

HB-referat

**Referat af møde i:**

Hovedbestyrelsen

Dato for møde:

3.-5. februar 2014

For referat:

Mette Winsløw

Dato for udarbejdelse:

Februar 2014

Deltagere:

Tina Lambrecht, Brian Errebo-Jensen, Gitte Nørgaard, Kent Sandholdt, Lise Hansen, Tine Nielsen, Carsten B. Jensen, Ester Skovhus Jensen, Kirsten Ægidius, Line Schiellerup, Morten Høgh og Martin Ljungberg (observatør for de studerende).

Hovedbestyrelsesmøde d. 3.-5. februar 2014

1. Referat fra HBM d. 10. december 2013

2. Sager til diskussion/beslutning

- 2.1 Udvalget for lønmodtageroverenskomster
- 2.2 Principper for debat om ydernumre, konkurrencevilkår, ejere og lejere samt økonomistyring
- 2.3 Sundhedsforsikringer
- 2.4 Fortrolig sag
- 2.5 Fortrolig sag
- 2.6 Budget 2014
- 2.7 Danske Fysioterapeuters Fond, specifikke temaer
- 2.8 Fortrolig sag
- 2.9 Danske Fysioterapeuters bachelor- og kandidatpris
- 2.10 Uddannelsesområdet – temadrøftelse og rådgivende forum
- 2.11 Fortrolig sag
- 2.12 Retningslinjer for refusion af rejseudgifter
- 2.13 Vedtægtsændringer
- 2.14 Fortrolig sag
- 2.15 Fortrolig sag
- 2.16 Fysioterapeuter i lægepraksis
- 2.17 Fortrolig sag

3 Sager til orientering

4 Koordineringspunkter

- 4.1 Rulledagsorden for kommende HB-møder
- 4.2 Orientering fra møder

HB-referat



- 5 Eventuelt
- 6 Evaluering af hovedbestyrelsesmødet

HB-referat



1. Referat til underskrift

Det godkendte referat af hovedbestyrelsesmødet d. 10. december 2013 blev underskrevet.

2. sager til diskussion/beslutning

2.1 Nyt kommissorium og forretningsorden for Udvalget for lønmodtageroverenskomster (ULO)

Indstilling

1. At udkast til nyt kommissorium og forretningsorden for udvalget for lønmodtagere overenskomster godkendes
2. At HB ændrer beslutning om tidspunkt for evaluering, således at den for dette udvalg først gennemføres efter afslutning af OK15.

Resumé

Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse (HB) har i forbindelse med vedtagelse af ny udvalgsstruktur besluttet, at udvalgene skal gennemgå deres kommissorium med henblik på indstilling til godkendelse i HB.

HB besluttede, at sammensætningen af forhandlingsudvalgene for nuværende forbliver uændret, men at sammensætningen og bemandingen af forhandlingsudvalgene tages op, når overenskomstforhandlingerne på praksisområdet er afsluttet næste år (2014)

Udvalg for lønmodtageroverenskomster har på sit møde d. 13. november 2013 drøftet og revideret kommissoriet, og på den baggrund indstilles nyt udkast til kommissorium og forretningsorden til godkendelse.

Udvalget har endvidere drøftet tidspunktet for revision af sammensætning og bemanding af forhandlingsudvalgene og finder det af hensyn til kontinuiteten af allerede igangværende arbejde hensigtsmæssigt, at dette udvalgs sammensætning og bemanding afventer afslutningen af OK15. Udvalget anbefaler, at særligt principperne for udvalgets sammensætning og valg/udpegning til udvalget overvejes.

Bemærkninger fra hovedbestyrelsen

Det blev indledningsvist klargjort, at det ændrede kommissorium ikke har betydning for sammensætningen af Danske Fysioterapeuters repræsentantskab (REP).

HB-referat



I forhold til udvalgets sammensætning ønskede hovedbestyrelsen, at det statslige overenskomstområde repræsenteres af en tillidsrepræsentant. Der findes andre, der er kompetente på det offentlige område, men TR'ene er demokratisk valgte, så vi bør bruge dem, når vi kan, mente HB. Samme krav kan ikke stilles på det private overenskomstområde, der er mere fragmenteret.

Der blev spurgt til forskellen mellem ULO, der karakteriseres som et "forhandlingsudvalg" og et eventuelt forhandlingsudvalg nedsat af ULO selv. Sidstnævnte er et underudvalg, der kan bruges til at gå mere i detaljen med en række af de overordnede drøftelser, der skal foregå i ULO.

I forhold til mødeaktivitet, skal det præciseres, at formanden i forlængelse af foreningens love *skal* indkalde udvalget og evt. nedsatte underudvalg i forbindelse med pågående overenskomstforhandlinger.

I forhold til mødepligt blev der spurgt til, om der er suppleanter på alle områder. Det er der ikke. Foreningen har heller ikke mulighed for at håndhæve mødepligten via sanktioner eller lignende, men der er en vigtig signalværdi i at have det stående, mente flertallet af HB.

I forhold til tabt arbejdsfortjeneste blev sekretariatet pålagt at undersøge, om medlemmernes rejseudgifter dækkes via akutfonden, og i så fald tilrette kommissoriet, så det fremgår, at det er reglerne for akutfonden, der er gældende.

I forhold til formalia, ønskede flere hovedbestyrelsesmedlemmer forretningsorden og kommissorium skilt ad – og i øvrigt, at forretningsordenen, som typisk er noget, foreningens rådgivende fora og udvalg selv formulerer, altid fremlægges til godkendelse i HB, når det er tale om forhandlingsudvalg.

Konklusion

Indstillingen tages op igen på hovedbestyrelsens møde i marts 2014. Kommissoriet og forretningsordenen revideres inden da ud fra de refererede bemærkninger.



2.2 Principper for debat om ydernumre, konkurrencevilkår, ejere og lejere samt økonomistyring

Indstilling

At hovedbestyrelsen tager en indledende drøftelse af spørgsmålet om hvilke principper, der bør gælde for styringen af økonomien mellem det offentlige og Danske Fysioterapeuter, herunder principper for forholdet mellem fysioterapeuter, der ønsker adgang til at behandle patienter med offentligt tilskud til behandlingen.

At hovedbestyrelsen igangsætter en debat blandt medlemmerne om principperne for styring af økonomien mellem det offentlige og Danske Fysioterapeuter.

Resumé

Det vedlagte notat fastlægger som grundforudsætning, at der skal være en styring af den økonomiske ramme for tilskud til fysioterapibehandling. Dernæst opsummerer notatet baggrunden for ydernummersystemet, betingelser for udbetaling af tilskud til behandling og opridser de forskellige positioner i debatten. Dernæst fremlægges et forslag til proces og mål for den kommunikative indsats.

Bemærkninger fra hovedbestyrelsen

På baggrund af Rigsrevisionens beretning om aktiviteter og udgifter i praksissektoren¹, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens analyse af markederne for kiropraktorer og fysioterapeuter² og de pågående forhandlinger på praksisområdet, der forventes afsluttede ved udgangen af maj 2014, har HB ønsket en indledende drøftelse af principperne for styring af økonomien mellem det offentlige og Danske Fysioterapeuter.

Det blev indskærpet, at der ikke var tale om en stillingtagen for eller imod ydernummersystemet, men om en åben drøftelse af økonomistyring og konkurrencevilkår på den overenskomstdækkede del af det private område som første skridt i retning i en debat, der i høj grad også skal involvere medlemmerne. Hovedbestyrelsen havde som udgangspunkt for drøftelsen fået fremlagt et notat, der opsummerer den debat, der opstod på fysio.dk i forlængelse af Konkurrencestyrelsens rapport i december 2013.

¹ <http://www.rigsrevisionen.dk/publikationer/2012/172011/>

² Omtalt på fysio.dk d. 5/12 2012: <http://fysio.dk/en/org/nyheder/Forfejlet-kritik-af-praksisoverenskomsterne/#.Uv9MH7T7SYB> og drøftet med Konkurrencestyrelsen på HB-mødet d. 10/12 2013: <http://fysio.dk/org/nyheder/Hovedbestyrelsen-vil-diskutere-ydernumre/#.Uv9NHLT7SYB>

HB-referat



Økonomistyring og konkurrencevilkår

Udgangspunktet for drøftelsen var, at fysioterapeuter fortsat ønsker del i de offentlige midler på praksisområdet – og alene af den grund er nødt til at acceptere en vis styring.

Et HB-medlem mente i forlængelse heraf, at ydernummersystemet skal betragtes som en vækstgenerator, der sikrer de fysioterapeuter, der er villige til at investere i en klinik, en kritisk masse af patienter, som det så er op til den enkelte at bygge ovenpå, eventuelt med hjælp og rådgivning fra foreningen. Mange, også ejere, ser systemet som det, der begrænser praksissektoren, og det er en forfejlet kritik. Systemet er alene skabt for at sikre flest muligt billig fysioterapi inden for en rimelig geografisk afstand, og den centralisering, vi oplever, skyldes forskelle i risikovillighed, innovationskraft og kvalitet i ydelserne, ikke systemet som sådan, mente dette HB-medlem.

Et andet HB-medlem mente dog, at utilfredsheden med systemet er meget reel, og at et ydernummer de facto er en forudsætning for klinikdrift i dag. Det sætter særligt lejere og de praktiserende uden overenskomst under pres. Lejerne bliver en slags "pseudoselvstændige" og de praktiserende uden overenskomst lider under, at flere klinikker med ydernummer, bl.a. ansporet af foreningens erhvervsstrategi, søger vækst uden for overenskomstmrådet. Foreningens fokus bør derfor være på, hvordan vi får inkluderet de medlemmer, der står uden for i dag, mente dette HB-medlem. Der i den forbindelse så et potentiale i princippet med at lade betalingen følge patienten, men ønskede en opmærksomhed på ikke at skabe urealistiske forventninger til, hvor mange behandlinger, der i givet fald vil følge med hver patient.

Et tredje HB-medlem mente i forlængelse heraf, at det er vigtigt ikke at italesætte en andel i det overenskomstdækkede område som en *rettighed*. Vi kan som forening hverken garantere medlemmerne en andel i OK-midlerne eller et job i det hele taget, men vi skal sikre dem ordentlige vilkår. Og derfor er det et andet væsentligt aspekt af den her diskussion, at ansættelses- og arbejdsforholdene nogle steder på det private område er meget pressede, blev det fremført.

Der var i hovedbestyrelsen relativ opbakning til et styringsprincip, der kan få flere ind på det overenskomstdækkede område – og samtidig til et øget fokus på at inkludere de medlemmer, der fortsat vil være udenfor.

Et hovedbestyrelsesmedlem foreslog at følge debatten i Norge, hvor man har nogle af de samme udfordringer med en begrænset ramme, og at vi i øvrigt ser os omkring efter inspiration til løsningsmodeller i alle de nordiske lande.

HB-referat



Faglighed og kvalitet

Kvalitet i behandlingen er både blevet fremhævet som et argument for og imod en ændret regulering på praksisområdet. Flere HB-medlemmer oplever, at der i en række sammenhænge, bl.a. i forbindelse med de forestående OK-forhandlinger og i SU-udvalgene, er en ny parathed til at tale fag og kvalitet i praksissektoren. Det blev derfor drøftet, om foreningen skal arbejde for at få skrevet kvalitet og faglighed ind i praksisoverenskomsten, så der stilles de samme faglige krav til praksissektoren, som der gøres til regionerne (til specialisering, anvendelse af kliniske retningslinjer og tilbagevendende recertificeringer mv.).

Skærpede kvalitetskrav vil oplagt komme borgere til gavn og kunne samtidig give en større mobilitet i ydernummersystemet, mente nogle HB-medlemmer. Hertil blev det bemærket, at Danske Fysioterapeuter allerede har en kvalitetsdagsorden på praksisområdet, som vi fortsat forfølger, men at det ikke løser den grundlæggende problemstilling med en begrænset økonomisk ramme. I hvert fald et HB-medlem mente heller ikke, at fagligheden kan reguleres via ydernummersystemet, og ønskede i stedet en samlet strategi for det private område, hvor praksissektoren betragtes på linje med den offentlige sektor, og hvor der fokuseres på uddannelse, gode arbejdsvilkår og aftaler.

Sundhedspolitik

Et HB-medlem savnede i drøftelsen at kunne "læne sig lidt opad" foreningens sundhedspolitik, der er under revision og forventes vedtaget i en ny udgave på repræsentantskabet til efteråret. Der er, som det blev fremhævet, både et hensyn til medlemstilfredsheden og til sundheds-/socialpolitiske forhold som let og lige adgang til behandling – og uanset hvilket reguleringsform, Danske Fysioterapeuter vælger at arbejde for på praksisområdet, skal vi kunne forsvare vores andel i det over for borgerne. Hertil blev det fra et andet HB-medlem bemærket, at patienttilfredsheden med den vederlagsfrie ordning i dag nærmest er i top, så det altså ikke er af den grund, vi skal drøfte ændringer i systemet. Men det bliver vigtigt med debat blandt og input fra medlemmernes input til både denne diskussion og til sundhedspolitikken.

Medlemsinddragelse og kommunikation

Der var i forhold til økonomistyring og konkurrencevilkår enighed om, at hovedbestyrelsen og sekretariatet skal blive bedre til italesætte over for medlemmerne, at debatten handler om den overenskomstdækkede del af praksisområdet – ikke om man er for eller imod ydernummersystemet. Vi skal op på overordnet niveau og kigge på området på en anden måde, så vi ikke bliver ved med at køre rundt i de samme, fastlåste diskussioner. Budskabet fra hovedbestyrelsen er, at man værner om de midler, der er afsat til fysioterapi på sygesikringsområdet, og accepterer, det indebærer en vis styring. Og at dét, medlemmerne skal diskutere dels er, hvordan disse midler skal fordeles og kan komme flere til gavn og dels, hvad der kan gøres for dem,

HB-referat



der fortsat vil stå uden for overenskomst med sygesikringen. Spørgsmålet om økonomi og konkurrencevilkår er en diskussion i to spor, og den skal styres som sådan for ikke blive ufrugtbar/en gentagelse af tidligere debatter. Vi skal på samme tid være meget åbne og samtidigt styrende i debatten.

Der blev fra hovedbestyrelsen spurgt til, hvordan man sikrer, at alle relevante interessenter bliver formelt hørt. Sekretariatet bestræber sig meget på, at der i hvert fald ikke er nogen, der føler sig *uhørt*. Udvalget for Praksisoverenskomster (UP) og Praktiserendes Fysioterapeuters fraktion (PF) nævnes blot ved navn, fordi de i hvert fald skal høres. Kontaktpersoner for praktiserende uden for overenskomst skal naturligvis også inddrages.

I forbindelse med debatten på fysio.dk blev spørgsmålet om anonyme kommentarer drøftet. Retningslinjerne, som også står på hjemmesiden, er, at man debatterer med navn, og det er der en række gode argumenter for. Der kan være medlemmer, der føler sig klemte i fht. deres bagland i netop denne debat, men det vil hurtigt blive en glidebane, hvis sekretariatet skal agere smagsdommere for, hvem der må være anonyme i debatten på fysio.dk, og hvem der ikke må, så disse medlemmer må gives en stemme på anden vis. Der er mulighed for at være anonym i redaktionelt behandlet indhold, hvis redaktionen vurderer, at det er journalistisk forsvarligt.

Et HB-medlem mente, at det ovenpå dagens drøftelse også er vigtigt at kommunikere, at HB nu haft en indledende drøftelse, men ikke er kommet videre med at formulere nogle principper for styring, hvilket skal ske i dialog med medlemmerne. Et andet HB-medlem bemærkede hertil – og i forhold til den fremlagte procesplan – at det er vigtigt, at kommunikere, at processen er medlemsinvolverende og handlingsrettet. Det er en langsigtet modningsproces, og det skal vi ikke lægge skjul på, men det skyldes jo, at "vi er ude og asfaltere den vej, vi går ud ad".

Konklusion

- Hovedbestyrelsen har haft en indledende drøftelse af spørgsmålet om hvilke principper, der bør gælde for styringen af økonomien mellem det offentlige og Danske Fysioterapeuter, og ønsker at fortsætte debatten med medlemmerne. Danske Fysioterapeuter anerkender helt overordnet det offentlige behov for en regulering af overenskomstrådet, og står som en del af et marked værn om de midler, der findes her.

Der skal igangsættes en debat blandt medlemmerne om principperne for styring af økonomien mellem det offentlige og Danske Fysioterapeuter, og hvordan de eksisterende midler bruges bedst muligt.

Følgende temaer skal inddrages i debatten med henblik på yderligere afklaring:

- Ejer/lejer-problematikken



- Ønsket om at fremme kvalitet
- Uddannelse
- Specialisering
- Recertificering
- Gode arbejdsvilkår
- Ledelse i praksissektoren
- Ønsket om at fremme vækst

Hovedbestyrelsen betragter ikke ovenstående som udtømmende, men er lydhøre over for ønsker og input fra medlemmerne.

2.3 Strategi for samarbejde om sundhedsforsikringer

Indstilling

Det indstilles, at mål og indsatsområder godkendes som beskrevet i vedlagte strateginotat.

Resumé

Som led i udmøntningen af erhvervsstrategien sættes der særligt fokus på samarbejdet med forsikringsselskaber omkring brug af klinikker som leverandør til sundhedsforsikringer.

I forbindelse med udarbejdelsen af strategi for området er der gennemført stakeholderdialog i oktober-november 2013. Resultatet af dialogen og drøftelser med PF danner baggrund for formuleringen af konkrete mål og indsatsområdet som beskrevet i "Notat vedrørende sundhedsforsikringer".

Bemærkninger fra hovedbestyrelsen

Sekretariatet indledte med en gennemgang af fordele og ulemper ved de tre samarbejdstyper, vi kender i dag³:

- Den traditionelle sundhedsforsikring, hvor forsikringstager frit vælger behandler.
- Styrede netværk med overenskomststilsud, hvor forsikringsselskaberne har en leverandøransvarlig, der står for al kontakten med behandlerne.
- Forsikringer uden overenskomststilsud.

Forsikringsselskaberne vurderer generelt den traditionelle model som dyr og dårlig, og mange bruger den slet ikke mere. Særligt fylder spørgsmålet om overbehandling. Vi ved ikke, hvor meget det reelt forekommer, men det er problematisk, at det er det image, de praktiserende har, og den fortælling,

³ Slides vedlagt som bilag 1.

HB-referat



man møder om dem hos forsikringsselskaberne. Samtidig giver den traditionelle model ingen muligheder for at levere et bestemt kvalitetsniveau.

Styrede netværk inden for overenskomssystemet er et alternativ til den traditionelle model, der dog bl.a. påfører klinikkerne ekstra administrative byrder uden ekstra betaling og kan lægge et vist pres på fagligheden, fordi den leverandøransvarlige skal stå inde for fastsat udgiftsniveau. Desuden lægger den pres på fysioterapeuter uden ydernummer, og skaber på landsplan – der kan være mindre regionale forskelle – ingen øget omsætning/flere jobs for fysioterapeuter.

Derfor anbefales det, at Danske Fysioterapeuter primært arbejder for etablering af flere sundhedsforsikringer uden offentligt tilskud, som er den tredje model (i forhold til forsikringer med overenskomstbestemt tilskud, bør der arbejdes for, at disse skal være uden ekstra forpligtelser for klinikkerne). Sundhedsforsikringer uden overenskomst er karakteriseret ved:

- At formidleren (SOS) visiterer Skandias forsikringskunder
- Ingen overenskomstilskud
- Ingen krav om lægehenvielse
- Samarbejdsaftale giver adgang til netværket
- Fast pris
- Registrering via afregning

Det er her pengene – vækstpotentialet og de nye jobs – ligger, og alle kan i princippet blive leverandører. Det er dog *ikke* her, vi får mulighed for at styre kvaliteten, og fastpris-aftalen kan ligesom formidlerens visitationsret give gnidninger i forhold til inklusion/eksklusion. Derfor anbefales det, at Danske Fysioterapeuter samtidig arbejder for en dansk model for kvalitetsdeklaration/certificering, som vi har set det i Holland.

Der blev fra hovedbestyrelsen spurgt til ekstra udgifter ved den hollandske model, og til hvem, der skal finansiere den. Niveauet afhænger i høj grad af, hvor meget man vil lægge ind i en kvalitetsdeklaration. Det hollandske kvalitetsregister startede som et kompetenceafdækningsprojekt, og både erfaringerne herfra og fra vores egne forsøg, viser, at det er meget ressourcekrævende at vedligeholde et opdateret billede af medlemmernes efteruddannelsesaktiviteter. I Holland er tanken, at dem, der får noget ud af modellen, skal være med til at betale den. Man forventer derfor også, at forsikringsselskaberne skal bidrage, men der er ikke indgået en aftale om det endnu. Finansiering er altså en stor ubekendt, og vil også være det i Danmark.

Et HB-medlem spurgte til graden af politisk bevågenhed på sundhedsforsikringsområdet. Sekretariatet vurderer, at den pt. er relativt begrænset. Formentlig fordi forsikringerne ikke belaster det samlede sundhedsbudget og blot går ind på det eksisterende marked. Dansk Psykologforening har aktuelt

HB-referat



en debat med myndighederne om, hvorvidt sundhedsforsikringerne kommer foran i køen, når der deles henvisninger ud.

Det blev bemærket, at strategien for samarbejde med forsikringsselskaberne, der i sagens natur er medlemsrettet, kan give anledning til genovervejelse af foreningens politiske holdning til sundhedsforsikringer, som formuleret i marts 2009. Desuden er den på en række punkter, i forhold til skatteforhold, faktisk forældet. Der planlægges derfor en drøftelse af holdningspapiret til efteråret 2014, hvor arbejdet med den reviderede sundhedspolitik også er længere⁴.

Der blev spurgt til, om sekretariatet har kendskab til, at der kommer patienter med henvisning til genoptræning under sygesikringen på klinikkerne efter en forsikringsbetalt operation, der reelt skal betales via tilskud fra kommunerne. Sekretariatet kunne ikke udelukke, at det forekommer. I de policer, man konkret har set, har det dog været ekspliciteret, at genoptræning er en særlig ting, som man skal have tegnet en tillæggsforsikring til. Men hvis forsikringssystemet i nogle tilfælde giver borgere adgang til ydelser, de ikke har krav på – som noget tyder på, det gør⁵ – er vi nødt til at have afdækket omfanget af dette på eget område.

Et andet HB-medlem ønskede at stille som krav, at fysioterapeuter, i forbindelse med sundhedsforsikringer med overenskomsttilskud, giver den mest effektive behandling på den mindst omkostningstunge måde. Til forskel fra f.eks. sygesikringen "danmark", kan mange af selskaberne kun yde tilskud til en ydelse på én måde – f.eks. kan flere af dem ikke administrere tilskud til holdtilbud – hvilket gør, at de trækker unødigt meget på den pulje, der er afsat til fysioterapi under sygesikringen.

I forhold til prisfastsættelse, anbefalede et HB-medlem, der er praktiserende og har gode erfaringer med at have vækstet uden for overenskomstområdet gennem en aftale med et forsikringsselskab, at lave en systematisk samarbejdsaftale med selskaberne.

I fht. afregning mente flere, at vi bør stille krav om, at patienten afregner på klinikken, fordi det ville hjælpe forsikringsselskaberne til at få øjnene op for markedet uden for det overenskomstdækkede område. Og fordi klinikkerne har væsentligt mindre besvær med at få pengene fra patienterne selv.

Konklusion

Den forelagte strategi for samarbejde med forsikringsselskaber, der udbyder sundhedsforsikringer, blev godkendt. Bemærkningerne fra hovedbestyrelsens arbejde tages med i det videre arbejde.

⁴ [Danske Fysioterapeuter: "Holdningspapir, sundhedsforsikringer og sundhedsfremmeordninger"](#)

⁵ Professor Michael Bech m.fl. udkom i 2011 med en rapport, der pegede på dette som en reel problemstilling: <http://static.sdu.dk/mediafiles/B/3/B/%7BB3B3D963-4A0A-490A-B735-23D62DB153B8%7DRapport%20sundhedsforsikringer.pdf>

HB-referat



2.4 Fortrolig sag

2.5 Fortrolig sag

2.6 Budget 2014, revideret

Indstilling

Det indstilles, at hovedbestyrelsen godkender det reviderede budget for 2014.

Resumé

Siden budget 2013-2014 blev vedtaget i sommeren 2012 har en række faktorer påvirket såvel indtægter og udgifter i Danske Fysioterapeuters driftsbudget. En del af ændringerne skyldes beslutninger i HB og/eller på repræsentantskabsmødet, en del kan tilskrives flytningen, og en del skyldes udefrakommende påvirkninger.

Resultatet af det reviderede budget er et underskud i 2014 på i alt 2,778 mio.kr. I budgetoverslaget var der budgetteret med et underskud på 1,255 mio. kr. i 2014

En væsentlig del af merudgifterne er investeringer og éngangsudgifter i øvrigt og vil således ikke medføre øgede driftsudgifter i de kommende år.

udgift/indtægt	Sum af forventet 2013 pba 2. kvartal		Sum af Rev. Budget 2014, jan	
	Budget 2013	2013	Sum af BO 2014	2014
indtægt	-74.467.000	-74.038.079	-74.577.000	-75.786.000
udgift	74.834.000	73.537.915	75.832.000	78.564.380
Hovedtotal	367.000	-500.164	1.255.000	2.778.380

Budgettet skal ses på baggrund af foreningens egenkapital, der ultimo 2012 var på 11,5 mio. kr. Siden udgangen af 2010 er egenkapitalen steget 3,6 mio. kr.

Bemærkninger fra hovedbestyrelsen

Introduktion ved direktør Jette Frederiksen⁶

Overordnet budgetteres med et større underskud, end først forventet, men der er nogle fornuftige forklaringer på det – og også nogle positive, ikke budgetterede indtægter og besparelser. Både drifts- og personaleomkostninger er reduceret i 2013.

⁶ Jf. det udsendte budget eller den anvendte slidepræsentation, der er vedlagt som bilag 2.

HB-referat



Egenkapitalen forventes med udgangen af 2013 at være på 12 millioner kr., men det kan først siges med sikkerhed til april 2014, når regnskabet for 2013 er afsluttet. Hvis hovedbestyrelsen godkender det fremlagte budget, og med forbehold for at regnskabet for 2013 ikke er afsluttet, forventes egenkapitalen med udgangen af 2014 at være på mellem 9,2 og 9,3 millioner kroner.

Bemærkninger til budget 2014

Der blev spurgt til, hvad sekretariatet ender med at betale i husleje nu i fht. tidligere. Målt på den rene husleje, kommer vi til at betale knap 1,5 millioner kr., hvor vi før betalte 2,3. Hertil kommer el og varme, så der er en mindre usikkerhed i forhold til de samlede ejendomsudgifter. Sammenligningen er desuden vanskelig, fordi der i Nørre Voldgade var en del ting, der var indeholdt i kontingentet til Sundhedsorganisationernes Administrationsfællesskab, men der er en stor og reel besparelse.

Et hovedbestyrelsesmedlem udtrykte en bekymring over at skulle budgettere med et underskud for 2014, der er mere end dobbelt så stort, som oprindeligt forventet: Vi har bl.a. brug for flere ressourcer for at gøre os gældende politisk i årene, der kommer, og bør i øvrigt ikke binde os så meget nu, at vi reelt ikke kan igangsætte ret meget efter næste repræsentantskabsmøde. Et andet medlem tilkendegav i forlængelse heraf at have et stærkt fokus på, at budgettet ikke skrider *flere* gange i negativ forstand, men udtrykte forståelse for årsagerne til ændringerne i 2014, som blev betegnet som "fornuftige" og til at forsvare.

Et hovedbestyrelsesmedlem udtrykte en forventning om, at 2015-budgettet vil blive forbedret på baggrund af, at næste repræsentantskabsmøde er flyttet tilbage til 2014 og altså har medført en merudgift i indeværende budgetår. Forslag til budget 2015-16 behandles første gang i HB i juni.

Investering af fondsmidler og egenkapitalen

I forbindelse med gennemgangen af den forventede udvikling i egenkapitalen, blev der spurgt til afkastet af foreningens fondsmidler. Direktør Jette Frederiksen svarede, at fondene – og en del af egenkapitalen – er investerede, men i en aktieportefølje med en risikoprofil under middel, hvilket er valgt på anbefaling af vores økonomiske rådgivere. Den har dog alligevel givet et pænt afkast og medlemmerne vil have svært ved at forstå, hvis vores formue svinder ind.

Sekretariatet blev bedt om at udfærdige et notat på fondenes investeringsprofil, overvejelser om etik i den forbindelse (hvis der ikke foreligger et etisk kodeks for investeringer, skal vi have det) og perspektiver i at investere noget af egenkapitalen, så snart regnskab 2013 er afsluttet.

Strategiske indsatsområder og forventninger i de kommende år

HB-referat



Niveauet for de strategiske indsatser har svinget meget over årene, men udgør pt. ca. 3 millioner kr. årligt. I 2014 er der dog afsat 1,7 millioner alene til hjemmeside og webstrategi, og disse udgifter kommer ikke igen i de efterfølgende budgetår.

Et hovedbestyrelsesmedlem ønskede en opmærksomhed på, om vi kan forvente at kunne det samme de næste 5-10 år, som vi har kunnet i en årrække, eller om det er på tide at nedjustere medlemmernes forventninger, så eventuelle nødvendige ændringer i service- eller aktivitetsniveau ikke opleves som at komme fra den ene dag til den anden. Hertil bemærkede HB-formand Tina Lambrecht, at vi aktuelt ser en stigning i organisationsprocenten og et fald i antallet af udmeldelser, som bl.a. må tilskrives den store indsats, der er blevet gjort for at optimere organisationen de sidste par år – med øget fokus på medlemsservice i sekretariatet, ny hjemmeside, nyt medlemssystem osv. – og som også på langt sigt vil være med til at holde den gode udvikling i live. Det er en god investering i ”maskinrummet”, mente hun.

Jette Frederiksen supplerede med at sige, at hun heller ikke ser økonomiske grunde til at sadle markant om: ”Vi er allerede blevet dygtigere, bedre og mere effektive. Hvis vi kan fastholde en professionel service, så er jeg ikke så bekymret for økonomien. Det, der bliver spændende, er at få gentaget medlemsundersøgelsen fra 2012 og se, om vi har fået løftet tilfredsheden og loyaliteten for de grupper, vi valgte at satse på dengang”.

Jette Frederiksen kunne i øvrigt orientere om, at man i forhold til at få en teknisk infrastruktur, der gør det muligt at yde førsteklasses medlemsservice, nu kun mangler implementering af et nyt sagsstyringssystem, der taler sammen med medlemssystemet. Sagsstyringssystemet bliver en større udgift, men pga. budgettet for 2014 startes der langsomt op. En regionsformand opfordrede i den forbindelse til at indtænke regionsformændene, der også både arkiverer og bruger sekretariatets data.

Flere HB-medlemmer ønskede desuden en drøftelse af regionerne og deres muligheder for at løfte opgaverne i de kommende år. At der allerede er blevet lagt en kompetenceudviklingsdimension ind i regionskonferencerne er meget positivt, men vores regionale niveau er relativt ungt og skal justeres løbende, blev det bl.a. fremført.

I forhold til medlemsservice bør vi også have fokus på TR'ernes rolle, mente flere. Vi har en gammel strategi, som vi bør tage op igen og kigge på. Dette har tidligere været drøftet mellem TR-rådet og sekretariatet, men vil blive taget op igen. Rådsformand og hovedbestyrelsesmedlem Kirsten Ægidius tilkendegav, at HB vil få en indstilling fra TR-rådet.

HB-referat



Det blev i forhold til formuleringen af en ny strategiplan efter næste repræsentantskabsmøde besluttet:

- at have en grundlæggende diskussion af, hvad medlemmerne kan forvente
- at overveje, om modellen med et basiskontingent med mulighed for at tilkøbe flere ydelser, som vi allerede har på kursusområdet, skal udbredes yderligere
- at økonomi generelt skal indgå som et tydeligere element i planlægningen af kommende strategiske indsatsområder.

Konklusion

Det reviderede budget for 2014 blev godkendt.

2.7 Udpegning af specifikke temaer for Danske Fysioterapeuters fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling 2014-2017

Indstilling

1. At de udpegede specifikke temaer for perioden 2014-2017 godkendes.
2. At ændring i fundats indstilles til endelig vedtagelse i repræsentantskabet.
3. At ændring i administrativ vejledning til hovedområdet forskning godkendes.

Resumé

Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse udpeger hvert tredje år specifikke temaer, som særligt skal tilgodeses ved uddelingene i Danske Fysioterapeuters fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling.

På baggrund af fondsbestyrelsens evaluering af den forgangne periode og sekretariatets vurdering er aktuelle strategiske satsninger peges på følgende områder for perioden 2014-2017:

Hovedområde forskning

- Forskning inden for det neurologiske område
- Forskning inden for det psykiatriske område
- Forskning inden for det pædiatriske område – specielt med fokus på test af børn

Hovedområde uddannelse

- Ph.d.-uddannelse i form af stipendiater af 400.000 kr.

Hovedområde praksisudvikling

- Implementering af nationale kliniske retningslinjer

HB-referat



- Nye arbejdsområder, herunder
 - Fysioterapeuter i diagnostiske funktioner
 - Ny teknologi/velfærdsteknologi
- Livsstilssygdomme, diabetes og hjerte-/karsygdomme.

Det indstilles videre, at det skal gøres muligt at anvende mere end 50 % af de til hovedområdet forskning hørende midler, så ansøgere inden for de prioriterede temaer reelt oplever at være prioriteret. Dette forudsætter imidlertid en ændring af fondens fundats, således at de specifikke temaer fremadrettet skal tilgodeses med *minimum* 50 % af de til hovedområdet forskning hørende midler. Ændring af fundats kræver endelig godkendelse af repræsentantskabet.

Det indstilles endeligt, at den administrative vejledning til hovedområdet forskning ændres, at det bliver muligt at opnå støtte til dækning af udgifter til rejser og ophold i forbindelse med formidling af projekter på relevante konferencer, herunder i regi af WCPT.

Bemærkninger fra hovedbestyrelsen

I forhold til de tre valgte områder under hovedområdet forskning, blev det diskuteret, om tre er for meget, i forhold til hensigten om at foretage en egentlig prioritering. Fondsbestyrelsen har haft samme overvejelser, men mener at indstillingen om at tilgodeses de valgte temaer med *minimum* 50 % af midlerne på hovedområdet sikrer dette.

Der blev desuden spurgt til, om det pædiatriske område ikke er tilstrækkeligt dækket via Britta Holles fond. Det mener fondsbestyrelsen ikke er tilfældet. Britta Holles fond er åremålsbegrænset og sidste udbetaling sker i 2015. Flere hovedbestyrelsesmedlemmer mente desuden, er det fint at prioritere forskningsområder, som Danske Fysioterapeuter samtidig politisk-strategisk fokus på – det gælder både pædiatri- og psykiatriområdet.

Der blev, med bred opbakning i hovedbestyrelsen, fremsat et forslag om at tilføje tværprofessionelle samarbejder om indsatser over for livsstilssygdomme, der er ledet af fysioterapeuter, som et nyt underområde.

Endelig blev der fremsat et modforslag til indstillingen om at ændre den administrative vejledning til hovedområdet forskning, så det bliver muligt at opnå støtte til dækning af udgifter til rejser og ophold i forbindelse med formidling af projekter på relevante konferencer. Forslagsstilleren var bekymret for, at en relativt stor del af midlerne vil gå til rejseudgifter og mente desuden, at hovedparten af ansøgerne vil have nemmere ved at få finansieret deres rejseudgifter end deres forskning i eget regi. Vedkommende stillede sig til gengæld positivt overfor at etablere en ny rejse-/uddannelsesfond, men

HB-referat



ønskede at skille tingene ad. Modforslaget blev sendt til afstemning i hovedbestyrelsen, men blev med 5 stemmer ud af 12 ikke godkendt.

Konklusion

Indstilling 1-3 blev godkendt med tilføjelse af et nyt underområde, der fokuserer på tværprofessionelle samarbejder i forbindelse med livsstilssygdomme.

2.8 Fortrolig sag

2.9 Danske Fysioterapeuters bachelorpris og kandidatpris

Indstilling

At orientering vedrørende efterredigering tages til efterretning.

Resumé

Hovedbestyrelsen godkendte på hovedbestyrelsesmøde i oktober kommissorium for hhv. Danske Fysioterapeuters bachelorpris og Danske Fysioterapeuters kandidatpris.

De af hovedbestyrelsen foreslåede tilføjelser og rettelser er nu indarbejdet.

I forbindelse med efterredigeringen er valget af fondsbestyrelsen for Danske Fysioterapeuters Fond som bedømmelsesudvalg drøftet med bestyrelsen. Bestyrelsen føler sig usikre overfor opgaven. De mener ikke, at de i tilstrækkelig grad kender kandidatuddannelsen og det niveau, som artiklerne skal bedømmes på baggrund af. De er endvidere bekymrede for den øgede arbejdsbelastning. Bedømmelse af fondsansøgninger er i forvejen en stor opgave.

Sekretariatet har derfor ændret i denne del af kommissoriet, så der parallelt til bachelorprisen udpeges et særskilt bedømmelsesudvalg via Dansk Selskab for Fysioterapi med kendskab til kandidatuddannelserne.

Der vil ikke være økonomi forbundet med ændringen, idet møder i bedømmelsesudvalget forventes at kunne afvikles som skypemøder.

Der er endvidere rettet et fejl i kommissorium for bachelorprisen. Sætning 2 i formålet er ændret til "Bidrage til, at det *udviklingsarbejde*, som foregår på uddannelserne ..., idet *udviklingsarbejde* antages at være mere korrekt end det tidligere *forskning*."



Konklusion

Godkendt. Orienteringen blev taget til efterretning uden bemærkninger.

2.10 Uddannelse i fysioterapi

Indstilling

1. At aktuelle udfordringer drøftes med henblik på at give input til revision af Danske Fysioterapeuters politik for uddannelse og kompetenceudvikling og Danske Fysioterapeuters strategi for uddannelse i fysioterapi.
2. At kommissorium for Rådgivende forum for uddannelse godkendes.

Resumé

Danske Fysioterapeuters aktiviteter i forhold til uddannelse styres på de overordnede linjer af henholdsvis af Politik for uddannelse og kompetenceudvikling og Danske Fysioterapeuters strategi for uddannelse i fysioterapi.

Der er behov for at evaluere og revidere begge dokumenter, og HB har i den forbindelse ønsket en grundig drøftelse af uddannelsesområdet.

Denne indledes med et oplæg fra studieleder Hans Lund, Syddansk Universitet og rektor Erik Knudsen, University College Lillebælt, som hver fra deres vinkel vil give bud på udviklingsperspektiver for uddannelse i fysioterapi. Hovedbestyrelsen vil på baggrund af de to oplæg drøfte de forskellige perspektiver.

Med henblik på evaluering og revision af politik og strategi for uddannelse nedsætter hovedbestyrelsen i forlængelse af sin drøftelse et rådgivende forum for uddannelse. Der er udarbejdet kommissorium for det rådgivende forum, som skal godkendes, ligesom blandt hovedbestyrelsen skal udpeges to repræsentanter til forummet.

Bemærkninger fra hovedbestyrelsen

Oplæg v. studieleder Hans Lund, Syddansk Universitet⁷

Hans Lund understregede indledningsvist, at han ikke ønsker at uddanne rene teoretikere eller har en særskilt agenda med at flytte uddannelsen fra en type institution til en anden. Hans vision for fremtidens uddannelse i fysioterapi er en forskningsbaseret og praksisorienteret grunduddannelse på 5 år, der sikrer fysioterapeuter en akademisk tilgang til deres fag, med en efterfølgende etårig turnusordning inden autorisationen. Og at al efteruddannelse, fra korte kurser

⁷ Anvendte slides vedlagt som bilag 3.



til længerevarende forløb bliver forskningsbaseret. Det minder lidt om den amerikanske model, hvor grunduddannelsen tager 5-7 år og er i god overensstemmelse med WCPT's tilkendegivelser på uddannelsesområdet, fremhævede han.

Oplæg v. rektor Erik Knudsen, University College Lillebælt⁸

Erik Knudsen ønsker at bevare grunduddannelsen i fysioterapi som en "entry-level"-uddannelse på 3,5 år og forudser, at den også vil forblive som sådan i hvert fald de næste 5-10 år, da samfundet forsat vil have en række opgaver, der skal løses her. Alternativet er, at der bliver uddannet nogle andre på et væsentligt lavere niveau, der går ind og tager de samme opgaver, og det er ikke ønskeligt, sagde han bl.a.

Erik Knudsen advarede desuden imod en tendens til at blive ved med at fylde mere på grunduddannelsen og anbefalede i stedet at give mulighed for specialisering i nogle forskellige spor på den sidste del af uddannelsen. Og samtidig at fokusere på at få skabt en bedre sammenhæng mellem teori og praksis og at sikre stærkere tværprofessionelle kompetencer.

Endelig advarede han imod at overuddanne og skabe nogle forventninger hos de studerende, som ikke kan indfries. Erik Knudsen nævnte i den forbindelse, at han ser de nye kandidater i fysioterapi gå ud og blive undervisere, forskere, supervisorer i kommunerne og lignende. I forhold til Danske Fysioterapeuter sagde han, at det er fint at have nogle visioner, men advarede imod "ubevidst nedtaling" af grunduddannelsen.

Debat i hovedbestyrelsen

Hovedbestyrelsesformand Tina Lambrecht kommenterede som det første, at hun ikke kunne genkende, at foreningen skulle tale grunduddannelsen ned, og kritiserede samtidig Erik Knudsen for at have et uforholdsmæssigt stort fokus på kommunerne i sin udlægning af arbejdsmarkedets efterspørgsel. KL er jo kun én interessent, og vi bør da kigge på hele arbejdsmarkedet, sagde hun. Hertil svarede Erik Knudsen, at hans pointe i højere grad var, at grunduddannelserne skal forholde sig til det spektrum af opgaver, fysioterapeuter skal varetage, og at det spektrum kun bliver større.

Flere andre hovedbestyrelsesmedlemmer var i forlængelse af Erik Knudsens oplæg bekymrede for at gøre uddannelsen for bred i en tid, hvor det, der efterspørges, er specialiserede, monofaglige kernekompetencer. Til gengæld var der opbakning til hans tanker om at få grunduddannelsen nærmere praksis, f.eks. via samarbejder mellem UC'erne og arbejdspladserne.

⁸ Anvendte slides vedlagt som bilag 4.



I fht. Hans Lunds vision om en forskningsbaseret uddannelse, var der flere, der satte spørgsmålstejn ved både det realistiske og nødvendige i, at alle undervisere på grunduddannelsen bliver forskere. Hans Lund understregede, at hans vision stadig er en *praksisorienteret* grunduddannelse i fysioterapi, og at der er ”masser af fag, som vi samarbejder med hver eneste dag, der har en 5-årig grunduddannelse”.

Der var større enighed om, at Danske Fysioterapeuter har et ansvar i at få skabt en klinisk underviseruddannelse, der kan medvirke til at løfte fremtidige fysioterapeuters uddannelsesniveau, og at det er dybt problematisk, at der pt. ikke stilles nogen krav til de kliniske underviseres baggrund.

Erik Knudsen tilføjede, at der også bliver en udfordring, når de nuværende undervisere begynder at gå på pension, fordi, som han sagde: ”det vil fjerne os fra praksis”. Det var Hans Lund dog ikke enig i: Vi skal bare sikre os, at de stadig har været ude i praksis, inden de bliver uddannede som undervisere, og i øvrigt finde måder at få praksis mere systematisk ind i undervisningen, sagde han bl.a.. Erik Knudsen var dog stadig bekymret for nye undervisere, der kun har praktikerfaring ”i bidder” fra deres egen uddannelse, men Hans Lund mente, at han ”overvurderede underviserens betydning”. Underviseren skal ikke kunne det hele selv, men skal facilitere den læring, der sker i den enkelte studerende – og det kan en kandidat sagtens, sagde han bl.a.

Det blev fra hovedbestyrelsen spurgt til, hvordan der kan skabes et flow, så grund- og overbygningsuddannelse i fysioterapi hænger bedre sammen. Hans Lund svarede, at det handler om de studerende på grunduddannelsen, uanset om den så er 3 eller 5 år, skal lære det grundlæggende i faget på et teoretisk plan, og så have denne viden eksemplificeret i praksis i praktikken. Fordelen ved den forsknings-/evidensbaserede tilgang er, at den giver et grundlag til at træffe nogle kliniske beslutninger på et godt grundlag og et udgangspunkt for kontinuerligt at revidere den eksisterende viden. Erik Knudsen kommenterede, at dette er et sted, hvor Hans Lund og han har ”nærmet sig hinanden”: ”Vi er enige om, at det handler om overordnet viden, men kan så være lidt uenige om uddannelseslængden”.

Der blev spurgt til, om/hvordan allerede færdigdannede kan blive opdaterede, hvis en femårig grunduddannelse bliver en realitet. Hertil svarede Hans Lund, at man i USA opkvalificerede hele standen til ”doctorate level” på 4-5 år, og at han ikke var bekymret for, om det kan lade sig gøre.

Videre drøftelse og nedsættelse af rådgivende forum for uddannelse

Hovedbestyrelsen fortsatte, da Tina Lambrecht havde sagt tak til Erik Knudsen og Hans Lund, drøftelsen af fremtidens uddannelse i fysioterapi med nedsættelse af et rådgivende forum for uddannelse. I forbindelse med godkendelsen af det fremlagte kommissorium for forummet faldt følgende



bemærkninger, der, som Tina Lambrecht indskærpede, ikke er endelige konklusioner, men skal betragtes som input til det rådgivende forum:

Det arbejde, der gået i gang, bør også forholde sig til omverdenen.

UC'erne er en vigtig samarbejdspartner for os, så det er vigtigt, at vi ikke vender dem ryggen, men fortsat holder dialogen åben, ikke mindst regionalt. Og de er på deres side nødt til at tage deres del af ansvaret for at få skabt nogle nye arbejdspladser, når de nu uddanner så mange nye fysioterapeuter.

Vi skal passe på ikke at komme til at opdele fysioterapeuter i et A- og B-hold. Det er lidt et skisma med den her akademisering og muligt længere uddannelse, men vi skal i vores kommunikation og tiltag være opmærksomme på, at de studerende ikke er ens, ligesom vi færdiguddannede heller ikke er. I fht. turnus har vi på detailplan en udfordring med, at man i praksissektoren i dag ikke kan blive enige om lønniveauet, når de studerende er i praktik.

Modellen med en turnusordning er inspirerende, fordi den også giver mulighed for en tilknytning til og en vej ind på arbejdsmarkedet. Det er en vigtig pointe, at der bliver flere og flere veje ind.

For mig er det ikke så afgørende i hvilket regi, uddannelsen ligger, og hvor lang, den er, så længe, vi kan forsvare det, og vi får identificeret og værnet om de kompetencer, vi har. I hospitalsregi har fysioterapeuter bl.a. nogle team- og samarbejdskompetencer, som en række andre faggrupper ikke har. Vi må i det hele taget ikke give køb på vores humane/relationelle kompetencer.

Vi skal også være opmærksomme på, hvilke kortere uddannelser, der vil opstå, hvis fysioterapeutuddannelsen skal gøres 5-årig. Hvilken interesse har vi i det, om nogen? Tanken om en "fysioterapeutassistent" er umiddelbart ikke særlig attraktiv for mig.

Hvis vi går i en akademisk retning, skal vi også begynde at tale lønstrategi. Jeg oplever ikke, at vi er ved at tale BA'erne, men snarere kandidaterne, ned, fordi vi godt ved, at de ikke er stillet det lønniveau i udsigt, vi havde håbet på. Det skal vi have talt om.

Vi skal helt klart ikke uddanne akademikere til bachelorløn – kandidaternes lønniveau er jo også en af de ting, vi tager med til forårets OK-forhandlinger.

Der kunne godt være nogle perspektiver i en ens BA-uddannelse med forskellige overbygninger, men først med autorisation efter kandidaten. Vi skal i øvrigt holde øje med kiropaktorerne, de er vores største konkurrenter, og vi kan ikke bare vente 5-6 år, for de rykker nu.

I forhold til sammensætningen af det rådgivende forum, blev det drøftet at udvide kredsen til mere end de foreslåede 10 medlemmer.



Nogle ønskede at få noget mere viden om kompetenceudvikling og læring ind i forummet, mens andre gerne både så en repræsentant for de studerende på grunduddannelsen og en repræsentant for de kandidatstuderende. Endelig var der flere, der ønskede at inddrage ikke-fysioterapeuter, da man fra andre sammenhænge har erfaring med, at det giver ”nogle gode forstyrrelser”.

Det er vigtigt at få nogle nye perspektiver og idéer ind her, og med den valgte sammensætning kan man godt frygte en konsensussøgning og en selvtilstrækkelighed, der ikke vil generere ret meget ny viden, blev det bl.a. fremført.

Der var bred opbakning til at invitere både en repræsentant for grund- og kandidatuddannelsen, men af hensyn til at bevare en operationel størrelse, og fordi tanken med de rådgivende fora ikke er, at de skal vide eller kunne alting selv, men populært sagt ”vide, hvem der ved hvad” blev det besluttet ikke at udvide kredsen yderligere. Og at bevare den forslåede sammensætning. De valgte profiler udgør kernen i vores vidensgrundlag på uddannelsesområdet, og det må så blive op til sekretariatet og hovedbestyrelsen at sikre, at de sørger for at blive inspireret og forstyrret tilstrækkeligt af ad hoc-medlemmer og gæster mv., konkluderede hovedbestyrelsesformand Tina Lambrecht.

For at sende et signal om, at det rådgivende forum for uddannelse ikke skal blive selvtilstrækkeligt, besluttede HB at formalisere muligheden for at invitere interessenter/ressourcer ind i arbejdet ved at indskrive i kommissoriet, at forummet er selvsupplerende. Desuden blev sekretariatet pålagt at udarbejde en liste med relevante kandidater, der skal overdrages til forummet.

Hovedbestyrelsen udpegede Tina Lambrecht som formand for og den ene af to HB-repræsentanter i det rådgivende forum. Hovedbestyrelsens ønske var, at den anden repræsentant bliver en regionsformand, og det blev aftalt, at de fem regionsformænd selv bliver enige om, hvem det skal være, efterfølgende.

Forummet arbejde med formuleringen af nye udkast til foreningens politik for uddannelse og kompetenceudvikling og strategi for samme forventes afsluttet inden sommerferien 2014 – med henblik på efterfølgende behandling i HB forud for fremlæggelse for repræsentantskabet i efteråret.

Konklusion

Oven på drøftelsen af aktuelle udfordringer på uddannelsesrådet blev det fremlagte kommissorium godkendt med to tilføjelser:

1. Det skal indskrives, at det rådgivende forum er selvsupplerende (og i den forbindelse skal der udarbejdes en liste over interessenter, der kan være relevante at inddrage)
2. Der skal både inviteres en repræsentant for de studerende fra grund- og kandidatuddannelsen.



HB's input fra drøftelsen med Erik Knudsen og Hans Lund tages videre til det rådgivende forum af Tina Lambrecht, der er udpeget til formand for forummet, og den regionsformand, der også skal repræsentere HB heri.

2.11 Fortrolig sag

2.12 Danske Fysioterapeuters retningslinjer vedr. rejseudgifter, udgifter til tabt arbejdsfortjeneste og diæter

Indstilling

Det indstilles, at hovedbestyrelsen træffer beslutning om, hvorvidt sekretariatet skal arbejde videre med en ændring af de nuværende retningslinjer.

Resumé

Sagen rejses efter ønske fra hovedbestyrelsesmedlem Morten Høgh, som indleder med et mundtligt oplæg.

Der ønskes en åben diskussion af befordringspolitikken i Danske Fysioterapeuter mhp. at afdække, om de nuværende regler bør revideres.

Bemærkninger fra hovedbestyrelsen

Morten Høgh (MH) har haft en konkret udfordring i forhold til HB-møderne, fordi det nuværende regelsæt ikke tillader, at han flyver frem og tilbage til møderne i København. Det giver nogle urimeligt lange transporttider og dage, og MH ønsker derfor, at sekretariatet enten administrerer de nuværende retningslinjer mindre rigtigt eller, alternativt, at de gennemgås grundigt med henblik på revision.

Der var størst tilslutning til revision, bl.a. fordi flere regionsformænd også oplever, at det er svært at forklare/forsvare og håndhæve det nuværende regelsæt ensartet.

Af hensyn til foreningen samlede økonomi må et revideret regelsæt ikke medføre en stigning i de samlede udgifter til rejsegodtgørelse mv., men hovedbestyrelsesmøderne er i den sammenhæng noget særligt, og her bør hensynet til fleksibilitet vægte højt, mente flertallet. Det er dog stadig vigtigt, at også HB's udgifter ligger på et niveau, vi kan forsvare over for medlemmerne. Og at vi ikke kun forholder os til økonomi, men også administration – og konsekvens i administrationen, mente HB.

Desuden blev der fra et HB-medlem udtrykt ønske om, at der i forbindelse med samling af hovedbestyrelsen også indtænkes alternativer til fysiske møder, som f.eks. telekonferencer.



Konklusion

Det blev besluttet, at sekretariatet på baggrund af hovedbestyrelsens input skal komme med et oplæg til nogle reviderede retningslinjer: Ét sæt for hovedbestyrelsen, der vægter fleksibilitet højt, og et sæt for medlemmerne.

2.13 Vedtægtsrevision

Indstilling

Det indstilles, at vedtægtsforslaget går videre til vedtægtsworkshoppen for repræsentantskabets medlemmer.

Resumé

Vedtægtsudvalget, som blev nedsat af hovedbestyrelsen i januar måned 2013, har nu færdiggjort sit arbejde og kan præsentere et forslag til nye vedtægter for hovedbestyrelsen.

Bemærkninger fra hovedbestyrelsen

Sekretariatet indledte med en gennemgang af grundtankerne bag det fremlagte forslag til vedtægtsændringer⁹:

- Magten skal tilbage til politikerne (repræsentantskabet, hovedbestyrelsen og regionsbestyrelsen) ved at fjerne bestemmelser fra vedtægterne.
- Sidestilling af fysioterapeutstuderende med ordinære medlemmer.
- Samme regler for valg af formand og regionsformand.
- Bestemmelser, der ikke kan håndhæves, er søgt fjernet.
- Der er foretaget en gennemskrivning, så vedtægterne fremstår sammenhængende og juridisk korrekte.

Forslaget indebærer, at repræsentantskabet og HB skal foretage en række beslutninger om forhold, der tidligere har været reguleret i vedtægterne.

Desuden udestår der, fordi opdraget til vedtægtsudvalget ikke har været at komme med et forslag til en fuld revision af foreningens love, stillingtagen til sammensætning af repræsentantskabet og kontaktpersoner og samarbejdsudvalgsmedlemmer.

Hovedbestyrelsens drøftede, forud for en gennemgang af forslaget paragraf for paragraf, tre forhold i forbindelse med udkastet mere indgående:

⁹ Jf. de anvendte slides, vedlag som bilag 5, og bilag 3 i mødematerialet til sagen.



1. Balancen mellem mindretalsbeskyttelse og politisk albuerum

HB blev bedt om at drøfte, om udkastet rammer den ønskede balance mellem på den ene side at skulle kunne beskytte mindretal og på den anden side at sikre, at det er politikerne og ikke juridiske krav, der afgør, om foreningen skal bevæge sig i bestemt retning eller ej. Der var ingen tilkendegivelser af, at balancen ikke skulle være ramt, men en opmærksomhed hos flere HB-medlemmer på, hvordan udkastet bliver kommunikeret til medlemmerne. Det er vigtigt at få foldet ud, at motivet med revisionen er forenkling, og at politikerne ikke kun betyder HB, men også repræsentantskabet og regionsbestyrelserne. Vi koger ikke lovsættet ind for at snyde nogen, blev der bl.a. sagt.

Desuden blev det tilkendegivet, at der formentlig vil være behov for en slags vejledning til de overordnede love. Vedtægtsudvalget er i overvejelser om en slags pamflet til repræsentanterne, der både forholder sig til jura og proces, som supplement til selve vedtægtsudkastet.

Et HB-medlem ønskede, for at skabe klarhed over, hvad der drøftes hvornår, at vi bliver entydige i vores terminologi og kalder det overordnede regelsæt "love", frem for vedtægter/regler osv. – hvilket ingen gjorde indsigelser imod.

2. Studerende

Som en indledning til en drøftelse af forslaget om at sidestille fysioterapeutstuderende med ordinære medlemmer fik de studerendes observatør i HB, Martin Ljungberg, lov til at holde et lille oplæg, der motiverede forslaget. Her sagde han bl.a.:

Vi studerende mener, at vi bør have stemmeret, fordi vi skal være en del af den demokratiske proces – og skal have medindflydelse på de beslutninger, der både påvirker vores studenterliv og vores fremtid som fysioterapeuter. Jeg fandt det på sidste repræsentantskabsmøde bemærkelsesværdigt, at der ikke var mere fokus på grunduddannelsen, og overvejer, om det politiske niveau i foreningen ubevidst har mest fokus på medlemmer med stemmeret? Desuden er de studerende med Fysioterapeutstuderendes Landsråd (FLR) blevet politisk modne, så det er et godt tidspunkt at inkludere os for alvor. Vores hovedorganisation er kommet med en række anbefalinger til, hvordan man bedst integrerer studenterorganisationen i moderorganisationen. Vi skal lære af dem, der har gjort det. Jeg mener ikke, det er ikke ønskeligt, som det har været foreslået, at de studerende bliver en fraktion, da vi så ikke vil være repræsenteret i HB – og vi udgør altså over 20 % af medlemsbasen. Derfor mener jeg også, at vi bør bevare vores observatørpost i hovedbestyrelsen.

Flere hovedbestyrelsesmedlemmer var positive over for forslaget, men mente, at en evt. godkendelse måtte indebære, at de studerende opgiver deres observatørpost i HB. Som et hovedbestyrelsesmedlem formulerede det:



”Der er kæmpe værdi i at have studerende i HB – og i regionsbestyrelserne, hvor de også har en observatørpost – og jeg vil gerne være med til at byde dem velkommen fra dag 1, som man bl.a. også gør hos Dansk Sygeplejeråd, men man kan altså ikke både blæse og have mel i munden”.

Det blev desuden fremhævet, at vi også har andre medlemsgrupper, der ikke har stemmeret, fordi de ikke betaler fuldt kontingent; herunder bl.a. arbejdsløse, og at de studerende er de eneste, der har en observatørpost. Vedtægtsudvalget har ud fra grundprincippet ”al magt til politikerne” ikke taget stilling til de studerendes fremtidige kontingentniveau, da man mener, det både formelt og reelt bør være en repræsentantskabsbeslutning.

Andre HB-medlemmer satte spørgsmålstegn ved det ønskelige i at give de studerende stemmeret fra dag 1 og plæderede for andre måder at inddrage gruppen på. Nogle overvejede, om de studerendes ønske i bund og grund handler mindre om stemmeret og mere om en oplevelse af ikke at blive tilstrækkeligt anerkendt og inkluderet i foreningen.

Flere mente, at det bør være autorisationen, der skiller og giver stemmeret: Vi er også nødt til at tænke på, hvad vi udstråler udadtil ved at give logoet/emblemet til alle, blev det blandt andet fremført. Hertil bemærkede Martin Ljungberg, at DSR har løst dette problem ved både at have et emblem til færdiguddannede og et til studerende.

Andre igen ønskede at skelne mellem valgbarhed og stemmeret, således at de studerende nok gives mulighed for at stemme fra første færd, men først kan vælges ind i HB og regionsbestyrelserne, når de enten er et stykke inde i eller helt har afsluttet grunduddannelsen, således at de har tilegnet sig en vis forståelse af faget og den politiske kontekst, professionen skal navigere i.

Tina Lambrecht ønskede i forlængelse af Martin Ljungbergs udlægning af REP2012 at dementere en evt. opfattelse af, at Danske Fysioterapeuter ikke agerer på det uddannelsespolitiske område: Det gør vi altså i høj grad, sagde hun, og fremhævede, at Danske Fysioterapeuter deltager i uddannelsespolitiske udvalg og netværk i regi af både FTF og Sundhedskartellet, har en uddannelsespolitisk konsulent ansat i sekretariatet og på det aktuelle HB-møde har haft en længere temadrøftelse af uddannelsesområdet.

3. Det politiske niveau

Der var bred opbakning til det overordnede princip i forslaget om, at retten til at afsætte en politiker må ligge hos de samme mennesker, som har valgt den pågældende til posten.



I forhold til forslaget om, at der fremover kun kræves 5 % af medlemmerne for at stille et mistillidsvotum til formanden, var der enighed om, at andelen skal være mindre end de aktuelle 25 %. Det blev dog diskuteret, om 7 % eller 10 % er mere passende. Nogle ønskede at få fremlagt noget dokumentation på, hvad der er tradition for hos andre organisationer, som en slags "hjemmel" til det fremlagte forslag. Det blev pålagt sekretariatet at skaffe denne information.

I forhold til forslaget om, at formand og regionsformand alene kan vælges for tre på hinanden følgende perioder, kunne hovedbestyrelsen både se fordele og ulemper: I lyset af at et af hovedprincipperne for revisionen har været at afpolitisere foreningens love, er bestemmelsen principielt malplaceret, mente et HB-medlem. Og hvorfor skal medlemmerne ikke have lov til at stemme på dem, de vil? spurgte en anden. Omvendt er bestemmelsen med til at sikre, at der kommer nye kræfter til løbende og giver samtidig de siddende politikere en mulighed for at planlægge deres videre arbejdsliv i god tid. Det er faktisk et privilegium, der giver ro, mente flere. Man kunne dog også frygte, at vi vil få markant flere valg i utide.

Gennemgang af forslaget paragraf for paragraf

Oven på de principielle drøftelser af tre centrale aspekter gennemgik hovedbestyrelsen vedtægtsforslaget paragraf for paragraf og kom med en række ønsker til rettelser på detailniveau.

Konklusion

Godkendt med bemærkninger. Forslagsteksten vil blive rettet til efter HB's ønsker om mindre rettelser og fremlagt på vedtægtsworkshoppen d. 1/3 2014 til videre drøftelse, Forslaget fremlægges som vedtægtsudvalgets oplæg til repræsentantskabet, da der i forhold til flere af de principielle forhold, der er blevet drøftet på mødet, ikke er konsensus i HB – hvilket heller ikke var intentionen at opnå.

2.14 Fortrolig sag

2.15 Fortrolig sag

2.16 Fysioterapeuter i lægepraksis

Indstilling

1. At erfaringer med fysioterapeuter i lægepraksis drøftes.
2. At skitse til strategi for fysioterapeuter i lægepraksis godkendes

Resumé



Stadig flere danskere har brug for sundhedsfaglig hjælp på grund af kroniske sygdomme, livsstilssygdomme og muskuloskeletale lidelser. Første og opfølgende kontakt er oftest praktiserende læge, som enten selv forestår udredning og igangsætning/henvisning til behandling eller viderehenviser til udredning på sygehus eller hos speciallæge.

Men stadig flere af disse sygdomme kan forebygges og behandles med fysisk aktivitet og målrettede træningsindsatser, og den lægefaglige udredning og behandlingsplan kan derfor med fordel suppleres med vurdering, rådgivning og igangsætning af træning hos fysioterapeut.

Der er tradition for at supplere det lægefaglige tilbud med et sygeplejefagligt tilbud. Men i takt med at fysisk aktivitet og træning spiller en stadig større rolle i behandling af en række af de oftest forekommende lidelser, er der behov for at kvalificere det tilbud om udredning, behandling og forebyggelse, som patienterne får i lægepraksis, før patienten viderehenvises til fysioterapi i kommunal eller praksissektor.

Der er eksempler på forskellige modeller for denne kombination af lægefaglige og fysioterapifaglige kompetencer: lægepraksis køber ydelserne hos selvstændig fysioterapeut eller fysioterapeut ansættes direkte i lægepraksis.

Modellerne er endnu ikke udbredte, men Danske Fysioterapeuter vurderer, at det fagligt er en relevant og attraktiv udvikling, som tilgodeser patienter med behov for såvel et medicinsk som et træningsbaseret tilbud.

Et af de steder, hvor modellen med ansættelse af fysioterapeut i lægepraksis er afprøvet, er hos praktiserende læge Thomas Bjørnshave, Lægehuset Søndergade i Aars. Her var fysioterapeut Jacob Bjørnshave ansat i 3 måneder og løste opgaver i tæt samarbejde med Thomas Bjørnshave.

Thomas Bjørnshave vil på konferencen fortælle om sine erfaringer med fysioterapeut i lægepraksis og de perspektiver, som han ser for denne model.

Med udgangspunkt i Thomas Bjørnshaves erfaringer og med henblik på en egentlig indsat i forhold til fysioterapeuter i lægepraksis drøfter hovedbestyrelsen en overordnet skitse til strategi for fysioterapeuter i lægepraksis.

Bemærkninger fra hovedbestyrelsen

Oplæg v. Thomas Bjørnshave

Thomas Bjørnshave (TB) indledte med et oplæg om sine erfaringer og perspektiverne for Danske Fysioterapeuter, som han ser dem¹⁰.

¹⁰ Slides vedlagt som bilag 7



Han bemærkede i den forbindelse, at han måske er mere åben overfor at inddrage fysioterapeuter, fordi han har ikke mindre end tre af dem i sin nærmeste familie. Fysioterapeuten, han havde ansat i 3 måneder i sin lægepraksis var således hans egen søn, men TB mener ikke, det ændrer på de positive perspektiver i modellen for både læger, fysioterapeuter og patienter.

Fysioterapeuten på Thomas Bjørnshaves klinik tog sig af:

- Undersøgelse og diagnosticering af bevægeapparatlidelser
- Ryggener
- Skulder- og nakkegener
- Hofte- og knægener
- Primære råd, instruktion og smertebehandling, herunder akupunktur
- En del af arbejdet/dialogen med kronikerne fra den sygeplejerske, der også er ansat på klinikken (diabetes, KOL mv.)

TB vurderer, at fysioterapeuten var en værdifuld aflastning i fht. både lægens og sygeplejerskens arbejdsbyrde. I et lægehus kommer man til at overlape hinanden noget, og det skal man selvfølgelig være indstillet på. I et større lægehus kan det formentlig sagtens blive til en fuldtidsstilling med rene fysioterapiopgaver, men på et mindre sted vil det nok blive en deltidsstilling med lidt flere af de opgaver, sygeplejersken normalt varetager, mente TB.

Der blev ikke foretaget færre henvisninger til fysioterapeut fra lægeklinikken i den periode, der var en fysioterapeut tilknyttet – henvisningerne blev bare kvalificerede, vurderer TB. Der er ikke tid på lægehusene til at give egentlig behandling, det er nok at skulle nå diagnosen på det afsatte kvarter. Og der er heller ikke fysiske faciliteter til det.

Perspektiverne for Danske Fysioterapeuter ligger i flg. TB lige for: Det er nye jobs i det. Hans umiddelbare vurdering vil være, at der kan bruges 1 fysioterapeut på fuldtid pr. 5 praktiserende læger – altså ca. 600 nye stillinger på landsplan.



Hovedbestyrelsens spørgsmål til Thomas Bjørnshave

- *Hvordan tacklede du behovet for supervision?*
Vi gennemgik alle kontakterne hver dag efter samme system, som hvis det havde været en uddannelseslæge, som jeg er vant til at have.
Min vurdering er, at man vil være selvkørende efter 6 måneder.
- *Andre læger har måske en modstand imod, at fysioterapeuter diagnosticerer. Hvad tænker du om det?*
De praktiserende læger i dag er delt op i to grupper: Der, hvor der er for mange læger, og der, hvor der er for få. Og der, hvor der er for få, vil modstanden mod at opgive "diagnosticeringsmonopolet" være meget mindre. Mange læger vil være glade for fysioterapeuternes input – der, hvor udfordringen er, er i forhold til lønudgifter. En sygeplejerske med to års praksiserfaring ligger på 34.000 kr. om måneden (uden erfaring starter man på 30.000 kr.), og det er det niveau, I skal kunne matche. Jeg tror fast på, at I om 10 år er ude på lægehusene.
- *Hvordan takserede I fysioterapeutens behandlinger?*
På samme måde som mine. Vi havde påregnet 4 behandlinger i timen, og det var en kadence, han sagtens kunne holde.
- *Hvordan kommer vi i gang?*
Jeg vil anbefale at starte i "vandkantsdanmark" hvor der er lægemangel. Godt en femtedel af de 3000 praktiserende læger opererer der, og der vil I være velkomne og ønskede. Men man skal være opmærksom på, at ansættelsen så vil være af nød, og at der måske ikke vil være så mange ressourcer til supervision mv. Men der kunne I komme i gang og gøre jer nogle erfaringer. I vil nok være nødt til at tilrettelægge nogle introduktionskurser. På landsplan skal det være et mere veltilrettelagt fremstød – der skal I være "pengene værd" og kunne producere fire kontakter pr. time, ligesom lægen og sygeplejersken.
- *Hvad tænkte din sygeplejerske om, at der kom en fysioterapeut?*
Hun var der ikke i den periode, men jeg er sikker på, at det ikke havde været et problem. Det kræver bare, man taler om det.
- *Hvilke udfordringer ser du?*
Desværre bliver styringen fra Danske Regioner strammere og strammere, og det kommer også til psykologer, kiropraktorer og fysioterapeuter mv. Lægerne skal have en ny overenskomst inden for 4 uger fra i dag, men intet tyder på, at man kommer ret langt. Jeg håber dog på en aftale, der



giver noget arbejdsro og plads til projekter som at eksperimentere med at få ansat fysioterapeuter.

- *Hvilken taktik/strategi vil du anbefale os over for dine fagfæller?*
Hvis der kommer en overenskomst, vil jeg anbefale jeres formand at gå i dialog med lægeforeningens formand. Og så skal I skabe nogle succeser, hvor I viser, at det fungerer godt, at I er pengene værd, og at det også er fagligt stimulerende for jer. Det er vigtigt med god forberedelse af nogle gode projekter, så I ikke får nogen kedelige oplevelser til at starte med. Måske skal I etablere en sparringsgruppe/supportnetværk for de første, der kommer ud? Og så vil det være oplagt at vælge nogle steder, der er vant til at have uddannelseslæger.
- *Vil du anbefale at starte med de nyuddannede, der er "lettere at forme", eller med nogen med videreuddannelse, der kan byde ind med nogle særlige kompetencer?*
Det er sådan set lige meget, begge dele vil være godt, men jeg vil tro, at vi vil være meget modtagelige for de unge. Hvis man kan lave en slags turnusordning til de unge, der ellers ikke har noget, så vil det ligge tæt op ad den model, vi kender fra vores egen gerning.
- *Hvad med dem, der vil føle, at vi stjæler opgaver fra dem – oplagt sygeplejerskerne, men måske også de praktiserende reumatologer?*
Afhængigt af de steder, I byder ind, vil det ikke være et problem – i størstedelen af Jylland vil det ikke være det. Og sygeplejerskerne står jo meget famlende over for det muskuloskeletale område, fordi de ikke er vant til at tænke i diagnostik, men i ordination.
- *Der er jo også sygeplejerskemangel, og vi har jo gode erfaringer med at samarbejde side om side på kronikerområdet.*
Ja, og jeg tror ikke sygeplejerskerne i primær sektor vil være imod idéen. Der er vi vant til at samarbejde på tværs af faglighederne og ser værdien i det. Det er vi nødt til. Det vil også kun blive sjovere for lægerne. Jeg har i forvejen nogle gange fælles konsultationer med praktiserende fysioterapeuter, og den slags kunne man også godt have mere af.
- *En af udfordringer er vel at blive enige med lægerne om, hvor betalingen skal komme fra. I praksis oplever vi, at lægerne gerne vil have, at vi bliver under egen overenskomst, frem for at blive ansatte hos lægerne.*
Det er også derfor, I skal have igangsat nogle projekter, der illustrerer, at det her faktisk er win-win for alle parter. Og så sætte ind de steder, hvor der er og fortsat vil være lægemangel.

Tak til Thomas Bjørnshave for hans oplæg og input,



Drøftelse i hovedbestyrelsen

Der var fuld opbakning i hovedbestyrelsen til at gå i gang med at afdække mulighederne og medvirke til at få startet samarbejder op på projektbasis.

HB ønsker dog ikke komme med et stort, samlet fremstød, eller lægge sig fast på én model/én region lige nu, men at vi afdækker alle muligheder og gøre os nogle erfaringer. Og at der hele tiden holdes en opmærksomhed på det overordnede, samfundsmæssige perspektiv: Danske Fysioterapeuter skal ikke medvirke til en udvikling imod en endnu ringere lægedækning i Danmark.

Det bliver vigtigt med en grundig forberedelse: hvor vi både har en dialog med PLO og DSR, og hvor vi på forhånd ved, at vi har nogle medlemmer, der er interesserede i at byde sig til. Og at alt omkring løn og ansættelsesforhold osv. er i orden. Vi har brug for, at de første projekter bliver succeser.

HB ønsker især at satse på de nyuddannede, da det dels er dem, der har den største udfordring i fht. ledighed, og fordi lønniveauet i disse nye stillinger ikke kan forventes at blive meget højt. Omvendt vil en nyuddannet måske have svært ved at overskue et projekt af den her karakter, så det er det vigtigt, at vi går ind og støtter med formidling af kontakt, relevante kurser osv. Idéen med et fagligt support-/sparringsnetværk er rigtig god, mente flere HB-medlemmer. Nogle mente også, at indsatsen kunne blive et udviklingsområde for praktiserende, der står uden for overenskomsten, og at det i den forbindelse ville være relevant at inddrage DSFF.

Rent geografisk blev Region Nordjylland fremhævet som et oplagt sted at starte, men der blev også nævnt nogle muligheder andre steder og flertallet mente ikke, at det er nødvendigt at lægge sig fast på én region. Vi skal starte de steder, hvor sandsynligheden for et godt resultat er størst og modstanden mindst, mente HB. Regionsformændene kan stikke nogle følere ud til steder, der har potentiale. En regionsformand ønskede i den forbindelse, at sekretariatet undersøger, hvor mange patienter lægerne har rundt omkring, og hvor det kunne være strategisk smart for foreningen at byde ind.

Konklusion

Det blev besluttet, at sekretariatet på baggrund af hovedbestyrelsens input arbejder videre med den fremlagte skitse til en strategi for fysioterapeuter i lægepraksis. Forarbejdet i regionerne vil blive drøftet på et kommende regionsformandsmøde.



2.17/K1 Fortrolig sag

3. Sager til orientering

Ingen.

4. Koordineringspunkter

4.1 Rulledagsorden for kommende HB-møder

Rulledagsordenen blev opdateret med følgende punkter:

- Overenskomst på det private område – indledende diskussion (marts 2014).
- Beskæftigelses- og arbejdsmarkedspolitik
- Tillidsreformen på det offentlige arbejdsmarked
- Evaluering af arbejdsrådgivningen

4.2 Orientering fra møder (11/12 2013 – 2/2 2014)

Formand Tina Lambrecht fremsendte umiddelbart efter mødet hovedbestyrelsen en oversigt over sin mødeaktivitet i perioden.



5. Eventuelt

E1. HB's mødetider

Hovedbestyrelsesmøderne afholdes til og med REP2014 i tidsrummet 10-17, når hovedbestyrelsen samles i sekretariatet i København.

6. Evaluering

Da evalueringerne går på hovedbestyrelsens interne samarbejde og proces under møderne, vil der ikke længere blive ført referat under dette punkt.

Jette Frederiksen
Direktør

Mette Winsløw
Referent



Godkendt marts 2014

Tina Lambrecht

Brian Errebo-Jensen

Kent Sandholt

Lise Hansen

Tine Nielsen

Carsten B. jensen

Esther Skovhus Jensen

Gitte Nørgaard

Kirsten Ægidius

Line Schiellerup

Morten Høgh

Sanne Jensen