

Referat



Referat af møde i:
Hovedbestyrelsen

Dato for møde:
25. januar 2019

For referat:
Mikael Mølgaard

Dato for udarbejdelse:
6. februar 2019

Deltagere:

Jeanette Præstegaard, Brian Errebo-Jensen, Tina Lambrecht, Kirsten Ægidius, Gitte Nørgaard, Sanne Jensen, Lau Rosborg, Mathias Holmquist, Ruben Fjord Bredholt, Tine Nielsen, Lisbeth Schrøder, Stine Bøgh Pedersen og Annegrete Larsen, observatør for de studerende.

Dagsorden

1. Godkendelse af dagsorden

2 Sager til diskussion/beslutning

- 2.1 Eftersyn af den politiske struktur
- 2.2 Fortroligt: Status på overgangen til Akademikerne og udpegning af repræsentanter til udvalg
- 2.3 Analyse af praksissektoren, tids- og projektplan
- 2.4 Danske Fysioterapeuters Fond, kommissorium og forretningsorden
- 2.5 Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark, ændring af vedtægter
- 2.6 Vedtægter med ændringer fra repræsentantskabet 2018

3 Sager til orientering

- 3.1 Dialog vedrørende specialuddannelse for fysioterapeuter
- 3.2 Akademikerindsatsen
- 3.3 Regeringens forslag til sundhedsreform
- 3.4 Sundhedsreform og økonomien bag – oplæg v. Kjeld Møller Pedersen

4 Koordinationspunkter

- 4.1 Orientering fra møder

5 Eventuelt



6 Evaluering af HB-møder og samarbejde

2.1 Eftersyn af den politiske struktur

Indstilling:

Hovedbestyrelsen godkender den foreløbige procesplan for eftersyn af den politiske struktur.

Resumé:

Hovedbestyrelse og repræsentantskab har besluttet, at der i indeværende repræsentantskabsperiode skal gennemføres et eftersyn af Danske Fysioterapeuters politiske struktur.

Bemærkninger:

Sekretariatet gjorde rede for, at der er udarbejdet en foreløbig procesplan, som hovedbestyrelsen bedes kvalificere med henblik på at fremlægge den endelige projektplan på hovedbestyrelsesmødet i marts 2019.

Drøftelserne på hovedbestyrelseskonferencen om målsætninger for den politiske struktur vil indgå som omdrejningspunkt for eftersynet.

Tine Nielsen pegede på, at det vigtigste er at tage stilling til foreningens politiske struktur og processer og i mindre grad de uformelle strukturer, som er nævnt i procesplanen. Dertil kommer, at en række forslag fra repræsentantskabsmødet er henlagt til eftersynet af den politiske struktur.

Sanne Jensen tilkendegav, at såvel overgangen til Akademikerne som udfaldet af regeringen forslag til en sundhedsreform kan få indflydelse på mulighederne til at benytte TR-systemet til at holde sig orienteret om og få indflydelse i kommuner og på sygehuse.

Kirsten Ægidius spurgte, om der er dele af foreningens struktur, som der ikke skal ændres på, eksempelvis de nuværende fem regioner.

Tina Lambrecht svarede, at regionerne indgår i eftersynet.

Brian Errebo-Jensen pegede på, at det er vigtigt med regelmæssig afrapportering til hovedbestyrelsen, og at medlemmerne bliver orienteret om og inddraget i processen.



Tine Nielsen tilkendegav, at der er behov for ekstern bistand for at sikre, at der ikke er blinde felter og foreslog at inddrage Deltager Danmark.

Sekretariatet svarede, at tanken er at inddrage et eksternt konsulentbureau, der kan supervisere processen, men det er op til foreningen selv at forestå eftersynet.

Tina Lambrecht foreslog, at der nedsættes en styregruppe med tre hovedbestyrelsesmedlemmer; Tine Nielsen, Ruben Fjord Bredholt og Tina Lambrecht, samt to ordinære medlemmer af foreningen, Rasmus Sylvest og Morten Topholm, der begge indgik i den arbejdsgruppe, som udarbejdede forslag til revision af foreningens vedtægter op til repræsentantskabsmødet i november 2018.

Hovedbestyrelsen godkendte såvel sammensætningen af styregruppen som den foreløbige procesplan for eftersyn af den politiske struktur.

2.2 Fortroligt: Status på overgangen til Akademikerne og udpeging af repræsentanter til udvalg

2.3 Analyse af praksissektoren, tids- og projektplan

Indstilling:

Hovedbestyrelsen godkender oplæg til tids- og projektplan for "analyse af praksissektoren".

Resumé:

På det ordinære repræsentantskabsmøde i 2018 blev det vedtaget, at der skal gennemføres en analyse af praksissektoren. Den nærmere ordlyd af vedtagelsen fremgår af nedenstående boks.

Vedtagelsen på repræsentantskabsmødet 2018

Forslagsstillerne forpligter hovedbestyrelsen til at gennemføre en analyse af praksissektoren, herunder konsekvenserne af ydernummersystemet, sundhedsforsikringer og samarbejdet med det offentlige, i forhold til patientperspektivet, fysioterapeutperspektivet og samfundsperspektivet.

Bemærkninger:

Sekretariatet gjorde rede for, at analysen skal gennemføres med høj grad af medlemsinddragelse. Der er derfor lagt op til en projektplan i fem faser, hvor der igangsættes en videns- og erfaringsindsamling hos medlemmer i praksissektoren i første kvartal 2019.



Resultaterne af den eksterne analyse bør ligge klar i løbet af 1. halvår 2020, så det er muligt for hovedbestyrelsen at forberede og fremlægge eventuelle forslag for repræsentantskabet på det ordinære møde i november 2020.

Derudover vil input fra den foregående dags workshop på hovedbestyrelseskonferencen indgå i det videre arbejde.

Mathias Holmquist spurgte, hvad det vil koste at foretage analysen.

Sekretariatet svarede, at det formentligt vil koste mellem 300.000 – 500.000 kroner afhængig af, hvordan analysen tilrettelægges og i hvor stort omfang, der benyttes eksternt bistand og købes data.

Flere hovedbestyrelsesmedlemmer pegede på, at det er vigtigt, at der bliver inddraget et eksternt analysebureau for at sikre størst mulige grad af uvildighed og undgå, at hovedbestyrelsen bliver beskyldt for at have styret processen.

Jeanette Præstegaard tilkendegav, at analysebureauet bør medvirke i udarbejdelsen af forskningsspørgsmålet, mens Kirsten Ægidius pegede på, at det er relevant at få ekstern sparring på processen for at sikre, at det mandat, som repræsentantskabet har givet, bliver fulgt.

Brian Errebo-Jensen tilkendegav, at beslutningen om, hvordan analysen skal udarbejdes, og hvornår det er mest hensigtsmæssigt at inddrage ekstern bistand, i sidste ende er et politisk valg, som hovedbestyrelsen skal træffe.

Mathias Holmquist pegede på, at det kan blive svært at gøre alle medlemmer tilfredse, men at repræsentantskabet har peget på, hvilke elementer, der skal indgå i analysen.

Hovedbestyrelsen tiltrådte indstillingen.

2.4 Danske Fysioterapeuters Fonds kommissorium og forretningsorden

Indstilling:

Hovedbestyrelsen godkender det reviderede kommissorium og forretningsordenen for Danske Fysioterapeuters Fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling.

Resumé:

Danske Fysioterapeuters Fond for Forskning, Uddannelse og Praksisudviklings fundats blev revideret på repræsentantskabsmødet i 2018.



Her blev det besluttet at tilføje en observatør fra bestyrelsen i Dansk Selskab for Fysioterapi, til fondens bestyrelse. Det er på den baggrund at kommissorium og forretningsorden revideres.

Bemærkninger:

Hovedbestyrelsen tiltrådte indstillingen.

2.5 Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark - ændring af vedtægter

Indstilling:

Hovedbestyrelsen godkender ændringer af vedtægter for Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark.

Resumé:

Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark har afholdt generalforsamling og har ændret vedtægterne således, at formålet fremover alene er varetage interesserne for fysioterapeuter, der praktiserer inden for overenskomsten med Regionernes Lønnings- og takstnævn. Det betyder, at praktiserende fysioterapeuter uden for overenskomsten fremover skal have varetaget deres interesser hos Erhvervsnetværk for Fri Praktiserende Fysioterapeuter. Ifølge Danske Fysioterapeuters vedtægter skal hovedbestyrelsen godkende ændringer i vedtægterne for en fraktion.

Bemærkninger:

Hovedbestyrelsen tiltrådte indstillingen.

2.6 Vedtægter med ændringer fra repræsentantskab 2018

Indstilling:

Hovedbestyrelsen godkender reviderede vedtægter.

Resumé:

Som konsekvens af repræsentantskabsmødets syv vedtægtsmæssige beslutninger fremlægges gennemskrevne vedtægter.

Bemærkninger:

Sekretariatet gjorde rede for, at vedtægterne er blevet gennemskrevet på baggrund af de beslutninger, som blev truffet på repræsentantskabsmødet 2018. Der er tale om en såkaldt bekendtgørelsesgennemskrivning. Når de



reviderede vedtægter er godkendt af hovedbestyrelsen, vil de blive offentliggjort på fysio.dk

Hovedbestyrelsen tiltrådte indstillingen.

3.1 Dialog vedrørende specialuddannelse for fysioterapeuter

Indstilling:

Hovedbestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Hovedbestyrelsen udveksler erfaringer og muligheder for yderligere regionalpolitisk interessevaretagelse med hinanden.

Resumé:

Der sker en stadig større specialisering i sundhedsvæsenet samtidig med, at opgaver flyttes fra sekundærsektoren ud i primærsektoren. Det stiller krav til de sundhedsfaglige kompetencer, særligt i kommunerne.

Bemærkninger:

Sekretariatet gjorde rede for, at der er oprettet en specialuddannelse for sygeplejersker på diplomniveau, den såkaldte Specialsygeplejerske i borgernær sygepleje. Det sker på anbefaling fra Udvalg for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Endvidere vil Aarhus Universitet fra september 2019 udbyde en kandidat i avanceret klinisk sygepleje (APN) målrettet klinisk praksis i det nære sundhedsvæsen.

Danske Fysioterapeuter har i samme periode arbejdet for at få anerkendt behovet for tilsvarende videreuddannelse af fysioterapeuter for at løse de stadig mere komplekse kliniske opgaver i kommuner og på sygehusene.

Der har været dialog med Aarhus Kommune om fremtidens fysioterapi og med Aarhus Universitet om fag i avanceret klinisk praksis for fysioterapeuter. Danske Fysioterapeuter har understøttet tilblivelsen af en kompetenceprofil for fysioterapeuter i skadestuen og den politiske implementering. Endelig er det lykket at sætte et møde op med direktørerne i det såkaldte 6-bys samarbejde, hvor emnet vil blive bragt op.

Der er for øjeblikket stor politisk fokus på manglen på sygeplejersker, grundet det kommende folketingsvalg. Det på trods af, at der er mangel på andre sundhedsfaggrupper, eksempelvis social- og sundhedsassistenter. Dertil kommer, at en række andre faggrupper vil kunne bidrage til at løse opgaver i sundhedsvæsenet. Men det ensidige fokus på sygeplejersker gør det svært at få politikerne i tale for øjeblikket.



Mathias Holmquist spurgte, hvordan specialiseringsordningen fra Danske Selskab for Fysioterapi passer ind i bestræbelserne på at få en anerkendt videreuddannelse af fysioterapeuter.

Tina Lambrecht svarede, at det gør den på nogle områder, ikke på andre, men at det vil være relevant at drøfte emnet på hovedbestyrelsesmødet i marts, hvor bestyrelsen for Dansk Selskab for Fysioterapi deltager.

Brian Errebo-Jensen tilkendegav, at det vil være ønskeligt at få etableret en klinisk diplomuddannelse for fysioterapeuter, men kun hvis kommunerne er interesseret i at betale. Professionshøjskolerne vil gerne etablere sådan en uddannelse, men kun hvis der er forsyningsikkerhed.

Sanne Jensen fortalte, at formanden for KLs sundhedsudvalg har udtrykt interesse for fysioterapeuter med en anden uddannelsesprofil.

Jeanette Præstegaard tilkendegav, at professionshøjskolerne udbyder en række diplomuddannelser, men meget få fysioterapeuter søger optagelse på uddannelserne, formentlig fordi de ikke anser dem for tilstrækkeligt relevante. Her ligger en opgave med at tale diplomuddannelserne op.

Brian Errebo-Jensen pegede på, at det kan være relevant at tage kontakt til Esbjerg Kommune, der har benyttet fysioterapeuter i akutfunktioner.

Sekretariatet tilkendegav, at erfaringerne fra Esbjerg er, at der ikke er tilstrækkeligt med opgaver til fysioterapeuter, da behovet først og fremmest er at kunne tilbyde behandling og håndtere medicin.

Stine Bøgh Pedersen pegede på, at det kan være relevant at kigge på andre typer opgaver end træning, som fysioterapeuter kan løse, eksempelvis som koordinatore.

Ruben Fjord Bredholt tilkendegav, at sygeplejersker og ergoterapeuter har mulighed for at videreuddanne sig på en række områder, som fysioterapeuter er afskåret fra, fordi de mangler ETCS-point inden for de humanistiske fag grunduddannelsen.

Jeanette Præstegaard pegede på, at det kan være relevant at undersøge mulighederne for at samarbejde på nordisk plan i forhold til de mindre specialer, eksempelvis palliativ fysioterapi. Her er fordelene endvidere, at uddannelserne i Sverige og Norge foregår på universiteterne.

Hovedbestyrelsen tog orienteringen til efterretning.



3.2 Akademikerindsatsen

Indstilling:

Hovedbestyrelsen drøfter opfølgningen på strategiprojektet om akademikerne, med særligt fokus på de forslået indsatsområder.

Resumé:

Som opfølgning på hovedbestyrelseskonferencen i januar 2018 blev der nedsat en ad hoc- arbejdsgruppe, som skal hjælpe Danske Fysioterapeuter til at udvikle sig til en stærk forening for akademikere.

Bemærkninger:

Sekretariatet gjorde rede for, at arbejdsgruppen blev sammensat med nuværende og tidligere medlemmer af Danske Fysioterapeuter, og der efterfølgende blev foretaget interviews med 12 akademikere.

Kortlægningen viser, at akademikerne ikke er en homogen gruppe, men kan opdeles i fire grupper:

- Forskere
- Udviklings- og organisationskonsulenter
- Akademikere med patientkontakt
- Undervisere

Der er overlap mellem profilerne, og en akademiker kan tilhøre mere end en gruppe. Hovedudfordringerne for Danske Fysioterapeuter i forhold til grupperne er, at:

- De ikke har fået imødekommet deres ønsker om hjælp under lønforhandlinger.
- De kan ikke genfinde sig selv i foreningens medier.

Sekretariatet pegede på, at lønspørgsmålet fylder meget, og der er forventninger om, at når man tager en videreuddannelse giver det sig udslag i højere løn.

Akademikerne kan heller ikke se sig selv i foreningens medier. Hypotesen er, at de får informationer på mange forskellige medier, og det derfor kan være svært at ramme alle. Derfor er det vigtigt at benytte flere typer medier og være specifikke i indhold, som er målrettet akademikergrupperne.

På den baggrund foreslås det, at der på den korte bane:

- Etableres et karriereunivers på fysio.dk – er igangsat



- Gives støtte til at etablere netværk – understøttes af netværk-koncept som ligger på fysio.dk
- Gives specialiseret rådgivning i lønspørgsmål – er implementeret med to konsulenter, der har særlig viden om gruppen.
- Indhold i fagblad målrettes gruppen – indgår i læserundersøgelse.

Sekretariatet pegede på, at identitet fylder meget for akademikerne, så det er vigtigt at skruer op for branding målrettet denne gruppe.

Derfor foreslås det på den længere bane at igangsætte indsatser om:

- Nye partnerskaber om kompetencer og rådgivning
- Branding af fysioterapeutiske akademikere
- Fortællingen om Danske Fysioterapeuter og akademikere

Mathias Holmquist pegede på, at Dansk Selskab for Fysioterapi bør inddrages, da de faglige selskaber ønsker at knytte akademikerne tættere til sig.

Lisbeth Schrøder foreslog, at lederområdet indgår i arbejdet, særligt med sigte på udbygning af karriereuniverset, mens Ruben Fjord Bredholt tilkendegav, at hvis foreningen skal transformeres til en platform for alle medlemsgrupper, som blev drøftet på hovedbestyrelseskonferencen, er det vigtigt at akademikerne kan spejle sig i det indhold og de services, de får tilbudt.

Stine Bøgh Pedersen tilkendegav, at det er vigtigt at inddrage DSA i forbindelse med etablering af karriereuniverset.

Jeanette Præstegaard pegede på, at det kan være relevant at tilbyde fyraftensarrangementer eller lignede, eksempelvis om, hvordan man etablerer en god LinkedIn profil. Derudover er det vigtigt, at der er hjælp at hente, når man står for at skulle forhandle løn.

Gitte Nørgaard tilkendegav, at Djøf og Dansk Magisterforening gør en stor indsats for at rekruttere på kandidatuddannelser, bl.a. ved at tilbyde gratis kurser. Derfor bør det undersøges, om det giver Danske Fysioterapeuter nye muligheder efter skiftet til den ny hovedorganisation.

Kirsten Ægidius pegede på, at det er vigtigt at give gruppen realistiske forventninger om, hvilke løn og vilkår medlemmerne af Djøf og Dansk Magisterforeningen har, eksempelvis om deres begyndelsesløn.

Hovedbestyrelsen tog orienteringen til efterretning.



3.3 Regeringens forslag til en sundhedsreform

Indstilling:

Hovedbestyrelsen drøfter og tager orienteringen til efterretning.

Resumé:

Regeringen har fremsat forslag til en sundhedsreform, som betyder, at der skal oprettes 21 sundhedsklynger og de nuværende regioner nedlægges.

Bemærkninger:

Sekretariatet gjorde rede for, at selv om udspillet i medierne omtales som en sundhedsreform, er der i større omfang tale om det, som Lars Løkke Rasmussen har kaldt en udviklingsplan. Bortset fra spørgsmålet om, der fortsat skal eksistere regionsråd eller ej, er der bred politisk enighed om, at der er behov for at nedbringe antallet af ambulante behandlinger og indlæggelser på sygehusene. Uanset udfaldet af det kommende folketingsvalg vil den politiske ambition være at komme tættere på disse mål.

I regeringens udspil er målene 500.000 færre ambulante behandlinger og 40.000 færre indlæggelser på sygehusene. Derudover skal der foregå mere forebyggelse og rehabilitering i det nære sundhedsvæsen.

Regeringen foreslår en model, hvor de folkevalgte regionsråd nedlægges og i stedet erstattes af professionelle bestyrelser:

- Regeringen skal udstikke den overordnede retning i samspil med Folketinget, bl.a. udarbejde en årlig udviklingsplan for sundhedsvæsenet, kvalitetsplaner og udpege til bestyrelser.
- Sundhedsvæsen Danmark skal koordinere tværgående opgaver, bl.a. sikre kvalitet, patientrettigheder, foretage indkøb og indgå overenskomster.
- Fem sundhedsforvaltninger overtager regionernes driftsopgaver på sundhedsområdet og skal sikre drift af sygehuse og gennemføre nationale og egne beslutninger.
- 21 sundhedsfællesskaber skal bygge bro mellem sygehuse, kommuner og praktiserende læger, og bl.a. sikre af fagprofessionelle arbejder sammen, skabe overgange mellem sektorer og bringe sundhedstilbud tættere på borgerne.



Sekretariatet pegede på, at der er en række uklare forhold i modellen, eksempelvis hvem der kan træffe beslutninger og sanktionere i tilfælde af, at kvalitetsmål, patientrettigheder m.v. ikke overholdes. Det står heller ikke klart, hvordan finansieringen bliver.

I første omgang har Danske Fysioterapeuter påpeget, at hovedproblemet i sundhedsvæsenet ikke er struktur men mangel op ressourcer. Derudover er ønsket at beholde det folkevalgte mandat, ligesom der udtrykkes bekymringer i forhold til det specialiserede socialområde og hjælpemiddelområdet.

Samtidig har foreningen påpeget, at det er godt med en plan for muskel-led, godt at have fokus på patientrettigheder og på ensartet, høj kvalitet.

Sekretariatet tilkendegav, at de overordnede mål med udviklingsplanen giver Danske Fysioterapeuter gode muligheder for at spille konstruktivt ind.

I anden runde vil Danske Fysioterapeuter argumentere for, at:

- Der er brug for fysioterapeuter, hvis det skal lykkes med at få færre indlagte på sygehusene. Her vil det centrale element være af flytte patienter med KOL, diabetes, muskel-led og hjerte-karlidelse samt med angst eller depression til kommunerne. Fysioterapeuter har solid viden om alle fem patientgrupper.
- Der er brug for alle faggrupper, ikke alene flere sygeplejersker, hvis målene skal nås.
- Der er behov for at give borgerne direkte adgang til fysioterapi for at lette presset på almen praksis.
- Kommunerne ikke skal have ansvaret for de specialiserede institutioner.

Hovedbestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

3.4 Sundhedsreform og økonomien bag

Indstilling:

Hovedbestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Resumé:

Professor og sundhedsøkonom Kjeld Møller Pedersen holder oplæg for hovedbestyrelsen med afsæt i regeringens udspil til sundhedsreform og de økonomiske rationaler bag.



Bemærkninger:

Kjeld Møller Pedersen indledte med at tegne et overordnet billede af sundhedsvæsenet ved hjælp af tal og statistik. I 2017 blev der brugt 149 milliarder kroner på sundhedsvæsenet, hvoraf langt den største del gik til sygehusene. Regionerne rådede over 118 milliarder kroner, kommunerne 12 milliarder, og patienterne betalte 12 milliarder kroner.

Udviklingen af de regionale sundhedsudgifter har været jævnt stigende i perioden 2007-2017, men stigningsprocenten har aftaget siden 2009. Udgifterne til almen praksis og speciallæger er steget lidt i perioden, mens udgifterne til medicin er faldet markant. Udgifterne til fysioterapi har ligeledes ligget stabilt, men den største stigning har været i forhold til den kommunale træning.

Kjeld Møller Pedersen pegede på, at udgifter til forebyggelse og forsikringsbetalte ydelser ikke er medtaget i opgørelserne. Patientbetaling omfatter såvel fysioterapi til behandling hos praktiserende fysioterapeuter indenfor og uden for ydre nummersystemet.

Det overordnede økonomiske vilkår for sundhedsvæsenet har været at gå fra overproportional vækst til lav- eller nulvækst. Fra 1966 til 1974 var den årlige vækst i sundhedsvæsenet på 5,1 procent.

I perioden 1975 – 2008 lå væksten på mellem 1,3 – 3,1 procent, mens den i perioden 2009-2012 lå på -0,7 procent. I gennemsnit er udgifterne i perioden 1966 til 2014 vokset med 3,5 procent om året, korrigeret for inflation.

Kjeld Møller Pedersen pegede på, at det økonomiske klima i samfundet har en stor betydning for, hvor mange penge der bliver brugt på sundhedsvæsenet.

Udfordringerne for sundhedsvæsenet er den demografiske udvikling, lav økonomisk vækst og de faldende indtægter fra Nordsøolien. Via DREAM-modellen kan man beregne udgiftspresset i sundhedsvæsenet ved en række forskellige scenarier, eksempelvis betydningen af levetid og sund aldring.

Kjeld Møller Pedersen gennemgik hvordan bevillingerne bliver til. Her spiller de økonomiske konjunkturer, de politiske præferencer, behov og de politiske partiers pris for at lægge stemmer til finansloven ind.

I 2019 er der afsat omkring 120 milliarder kroner på finansloven til sundhedsvæsenet, som fordeles via en objektiv fordelingsnøgle mellem de fem regioner. Regionsrådene kan efterfølgende beslutte, hvordan pengene skal bruges, dog definerer finansloven, hvordan en del af pengene skal benyttes. Så regionerne har et begrænset spillerum.



Kommunerne får ligeledes tildelt penge via bloktilskud med udgangspunkt i den aldersmæssige sammensætning i kommunen samt en række andre demografiske kriterier.

Økonomiaftalerne, som indgås mellem regeringen, regionerne og kommunerne, er de centrale sundhedspolitiske dokumenter. Som følge af finanskrisen i Grækenland har EU udarbejdet et udgiftsloft. Selv om Danmark ikke er forpligtet af loftet, bliver det fulgt. Det betyder, at udgifterne på sundhedsområdet højst må udgøre en bestemt procentdel af bruttonationalproduktet.

I perioden 2000 til 2017 er sundhedsudgifterne steget med 50 milliarder kroner, svarende til en forøgelse på 43 ¼ procent. Fra 2010 til 2017 har der været fald i udgifterne på det sociale- og en række øvrige områder. Dermed har der været en overproportional vækst på sundhedsområdet. Eller sagt på en anden måde, har beskæring af hjemmehjælp og sociale ydelser været med til at finansiere de voksende udgifter på sundhedsområdet.

En opgørelse fra 1994 til 2012 viser, at brugerbetalingen på fysioterapi er vokset fra 9,4 til 13,5 procent og på tandlægebesøg fra 29,9 til 38,7 procent. Til gengæld er der kommet mindre brugerbetaling på briller og medicin.

Og så er produktiviteten på de somatiske sygehuse steget mellem 1 og 5,6 procent om året i perioden 2003 – 2016. Eneste undtagelse er 2007-2008, hvor der var en nedgang i produktiviteten på 3,2 procent. Der svarer til en gennemsnitlig produktivitetsstigning på 2,3 procent om året.

Det er en stigning, som ligger markant over væksten i den private sektor, som var på mellem 0,5 – 2,0 procent om året i perioden 1995 - 2011. Den vigtigste årsag er ifølge Kjeld Møller Pedersen ny teknologi og ændrede arbejdsgange.

Kjeld Møller Pedersen pegede på, at grundproblemet er, hvordan pengene bedst flyttes fra den bevilgende myndighed til sygehusene eller den praktiserende læge. Her kan der tages fire modeller i anvendelse:

- Rammebudget
- Kontrakter
- Aktivitetsbaseret
- Blandingsmodeller

I forhold til valget af model, skal der tages hensyn til:

- Budgetsikkerhed
- Politisk prioritering
- Volumen



- Produktivitet
- Kvalitet
- Dynamik og udvikling på sygehusene

Det er forskelligt over tid hvilke elementer, som har vejet tungest, når der skulle vælges model.

Rammebudget har været det dominerende indstil sidst i 1980erne, hvor basisbudget og DRG-modellen tog over.

DRG-modellen står for Diagnoserelateret grupper, hvor der er opgjort takster for behandling på sygehuse. Modellen opererer med mere end 700 forskellige takster, heraf 144 gråzoner, for såvel behandling af indlagte patienter som patienter i ambulans behandling. Hver behandling er prissat, og de sygehuse, der kan behandle billigere end taksten, genererer overskud, mens sygehuse, hvor behandlingen er dyrere, får underskud. Dermed er der både vindere og tabere, og modellen lægger op til, at de dårligst præsterende sygehuse skal stramme sig an for at gøre behandlingsforløbet bedre og dermed billigere.

DRG er kritiseret for at fremme volumen og give mindre kvalitet, modarbejde mere ambulans behandling, fastholde gammelkendte behandlingsmønstre og for at være et u-dynamisk system. Ifølge Kjeld Møller Pedersen er der i stort omfang ikke hold i disse beskyldninger.

Fra 2011 har Danske Regioner ønsket en værdibaseret model, således at fokus flyttes fra aktivitet til kvalitet. Det forudsætter ifølge Danske Regioner et kursskifte og nye styringsredskaber, hvor sundhedsvæsenet i højere grad bliver målt på de resultater, som bliver skabt for patienterne. Men det er ifølge Kjeld Møller Pedersen en falsk modsætning mellem mest og bedst mulig.

I 2015 blev der indgået en økonomiaftale, der igangsatte regionale forsøg på udvalgte områder for at afprøve de nye styrings- og afregningsmodeller, og i 2016-17 blev forsøgene sat i gang.

Hovedinspirationen er bog af Michael Porter og Elizabeth Olmsted Teisberg fra 2006, Redefining Health Care. Modellen har seks komponenter:

1. Organize into integrated practice units
2. Measure outcomes and costs for every patient
3. Move to bundled payments for care cycles
4. Integrate care delivery across separate facilities
5. Expand excellent service across geography
6. Build an enabling information technology platform

I Danmark har der reelt kun været fokus på komponent 2 og 3. Kjeld Møller Pedersen stiller sig kritisk over for modellen, da han ikke har kunne finde



evidens for, at man kan opnå den ønskede effekt ved at benytte den som styrings- og afregningsmodel.

De to centrale komponenter er:

- PRO-data, om patientens helbredstilstand, helbredsrelateret livskvalitet og funktionsniveau. Data rapporteres direkte af patienten og omhandler effekt af behandling eller behandlingsforløb, altså i hvor stort omfang patienten har haft gavn af behandlingen
- Værdibaseret afregning (P4P – Pay for Performance).

I 2017 og 2018 er der kommet to nyskabelser til:

- Nærhedsfinansiering
- Teknologibidrag som afløser for produktivitetskravet.

Der er afsat 1,5 milliarder kroner til nærhedsfinansieringen ud af et samlet sygehusbudget på omkring 95 milliarder kroner. Det giver i gennemsnit 300 millioner kroner til hver region. Vurderingen fra Kjeld Møller Pedersen er, at det ikke får den store effekt. Teknologibidraget, der erstatter kravet om to procents effektivisering om året, er på 500 millioner kroner.

Intentionen er at understøtte ønsket om at flytte hospitalsbehandling ud til det det nære sundhedsvæsen, kommuner og almen praksis.

Kjeld Møller Pedersen vurderer, at regeringens forslag til en sundhedsreform vil have en begrænset effekt. Der er afsat 6 milliarder kroner i perioden 2020 – 2025, hvoraf halvdelen af beløbet går til etablering af sundhedshuse mens resten går til finansiering af nye aktiviteter. Nedlæggelse af de folkevalgte regionsråd vil heller ikke have den store virkning, da der samtidig etableres fem sundhedsforvaltninger, som overtager regionernes opgaver.

Et hovedbestyrelsesmedlem spurgte, hvordan Danske Fysioterapeuter bør agere i forhold regeringens forslag til en sundhedsreform.

Kjeld Møller Pedersen pegede på, at organisationen har to roller, dels at sikre at garantien på rehabilitering bliver fulgt, dels at skabe større sammenhæng i rehabiliteringsindsatsen.

4.1 Orientering fra møder

Mødeorientering var udsendt inden mødet. Der var ingen spørgsmål.

5 Eventuelt



Ruben Fjord Bredholt og Jeanette Præstegaard efterlyste retningslinjer for brug af facebook og andre sociale medier.

Tine Nielsen påpegede, at fortroligheden i referater fra hovedbestyrelsesmøder vedrørende personudpegninger ophører, når udpegningen er foretaget.

6 Evaluering af HB møder og samarbejde

Indstilling:

Orientering vedrørende forestående evaluering tages til efterretning.

Resumé:

Hovedbestyrelsen har praksis for at evaluere møder og samarbejde hen over året. Der laves én gang om året en skriftlig evaluering – oftest i januar. Desuden drøftes samarbejde 3 gange om året med udgangspunkt i Spilleregler for godt bestyrelsessamarbejde med det formål at identificere forbedringsmuligheder.

Hovedbestyrelsen besluttede på sidste møde før repræsentantskabsmødet, at den skriftlige evaluering skubbes til den nye bestyrelse er kommet godt i gang, og at spillereglerne skal revideres, så de afspejler præferencer og værdier i den nye bestyrelse.

Der gives på mødet en kort intro til evalueringen med henblik på, at hovedbestyrelsen på sit møde i marts reviderer spilleregler.

Bemærkninger:

Orienteringen blev taget til efterretning.

Karen Langvad
Direktør

Mikael Mølgaard
Referent

Godkendt marts 2019



Tina Lambrecht

Brian Errebo-Jensen

Sanne Jensen

Stine B. Pedersen

Tine Nielsen

Gitte Nørgaard

Jeanette Præstegaard

Kirsten Ægidius

Lau Rosborg

Mathias Holmquist

Lisbeth Schrøder

Ruben Fjord Bredholt