala fik de lavest indplacerede ledere en højere grundlønsindplacering.

5. Tjenestemænd

Arbejdsgiverne ønskede at afskaffe flest muligt af tjenestemandsbestemmelserne. Det var Sundhedskartellet ikke interesseret i. Det blev aftalt, at hvis medarbejderen er tjenestemand bevares tjenestemandsansættelsen – også ved stillingsskift. Men fremover er arbejdsgiverne ikke forpligtet til at ansætte Sundhedskartellet's ledere som tjenestemænd.

6. Lærere på sygepleje- og radiografiskoler

Sygeplejersker og radiografer, som er lærere på en sygepleje- eller radiografiskole har fået identiske lønvilkår med lærere på Center for Videregående Uddannelse (CVU) – dog med undtagelse af pensionsprocenten. Den blev ikke ændret. Lærernes lønskala er nu identisk med CVU-skalaen.

Samtidig fastlagde aftalen vilkårene for en adjunkt-/lektorstruktur. Det betyder, at vilkårene for lærerne på sygepleje- og radiografiskolerne er enslydende i forhold til de øvrige CVU'er. På trods af aftalen mellem overenskomstparterne har Undervisningsministeriet imidlertid ikke ville udbrede adjunkt/lektorstrukturen på de statslige skoler til de skoler, der overgår fra amterne til staten. DSR har rejst sagen i Synergi og over for ministeriet, men ved beretningsperiodens afslutning havde Undervisningsministeriet endnu ikke godkendt adjunkt-lektorstrukturen.

På grund af kommunalreformen overgår lærerne til statslig ansættelse den 1. januar 2007.

7. Lærere på social- og sundhedsskoler

Med den nye overenskomst får en lærer på en social- og sundhedsskole identiske lønvilkår med de andre lærergrupper, der følger Lærernes Centralorganisations overenskomst – dog med undtagelse af pensionsprocenten. Den blev ikke ændret. Lærerne følger den lønskala, der gælder i dag – den såkaldte KTO-skala, og der udbetaltes ikke et engangsbetrag i 2005.

På grund af kommunalreformen overgår lærerne til statslig ansættelse den 1. januar 2007.

Der har været en række problemer med at få underskrevet den endelige overenskomst med Amtsrådsforeningen. I den indeværende kongresperiode har vi endnu ikke fået overenskomsten til underskrift, men det forventes snarest afklaret.



Sundhedskartellet's forhandlingschef Josephine Fock, DSR's formand Connie Kruckow, formand for Dbio, Anne Lise Madsen og Johnny Kuhr, formand for Danske Fysioterapeuter

Lønmodellens lokale muligheder indebærer for de forskellige medlemsgrupper:

Ny løn er afskaffet

Det lykkedes Sundhedskartellet at afskaffe Ny løn for vores medlemmer ved OK 05. I stedet er der lagt nogle både faste og skræddersyede rammer for, at tillidsrepræsentanten eller amtskredsen kan forhandle tillæg eller en indplacering på et højere løntrin til medarbejderen. Forhandlingen kan omfatte en enkelt eller en gruppe af medarbejdere. Medarbejderen har dermed mulighed for at blive honoreret for kompetencer, arbejdsopgaver eller ansvarsområder.

De lokale forhandlinger kan tage afsæt i faget, arbejdet og kvalitetsudviklingen i sundhedsvæsenet. Konkret kan der tages afsæt i fire funktionsområder, nemlig:

- Det enkelte fags kerneområde – for sygeplejersker; det kliniske
- Det udviklingsmæssige område
- Det pædagogiske område
- Det ledelsesmæssige område.

Ligeledes kan man tage udgangspunkt i

- det personalepolitiske område.

Lokalt forhandlede tillæg skal være på mindst 6.000 kr. Tidligere var der ikke nogen nedre grænse for, hvor små lokale tillæg kunne være.

Der er i 2007 afsat 1,25 procent af lønsummen til lokale forhandlinger. Sundhedskartellet har – i modsætning til tidligere - fået en garanti for, at pengene reelt bliver udmøntet. Hvis arbejdsgiverne ikke opfylder garantien, bliver de pålagt en straf på 15 procent af det beløb, de ikke har udmøntet. Pengene skal bruges lokalt, og der er således sikkerhed for, at alle pengene går til Sundhedskartellets medlemmer. Det er en stor forbedring i forhold til tidligere.

Ledernes lokale muligheder

Arbejdsgiverne ville gerne have mulighed for at give lederne en højere løn lokalt, end det der var aftalt centralt. Da DSR har haft gode resultater med at få tillæg ved lokale lønforhandlinger, blev der afsat 2,5 procent til ledernes lokale løndannelse i 2006 og 2007. Der skal forhandles om 1,25 procent i hvert af de to år.

I 2007 er der garanti for, at de midler, der er afsat til lokal løndannelse, kommer Sundhedskartellets ledere til gode, idet arbejdsgiverne bliver pålagt en straf på 15 procent af det beløb, de ikke har udmøntet. Pengene skal bruges lokalt.

Ligestilling: Barselsfond

Ved OK 05 ønskede DSR og Sundhedskartellet ikke at rejse krav om etablering af en barselsfond. Vurderingen var, at en barselsfond der virkelig skulle forbedre ligestillingen i relation til barsel skulle dække over både det private og offentlige arbejdsmarked.

Det lykkedes ikke Sundhedskartellet at komme igennem med det synspunkt. Det blev derfor aftalt at etablere en barselsfond på det (amts)kommunale område, som udligner udgifterne til barsels- og adoptionsorlov mellem alle arbejdspladserne i kommuner, amter og Hovedstadens Sygehusfællesskab.

Barselsfonden skal medvirke til, at kvinder ikke diskrimineres ved ansættelser, og at der ikke er nogen økonomisk begrundelse for ikke at ansætte vikarer ved barselsorlov. Derved mindskes belastningen af de tilbageværende kollegaer under fravær på grund af barsel. Ordningen træder i kraft den 1. januar 2007.

Arbejdstid

En forudsætning for at arbejdspladserne er attraktive og udviklende er, at arbejdsvilkårene og arbejdsmiljøet er bedst muligt.

Sundhedskartellet og DSR har derfor en langsigtet strategi for arbejdstidsområdet, der går ud på, at arbejdsliv og privatliv skal hænge bedre sammen. De negative følgevirkninger ved et dårligt arbejdsmiljø følger medarbejderen uanset honoreringen.

Ved overenskomstforhandlingerne i 2005 var de kortsigtede strategier på arbejdstidsområdet, at:

- Medlemmerne skal have større indflydelse på deres egen arbejdstid
- Weekendhonoreringen skal udvides hen mod fredag
- Nathonoreringen skal forbedres.

Overenskomsten 2005 sætter øget fokus på arbejdsmiljø og medbestemmelse. Desuden blev ulempebetalingen forbedret i kroner og ører, idet langt de fleste ulemper (for eksempel weekentillægget og nattillægget) vil blive givet som en procentdel af medarbejderens løn.

For en medarbejder ansat i et amt eller i Hovedstadens Sygehusfællesskab, blev weekendperioden udvidet, så den begynder to timer tidligere lørdag morgen. Før begyndte weekendhonoreringen kl. 8 lørdag morgen. Fra den 1. juni 2006 begynder den kl. 6 lørdag morgen. Dermed blev en del af vores strategi om, at weekendhonoreringen flyttes hen imod fredag opfyldt. Det var ikke muligt, at udvide den helt til fredagen, fordi arbejdsgiverne ikke ville sætte flere penge af til området.

Kommunerne ville ikke udvide den periode, hvor medarbejderne honoreres for weekendarbejde. De ville alene øge tillæggets størrelse. Pr. 1. april 2006 steg lørdagstillægget i kommunerne fra 25 til 26 procent. Tillægget gives stadigvæk fra kl. 11.00.

Medindflydelse

Det var ikke muligt under forhandlingerne at blive enige om noget konkret i forhold til øget medindflydelse – blandt andet fordi arbejdsgiverne mener, det ligger inden for arbejdsgiverens ledelsesret. Men der var enighed om at sætte øget fokus på arbejdsmiljø og medindflydelse. Det sker i et fælles projekt, som udarbejdes i løbet af overenskomstperioden.

Arbejdsliv og privatliv

Bedre vilkår for børnefamilierne indgik i OK 05. Den 1. oktober 2005 fik forældre ret til frihed med løn i op til fem dage pr. barn pr. 12 måneder, hvis de skal indlægges sammen med børn under 14 år – også hvis barnet under indlæggelse skal opholde sig i hjemmet.

Den 1. april 2005 blev aldersgrænsen ved pasning af alvorligt syge børn hævet fra 14 til 18 år. Retten til fravær med løn er blevet udvidet tilsvarende.

Den 1. oktober 2005 fik adoptanter, der modtager et dansk barn og opholder sig samme sted som barnet ret til en uges frihed med løn. I særlige tilfælde to ugers frihed.

Kompetenceudvikling

Sygeplejerskerne skal have bedre muligheder for kompetenceudvikling. Det ligger i forlængelse af, at der i forbindelse med kommunalreformen er blevet sat øget fokus på kompetenceudvikling.

Der vil nu kunne ydes orlov til relevant efter- og videreuddannelse i op til to måneder med løn eller op til fire måneder med halv løn.

Pension

Det er DSR's langsigtede mål, at alle sygeplejersker skal have en pensionsindbetaling på 18 procent af lønnen. Ved overenskomstforhandlingerne 2005 blev der aftalt en række forbed-

ringer på pensionsområdet. Selv om Sundhedskartellets hovedprioritet har været højere løn, blev pensionen også prioriteret. Der blev desuden opnået en bedre pension under barsel og børnepasningsorlov, fordi der indbetales fuld pension i den del af orloven, der er dagpengeberettiget. Tidligere blev der kun indbetalt pension i den del af orloven, hvor man fik løn. Ordningen trådte i kraft den 1. oktober 2005.

VI FORHANDLER LØN OG ARBEJDSVILKÅR FOR ALLE SYGEPLEJERSKER

Fællesskabet er vores styrke. Via fællesskabet i Sundhedskartellet forhandler DSR overenskomst for alle sygeplejersker, der arbejder med faget. Det afgørende er at skabe de bedst mulige rammer for sygeplejerskernes vilkår på arbejdsmarkedet. Det betyder, at DSR skal aftale overenskomster for alle sygeplejersker og sygeplejestuderende. DSR skal ligeledes bidrage med at sikre ligestilling på arbejdspladserne.

De sygeplejestuderende

DSR har aftalt overenskomst for de fleste uddannede sygeplejersker, der er beskæftiget inden for faget. Men vi har fortsat ikke forhandlingsretten for de sygeplejestuderende. Det har været et fokusområde for DSR i forhandlingerne med amter og kommuner.

I dag er det FOA, der overenskomstdækker uuddannet personale, der er ansat i amter og kommuner. Ved overenskomstforhandlingerne var det Sundhedskartellets mål at få forhandlingsretten for de studerende og blandt andet aftale en overenskomst for dem. Det lykkedes ikke at opfylde det mål ved forhandlingerne i 2005. Der var dog enighed med arbejdsgiverne om, at vi i fællesskab vil kortlægge de studerendes løn- og arbejdsforhold i løbet af den kommende aftaleperiode. Sundhedskartellets mål er, at de studerende bliver overenskomstdækket i 2008.

Tillidsrepræsentanter

Som en del af overenskomsten for ansatte i amter og kommuner aftalte DSR og Sundhedskartellet forbedrede vilkår for tillidsrepræsentanterne. Tillidsrepræsentanter, der stopper deres hverv i kraft af kommunalreformen, fastholder deres beskyttelse i ét år efter fratrædelsen som tillidsrepræsentant. Aftalen gælder for tillidsrepræsentanter, der fratræder som tillidsrepræsentant i 2007.

Tillidsrepræsentanter i amter og kommuner kan også fremover opnå tillæg lokalt for at varetage funktionen som tillidsrepræsentant.

Den enkelte kommunalbestyrelse eller amtsråd er forpligtet til at forhandle med medarbejderrepræsentanterne inden, der træffes beslutninger, som betyder væsentlige ændringer i arbejdets tilrettelæggelse eller i ansættelsesforholdene. Der blev også indført udvidede sanktionsmuligheder, hvis bestemmelserne om information og høring ikke bliver overholdt.

Statsansatte sygeplejersker

Der er indgået nye overenskomster for statsansatte sygeplejersker og for sygeplejersker ansat i Dansk Røde Kors (Beredskabsstyrelsen) og kandidater i sygepleje ved Århus Universitet. Forsvarets sygeplejersker med rådighedskontrakter er blevet fornyet.

Fornyelsen af aftalen med Forsvaret om sygeplejersker på rådighedskontrakter voldte problemer og var længe undervejs. Aftalen blev behandlet flere gange i HB og affødte et direkte politisk pres for at opnå et resultat. Forsvarets Personaletjenestes vigtigste krav var, at når de har indgået en rådighedskontrakt med en sygeplejerske, skal de også være sikker på, at sygeplejersken står til rådighed og vil rejse ud, når behovet opstår.

En række af DSR's krav om bedre løn og pension blev imødekommet i aftalen, som samtidig betyder, at sygeplejerskerne skal binde sig til to udsendelser af tre måneder over en fireårig periode.

Der var flere af beredskabssygeplejerskerne, som ikke fandt den samlede aftale rimelig. Men slutteligt blev overenskomsten med de nye bindinger vedtaget af HB.

Det private område

DSR har en privatlønstrategi, der er udgangspunktet for enhver forhandling om overenskomst med en privat arbejdsgiver. Den indebærer lønkrav, der ligger 20-25 procent højere end på det offentlige arbejdsmarked, en pensionsprocent på 18 procent, aftaler vedrørende ferie/feriedage og fravær af familiemæssige årsager (herunder barsel) samt at timelønnede skal sikres løn under sygdom. Overenskomsterne skal også indeholde bestemmelser om tjenestefrihed til efter- og videreuddannelse.

Det private område er i vækst som ansættelsesområde for sygeplejersker, for eksempel i kraft af at flere kommer i arbejde via vikarbureauer, hospicer og privathospitaler.

Derfor er det helt afgørende for sikringen af de privatansatte sygeplejersker, at DSR forhandler overenskomst for dem – blandt andet for at sikre helt grundlæggende rettigheder som løn under barsel og sygdom. Det er samtidig DSR's erfaring, at det ofte er muligt at opnå en højere løn, når man arbejder på det private arbejdsmarked end på det offentlige arbejdsmarked.

1. Driftsoverenskomster med selvejende institutioner

Selvejende institutioner med driftsoverenskomst med et amt, omfattes nu af Sundhedskartellet's overenskomst med Amtsrådsforeningen. Øvrige selvejende institutioner skal i

henhold til strategien for det private område omfattes af selvstændige overenskomster.

2. Individuelle ansættelseskontrakter

I marts 2006 blev privatlønstrategien udvidet for at kunne håndtere det forhold, at sygeplejersker i stigende grad ansættes i stillinger, der i henhold til privatlønstrategien skal overenskomstdækkes. Det har ikke været muligt at indgå overenskomst. Justeringen omfatter derfor sygeplejersker på virksomheder inden for kerneområdet, hvor der er ansat færre end tre sygeplejersker, og hvor det ikke er muligt for DSR at opnå overenskomst. I disse situationer kan der godkendes en individuel ansættelseskontrakt, såfremt forsøg på at overenskomstdække området ikke er lykkedes.

3. Praktiserende lægers arbejdsgiverforening

Efter at have været i Forligsinstitutionen blev overenskomsten med Praktiserende Lægers Arbejdsgiverforening (PLA) fornyet. Overenskomsten dækker sygeplejersker og bioanalytikere, der er ansat i lægekonsultationer, som er medlem af PLA.

Ligesom for den (amts)kommunale overenskomst er omdrejningspunktet centrale rettigheder og lokale muligheder. Der er aftalt en centralt fastsat grundløn og bestemmelser om forhandling af lokale tillæg.

Der er aftalt TR-regler. Det medfører ret til at have en tillidsrepræsentant, hvis der sammenlagt er mere end seks organiserede sygeplejersker og bioanalytikere.

Der blev indgået aftale om en uddannelsesfond. Det betyder, at vi sammen med arbejdsgiverne har nedsat en fælles fond, som skal finansiere udviklingen af efteruddannelsesbuddene for medarbejderne. Fondens midler skal blandt andet bruges til udvikling af efteruddannelsesaktiviteter specifikt målrettet klinikpersonale i lægepraksisser.

Medarbejderne fik med den nye overenskomst én lønnet uddannelsesdag mere om året – så de nu har fire dage.

4. Falck

DSR har ført en voldgiftssag mod Falck Danmark i forbindelse med driften af Varde Sygehus. Falck Danmark overtog sygehuset i 2003, og da Falck er en privat virksomhed, ville DSR jævnfør privatlønstrategien forhandle en selvstændig overenskomst for medlemmer ansat på Varde Sygehus.

Falck Danmark mente, de var berettiget til at indtræde i den (amts)kommunale overenskomst, som gjaldt ved overtagelsen. Det var DSR uenige i, derfor blev der ført en voldgiftssag, som DSR tabte. Falck Danmark fik medhold i, at de var berettiget til at indtræde i den gældende overenskomst.

Den gamle overenskomst gælder indtil den 1. april 2007. DSR og Falck Danmark har genoptaget forhandlingerne om den kommende overenskomst. I praksis følges overenskomsten på det amtskommunale område, indtil der indgås ny overenskomst.

DSR er opmærksom på, at dommen har stor betydning for kommende virksomhedsoverdragelser specielt i forbindelse med de organisatoriske ændringer, som kommunalreformen afføder.

VORES ARBEJDSPLADSER SKAL VÆRE ATTRAKTIVE OG UDVIKLENDE

Forudsætningen for, at borgere og patienter får sygepleje af høj kvalitet, er, at sygeplejerskernes arbejdspladser er attraktive og udviklende. Arbejdsmiljøet skal derfor være sundt og sikkert. Og vi skal sikre at der sker så få arbejdsskader som muligt. Gode arbejdspladser er også nødvendige for, at sundhedsvæsenet kan rekruttere

nye sygeplejestuderende til faget, og for at de nuværende sygeplejersker har lyst til at fortsætte så længe som muligt i faget.

På attraktive arbejdspladser er der gode arbejdsvilkår så som balance mellem arbejdsliv og privatliv, rummelighed, ansvar og autonomi for den enkelte, et sundt og sikkert arbejdsmiljø samt kompetenceudvikling. Det arbejder DSR med at sikre både i det daglige arbejde og i forbindelse med overenskomstforhandlingerne. Og ikke mindst tillidsrepræsentanter, sikkerhedsrepræsentanter og lederne skal være med til, at arbejdsmiljøet forbedres fra dag til dag.

Forholdene på arbejdspladserne er langt fra altid velfungerende. Der har været mange organisatoriske forandringer blandt andet i forbindelse med kommunalreformen, og de af regeringen ønskede effektiviseringsprocesser. Det har givet øget arbejdspress og stress på arbejdspladserne, hvor mange sygeplejersker oplever en hverdag, hvor det er vanskeligt at udføre sygepleje på et højt kvalitativt niveau.

Manglen på sygeplejersker – der mangler i øjeblikket 1.100 – har negativ betydning for sygeplejerskernes arbejdsmiljø. Derfor har DSR gjort en indsats for at sætte sagen på dagsordenen såvel i medierne som over for relevante politikere, ligesom vi har peget på, at sygeplejerskemanglen kan reduceres ved både at fastholde de ældre sygeplejersker samt at øge optaget og gennemførelsesprocenten på sygeplejerskolerne.

Arbejdsmiljørådet

Arbejdsmiljørådet er øverste rådgivende instans for beskæftigelsesministeren. DSR er den ene repræsentant i Arbejdsmiljørådet for FTF. I kongresperioden har DSR medvirket til at udmønte den nye arbejdsmiljøreform.

I 2005 deltog DSR i udarbejdelsen af indsatsområderne i den kommende nye nationale handlingsplan på arbejdsmiljøområdet. I samarbejde med FTF arbejdede DSR for at implementere flest mulige ønsker fra FTF i den Nationale handlingsplan.

DSR ønsker et øget fokus på erhvervsbetingede hudlidelser, psykisk arbejdsmiljø herunder især faktoren "følelsesmæssige krav i arbejdet", samt tunge løft og arbejdsulykker. Andre organisationer havde derimod deres fokusområder, og det lykkedes derfor ikke for DSR at få hudlidelser med i prioriteringen af de udvalgte områder, selvom der var stor forståelse for problematikken bordet rundt.

Det lykkedes dog sammen med FTF at få flyttet arbejdsgiverne i forhold til at bruge "følelsesmæssige krav i arbejdet" som indikator i psykisk arbejdsmiljø. Derudover kom tunge løft og arbejdsulykker med i prioriteringen som blev følgende:

- Arbejdsulykker, med særlig vægt på alvorlige arbejdsulykker
- Psykisk arbejdsmiljø
- Muskel- og skeletbesvær/ergonomi
- Støj.

Branchearbejdsmiljørådet for Social og Sundhed (BAR SoSu)

Et sikkert og sundt arbejdsmiljø kræver indsats på mange niveauer. Indsatsen "Sund hud" er et eksempel på at få indsatserne så langt ud på sygeplejerskernes arbejdspladser som muligt. En stor del af sygeplejerskerne har problemer med deres hud. Der er derfor uddannet en række ressourcpersoner over hele landet, der skal hjælpe med at uddanne lokale instruktører på arbejdspladserne, så hudproblemer kan forebygges.

I BAR SoSu har DSR medvirket til at sætte fokus på blandt andet personforflytning, psykisk arbejdsmiljø, indeklima, stressværktøjer, mobning, værdsættende metoder og arbejdsmiljø på operationsstuen. Alle emner der er vigtige at gøre noget ved for at sikre optimale arbejdsvilkår for sygeplejerskerne.

Undersøgelse af sygeplejerskers arbejdsmiljø (SATH)

DSR har i samarbejde med Arbejdsmiljøinstituttet udgivet flere rapporter om sygeplejerskers arbejdsmiljø, trivsel og helbred (SATH). Formålet med undersøgelsen er at afdække belastninger og ressourcer i sygeplejerskernes arbejdsliv. Målet er at sikre sygeplejerskerne attraktive og sunde arbejdspladser.

I kongresperioden er der offentliggjort følgende rapporter:

- 1) Vold og trusler om vold
- 2) Arbejdstid og arbejdsmiljø
- 3) Ergonomisk, fysisk og kemisk arbejdsmiljø samt arbejdsulykker og erhvervsbetingede lidelser.

Rapporterne afdækker blandt andet omfanget af vold eller trusler om vold på arbejdspladsen, hvor mange sygeplejersker, der ofte eller altid er nødsaget til at springe frokostpausen over, samt hvor mange sygeplejersker der har været ude for en arbejdsulykke og har eller har haft en erhvervsbetinget lidelse.

En række aktiviteter har fulgt op på de forskellige SATH-rapporter:

- Undervisningsafsikkerheds- og tillidsrepræsentanter i amtskredsene samt af enkelte grupper af sygeplejestuderende, hvor der er sat fokus på forebyggelse i arbejdsmiljøet
- Samarbejde med arbejdsgiverne om tema-dage for ledere om blandt andet forebyggelse af vold

- Præsentation af resultaterne fra SATH-undersøgelserne ved konferencer både nationalt og internationalt
- DSR har i flere sammenhænge sat dagsordenen i forhold til emner som eksempelvis vold på arbejdspladsen, tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet og underrapportering af arbejdsskader.

Publikationer

DSR har understøttet det øvrige arbejde på arbejdsmiljøområdet med udgivelser om:

- Povernapping og planlægning af natarbejde
- Helbredskontrol ved natarbejde
- To pjecer rettet til ledere, tillids- og sikkerhedsrepræsentanter om arbejdet med at skabe en fælles kultur på den nye arbejdsplads samt at gennemføre en vellykket forandringsproces.

Temadag for lederne om arbejdsmiljø

I 2004 satte DSR 'vold mod sygeplejersker' på dagsordenen i forbindelse med at resultaterne fra undersøgelsen om sygeplejerskernes arbejdsmiljø blev offentliggjort. I samarbejde med arbejdsgiverne blev der i 2005 afholdt temadag for de sygeplejefaglige ledere med titlen "Job uden vold – dit ansvar".

For lederne er der desuden afholdt temadagene: "Forebyggelse af stress" og "Energi i ledelsen".

Kurser

En af de store aktiviteter er undervisning af sikkerheds- og tillidsrepræsentanter om arbejdsmiljø både på modulkurser og på mindre seancer lokalt i amtskredsene.

Der er desuden undervist i forebyggelse af belastninger fra arbejdsmiljøet på flere efter- og videreuddannelser for eksempel for operations-sygeplejerskerne og på masteruddannelsen i folkesundhedsvidenskab.

Fælleskonferencerne for ledere, tillids- og sikkerhedsrepræsentanter er en anden vigtig aktivitet,

hvor der i 2005 var fokus på den gode forandringsproces som et vigtigt element i skabelsen af attraktive arbejdspladser.

International arbejdsmiljødag 28. april

DSR markerede den internationale arbejdsmiljødag den 28. april. Her havde sikkerhedsrepræsentanterne mulighed for at sætte arbejdsmiljøet på dagsordenen samt synliggøre det store arbejde som sikkerhedsrepræsentanterne gør for at sikre gode arbejdsmiljøforhold på sygeplejerskernes arbejdspladser. I DSR markeredes dagen både centralt og i amtskredsene samt på forskellige arbejdspladser.

Kvalitetsprojektet på arbejdsmiljøområdet

Gruppen bestående af de faglige sekretærer fra amtskredsene, der har arbejdsmiljø som arbejdsområde samt arbejdsmiljøkonsulenterne fra DSR's sekretariat har i perioden samarbejdet om nogle af de mest presserende arbejdsmiljøproblemstillinger:

- Ansættelsesforhold og Meticillinresistente Staphylococcus Aureus (MRSA)
- Depression blandt sygeplejersker
- Lean og arbejdsmiljø.

Efterløn og tilbagetrækning

Mere end hver fjerde efterløner har følt sig presset til at gå på efterløn. Hovedårsagerne er træthed, stort tidspres og højt arbejdstempo. For at fastholde de ældre sygeplejersker fortsætter DSR med at sætte seniorpolitik og arbejdsmiljø på dagsordenen.

DSR har påvist, at langt de færreste seniorer over 60 år ønsker at have et arbejde. Samtidig er der på grund af sygeplejerskemanglen brug for deres arbejdskraft. På trods af dette satser kun hver fjerde arbejdsplads i sundhedssektoren på seniorerne, hvor de vurderes som værende en attraktiv arbejdskraft.

I 2006 deltager DSR i endnu et projekt i forhold til fastholdelse af seniorer på arbejdspladsen.

Målet er at udarbejde senior-kompetenceprofiler samt at ændre arbejdspladsernes holdninger i forhold til fastholdelse af seniorer.

Arbejdsskader

For at sikre gode og attraktive arbejdspladser skal antallet af arbejdsrelaterede skader formindskes. DSR har arbejdet med følgende indsatsområder:

- **Arbejdsskadereform**

Over for Arbejdsskadestyrelsen har DSR rejst sagen om den langvarige sagsbehandling, som Arbejdsskadereformen ikke har løst.

- **Erhvervssygdomsfortegnelsen**

Det er fortsat kun lænderygsygdomme, der er på erhvervssygdomsfortegnelsen for plejepersonale. Det er dog lykkedes DSR, gennem FTF og i samarbejde med LO, at få ligestillet plejeområdet med det øvrige arbejdsmarked, når det gælder antallet af år med tung pleje. Det betyder, at det nu er 8 til 10 års tung pleje mod tidligere 10 år, der er udgangspunktet for anerkendelse.

Gennem FTF's repræsentation i Erhvervssygdomsudvalget arbejder DSR for at få sat yderligere forskning i gang, der kan belyse sammenhænge mellem fysisk arbejde og udvikling af bevægeapparatsygdomme. Årsagen er, at det trods en lempelse af kriterierne for optagelse af sygdomme på Erhvervssygdomsfortegnelsen ikke har været muligt at få udvidet mulighederne for at få anerkendt bevægeapparatsygdomme blandt plejepersonale.

Erhvervssygdomsudvalget sætter nu også fokus på andre områder, der har betydning for DSR og FTF: Sammenhængen mellem natarbejde og udvikling af kræft – herunder særligt brystkræft og sammenhængen mellem udvikling af iskæmisk hjertesygdom og arbejdsrelateret stress og natarbejde.

- **Udvidelse af rammerne for anerkendelse af psykiske sygdomme**

På arbejdsskadesområdet i DSR modtages i stigende grad henvendelser fra sygeplejersker med psykiske problemer som følge af længer-evarende stressbelastninger i arbejdsmiljøet. Det kan være belastninger i form af for meget arbejde og for dårlige normeringer, dårlig ledelse, samarbejdsvanskeligheder eller chikaneri og egentlig mobning.

Derfor arbejder DSR på at få udvidet rammerne for at få anerkendt psykiske sygdomme som eksempelvis depression og angsttilstande som følge af arbejdsrelaterede stressbelastninger. DSR har gennem FTF's repræsentation i Erhvervssygdomsudvalget rejst ønske om en yderligere udredning af området.

- **Erstatning i forbindelse med fleksjob**

Højesteret har fastslået, at erstatning om tabt arbejdsfortjeneste skal fastsættes ud fra den enkeltes reelle mulighed for indtjening på arbejdsmarkedet.

Det har betydet, at DSR har kunnet genoptage eller afslutte ca. 35 arbejdsskadesager for medlemmer, der er tilkendt fleksjob. Medlemmerne er gennemsnitligt tilkendt erstatning på 800.000 kr.

For første gang har DSR i denne kongresperiode udtaget en stævning mod en arbejdsplads. Årsagen er, at arbejdspladsen er underbemandet. Det har betydet, at medlemmet har udviklet stress og depression. DSR forventer, at sagen bliver afgjort ved Landsretten i september 2006.

Arbejdsskadesagsbehandlingen i DSR

Der er i perioden 2002 til og med 2005 udbetalt godtgørelse for varigt mén i 342 arbejdsskadesager. Det svarer til, at der er udbetalt 14,7 mio. kr. Der er udbetalt endelig godtgørelse for tab af erhvervsevne i 141 sager, hvilket svarer til 78,8 mio. kr. 89 personer har modtaget en løbende erhvervsevnetabserstatning – primært i forbindelse med revalidering.

FÆLLESSKABET FORTSÆTTER, SELVOM DU FORLADER ARBEJDSMARKEDET

Det er vigtigt, at sygeplejerskerne i fællesskab sikrer hinanden gode økonomiske vilkår, når DSR's medlemmer af den ene eller anden grund forlader arbejdsmarkedet midlertidigt eller varigt. Derfor har DSR en langsigtet strategi om, at alle skal indbetale 18 procent af lønnen til pension. Vi har også en holdning om, at mødre ikke skal rammes hårdere end fædre, fordi de tager mere barsel. Derfor aftalte vi ved OK 05, at der skal indbetales fuldt pensionsbidrag i hele barselsperioden.

DSR arbejder dermed – blandt andet i samarbejde med DSA - på en række fronter for at forbedre vilkårene for sygeplejersker, der varigt eller midlertidigt er borte fra arbejdsmarkedet.

Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse – DSA

DSA fejrede i 2005 25 års jubilæum. I den tid der er gået er a-kassen gået fra at være en mono-faglig a-kasse for sygeplejersker til også at være a-kasse for bioanalytikere, jordemødre og radiografer. Senest har Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen bedt om optagelse i DSA. Det sker 1. oktober 2006.

DSA har skiftet navn fra at hedde Danske Sygeplejerskers Arbejdsløshedskasse til nu at hedde Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse.

DSA forsikrer nu 65.000 medlemmer, der alle er beskæftiget inden for det sundhedsfaglige område. 56.000 af medlemmerne er sygeplejersker.

DSA samarbejder med DSR på forskellige områder. Det gælder blandt andet informationen til nyuddannede om a-kasse og organisation, og det gælder på efterlønsområdet, hvor DSA holder efterlønsmøder i amtskredsene. Herudover har tillidsrepræsentanter mulighed for at komme på kursus inden for a-kassens arbejdsområde. Kurserne holdes forår og efterår.



Sygeplejefaget skal være i fag i udvikling, så sygeplejen i fremtidens sundhedsvæsen fortsat har en høj, professionel kvalitet

Et stærkt fag i udvikling

Dansk Sygeplejeråd (DSR) kæmper for en sygepleje af høj faglig kvalitet - det stiller krav til de rammer, vi arbejder under. Vi samarbejder derfor målrettet med arbejdsgivere, politiske beslutningstagere og uddannelses- og forskningsinstitutioner om at skabe bedre betingelser for faget og for uddannelserne.

Den forløbne kongresperiode har budt på en ny sundhedslov med store visioner for fremtidens sundhedsvæsen. Det har skabt et højt aktivitetsniveau på det faglige område, fordi sygeplejerskerne får en helt central placering og nye roller i fremtidens sundhedsvæsen

Samtidig arbejder DSR målrettet på, at både grunduddannelsen til sygeplejerske og sygeplejerskers efter-, special- og videreuddannel-

sesmuligheder er af høj kvalitet og afspejler sygeplejerskernes behov for faglig udvikling i det fremtidige sundhedsvæsen. Veluddannede sygeplejersker er en forudsætning for, at sygeplejen har høj kvalitet, og uddannelse og forskning er grundlaget for fortsat udvikling af sygeplejen.

UDDANNELSE OG FORSKNING ER GRUNDLAGET FOR UDVIKLING AF SYGEPLEJEN

For at sikre fagets udvikling er det afgørende, at sygeplejerskerne får mulighed for kontinuerlig kompetenceudvikling efter grunduddannelsen. Derfor arbejder DSR hele tiden med at sikre de bedste vilkår for grund-, efter- og videreuddannelse, samt for udvikling og forskning i sygeplejen.

I beretningsperioden har fokus specielt været på den uddannelsespolitiske betydning af sygeplejerskeuddannelsen som mellemlang videregående uddannelse. En af milepælene har været regeringens beslutning om, at sygeplejerskeuddannelsen fra 2007 overgår til staten.

Et andet vigtigt fokusområde har været sygeplejerskernes løbende kompetenceudvikling. Området er vigtigt, fordi sundhedsvæsenet har et stigende behov for veluddannede sygeplejersker, som sikrer patienterne den optimale behandling, sygepleje, rehabilitering og forebyggende indsats – både i primær og sekundær sektoren.

Sygeplejerskeuddannelsen skal fremtidssikres

Den 1. januar 2007 overgår sygeplejerskeuddannelsen til staten. Det har længe været et ønske fra DSR, og vi forventer, at sygeplejerskeuddannelsen vil indgå i de kommende professionshøjskoler. Vi lægger afgørende vægt på, at professionshøjskolerne også reelt medfører forbedringer af studie- og arbejdsmiljøet og styringen i forhold til sygeplejerskeuddannelsen. Det er særligt væsentligt, at fagets egne får besluttende indflydelse på og ansvaret for styring af uddannelsen.

Undervisningsministeren har nedsat en arbejdsgruppe om fremtidens sundhedsuddannelser. Formålet er at afdække fremtidige udfordringer på sundhedsområdet, og hvilken betydning disse har for udviklingen af blandt andet sygeplejerskeuddannelsen. Det er DSR's klare holdning, at sygeplejerskeuddannelsen fortsat er en generalistuddannelse med en tydelig monofaglig profil, men DSR er samtidig åben for at se på, hvordan de tværfaglige elementer kan kvalificeres.

Rekordoptag på sygeplejerskeuddannelsen, men også stort frafald

I 2005 var optaget på sygeplejerskeuddannelsen rekordhøjt. Hele 2.811 nye studerende blev optaget gennem den koordinerede tilmelding. Det svarer til en stigning på cirka fem procent i forhold til 2004.

DSR ser derfor frem til, at der i forbindelse med sygeplejeskolernes overgang til staten og dannelsen af regionale professionshøjskoler vil komme en holdbar løsning på det geografisk skæve søgemønster. Det skal være en løsning, der både tilgodeser kravet om høj kvalitet i sygeplejerskeuddannelse og muligheden for at rekruttere nyuddannede sygeplejersker til yderområderne.

Der er imidlertid store udfordringer i at fastholde de studerende i uddannelsen. Langt de fleste af landets sygeplejeskoler er præget af en meget høj frafaldsprocent. På mange skoler er det kun to ud af tre sygeplejestuderende, der bliver færdiguddannede som sygeplejerske.

Derfor lagde DSR i 2005 et massivt pres på undervisningsministeren for at få ministeriet til at iværksætte en landsdækkende analyse af frafaldet på sygeplejerskeuddannelsen. Budskabet om frafaldsproblematikken opnåede både bevågenhed i pressen og blandt folketingspolitikere og var i tråd med regeringens målsætning om at styrke de mellemlange videregående uddannelser. Undervisningsministeren iværksatte en landsdækkende analyse om frafald. Analysen offentliggøres i løbet af sensommeren 2006.

Arbejdet i MVU-rådet løfter kvaliteten i praktiken

DSR har haft formandskabet for den arbejdsgruppe under MVU-rådet, der stod bag MVU-rådets rapport "Kvaliteten af praktiken" fra 2005. Rapporten er et inspirationskatalog over

tiltag, der kan styrke kvaliteten af praktikken i professionsbacheloruddannelserne. I arbejdsgruppen, hvor både arbejdstagere og arbejdsgivere var repræsenteret, var der store forskelle i opfattelserne af, hvilke kvalitetskrav der burde stilles til praktikstederne, til uddannelsesinstitutionerne og til de studerende. Der blev lavet et inspirationskatalog, som MVU-rådet har blåstemplet som gode og konstruktive forslag til fremme af kvaliteten i praktikken og herunder sygeplejerskeuddannelsens kliniske uddannelsesdele.

Stort udækket fagligt behov for efter-, special- og videreuddannelse

DSR og Amtsrådsforeningen undersøgte i foråret 2005, hvor meget efter- og videreuddannelse sygeplejerskerne på medicinske og onkologiske afdelinger på landets sygehuse får. Undersøgelsen dokumenterer, at der er et stort udækket fagligt behov. Det har negative konsekvenser for patienterne. Undersøgelsens hovedkonklusion er, at kun hver femte sygeplejerske får den efter- og videreuddannelse, hun har et fagligt behov for. De største barrierer er, at:

- Kursusbudgettet er utilstrækkeligt.
- Der er ikke mulighed for vikardækning.
- Afdelingen har for travlt.

Med undersøgelsen lagde DSR og Amtsrådsforeningen pres på økonomiforhandlingerne. Det lykkedes - for første gang - at få skrevet ind i amternes økonomiaftale for 2006, at sygeplejerskernes efteruddannelse skulle styrkes. Det lykkedes dog ikke at få øremærket 25 mio. kr., som undersøgelsen lagde op til.

DSR og Amtsrådsforeningen fulgte op på undersøgelsen i april 2006 med en konference for chef-sygeplejersker, sygeplejedirektører, amtssundhedsdirektører og CVU'er for at få input til de fremtidige strategier på efter- og videreuddan-

nelsesområdet. På baggrund heraf udsender DSR og Amtsrådsforeningen et fælles inspirationskatalog til sygehusejere og sygehusledelser i efteråret 2006.

DSR har fastholdt fokus på sygeplejerskernes efter-, special- og videreuddannelse. I regionernes økonomiaftale for 2007 blev der afsat 25 mio. kr. til sundhedspersonalets efteruddannelse, og det fremgår, at der skal efteruddannes flere kræft- og intensivsygeplejersker.

FTF's undersøgelse af efter- og videreuddannelse

DSR har opfordret FTF til at gentage den undersøgelse af efter- og videreuddannelse fra 1999, som har været et godt værktøj i forhold til at fremme sygeplejerskernes efter- og videreuddannelsesmuligheder. I 2004 gennemførte FTF en ny undersøgelse af efter- og videreuddannelse blandt FTF-organisationerne, som blev foretaget som en generel undersøgelse af hele sundhedsområdet (sygeplejersker, jordemødre, ergo- og fysioterapeuter med flere).

Hovedkonklusionerne peger på, at manglende vikardækning og begrænset økonomi udgør meget store barrierer for, at sundhedspersonalet generelt kan deltage i den efter- og videreuddannelse, de har behov for. FTF's undersøgelse støtter således de konklusioner, som DSR og ARF's undersøgelse om sygeplejerskers efter- og videreuddannelse påviste.

DSR's efteruddannelsesaktiviteter omlagt

De senere år har der været stærk vigende søgning til DSR's sygeplejekurser. Flere kurser har måttet aflyses. Det har givet store økonomiske tab for DSR. Faldet i søgningen kan skyldes flere årsager, såsom:

- Fald i kursusbudgetterne og i normeringerne på arbejdspladserne

- Øget konkurrence fra CVU'ernes kursusudbud
- Øget aktivitet ved sygehusenes egne kursus- eller uddannelsesafdelinger.

HB besluttede derfor i foråret 2006 at omlægge kursusaktiviteten og kun i meget begrænset omfang udbyde faglige kurser.

I stedet for faglige kurser er det DSR's ambition at udvikle og afholde større nationale og regionale temadage og konferencer med sygeplejefaglige og/eller sundhedspolitiske temaer.

DSR er allerede godt i gang med de store temadage og konferencer. I beretningsperioden er afholdt Sygeplejefagdag, temaeftermiddag om Kræftplan II og lanceringskonferencen om DSR's forslag til en national handleplan for sundhedsfremme og forebyggelse.

Sundhedsstyrelsens Råd for Sygeplejerskers Special- og Videreuddannelser

DSR har to repræsentanter i rådet, hvor Dansk Sygepleje Selskab også er repræsenteret. Det betyder, at DSR har indflydelse på uddannelsernes mål, indhold og længde, samt udbuddet af specialuddannelser. DSR og de relevante faglige selskaber er repræsenteret i de arbejdsgrupper, som arbejder med det konkrete uddannelsesindhold.

En af DSR's mærkesager i arbejdet i Rådet for Sygeplejerskers Special- og Videreuddannelser er, at der er behov for specialuddannelser inden for flere områder af sygeplejen på grund af den tiltagende specialisering i sundhedsvæsenet. DSR er i mange tilfælde primus motor i udviklingen inden for specialuddannelsesområdet. Her udnytter DSR den tætte kontakt med medlemmerne, de faglige selskaber og lederne, som er med til at give et godt overblik over, hvilke nye specialuddannelser der er behov for.

Ny sundhedsplejerskeuddannelse på master-niveau

Kravene og forventningerne til sundhedsplejerskers kompetencer har været støt stigende de senere år. Samtidig er den nuværende uddannelse tidsmæssigt meget trængt. Sundhedsstyrelsens Råd for Sygeplejerskers Special- og Videreuddannelser har derfor udarbejdet et forslag til en ny sundhedsplejerskeuddannelse, og DSR har deltaget i arbejdsgruppen. Forslaget blev sendt til sundhedsministeren sommeren 2005.

I arbejdsgruppens forslag er sundhedsplejerskeuddannelsen stadig en specialuddannelse, men nu på masterniveau. I forhold til den nuværende uddannelse er den nye forlænget med et år, så der nu er tale om et toårigt uddannelsesforløb. Dermed bliver den teoretiske undervisning styrket, ligesom samspillet mellem de teoretiske og kliniske uddannelsesdele også prioriteres.

Den nye sundhedsplejerskeuddannelse er endnu ikke påbegyndt på trods af, at DSR har lagt vedvarende pres, men på grund af uklarhed i forhold til finansieringen. DSR forventer en afklaring på finansieringen i forbindelse med forhandlingerne af finansloven for 2007.

Ny specialuddannelse for sygeplejersker, der arbejder inden for kræftområdet

DSR har arbejdet hårdt for at få oprettet en specialuddannelse for sygeplejersker, der arbejder inden for kræftområdet og som også retter sig mod sygeplejersker i primærsektoren. Resultatet blev, at Sundhedsstyrelsens Råd for Sygeplejerskers Special- og Videreuddannelser i 2004 foreslog, at der skulle etableres en specialuddannelse for sygeplejersker, der arbejder med kræft. DSR deltog i arbejdsgruppen, som blandt andet også omfattede medlemmer fra Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker.

Arbejdsgruppens forslag blev godkendt i Sundhedsstyrelsens Råd for Sygeplejerskers Special- og Videreuddannelser i oktober 2005. Forslaget lægger op til en uddannelse, som retter sig bredt mod specialsygeplejerskens funktion inden for hele kræftsygeplejen og dermed hele patientforløbet. Forslaget er ved at blive endelig godkendt i Indenrigs- og Sundhedsministeriet, og DSR har presset på processen for, at uddannelsen hurtigst muligt bliver udbudt.

Specialuddannelse i akutmedicinsk sygepleje

DSR foreslog i 2004 Sundhedsstyrelsens Råd for Sygeplejerskers Special- og Videreuddannelser, at etablere en specialuddannelse for skadestuesygeplejersker. Det var dengang rådets vurdering, at det ikke var nødvendigt med en specialuddannelse på området. Siden har flere af forholdene på det akutmedicinske område ændret sig - blandt andet fordi der i fremtiden vil blive lukket skadestuer og oprettet flere skadestuer med 'behandlersygeplejersker', der arbejder uden formel uddannelse og uden speciel autorisation.

DSR har i foråret 2006 fremlagt et forslag om at etablere en specialuddannelse i akutmedicinsk sygepleje med et bredere sigte end forslaget, der blev fremlagt i 2004. Men Rådet for Sygeplejerskers Special- og Videreuddannelser vurderede heller ikke denne gang, at der er behov for en sådan specialuddannelse. Derfor arbejder DSR nu med at kortlægge behovet yderligere for en akutmedicinsk specialuddannelse.

Specialuddannelse inden for primærområdet

I foråret 2006 har Sundhedsstyrelsens Råd for Sygeplejerskers Special- og Videreuddannelser nedsat en arbejdsgruppe. Arbejdsgruppen skal beskrive de aktuelle og potentielle efter-, special-, og videreuddannelsesbehov for sygeplejersker i primærområdet, og vurdere om der er behov for en specialuddannelse på området. Arbejdsgruppen forventes at skulle bruge ca. ét år på arbejdet.

Master i klinisk sygepleje

Uddannelsen optager 25 studerende om året, og i foråret 2006 havde 21 sygeplejersker gennemført masteruddannelsen. En master i klinisk sygepleje er uddannet til at udvikle og forske i sygeplejen og til at sikre sammenhæng mellem klinisk forskning og klinisk sygeplejepraksis. Masteruddannelsen i klinisk sygepleje er en af de få masteruddannelser, der har rent monofagligt fokus på fagligheden i sygeplejen, og den retter sig derfor mod sygeplejersker, der vil virke som kliniske eksperter.

National strategi for sygeplejeforskning afløser delstrategi

I december 2004 blev den nationale delstrategi for sygeplejeforskning 1999-2002 afløst af en national strategi for sygeplejeforskning som løber fra 2005-2010.

Også denne gang har DSR været drivkraften bag udarbejdelsen af en forskningsstrategi for sygeplejen - blandt andet ved at finansiere udviklingsomkostningerne. DSR's næstformand har haft formandskabet for følgegruppen, der bestod af forskningskyndige sygeplejersker, som har formuleret den nye forskningsstrategi.

Forskningsstrategien bruges meget aktivt i DSR og danner helt konkret baggrund for tildelingen af midler i forbindelse med DSR's stipendier og fonde med tilknytning til sygeplejeforskningen i Danmark.

Strategien er blevet særdeles godt modtaget blandt sygeplejersker, politikere og andre med interesse for sygeplejeforskning. Strategien har dannet baggrund for adskillige lokale strategier og foreligger også i en engelsk version.

DSR's samfinansierede ph.d.-stipendier

DSR udbyder hvert år fire samfinansierede ph.d.-stipendier med en varighed på tre år. I perioden fra 2004-2008 har DSR mulighed for at give støtte til i alt 20 samfinansierede ph.d.-stipendier. Det svarer til et beløb af 8,7 mio. kr.



Otte sygeplejersker fik i 2006 glæde af midlerne fra den sygeplejefaglige forskningsfond. Fra venstre ses Elizabeth E. Rosted, Ellen M. Mikkelsen, Mette Grønkjær, Susie Østerby, Tove Larsen, Pernille Bank-Petersen og Edith Mark. Susanne Laustsen kunne ikke være med til overrækkelsen

Formålet med DSR's samfinansierede ph.d.-stipendier er, at sygeplejersker opnår anerkendt forskningskompetence. Det betyder, at de kan producere ny sygeplejefaglig viden – fortrinsvis inden for klinisk sygepleje – og at de opnår forståelse for faktorer, der fremmer sundhed og forebygger sundhedssvigt. I 2005 blev der uddelt fem samfinansierede ph.d. stipendier, og i 2006 blev der uddelt fire.

300.000 kr. uddelt i Post doc. midler

DSR besluttede i 2003 at uddele post doc. midler til forskere i sygepleje, som har opnået formel forskningskompetence. Der kan ansøges om økonomisk støtte til driftsudgifter som for eksempel databearbejdelse, statistisk rådgivning, oversættelser, transport til og fra informanter i forbindelse med interviews, studieophold i udlandet, m.m.

Der blev afsat 600.000 kr. i perioden 1. januar 2004 til 31. december 2008, og DSR har uddelt post doc. midler i 2004 og 2005 svarende til en samlet sum af knap 300.000 kr. til i alt tre forskere.

DSR's Sygeplejefaglige Forskningsfond

Den Sygeplejefaglige Forskningsfond blev stiftet i foråret 2005 og er en videreførelse af den tidligere fond af samme navn, hvis midler er blevet tilført aktiverne fra Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning (DISS). Fondsmidlerne kan søges af sygeplejersker, som er medlemmer af DSR.

Fondens formål er at yde økonomisk støtte til forskning udført af sygeplejersker til fremme af syge- og sundhedsplejen i Danmark og internationalt. Fondens formue på ca. 11 mio. kr. og det årlige afkast kan skattefrit anvendes til at bidrage med finansiering af forskning inden for den kliniske sygepleje.

DSR's Sygeplejefaglige Forskningsfond støttede i 2006 forskningsprojekter, der primært rettede sig mod sundhedsfremme og forebyggelse, og mod sammenhængende patientforløb på tværs af den primære og den sekundære sundhedssektor.

I april 2006 blev der uddelt stipendier til syv forskningsprojekter.

Samarbejde med Dansk Sygepleje Selskab

Dansk Sygepleje Selskab (dasys) er en faglig paraplyorganisation for de faglige selskaber under DSR og andre faglige organisationer med relevans for sygeplejen. Sundhedsstyrelsen inddrager i stigende grad selskabet som høringspart.

Ved udgangen af 2004 ophørte DSR's økonomiske tilskud til dasys som aftalt ved etableringen af dasys i 2002. To ud af de 19 faglige selskaber har valgt at forlade dasys. Det, at ikke alle 34 faglige selskaber er medlem af dasys, er med til at svække dasys position som faglig paraplyorganisation og de faglige selskabers indflydelse på sygeplejens fremtid.

PROFESSIONEL SYGEPLEJE HAR AFGØRENDE BETYDNING FOR PATIENTERNES OG BORGERNES HELBRED

Sygeplejersker identificerer og handler ud fra patienternes og borgernes sundhedsbehov, og professionel sygepleje er afgørende for ikke blot patienternes og borgernes helbred, men også for deres overlevelse og sikkerhed. Det dokumenterer den internationale forskning.

Den stigende sygeplejerskemangel udgør derfor en alvorlig trussel for befolkningens sundhed. Da DSR i foråret 2006 undersøgte, hvor mange ubesatte sygeplejerskestillinger, der var på landsplan, manglede der 1.100 sygeplejersker. Det er en stigning på 10 procent siden

2004. I kommunerne er antallet af hjemmesygeplejersker faldet med 7,4 procent gennem de seneste år.

Velbesøgt Sygeplejefagdag 2005

I november 2005 afholdt DSR Sygeplejefagdag. Temaet var: "Sygeplejersker flytter grænser - Nye roller og funktioner i fremtidens sundhedsvæsen". Mere end 1.500 sygeplejersker deltog og var med til at gøre fagdagen til en succes med faglige oplæg, workshops, og sundhedspolitiske diskussioner.

Firkløverprisen 2005 til kontinenssygeplejerske

Uddelingen af Firkløverprisen markerede afslutningen på fagdagen. Firkløverprisen, som tidligere har heddet "Sygeplejerskeprisen", består af et firkløversmykke og 25.000 kr. Formålet med Firkløverprisen er at synliggøre og påskønne en sygeplejerske, som har gjort en særlig indsats, der fremmer udviklingen af sygeplejen til gavn for patienterne. Indsatsen kan være ydet såvel nationalt som internationalt.

I alt var der indstillet 17 sygeplejersker til prisen, og bedømmelsesudvalgets valg faldt på kontinenssygeplejerske Tove Tækker Larsen fra Skejby Sygehus, som har arbejdet med inkontinenspatienter i 28 år.

Tove Tækker Larsen fik prisen for sit store arbejde med at skabe større åbenhed om inkontinens og sin medvirken til, at inkontinens ikke længere er så tabubelagt som tidligere.

HØJ KVALITET I SYGEPLEJE KRÆVER SYSTEMATISK KVALITETSUDVIKLING

Sygepleje af høj kvalitet er kendetegnet ved høj professionel standard, patientsikkerhed, helhed i patientforløbene og effektiv ressourceanvendelse. Kvalitet i sygeplejen stiller derfor krav om, at sygeplejen bliver dokumenteret, at den bliver evalueret, og at der er en læringskultur, hvor patientsikkerhed er i højsæde. Det danske

kvalitetsudviklings- og akkrediteringssystem skal derfor ses i tæt sammenhæng med patient-sikkerhedsarbejdet og udviklingen af den elektroniske patientjournal.

Sygeplejersker har ansvar for sygeplejens kvalitet. Det indebærer, at den nyeste forskningsviden hele tiden bliver brugt til gavn for patienter og borgere, og at kvalitetsniveauet løbende bliver vurderet. Det kræver, at der er relevante indikatorer for kvalitet i sygeplejen - målepunkter for kvaliteten. Det kræver også, at der løbende bliver registreret data om målepunkterne, og at data bliver samlet og præsenteret i overskuelig form. Der skal derfor være den nødvendige IT-støtte til at håndtere de store datamængder.

Data skal bruges til at evaluere kvalitetsniveauet. Hvis niveauet ikke er tilfredsstillende, skal en udviklings- og læreproces med forbedringer i sygeplejen og måske omlægning af uhen-sigtsmæssige arbejdsgange være med til at hæve det. Kvalitetsudvikling er således en kontinuerlig proces, hvor klinisk praksis løbende ser sig selv i kortene.

Det Nationale Råd for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet

Det Nationale Råd for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet er Sundhedsstyrelsens overordnede råd for styring af kvalitet i sundhedsvæsenet, hvor DSR og de Faglige Selskaber er repræsenteret. Til det formål er udarbejdet Strategi for kvalitetsudvikling med mål og handleplan fra 2002-2006, hvori der er forslag til at udvikle en National Kvalitetsmodel - Den Danske Model.

Rådet har nedsat en arbejdsgruppe, hvor DSR er repræsenteret, som skal udarbejde forslag til en ny strategi for perioden 2007-2011.

Det psykiatriske område

DSR arbejder både på politisk og fagligt niveau med at fastholde fokus på, at patienterne også har behov for sygepleje på højt fagligt niveau inden for socialpsykiatrien. Særligt har DSR koncentreret sig om kompetence og dokumentation som særlige indsatsområder inden for socialpsykiatrien, særligt i relation til de udfordringer, som kommunalreformen vil medføre for socialpsykiatrien.

I efteråret 2005 udkom en funktionsbeskrivelse for sygeplejersker med specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje. Funktionsbeskrivelsen var blevet til i et samarbejde mellem DSR og det Faglige Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker og formålet var at udbrede kendskabet til de specialuddannede psykiatriske sygeplejerskers kompetencer.

DSR har deltaget i det landsdækkende kvalitetsprojekt om tvang i psykiatrien. Projektet startede i 2004 på baggrund af en konference, som Amdtsrådsforeningen afholdt i 2003 med overskriften "Tvang – hvor meget eller hvor lidt?". Formålet var at forbedre praksis og sikre god klinisk praksis på et højt kvalitetsniveau og derved opnå:

- Forbedring af den patientoplevede kvalitet af tvang
- Udvikling af den faglige og organisatoriske kvalitet af tvang
- En minimering af behovet for og anvendelsen af tvang.

DSR har også deltaget i det tværfaglige socialpsykiatriske netværk, "Tværfagligt Netværk Socialpsykiatri". Netværket har afholdt flere arrangementer, og senest er der afholdt en meget velbesøgt konference om magtanvendelse i psykiatrien, og der er udgivet en handlingsplan i starten af 2005

SYGEPLEJERSKER LEDER SYGEPLEJE

Udgangspunktet for DSR's arbejde sammen med lederne er, at sygeplejersker er naturlige og nødvendige ledere i dagens sundhedsvæsen. Det er DSR's holdning, at ledende sygeplejersker skaber sundhedsfaglig, patientoplevet og organisatorisk kvalitet. Det er med det afsæt, at der i kongresperioden er arbejdet tværgående både lokalt og centralt med den fælles handlingsplan for ledelse.

Samarbejdet med de forskellige lederfora er øget, og der er etableret lederråd i mange amtskredse. Erfaringerne fra arbejdet er evalueret, og det har vist sig, at lederne især efterspørger mere synlighed fra DSR's side. Der er med andre ord rum for forbedring, og det er nødvendigt fortsat at afsætte ressourcer til området og i endnu højere grad at føre holdningerne ud i livet.

Ledende sygeplejersker er naturlige og nødvendige ledere i dagens sundhedsvæsen. Ledende sygeplejersker er også nøglespillere, når der skabes kvalitet for patienter og medarbejdere. Derfor er ledelse og ledernes forhold sat højt på dagsordenen i DSR gennem de seneste år. Det afspejles blandt andet ved, at der i alle tre forslag til DSR's nye struktur indgik en model for en ledersøjle i DSR's fremtidige organisation.

DSR i samarbejde med FTF om ledere

I kongresperioden har DSR sammen med FTF deltaget i udarbejdelsen og analysen af FTF's lederundersøgelser LederPejling 3, 4 og 5.

Der er tre klare tendenser fra undersøgelserne:

- For det første bevæger de yngre ledere sig fra den faglige profession over imod ledelsesprofessionen – om end den faglige professionsidentitet også spiller en rolle. Det er vigtige data at have, når de yngre ledere stiller krav til deres faglige organisation, og det vil uden tvivl give andre forventninger til organisationen

- For det andet er størstedelen af lederne utilfredse med deres løn, men tilfredse med at være ledere med de udfordringer, lederjobbet giver
- For det tredje viser Lederpejling 5, at lederne ønsker flere netværk.

Konkret arbejdes der nu i DSR med forskellige modeller for etablering af ledernetværk, så lederne ønsker og behov bliver tilgodeset.

DSR er endvidere repræsenteret i FTF's tænketank om ledelse.

Tænketanken har arbejdet med fire overordnede temaer:

- Hvad er god ledelse i den offentlige og private sektor?
- Sammenhængen mellem det fagprofessionelle fundament og den ledelsesprofessionelle udvikling.
- Lederne har krav på god ledelse – hvem og hvordan skal lederne klædes på?
- Lederne har behov for og krav på lederudvikling.

På baggrund af arbejdet i FTF's Tænketank er der fremført en række anbefalinger om ledelse og lederudvikling til FTF's kongres 2006. I april 2006 er der også udgivet en lederguide på baggrund af tænketankens arbejde.

DSR skal være mere synligt på lederområdet

DSR's handlingsplan for ledelse har vist, at der er et behov for videre initiativer på lederområdet, der bygger videre på erfaringerne med handlingsplanen.

Evalueringen af handlingsplanen er foretaget i kongresperioden. Der er blevet lavet en evalueringsrapport, som HB har fået forelagt samtidig med, at der er arbejdet videre ud fra strategien på området. I evalueringen er der lagt vægt på at se på de udviklingsområder, som kan give anbefalinger til den fremtidige lederindsats.

Evalueringsrapporten tegner et klart og utvetydigt billede: DSR's indsats på lederområdet er ikke synlig nok for lederne. De udtrykker tvivl om DSR's vilje, organisering og prioritering af lederområdet. Det gælder især de ledere, som ikke har været i kontakt med DSR inden for de sidste tre år.

Videngrundlaget for det videre arbejde på lederområdet er dog til stede i organisationen. Både evalueringsrapporten og et delprojekt under Projekt Kommunalreform er med til at øge DSR's viden om ledernes forhold og DSR's rolle som organisation for lederne.

Kontakten med lederne

For at udvikle kommunikationen med lederne, afholder DSR's formandskab hvert halve år møder med de forskellige lederfora. De er:

- Kontaktnettet af ledere for ældre- og handicapområdet i primærsektoren
- Fagligt forum for ledende sygeplejersker på direktionniveau på sygehuse
- Fagligt Selskab for Ledende Sygeplejersker
- Rektorforsamlingen for sygeplejerskeuddannelsen i Danmark
- Ledende sundhedsplejerskers forum.

En anden del af kontakten med lederne, som er videreudviklet i perioden, er LederNet, LederInfo, LederLinien og de lokale lederråd. Desuden er ledernes forhold og holdninger til forskellige emner blevet undersøgt ved hjælp af spørgeskemaundersøgelser.

Flere brugere på LederNet

LederNet, som er DSR's hjemmeside for ledere, blev etableret i 2004 for at kommunikere direkte med lederne. Hjemmesiden er blevet udviklet løbende og efter en forstærket indsats i foråret 2006, er antallet af ugentlige brugere steget kraftigt.

Antallet af unikke brugere er i perioden 2004 – 2006 steget fra i gennemsnit 162 til 1052 ugentlige brugere. Det vidner om, at lederne bruger LederNet til at orientere sig på ledelsesområdet, læse nyheder og benytte sig af konference og kursustilbud.

Stigende antal henvendelser på LederLinien

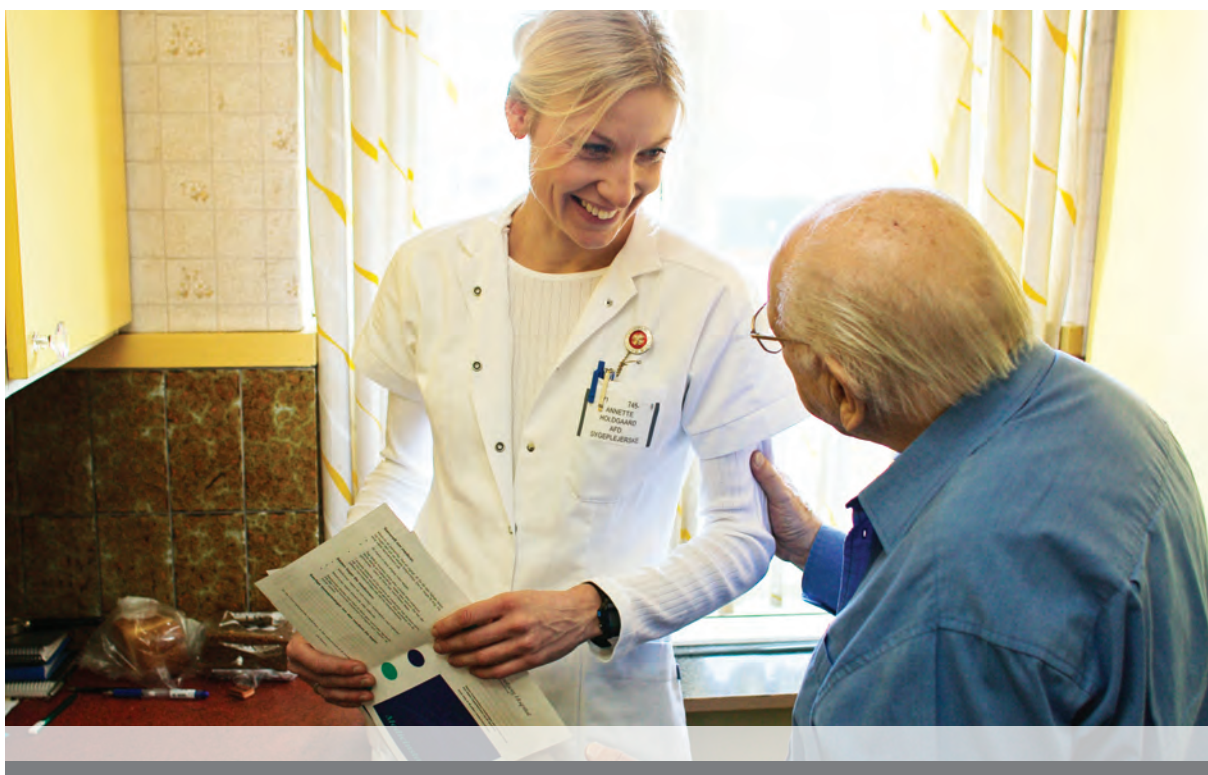
Antallet af henvendelser fra ledere på LederLinien har gennem perioden været konstant med gennemsnitlig én daglig henvendelse. Lederne ønsker at drøfte emner af ledelsesfaglig, sygeplejefaglig, arbejdsmiljømæssig karakter eller stille spørgsmål om personlige forhold. Som noget nyt giver LederLinien lederne mulighed for også at henvende sig på e-mail, hvis lederen ikke har brug for et svar her og nu.

SOL-gruppen styrker lederne

For at styrke samarbejdet mellem amtskredsene og sekretariatet om indsatsen over for de ledende sygeplejersker er Samarbejde Om Lederne gruppen oprettet. SOL-gruppen består af ressourcepersoner i DSR's centrale sekretariat og på amtskredskontorerne, der beskæftiger sig med de ledende sygeplejersker. Der afholdes tre til fire årlige møder, hvor hovedpunkterne på dagsordenen har været at følge implementeringen af Handlingsplanen for ledelse, etableringen af Lederråd samt aktiviteter for lederne.

Temadage for ledere

DSR har afholdt en række temadage og arrangementer for ledere - både i DSR's eget regi på både lokalt og centralt niveau, og i samarbejde med arbejdsgiverne. Eksempler er konferencen "Fremtidens sygepleje i kommunerne", temadagene "God energi i ledelse" og "Når hjerne og hjerter tørner sammen" om forebyggelse af stress og fælleskonferencen i 2005, som var meget velbesøgt af lederne.



Der skal være sammenhæng og kontinuitet i patientforløbene, så patienterne bliver raske så hurtigt som muligt

Et sammenhængende og forebyggende sundhedsvæsen

Dansk Sygeplejeråd (DSR) arbejder for, at sundhedspolitikken i Danmark er sammenhængende og forebyggende – til fordel for alle borgere. Vi vil være en toneangivende aktør, der påvirker sundhedspolitikken både nationalt og internationalt.

I den forløbne kongresperiode er der sket store ændringer i rammerne omkring sundhedsvæsenet ikke mindst på grund af kommunalreformen og den nye Sundhedslov. DSR har styrket sit sundhedspolitiske arbejde og sat en række sundhedspolitiske fingeraftryk – både ved at offentliggøre egne udspil, påvirke lovgivningsarbejdet, deltage i den offentlige sundheds- og velfærdsdebat og samarbejde med sundhedspolitiske beslutningstagere i blandt andet Folketinget, ministerier, Danske Regioner, KL og patientforeninger.

Det har både betydning for patienternes sundhed og sikkerhed og for sygeplejerskernes arbejdsliv og arbejdsfelt, at DSR offensivt forsøger at påvirke den sundhedspolitiske dagsorden.

ET VELFUNDERENDE OFFENTLIGT SUNDHEDSVÆSEN GAVNER ALLE PATIENTER OG BORGERE

Sundhedsvæsenet står midt i en række store ændringer. Det skyldes først og fremmest kommunalreformen og den nye Sundhedslov, som blandt andet flytter opgaver fra regionerne til kommunerne, tilfører det kommunale sundhedsvæsen nye opgaver og indfører nye økonomiske incitament. Der er også en række andre faktorer, som spiller ind, der er for eksempel i disse år øget fart på specialiseringen og centraliseringen, og de økonomiske rammer for sundhedsvæsenet er stramme.

Udviklingen har store konsekvenser for både patienter og sygeplejersker. Noget peger i den rigtige retning, mens andet ikke harmonerer med DSR's sundhedspolitiske holdninger.

DSR har i den forløbne kongresperiode arbejdet på at påvirke rammerne om sundhedsvæsenet. Afsættet for de sundhedspolitiske aktiviteter er DSR's grundlæggende holdninger om, at fremtidens sundhedsvæsen skal kendetegnes ved sammenhæng i patientforløbene, ensartet høj kvalitet og patientsikkerhed og større fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, og at DSR ønsker et stærkt og velfungerende offentligt sundhedsvæsen, der er solidarisk og rummer både svage og stærke patienter.

Nye rammer om sundhedsvæsenet: Kommunalreform og ny Sundhedslov

Kommunalreformen træder i kraft 1. januar 2007. På sundhedsområdet er den væsentligste del af kommunalreformen den nye Sundhedslov, der sætter rammerne for fremtidens sundhedsvæsen og erstatter de tidligere love om blandt andet sygehuse, sundhedspleje og hjemmesygepleje.

Kommunalreformen og Sundhedsloven får stor betydning for sundhedsvæsenet. Derfor har DSR arbejdet på at påvirke både (lovgivnings)grundlaget for kommunalreformen og dens udmøntning i regioner og kommuner:

Da Sundhedsloven var under forberedelse og behandling i Folketinget, søgte DSR aktivt indflydelse for at sikre, at den ville skabe de bedst mulige rammer for et sammenhængende og forebyggende sundhedsvæsen.

Det har DSR gjort både ved høringssvar, samarbejde med sundhedsordførerne på Christiansborg, foretræde for Folketingets Sundhedsudvalg og påvirkning af den offentlige opinion. DSR's formand har for eksempel holdt

regelmæssige møder med partiernes sundhedsordførere, ligesom en tradition med halvårlige møder mellem DSR og Folketingets Sundhedsudvalg er påbegyndt. I forlængelse heraf har DSR også indledt et mere systematisk samarbejde med en række patientforeninger.

DSR har bakket op om hovedlinjerne i Sundhedsloven, blandt andet at kommunerne skal spille en større rolle i sundhedsvæsenet, at der skal øge fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, og at patienterne skal sikres bedre sammenhæng i forløbene. Men DSR har kraftig kritiseret loven for ikke at være tilstrækkelig ambitiøs på sygeplejerskernes vegne. Den forældede bestemmelse om, at hjemmesygepleje skal ordineres af en læge, burde for eksempel udgå, ligesom DSR har fremført, at sygeplejerskernes centrale rolle som forløbskoordinatorer burde fremgå af loven.

Det lykkedes at sætte nogle konkrete fingeraftryk, blandt andet når det gælder sundhedscentre og sygeplejerskernes repræsentation i Sundhedsstyrelsens Specialeplanlægningsudvalg.

Men på en række områder blev DSR's holdninger ikke hørt. DSR har for eksempel udtrykt stor skepsis over for de nye økonomiske incitamenter, fordi de risikerer at skævvride aktiviteterne i sundhedsvæsenet og medvirke til discounttilbud i kommunerne. DSR rejste også tvivl om de nye regioners demokratiske og økonomiske bæredygtighed og om kommunernes evne til at løfte socialpsykiatrien på et tilstrækkeligt højt fagligt niveau. Men på disse områder lykkedes det desværre ikke at flytte et komma.

Udmøntning af reformen: Projekt 'Kommunalreform'

Én ting er de lovgivningsmæssige rammer, noget andet er den konkrete udmøntning af kommunalreformen, som foregår i kommuner og regioner.

For at få indflydelse på udmøntningen besluttede HB at gennemføre projekt 'Kommunalreform'. I en række delprojekter, hvor medarbejdere fra både amtskredsene og Kvæsthuset har samarbejdet tæt, har organisationen sat fokus på blandt andet kommunalvalget 2005, sundhedsaftaler, sygeplejefaglig ledelse i de nye regioner og kommuner og på den enkelte sygeplejerskes rettigheder og muligheder i forbindelse med reformen, for eksempel når hun eller han overgår til en ny arbejdsgever.

Der er udarbejdet en lang række materialer målrettet både medlemmer, politiske beslutningstagere og faglige sekretærer, og projekt 'Kommunalreform' har dermed været med til at sikre, at organisationens holdninger om bedre sammenhæng i patientforløbene, ensartet høj kvalitet og patientsikkerhed i hele sundhedsvæsenet og mere sundhedsfremme og forebyggelse er omsat til konkret handling. Oven i det har projektet været med til at bane vejen for nye samarbejdsformer på tværs af organisationen (jævnfør "En levende organisation med et stærkt demokrati").

Ny autorisationslov

Som led i kommunalreformen har Folketinget vedtaget en ny autorisationslov. For DSR var det blandt andet et vigtigt mål at få skrevet ind i loven, at sygeplejersker har et forbeholdt virksomhedsområde – nemlig den del af sygeplejen, der ikke er grundlæggende. Dette lykkedes desværre ikke, til gengæld har DSR været med til at sikre, at sygeplejerskernes journalføringspligt bliver fastsat i en bekendtgørelse fra Sundhedsministeriet, så pligten ikke kun er reguleret i en vejledning fra Sundhedsstyrelsen.

Stramme økonomiske rammer

De økonomiske rammer om sundhedsvæsenet er meget stramme. Det har negative konsekvenser for både kvalitet og patientsikkerhed og for sygeplejerskernes arbejdsmiljø. Derfor har DSR søgt politisk indflydelse på både økonomiaftaler og finanslove, der fastlægger de økonomiske rammer for sundhedsvæsenet.

Et konkret eksempel er, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet som led i forhandlingerne om økonomiaftalen for 2007 fremsatte et forslag om, at hjemmesygeplejen skulle beskæres med 166 mio. kr. – svarende til ca. 550 hjemmesygeplejersker – på grund af indførelsen af de Personlige Elektroniske Medicinprofiler. Besparelsen ville få meget negative konsekvenser for patienternes sundhed og sikkerhed, og DSR kæmpede derfor – i tæt samarbejde med KL – hårdt for at få besparelsesforslaget taget af bordet. Det lykkedes.

DSR har også stillet sig kritisk over for, at der i stigende grad sættes snævert fokus på at øge produktiviteten i sundhedsvæsenet, blandt andet i forbindelse med "Løkkeposerne". Den internationale forskning dokumenterer, at der er direkte sammenhæng mellem på den ene side antallet af sygeplejersker og på den anden side patienternes overlevelse, antallet af komplikationer og indlæggelsestiden. Derfor har det negative konsekvenser, når produktiviteten skal øges ved, at færre sygeplejersker skal tage hånd om flere patienter. Alligevel har regeringen valgt produktivitetsmålninger som et vigtigt styringsredskab i sundhedsvæsenet.

Det ensidige fokus på produktivitet har også negative konsekvenser for sygeplejerskerne. 38 procent af de sygeplejersker, der gik på efterløn i 2005, oplevede et højt eller meget højt arbejds-tempo i deres arbejde. Det viser en undersøgelse, DSR har gennemført. Derfor har DSR arbejdet for at sætte spørgsmål om blandt andet et godt arbejdsmiljø, sygeplejerskemanglen og bevarelse af efterlønsalderen på dagsordenen.

Omvendt har DSR bakket op om de initiativer, der sikrer en bedre ressourceudnyttelse og bedre resultater for patienterne, for eksempel mere rationelt tilrettelagte patientforløb og accelererede patientforløb.

Velfærdsreformer på dagsordenen

Regeringens Velfærdskommission barslede med sin betænkning i kongresperioden. Det satte gang i en omfattende debat om fremtidens velfærds-samfund, hvor DSR deltog for at sikre sygeplejerskernes interesser bedst muligt. DSR har for eksempel – i tæt samarbejde med FTF – kæmpet mod regeringens forslag om at hæve efterlønsalderen til 63 år og mod Socialdemokratiets forslag om 38 års medlemskab af en a-kasse som forudsætning for at modtage efterløn. Begge forslag ville betyde klare forringelser i sygeplejerskernes mulighed for at opnå efterløn.

Sammen med FTF har DSR også lagt kraftig afstand til en række af de øvrige forslag om velfærdsforringelser, blandt andet på dagpenge- og SU-området, og når det gælder Statens Voksenuddannelsesstøtte (SVU). DSR har argumenteret for, at regeringen i stedet bør investere i kvalitet, hvis velfærdssamfundet skal fremtidssikres.

DSR har samtidig forsøgt at bringe spørgsmålet om sundhedsfremme og forebyggelse ind i velfærdsdebatten, blandt andet ved kontakt med finans- og sundhedsordførere på Christiansborg og ved at påvirke den offentlige opinion. Dels fordi velfærdssamfundet bør sætte systematisk ind for at reducere den sociale ulighed i



Overfor 200 tilhørere præsenterede Dansk Sygeplejeråd i marts 2006 en national handleplan for sundhedsfremme og forebyggelse i Landstingssalen på Christiansborg

sundhed, og dels fordi en målrettet satsning på sundhedsfremme og forebyggelse vil medføre, at flere borgere kan forblive raske, aktive og på arbejdsmarkedet i længere tid. Det lykkedes ikke for DSR at få en national handleplan for sundhedsfremme og forebyggelse til at indgå i velfærdsforliget, som regeringen indgik med Dansk Folkeparti, Socialdemokratiet og Radikale Venstre.

Blandt andre vigtige sundhedspolitiske spørgsmål er brugerbetaling. Velfærdskommissionen foreslog at øge brugerbetalingen i sundhedsvæsenet. DSR tog kraftigt afstand fra forslaget, fordi det vil eliminere grundlaget under det solidariske sundhedsvæsen. DSR har også kritiseret regeringens forslag om flere private leverandører i sundhedsvæsenet – senest i forbindelse med Lov om friplejeboliger, hvor DSR blandt andet har udtrykt bekymring for, at det vil føre til plejeboliger på 1. og 2. klasse.

Øget specialisering og centralisering

Gennem en årrække har sygehusene været kendetegnet ved stigende specialisering og centralisering, og den udvikling sætter kommunalreformen yderligere fart på.

I den nye Sundhedslov har DSR været med til at sikre, at de sygeplejefaglige selskaber bliver repræsenteret i Sundhedsstyrelsens nye Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning, fordi det er afgørende for sammenhængen i patientforløbene og for den samlede faglige kvalitet, at sygeplejefaglige hensyn inddrages i specialeplanlægningen. Da Sundhedsloven blev fremsat, var kun de lægefaglige selskaber repræsenteret i udvalget.

Sundhedsstyrelsens Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning har til opgave at drøfte det faglige grundlag for specialeplanlægning, og udvalget skal høres, inden Sundhedsstyrelsen fastsætter krav til lands- og landsdelsfunktionerne. Dansk Sygepleje Selskab (dasys) har en plads i

udvalget og samarbejder tæt med DSR om at præge udvalgets arbejde, så de sygeplejefaglige synspunkter indgår som et vigtigt grundlag for specialeplanlægningen.

Udviklingen i sundhedsvæsenet betyder også, at sygeplejerskerne i stigende grad specialiserer sig og udvikler selvstændige sygeplejefunktioner, og at specialiseringen flytter ud i det kommunale sundhedsvæsen. Derfor har DSR sat et stærkt fokus på at skabe gode rammer for, at sygeplejerskerne får den kompetenceudvikling, de har et fagligt behov for (jævnfør "Et stærkt fag i udvikling").

Sundhedsvæsenet skal være mangfoldigt

I løbet af sommeren 2005 blev DSR kritiseret for ikke at bakke godt nok op om sygeplejersker med anden etnisk baggrund end dansk. I HB var der en erkendelse af, at selvom vores holdninger er klare, var organisationens handlinger ikke markante nok.

Derfor vedtog HB i august 2005 en handlingsplan for bekæmpelse af diskrimination. Som led i handlingsplanen er der blandt andet udarbejdet en vejledning med retningslinjer og procedurer for behandlingen af diskriminationssager i DSR og forslag til, hvordan videnopsamling og -spredning kan styrkes i organisationen. Vejledningen er sendt ud til alle ansatte og tillidsvalgte i hele organisationen, og der er planlagt uddannelsesmæssige aktiviteter for tillidsrepræsentanter – både om juridiske problemstillinger og holdningsbearbejdelse.

DSR's klare ambition er et mangfoldigt og rummeligt sundhedsvæsen med plads til alle. Derfor har DSR sat skarpt fokus på, hvordan diskrimination kan forebygges. Hvis man har autorisation som sygeplejerske, skal man behandles lige uanset ens hudfarve, tro eller seksuelle observans.

Det er baggrunden for, at DSR sammen med Institut for Menneskerettigheder har udarbejdet et fælles udspil om mangfoldighed i sundhedsvæsenet. Udspillet, som blev offentliggjort i juni 2006, ser både på mangfoldighedsbegrebet generelt og på, hvordan mangfoldighed kan bruges i personalepolitikken som ledelsesform og som metode til at styrke arbejdsmiljøet. Derudover giver udspillet anvisninger på, hvordan tillidsrepræsentanter og andre kan tage mangfoldighed op i samarbejdsudvalgene.

Manglen på sygeplejersker bliver større

Der er stigende mangel på sygeplejersker, og det har alvorlige konsekvenser – både for sygeplejerskernes arbejdsmiljø og for patienternes sundhed og sikkerhed.

Derfor arbejder DSR løbende på at dokumentere manglen på sygeplejersker og dens konsekvenser. Den seneste undersøgelse viser, at der mangler 1.100 sygeplejersker. DSR arbejder også på at påvirke beslutningstagerne til at sætte ind over for sygeplejerskemanglen, blandt andet med et øget fokus på at skabe attraktive arbejdspladser, så sygeplejerskerne fastholdes i sundhedsvæsenet og med øget kapacitet og reduceret frafald på sygeplejerskeuddannelsen.

PATIENTFORLØB SKAL VÆRE SAMMENHÆNGENDE

Sammenhængende patientforløb er en forudsætning for, at den enkelte patients sundhedstilstand forbedres hurtigst muligt. Ved patientforløb med mange overgange mellem afdelinger eller sektorer, hvis sygdomsforløbene er komplekse, eller hvis patienterne er særligt udsatte eller sårbare, er der behov for en særlig indsats for at sikre kontinuiteten.

Derfor har DSR i den forløbne kongresperiode sat fokus på sammenhængende patientforløb over for politikere, beslutningstagere og i medierne.

Sundhedslov: Øget fokus på sammenhængende patientforløb

Den ny Sundhedslov har som en del af sit formål, at patienterne skal have større sammenhæng i forløbene. I forbindelse med, at Folketinget vedtog Sundhedsloven i 2005, arbejdede DSR derfor for, at:

- Sygeplejersker skal repræsenteres i de nye sundhedskordinationsudvalg, som skal indgå i sundhedsaftaler om patientforløb mellem regionerne og kommunerne.
- Den nye økonomiske incitamentsstruktur skal løbende evalueres, så det sikres, at den understøtter sammenhængen i patientforløbene.
- Udsatte patienter med komplicerede forløb skal sikres bedre sammenhæng i forløbet gennem sundhedsvæsenet ved hjælp af forløbskoordinatorer.

Som eksempel kan nævnes, at DSR's formand har skrevet en kronik sammen med sundhedsministeren, der slår fast, at den sygeplejefaglige ekspertise er et vigtigt input til sundhedsaftalerne. Efterfølgende har DSR gennemført en undersøgelse, der viser, at regioner og kommuner kun i meget begrænset omfang inddrager den sygeplejefaglige ekspertise, når de udarbejder sundhedsaftaler.

Psykiatriloven revideret

I 2005 blev Psykiatriloven revideret, og DSR udarbejdede et høringssvar, som inddrog høringssudtalelser fra Det Faglige Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker samt Sygeplejeetisk Råd.

DSR's høringssvar afspejler i høj grad DSR's holdning til borgeren, patienten og sundhedsvæsenet og gjorde det blandt andet klart, at det er væsentligt at styrke patienternes retsstilling og retssikkerhed.

Modeller for sammenhængende patientforløb og forløbskoordination

DSR har iværksat et samarbejde med Danske Regioner om at udarbejde en række anbefalinger til, hvordan sammenhængen i patientforløbene kan forbedres. Samarbejdet handler blandt andet om, hvilken kompetenceudvikling af sygeplejerskerne der er nødvendig for, at de kan koordinere og planlægge sammenhængende patientforløb.

DSR har også iværksat et samarbejde med Kræftens Bekæmpelse og Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker og Sygeplejersker i Primærsektoren, hvor målet er at udvikle modeller for, hvordan kræftpatienter kan sikres sammenhæng i patientforløbet.

Sundhedsinformatik (EPJ)

I 2005 var 30 procent af sygehussengene dækket af EPJ i en eller anden form, men der er tale om forskellige systemer, der ikke kan udveksle data over amtsgrænserne.

Derfor har DSR deltaget i den offentlige debat med en kraftig opfordring til sundhedsministeren og sygehusejerne om at sætte skub i arbejdet med EPJ – og ikke mindst at sikre, at EPJ bliver landsdækkende og kommer til at omfatte hele sundhedsvæsenet, så der kan udveksles data på tværs af sygehuse og primærsektor. Det er en forudsætning for at skabe sammenhæng i patientforløbene og for at skabe ensartet høj kvalitet og patientsikkerhed.

KVALITETEN I SUNDHEDSINDSATSEN SKAL KONSTANT FORBEDRES

En sundhedsindsats af høj kvalitet er kendetegnet ved blandt andet høj professionel standard, stor patientsikkerhed, stor patienttilfredshed, helhed i patientforløbene og effektiv resourceanvendelse. En grundlæggende forudsætning er, at der eksisterer en stærk sygeplejefaglig identitet og profil.



Kravene er store til fremtidens sygepleje i kommunerne. Dansk Sygeplejeråd har derfor fokuseret på at kommunerne skal opruste på blandt andet sundhedsfremme og forebyggelse

Derfor har DSR i den forløbne kongresperiode sat særligt fokus på at skærpe den sygeplejefaglige identitet og profil inden for følgende dele af sygeplejen: Primærsygeplejen, den akutte sygepleje, sundhedsplejen og konsultationssygeplejen. Derudover har DSR arbejdet intensivt på at forbedre patientsikkerheden.

Store krav til fremtidens sygepleje i kommunerne

Sygeplejen i kommunerne kommer på grund af kommunalreformen og den nye Sundhedslov til at indtage en placering i fremtidens sundhedsvæsen. DSR har derfor sat stærkt fokus på sygeplejen i kommunerne med det udgangspunkt, at kommunerne skal opruste på sundhedsfremme, forebyggelse, kvalitetsudvikling, patientsikkerhed, forskning og sammenhængende patientforløb.

Indsatsen har både rettet sig mod sygeplejersker og ledere i kommunerne og mod (sundheds)politiske beslutningstagere i kommunerne og Folketinget.

Blandt de vigtigste indsatser i kongresperioden er:

- DSR og KL har sat fremtidens sygepleje i kommunerne på dagsordenen ved to konferencer i 2005. Konferencerne satte blandt andet fokus på systematisk kvalitetsudvikling, nye krav til sygeplejefaglige ledere og sygeplejerskernes fremtidige arbejdsopgaver i kommunerne. I alt deltog mere end 600 sygeplejersker fra hele landet. Efterfølgende er udsendt en avis om fremtidens sygepleje i kommunerne til blandt andet alle medlemmer af landets kommunalbestyrelser

- DSR har undersøgt udviklingen i antallet af sygeplejersker i kommunerne. Undersøgelserne viser, at kommunerne har skåret antallet af sygeplejersker i basisstillinger med 7,5 procent de sidste 5 år. DSR har. Både over for Folketinget, KL, kommunerne og i medierne, fremført, at det er et stort problem for kvaliteten og patientsikkerheden, og at det ikke hænger sammen med, at kommunerne skal spille en større rolle i sundhedsvæsenet
- I maj 2005 udgav DSR inspirationskataloget "30 eksempler på fremtidens sygepleje i kommunerne". Det viser, at sygeplejerskernes faglighed og kompetencer er afgørende, når borgere og patienters sundhed skal forbedres. DSR har også udsendt materialer som "Sæt sundhed på dagsordenen i din kommune" og "Mere sundhed i kommunerne – nye opgaver og nye muligheder" til kommunalpolitikere, ledere og tillidsrepræsentanter i kommunerne
- DSR har presset på for at få revideret vejledningen om hjemmesygepleje, der er fra 1987. Det har resulteret i, at Sundhedsstyrelsen, KL og DSR i fællesskab er i færd med at revidere vejledningen. En ny vejledning skal ligge klar, når Sundhedsloven træder i kraft 1. januar 2007
- DSR har været med til at sikre, at sygeplejerskerne i kommunerne har fået adgang til de Personlige Elektroniske Medicinprofiler, der stiller opdateret information om udleverede lægemidler til rådighed for sundhedspersoner og patienten selv
- DSR har udviklet et redskab til at udarbejde sygeplejerskeprofiler. Sygeplejerskeprofiler giver svar på spørgsmål om, hvilke sundhedstilbud sygeplejersker skal prioritere i den daglige praksis, hvornår i patientforløbet der er brug for sygeplejerskekompetencer, og hvilke sygeplejerskeressourcer, -kompetencer og -kvalifikationer der skal være til stede i kommunen

En række af aktiviteterne er gennemført i et tæt samspil mellem DSR's centrale og decentrale led.

I slutningen af beretningsperioden blev der i medierne sat et stærkt negativt fokus på kvaliteten i ældreplejen. DSR inviterede FOA til i fællesskab at rette henvendelse til socialministeren for at gøre opmærksom på, at en væsentlig udfordring for regeringen er at sikre tilstrækkelige ressourcer til området, og at de to organisationers fælles etikprojekt er et godt fundament for at sikre høj kvalitet i ældreplejen.

Akut sygepleje: Hurtig og bedre hjælp i fremtidens akutberedskab

Sundhedsstyrelsen har, blandt andet som følge af kommunalreformen og den øgede centralisering af sygehusene, sat fremtidens akutberedskab på dagsordenen. Derfor udsendte DSR i december 2005 "Fremtidens akutberedskab – hurtig og bedre hjælp", der giver et sammenhængende bud på, hvordan fremtidens akutberedskab kan samles og styrkes, så alle får adgang til hurtig og bedre hjælp.

Blandt hovedprincipperne for DSR's anbefalinger til fremtidens akutbetjening er, at:

- Udrykningsambulancerne skal bemandedes efter tilfældets sværhedsgrad, så der ved kritiske tilfælde bemandedes med anæstesisygeplejerske, ligesom der skal etableres redningshelikoptere ved de fire traumecentre bemandede med specialuddannede sygeplejersker og læger
- Der skal etableres tværfaglige akutteam til modtagelse og observation af kritisk syge medicinske patienter
- Skadestuer skal bruge specialuddannede sygeplejersker til udvalgte procedurer/diagnoser for at nedsætte ventetiden
- Der skal oprettes skadestuer bemandede med specialuddannede sygeplejersker, for eksempel i forbindelse med de fremtidige sundhedscentre
- Skadestue og lægevagt skal knyttes tættere sammen, og sygeplejersker skal medvirke til visitation af patienterne til rette instans.

Som led i akutudspillet har DSR i Sundhedsstyrelsens Råd for Sygeplejerskers Special- og Videreuddannelse rejst krav om en specialuddannelse for akutmedicinske sygeplejersker. I forsommeren 2006 afviste Rådet desværre kravet i første omgang.

DSR's akutudspil er udarbejdet i et samarbejde med Fagligt Selskab for Anæstesi-, Intensiv og Opvågningssygeplejersker (FSAIO) og Fagligt Selskab for Sygeplejersker ved Steriliseringscentraler, Ambulatorier, Skade- og Modtageafdelinger samt Operationsgange (FSSASMO). Det har givet udspillet en stærk faglig profil.

Sundhedspleje

Sundhedsplejerskeområdet har gennem de senere år været under kontinuerlig udvikling. Den har været drevet af, at området er blevet mere komplekst, at der er behov for andre mønstre for tværfagligt samarbejde, og at kravene om en målrettet og fokuseret kvalitetsudvikling og forskning inden for sundhedsplejeområdet er øget. Antallet af børn og unge med dårlig trivsel og risikofaktorer for de otte folkesygdomme er for eksempel steget inden for de seneste år, og derfor har sundhedsplejerskerne gennem de senere år taget nye sundhedspædagogiske metoder i brug.

På den baggrund har DSR sat fokus på fremtidens sundhedspleje. DSR har blandt andet arbejdet på at udvide sundhedsplejerskernes arbejdsfelt, så skolebørn kan få foretaget de nødvendige helbredsundersøgelser i forbindelse med ind- og udskoling. En undersøgelse fra Sundhedsstyrelsens Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering viser, at mange kommuner har svært ved at opfylde kravet om de to lovpligtige lægeundersøgelser i forbindelse med både indskoling og udskoling, fordi de ikke kan få besat stillingerne som børne- og ungelæger. Derfor bør loven give mulighed for, at sundhedsplejerskernes arbejdsfelt bliver udvidet.

DSR har også igangsat et arbejde med et inspirationskatalog om fremtidens sundhedspleje. Arbejdet udføres i samarbejde med Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, de ledende sundhedsplejersker og amtssundhedsplejerskerne og forventes færdigt i efteråret 2006.

De nye krav til sundhedsplejerskens virksomhedsområde har også betydet, at der er udarbejdet et forslag til en ny sundhedsplejerskeuddannelse, som DSR har en stor aktie i (jævnfør "Et stærkt fag i udvikling").

Konsultationssygepleje

Lægekonsultationer er en væsentlig del af et sammenhængende sundhedsvæsen. På landsplan er der ca. 1000 sygeplejersker ansat i almen- eller speciallægepraksis. Konsultationssygeplejerskerne bliver vigtige aktører i de kommende år, hvor sundhedsindsatsen skal styrkes, kvalitetssikres og nye tilbud til borgerne etableres.

DSR har derfor i samarbejde med Fagligt Selskab for Konsultations- og Infirmersygeplejersker udarbejdet en funktionsbeskrivelse for konsultationssygeplejersker i 2005. Den giver beslutningstagere i sundhedsvæsenet, samarbejdspartnere og sygeplejersker et indblik i konsultationssygeplejerskernes funktions- og ansvarsområde.

I foråret 2006 indledte DSR og det faglige selskab et samarbejde om at styrke konsultationssygeplejerskernes faglige profil fremover. Første skridt er at udarbejde et inspirationskatalog om konsultationssygeplejerskernes nuværende og fremtidige opgaver.

Systematisk forbedring af patientsikkerheden

Patienterne har krav på høj patientsikkerhed, uanset hvor i sundhedsvæsenet, de får deres sundhedstilbud. Derfor har DSR i forbindelse med vedtagelsen af Sundhedsloven arbejdet for, at primærsektoren bliver omfattet af Patient sikkerhedsloven på lige fod med sekundærsek-

toren, ligesom DSR har medvirket til evalueringen af Patientsikkerhedsloven. Det er en forudsætning for, at patienterne oplever sikkerhed, kvalitet og sammenhæng i hele sundhedsvæsenet.

En væsentlig del af DSR's aktiviteter på patientsikkerhedsområdet er foregået i regi af Dansk Selskab for Patientsikkerhed, hvor DSR's formand sidder i forretningsudvalget:

- DSR har været formand for en arbejdsgruppe i Dansk Selskab for Patientsikkerhed, der har udarbejdet anbefalinger til et rapporteringssystem for primærsektoren, ligesom KL og DSR har indgået et samarbejde om at forbedre patientsikkerheden i kommunerne, blandt andet i form af undervisning og information om patientsikkerhed
- Dansk Selskab for Patientsikkerhed har for Sundhedsstyrelsen udarbejdet en beskrivelse

af sikker klinisk praksis på en række udvalgte områder, som der med fordel kan udarbejdes standarder for i Den Danske Kvalitetsmodel. Rapporten "Specifikke patientsikkerhedsstandarder – udvalgte procedurer med forbedringspotentiale", der blev offentliggjort i december 2004, anbefaler blandt andet, at sygehuse skal udarbejde manualer for sygeplejerskenormeringen, fordi der er evidens for, at det har negative konsekvenser for patientsikkerheden, hvis der er for få sygeplejersker. DSR har arbejdet intensivt på at sætte spørgsmålet om normeringer på dagsordenen

- Patientsikkerhed er også et vigtigt spørgsmål på den europæiske sundhedsdagsorden. Derfor har DSR – sammen med de øvrige organisationer i Dansk Selskab for Patientsikkerhed og de europæiske organisationer – gennemført den første fælleseuropæiske konference om patientsikkerhed. På konferencen blev der



Connie Kruckow delte Medicoindustriens Hæderspris 2005 med Jesper Poulsen, formand for DADL og Beth Lilja Pedersen, H:S Enhed for Patientsikkerhed. Prisen blev givet for initiativet til stiftelsen af Dansk Selskab for Patientsikkerhed

blandt andet vedtaget "Luxembourg Deklarationen", der anbefaler, at der bliver oprettet permanente fora for patientsikkerhed på europæisk niveau.

Derudover har Dansk Selskab for Patientsikkerhed blandt andet sat fokus på spørgsmål om reduktion af medicineringsfejl, patienters aktive deltagelse i patientsikkerhed, uddannelse af sygeplejersker og andre sundhedspersoner i patientsikkerhed, implementering af internationale erfaringer om patientsikkerhed, herunder i primærsektoren, samt håndtering af sundhedspersoners oplevelse af og reaktioner på en utilsigtet hændelse.

DSR's formand modtog sammen med formanden for Lægeforeningen og overlæge Beth Lilja Pedersen (H:S Enhed for Patientsikkerhed) Medicoprisen 2005. Begrundelsen var, at de tre prismodtagere var initiativtagerne til Dansk Selskab for Patientsikkerhed, der med en ny lov om patientsikkerhed har ændret kulturen målbart på sygehusene, så fejl rapporteres oftere end før, og andre derved kan lære af dem. Medicoprisen uddeles af Medicoindustrien.

Klinisk etiske komiteer

DSR, Sygeplejeetisk Råd og Lægeforeningen har i fællesskab udarbejdet et pilotprojekt om oprettelse af klinisk etiske komitéer på 5 sygehuse (et i hver region) i lighed med dem, vi kender fra en række andre lande.

De klinisk etiske komitéer skal beskæftige sig med etiske problemstillinger, der opstår i det daglige arbejde i klinikken. Målet er, at de er med til at højne kompetencen i klinisk etiske overvejelser, så sundhedspersonerne styrkes i deres valg. De klinisk etiske komitéer vil som udgangspunkt bestå af to sygeplejersker og to læger og eventuelt repræsentanter for andre faggrupper på sygehuset.

SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE SKAL PRIORITERES HØJT

Der er behov for en ny kurs i sundhedspolitikken, så sundhedsfremme og forebyggelse prioriteres langt højere end i dag. Statistikkerne viser, at Danmark er det eneste nordiske land, hvor middellevetiden er lavere end OECD-gennemsnittet. Folkesygdommene er i kraftig vækst, og der er en voldsom social ulighed i sundhed og sygdom.

Derfor har DSR i kongresperioden arbejdet aktivt på at sætte sundhedsfremme og forebyggelse højt op på den politiske dagsorden.

En national handleplan for sundhedsfremme og forebyggelse

DSR lancerede i marts 2006 et forslag til en national handleplan for sundhedsfremme og forebyggelse.

Forslaget tager afsæt i regeringens sundhedsprogram "Sund hele livet" og lægger op til en målrettet, langsigtet og systematisk indsats for sundhedsfremme og forebyggelse. Konkret indebærer vores forslag blandt andet, at:

- Der skal fastsættes nationale, målbare mål for borger- og patientrettet forebyggelse, så der gøres en systematisk indsats over for de fire store risikofaktorer (kost, rygning, alkohol og motion) og de otte store folkesygdomme (hjertesygdomme, diabetes, KOL, kræft, psykiske sygdomme, muskel- og skeletlidelser, knogleskørhed og overfølsomhedssygdomme)
- Regioner og kommuner skal forpligtes til at omsætte de nationale mål til praksis, og Sundhedsstyrelsen skal understøtte indsatsen, blandt andet via spredning af forskningsbaserede metoder
- Der skal øremærkes 7,9 mia. kr. over de næste fem år til at opruste på indsatsen. Det svarer til ca. to procent af de samlede udgifter til sundhedsvæsenet i samme periode.

Der er alt for stor social ulighed i sundhed og sygdom. Et eksempel er, at københavnske mænd med kort eller ingen uddannelse lever syv år kortere end mænd med en længerevarende uddannelse. Derfor anbefaler DSR, at et særligt indsatsområde i en national handleplan for sundhedsfremme og forebyggelse er at reducere den sociale ulighed i sundhed. Et velfærdssamfund skal kendetegnes ved, at alle borgere har lige muligheder for et sundt liv.

Handleplanen blev modtaget med stor opmærksomhed fra både politikere og eksperter, og DSR har iværksat et stort politisk arbejde for at sikre opbakning til ideen om en ny kurs i sundhedspolitikken. Arbejdet fortsætter blandt andet i forbindelse med de kommende års finanslovs- og økonomiforhandlinger.

Sundhedscentre

DSR har sammen med Sundhedskartellet arbejdet aktivt på at få etableret sundhedscentre. Baggrunden er, at udviklingen i sundhedsvæsenet indebærer, at der er behov for nye, lokale sundhedstilbud ikke mindst for at opruste på sundhedsfremme og forebyggelsesområdet.

Konkret har DSR opfordret Folketinget til at afsætte midler, så kommunerne kan gennemføre forsøg med sundhedscentre. I løbet af 2005 besluttede regeringen og Dansk Folkeparti at afsætte i alt ca. 170 mio. kr. til forsøg med i alt 18 sundhedscentre. DSR indgår også i den formelle evaluering af forsøgsprojekterne, som gennemføres af Statens Institut for Folkesundhed.

Projekt FoKUS (forebyggelse, kompetence, udvikling og sundhed)

KL, Det Kommunale Kartel og Sundhedskartellet har etableret det tværfaglige projekt FoKUS, der handler om forebyggelse, kompetence, udvikling og sundhed med udgangspunkt i borgere med type 2 diabetes. Platformen for projektet er en diabeteshåndbog til de forskellige faggrupper og et "diabetesår", hvor der er planlagt forskellige aktiviteter.

Tobaksforebyggelse

Med afsæt i DSR's tobakspolitik, der blandt andet anbefaler initiativer, der begrænser rygning og sikrer røgfri miljøer, har DSR deltaget i to netværk: Dansk Netværk for Tobaksforebyggelse og netværket "Nej til passiv rygning."

"Nej til passiv rygning" er dannet af 16 organisationer, som arbejder for, at der skal vedtages en lov, der forbyder rygning på alle arbejdspladser. Netværket har blandt andet udgivet en hvidbog om passiv rygning og har været kraftigt medvirkende til, at sundhedsministeren har fremsat et lovforslag om at begrænse rygning i det offentlige rum og på arbejdspladser. Forslaget lever desværre ikke op til de krav, netværket har stillet.

Forkortelsesliste

DANSK SYGEPLEJERÅD

AB	Amtsbestyrelse
DSR	Dansk Sygeplejeråd
FTR	Fællestillidsrepræsentanter
HB	Hovedbestyrelsen
SIR	Sikkerhedsrepræsentant
SiO	Sikkerhedsorganisationen
SLS	Sygeplejestuderendes Lands-sammenslutning
TfS	Tidsskrift for Sygeplejersker
TR	Tillidsrepræsentant

ORGANISATIONER - NATIONALT

DADL	Den Almindelige Danske Lægeforening
FAS	Foreningen af Speciallæger
YL	Yngre Læger
FOA	Forbundet af Offentlige Ansatte
PLO	Praktiserende Lægers Organisation

ORGANISATIONER - INTERNATIONALT

EPSU	European Federation of Public Service Unions
ICN	International Council of Nurses
ILO	International Labour Organization
PCN	Standing Committee of Nurses in the EU
EFN	European Federation of Nurses Associations
SSN	Sygeplejerskernes Samarbejde i Norden
WHO	World Health Organization

ORGANISATIONSSAMMENSLUTNINGER

AC	Akademikernes Centralorganisation
DKK-S	Det Kommunale Kartels Sygehusbranche
FTF	Funktionærernes og Tjenestemændenes Overenskomstansatte
KTO	Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte
LO	Landsorganisationen i Danmark
SHK	Sundhedskartellet

ARBEJDSGIVERPARTER

ARF	Amtsrådsforeningen i Danmark
H:S	Hovedstadens Sygehusfællesskab
KL	Kommunernes Landsforening
PLA	Praktiserende Lægers Arbejdsgiverforening

ØVRIGT

BAR SoSu	Branchearbejdsmiljørådet for Social- og Sundhedssektoren
BST	Bedriftssundhedstjeneste
CVU	Centre for videregående uddannelser
DaSyS	Dansk Sygepleje Selskab
DGMA	Den Gode Medicinske Afdeling
DNR	Det Nationale Råd for kvalitetsudvikling
DRG	Diagnose Relaterede Grupper
DSA	Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse
DSER	Det Sygeplejeetiske Råd
DSH	Danmarks Sygeplejerskehøjskole
EPJ	Elektronisk Patient Journal
KOT	Koordinerende Tilmelding
LB	Lærerstandens Brandforsikring
MED-udvalg	Medindflydelse og medbestemmelsesudvalg
MVU	Mellemlange videregående uddannelser
NIP	Det Nationale indikator projekt
PKA	Pensionskassernes Administration
PKS	Pensionskassen for Sygeplejersker
PURK	Projektudvalget under Nationale Råd for kvalitetsudvikling
SATH	Sygeplejerskers arbejdsmiljø, trivsel og helbred
SKS	Sundhedsvæsenets Klassifikations System
SUS	Samarbejde om udvikling på sygehusene
VEU	Voksen- og Efteruddannelse

Egne notater

DANSK SYGEPLEJERÅD

Sankt Annæ Plads 30

Postbox 1084

1008 København K

Tlf. 33 15 15 55

Fax 33 15 24 55

dsr@dsr.dk

www.dsr.dk