

Referat



Referat af møde i:
Hovedbestyrelsen

Dato for møde:
30. januar 2015

For referat:
Mette Winsløw

Dato for udarbejdelse:
30. januar + februar 2015

Deltagere:

Tina Lambrecht, Brian Errebo-Jensen, Sanne Jensen, Lise Hansen (gik kl. 15), Tine Nielsen, Agnes Holst, Gitte Nørgaard, Kirsten Ægidius, Lau Rosborg, Line Schiellerup, Lisbeth Schrøder, Morten Topholm og Katja Milling Jensen (observatør for de studerende).

Afbud:

Rune Jensen (orlov).

Hovedbestyrelsesmøde d. 30. januar 2015

Dagsorden

- 1. Velkomst og referat fra HBM december 2014**
- 2. Sager til diskussion/beslutning**
 - 2.1 Danske Fysioterapeuters innovations- og iværksætterpris 2015
 - 2.2 Patient og pårørendeinddragelse
 - 2.3 Strategi for forskning
 - 2.4 Strategi for uddannelse
 - 2.5 Ingen fondsstøtte til projekter med et kommercielt sigte
 - 2.6 Ændring af bevilling til etablering af professorat i neurofysioterapi
 - 2.7 Fortrolig sag
 - 2.8 Fortrolig sag
 - 2.9 Udpegning af medlemmer til Danske Fysioterapeuters Lederråd
 - 2.10 Styregruppe for Danske Fysioterapeuters 100-års jubilæum i 2018
 - 2.11 Fortrolig sag
- 3 Sager til orientering**
 - 3.1 Evaluering af repræsentantskabsmødet 2014
- 4 Koordineringspunkter**

4.1 Rulledagsorden for kommende HB-møder

4.2 Orientering fra møder

5 Eventuelt

6 Evaluering af hovedbestyrelsesmødet

1. Velkomst

Formand Tina Lambrecht bød velkommen, og det godkendte referat af HBM d. 3. december 2014 blev underskrevet.

2. Sager til diskussion/beslutning

2.1 Innovations- og iværksætterprisen 2015

Indstilling

Hovedbestyrelsen vælger en vinder blandt de indstillede regionale kandidater.

Resumé

Regionsbestyrelserne har valgt fem regionale vindere af Danske Fysioterapeuters innovations- og iværksætterpris. De regionale Indstillinger, kommunikationsplanen for præsentation af prisen samt det oprindelige notat om prisen er vedlagt.

De regionale vindere er:

- Nordjylland: Henning Ørnsholt og Preben Weller
- Midtjylland: Randi Nielsen
- Syddanmark: Peter Maindal
- Sjælland: Marlene Jul Houmann
- Hovedstaden: Anne Marie Jensen

Bemærkninger

Forud for udpegningen af den nationale vinder motiverede hver regionsformand kort sin regions kandidat til prisen.

I fht. Anne Marie Jensen, der arbejder på at gøre behandling for nedsat fertilitet til en del af det fysioterapeutiske kernefelt, blev det drøftet, om det er problematisk at støtte en kandidat, der praktiserer på et relativt udokumenteret område. I den konkrete sag ser hovedbestyrelsen ikke noget problem. Kandidaten lever op til de gældende kriterier for prisen, har haft nogle fantastiske resultater og er en pioner på sit felt.

Hovedbestyrelsen glæder sig desuden over, at de regionale priser har fungeret efter hensigten: Med en lille indsats er der skabt noget positiv lokal- presse omkring nogle konkrete fysioterapeuter og omkring faget som sådan.

Konklusion

Ved en simpel flertalsafgørelse valgte hovedbestyrelsen Syddanmarks kandidat, Peter Maindal, som vinder af årets innovations- og iværksætterpris.

2.2 Patient- og pårørendeinddragelse

Indstilling

Det indstilles, at oplægget fra Danske Patienter drøftes, og at der i foråret fremlægges et forslag til holdningspapir.

Resumé

Regeringens sundhedsoplæg "Jo før jo bedre" sætter fokus på patient- og pårørendeinddragelse. Der er afsat 295 millioner kr. til at fremme inddragelse. Samtidig er der nedsat patientinddragelsesudvalg i regionerne, og der er efterspørgsel på Danske Fysioterapeuters holdninger på området.

Det foreslås derfor, at hovedbestyrelsen på et møde i foråret vedtager et holdningspapir om patient- og pårørendeinddragelse i et fysioterapeutisk perspektiv.

For at igangsætte og kvalificere debatten vil Annette Wandel, chef for politik og kvalitet i Danske Patienter, holde et indledende oplæg for hovedbestyrelsen.

Oplæg v. Anette Wandel, Danske Patienter¹

Brugerinddragelse er flere ting. Der er både organisatorisk inddragelse, pårørendeinddragelse og inddragelse i eget patientforløb. Kravet om organisatorisk inddragelse, hvor borgere via deltagelse i arbejdsgrupper mv, får mulighed for at påvirke udviklingen i sundhedsvæsenet, er først blevet lovfæstet nu. Oplægget omhandler primært inddragelse i eget forløb.

Inddragelse er meget relevant i dag, fordi så mange lever med kroniske og komplekse sygdomme, fremfor som tidligere at dø af dem. Der er også mange overgange mellem systemniveauer (fra den praktiserende læge over sygehuset og den kommunale genoptræning mv.), og vi rykker i stigende grad hjem med vores sygdomme, fremfor at være indlagte på sygehus.

Det er de færreste behandlinger, der er klar og entydig evidens for, og derfor er der et stort rum for fortolkning af, hvad der er rigtigt for den enkelte. Fagprofessionelle tror, at de inddrager tilstrækkeligt, men forskningen viser, at det reelt er ikke tilfældet. Vi ved, at læger ikke er særligt gode til at vurdere, hvad der er rigtigt for den enkelte – og det er fysioterapeuter nok heller ikke. Fagprofessionelle har den generelle viden, men ved ikke noget om den enkeltes liv. Valg af behandling er en præferencefølsom beslutning, og compliance afhænger i høj grad af patientens tilfredshed med valget.

¹ Anvendte slides vedlagt som bilag 1

Strukturerede værktøjer (decisions aids) giver bedre beslutninger. De er både baseret på den behandlingsmæssige evidens og på kendskab til, hvad der er vigtigt for forskellige patientgrupper. Patienten spørges først til sin præference og præsenteres så for relevante behandlingsmuligheder ud fra det.

Brugerinddragelse har stor politisk bevågenhed og for første gang nogensinde er der givet store bevillinger til området. Potentialet for at arbejde mere systematisk og kvalificeret med feltet er også stort: Mange patienter føler sig ikke inddraget tilstrækkeligt i dag.

Barrierer for inddragelse kan bl.a. være forskellige forståelser af begrebet, der gør det vanskeligt at implementere en systematisk og ensartet praksis. Det kan også være forskellige målsætninger: I Norge mener man, at inddragelse er en demokratisk ret og forholder sig derfor mindre til evidensen/effekten.

En anden barriere er den måde, vi forstår patienternes viden og oplevelser på. Det er godt illustreret i forsker Jette Thuesens ph.d.-afhandling "[Gammel og svækket](#)" fra 2013, hvor hun bl.a. konkluderer at *"De gamle mennesker bliver karakteriseret som 'upassende'; som nogen, der ikke kan følge med udviklingen og ikke kan forholde sig til nye måder at være patient og bruger på. Det er sjældent de organisatoriske forhold, der bliver diskuteret. I stedet sættes de, som ikke kan deltage i brugerinddragelsen, uden for indflydelse"*.

Det er også et problem, når inddragelsen først sker i sidste behandlingsled, som bl.a. [Morten Knudsen og Peter Højlund](#) har beskrevet. Inddragelse giver mening i en gennemgående og sammenhængende indsats. Det giver ikke mening, at der ofte ikke kan inddrages på sygehuset, men først i kommunen. Brugerinddragelse er mest udbredt i kommunerne, hvor der dog også er en stor spredning i niveauet og forståelsen af begrebet.

Endelig er der også et socialpolitisk aspekt af brugerinddragelse, der handler om at sørge for, at det ikke kun er de ressourcefulde og højtråbende, der får den bedste behandling.

Hvis vi skal overvinde disse barrierer, skal vi vide, hvad vi vil (sætte klare mål), evaluere og videndele systematisk. Implicit heri er også et ledelsesaspekt, der handler om kompetenceudvikling, tid og fysiske rammer.

Spørgsmål til Anette Wandel

- ? *Hvordan vil du beskrive patient empowerment i fht. shared decisionmaking og brugerinddragelse?*
- ! Helt kort er patient empowerment bredere end brugerinddragelse.
- ? *Det tager lang tid at ændre en kultur – at komme fra viden til gøren – og det er vel det, der gør forskellen: den systematiske praksis.*
- ! Lige præcis. Og når vi taler om kultur, rører vi også ved vores egen selvforståelse.
- ? *Har Danske Patienter fokus på, hvad der sker i lægepraksisserne?*
- ! Vi har netop sat en ph.d. i gang for at kigge på almen praksis. I fht. brugerinddragelse bør den ikke være forskellig fra andre steder, men selvfølgelig er der noget organisatorisk, der er anderledes. Og man kunne sammensætte nogle incitamentstrukturer anderledes.
- ? *Hvordan bliver de midler, der er afsat, brugt, så vi får primærsektoren med?*
- ! Danske Patienter er meget optaget af, at de midler, der er afsat, skal have retning, så vi får brugbar viden ud af dem.
- ? *Hvad med de patienter, der er så syge, at de ikke kan deltage på "normal" vis? Og kan begrebet shared decisionmaking ikke fjerne fokus på de områder, hvor patienten reelt ikke har indflydelse?*
- ! Det er helt rigtigt, at inddragelse ikke er det samme som indflydelse på selve behandlingsudbuddet, der til en vis grad er politisk bestemt.
- ? *Husk at skrive læger, sygeplejersker OG fysioterapeuter på forsiden, når I laver et projekt næste gang, for regionerne kopierer dem bare sådan.*
- ! Vi kører [et projekt på Aarhus universitetshospital](#), hvor der også er fysioterapeuter med.

Hovedbestyrelsens bemærkninger

- Fysioterapeuter har et godt udgangspunkt, fordi uddannelsen allerede fokuserer på brugerinddragelse. Det er et vigtig fundament at bygge på.
- Et af problemerne med brugerinddragelse er, at man ofte ikke har forholdt sig til, hvad man skal bruge resultaterne af et projekt til – de økonomiske, viden- og ledelsesmæssige rammer skal være på plads på forhånd, og det skal vi som forening forsøge at holde politikerne op på.

- Det ideelle må være, at alle tre sektorer har et fælles sprog for og fælles redskaber til brugerinddragelse – og så skal der ske en systematisk kompetenceudvikling af fysioterapeuter, vi er ikke godt nok med her.
- Det er meget vigtigt også at fokusere på den organisatoriske dimension: Sundhedsprofessionelle i alle sektorer har adgang til rigtig mange værktøjer, men har svært ved at få lov til at bruge dem, fordi tiden er knap. (Hertil bemærkede Anette Wandel, at tiden er en udfordring, som alle italesætter, men store undersøgelser faktisk viser, at der er en lille besparelse i at inddrage og anvende shared decision making.)

Konklusion

Hovedbestyrelsen takkede Anette Wandel for oplægget. På baggrund af dagens drøftelse vil der blive fremstillet et udkast til et holdningspapir, der bliver fremlagt senere på året. Hovedbestyrelsen kan eftersende yderligere input til chef for Fag og Erhverv [Karen Langvad](#).

2.3 Strategi for forskning

Indstilling:

Det indstilles, at HB godkender den udarbejdede strategi for forskning.

Resumé:

Repræsentantskabet godkendte i november 2014 en ny politik for forskning. På den baggrund har sekretariatet udarbejdet vedlagte strategi for forskning.

Strategien beskriver 1) målet med forskning, 2) den aktuelle status, 3) de aktuelle udfordringer samt 4) de områder, som Danske Fysioterapeuter vil fokusere på i de kommende år.

Strategien indeholder konkrete bud på, hvordan det kan sikres, at:

- Nyuddannede fysioterapeuter kan forholde sig kritisk til gældende praksis og kan gennemskue, redegøre for og dokumentere, hvorvidt den er hensigtsmæssig eller ej.
- Der afsættes flere midler til forskning i fysioterapirelevante emner.
- At den viden, som forskningen tilvejebringer, bliver implementeret i den fysioterapeutiske praksis.

Hovedbestyrelsesdrøftelse

Sekretariatet orienterede af hensyn til de nyeste hovedbestyrelsesmedlemmer kort om processen. For et år siden blev der nedsat to rådgivende fora for hhv. uddannelse og forskning, der skulle bidrage til en politik og en strategi på

områderne. De to politikkerne blev først godkendt af hovedbestyrelsen, og siden af repræsentantskabet. De to strategier beskriver vejen hen til de mål, der er opsat i politikkerne og er derfor mere kortsigtede og vil muligvis blive revideret tidligere end disse.

Et hovedbestyrelsesmedlem tilkendegav, at der som en medlemservice bør være en person i sekretariatet, der kan bidrage til at søge forskningsmidler. Tilbage meldingen fra forskerne i det rådgivende forum for forskning var dog, at det er for kompleks en opgave til, at foreningen kan løfte den. Sekretariatet undersøgte første gang perspektiverne tilbage i 2010, sammen med Syddansk Universitet (SDU). Der er allerede forsknings- og udviklingsenheder på det regionale niveau, og SDU frarådede os at begynde selv at udbyde støtte til fondssøgning på det kommunale område. Det er en stor opgave, som også handler om at have en løbende dialog med fondene om at prioritere de områder, vi repræsenterer. SDU anbefalede os at bruge dem i stedet. Vurderingen var, at vi kunne få meget mere ud af købe os ind i de forskningsstøtteordninger, der eksisterer. SDU's pris var knap en million kroner, og det valgte hovedbestyrelsen dengang at sige nej tak til.

Et andet hovedbestyrelsesmedlem savnede, at den del af strategien, som omhandler implementering kommer mere ind på den organisatoriske dimension. Hertil svarede sekretariatet, at den del allerede er dagsordensat i Strategiplan 2016, som hovedbestyrelsen netop har vedtaget. Her skal der arbejdes på en national strategi for implementering, som pålægger myndighederne at implementere kliniske retningslinjer/forskning. Og i forhold til praksisområdet er det jo sådan, at der ved seneste OK blev truffet aftale om etablering af en kvalitetsenhed, som bl.a. skal arbejde med implementering.

Konklusion

Godkendt med en tilføjelse om, at der skal foretages en opgørelse over antallet af mastere, og de forskellige typer. Desuden skal strategien og særligt problemet med løn og vilkår for udviklingskonsulenter i delestillinger behandles i Lederrådet og i Udvalget for Lønmodtageroverenskomster (UFLO).

2.4 Strategi for uddannelse

Indstilling:

Det indstilles, at HB godkender den udarbejdede strategi for uddannelse.

Resumé:

Repræsentantskabet godkendte i november 2014 en ny politik for uddannelse. På den baggrund skal hovedbestyrelsen vedtage en strategi for uddannelse, som sekretariatet efterfølgende fører ud i livet.

Sekretariatet har udarbejdet den fremlagte strategi for uddannelse. Strategien udmønter den godkendte politik for uddannelse, som identificerede tre udfordringer, der skal adresseres. Derfor indeholder strategien blandt andet bud på, hvad Danske Fysioterapeuter skal gøre for at:

- Grunduddannelsen i fysioterapi forskningsbaseres og varetages af landets universiteter
- Sikre en passende balance mellem udbud og efterspørgsel efter fysioterapeuter
- Sikre, at fysioterapeuter i Danmark benytter efteruddannelse til at ajourføre deres viden og udvikle deres kompetencer, så de kan basere deres praksis på nyeste viden.

Hovedbestyrelsesdrøftelse

Formanden orienterede om, at det forgæves har været forsøgt at køre processen med foreningens uddannelsespolitik og -strategi parallelt med den evalueringsproces, der er foregået i Uddannelses- og Forskningsministeriet. Ministeriet ønsker en semesterstruktursmodel, og det gør det svært at få implementeret vores uddannelsespolitik. I Sundhedskartellets uddannelsesgruppe (SHK-U), hvor der ellers er et solidt fælles fodslag, møder foreningens beslutning om at arbejde for universitetsforankring desuden kritik.

Sekretariatet supplerede med, at man i SHK-U forsøger at følge det arbejde, der sker i uddannelsesministeriets styre- og organisationsgrupper. Ministeriets agenda er desværre ikke helt klar, men sekretariatet og formanden gør, hvad man kan for at komme med foreningens input alligevel. Der arbejdes for at gøre adgangen til universitetssystemet efter afsluttet bacheloruddannelse lettere og på at få besluttet et højere niveau for de kliniske undervisere.

SHK-U er repræsenteret i ministeriets arbejdsgrupper af Gunnar Gamborg, Ergoterapeutforeningen og Dorte Steenberg, Dansk Sygeplejeråd.

Den fælles vej i SHK-U er ifølge formanden bl.a. er en betoning af monofagligheden. Uddannelsesministeriet lægger i sin nylige fremsynsrapport op til en ny uddannelsesstruktur med meget vægt på tværfaglighed. Det er vi i SHK-U enige om, ikke er nogen god løsning, fordi det vil gå ud over de kernefaglige kompetencer og kvaliteten i uddannelserne generelt. Et hovedbestyrelsesmedlem bemærkede her, at det bedste og mest realistiske mål formentlig er at bevare status quo og undgå at fysioterapeutuddannelsen sammenlægges med andre uddannelser.

I forhold til processen ønskede flere, at hovedbestyrelsen var blevet involveret tidligere, hvilket vil blive tilstræbt fremover. Der blev dog samtidig udtrykt

opbakning SHK-U's linje og den valgte beskyttelsesdagsorden overfor ministeriet.

Et hovedbestyrelsesmedlem roste de fremlagte indsatsbeskriver og indskærpede samtidig, at det er nødvendigt at kunne navigere konstruktivt i det bestående. Netop derfor opretholdes der en tæt dialog med professionshøjskolerne. "På mange måder ønsker vi de samme ting, vi er bare ikke enige om løsningen", bemærkede formanden. Der afholdes desuden møder med universiteterne, hvor muligheder og interessen for etablering af en kandidatuddannelse sonderes.

I forhold til den nyligt vedtagne målsætning om at arbejde for en passende dimensionering af udbuddet af uddannelser i fysioterapi tilkendegav et hovedbestyrelsesmedlem, at vedkommende ønsker at arbejde for en decideret nedsættelse af optaget på grunduddannelsen og derfor vil dagsordenssætte dette på et senere tidspunkt. Et andet medlem bad om, at kravet om en passende dimensionering, der optræder i politikken, indskrives med samme ordlyd i strategien, hvilket blev besluttet umiddelbart.

Der blev desuden sat spørgsmålstegn ved, om det er hensigtsmæssigt at bruge betegnelsen "grunduddannelsen" om den nuværende professionsbacheloruddannelse, når den pt. er uddannelsen til fysioterapeut.

Der blev også ytret ønske om at få ekspliciteret, at arbejdet for en model med et års turnus som adgang til autorisationen forudsætter, at der er etableret tilstrækkeligt med turnuspladser. Desuden blev det bemærket, at turnusmodellen ikke skal erstatte det kliniske indhold i grunduddannelsen. Det sidste bad hovedbestyrelsen om at få udpenslet i strategien.

Endelig tilkendegav flere hovedbestyrelsesmedlemmer, at de på sigt ønsker målsætningen om at arbejde for at sikre medlemmerne adgang til kurser og efteruddannelses tilbud "af høj kvalitet" skærpet til adgang til "*akkrediterede, merit- og løngivende* efteruddannelser". En sådan skærpelse vil dog have konsekvenser for foreningens egen kursusvirksomhed, men pointen om, at der skal indtænkes lønsikring ved alle uddannelses tiltag besluttede hovedbestyrelsen at tilføje med det samme.

Konklusion

Den fremlagte strategi for uddannelse blev godkendt og vil blive revideret let efter hovedbestyrelsen bemærkninger, hvorefter den fremsendes til orientering. Sekretariatet vil fremover holde hovedbestyrelsen endnu tættere orienteret om arbejdet i SHK-U og dialogen med uddannelsesministeriet.

2.5 Ingen fondsstøtte til projekter med et kommercielt sigte

Indstilling:

Det indstilles, at hovedbestyrelsen drøfter og beslutter en afgrænsning som eksplicit angiver, at Danske Fysioterapeuters fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling ikke kan give støtte til projekter med kommercielt sigte.

Resumé:

Bestyrelsen i Fysioterapeuters fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling har i efteråret 2014 behandlet ansøgninger om støtte til kommercielle projekter. En enig fondsbestyrelse afviste at imødekomme disse ansøgninger.

Fondsbestyrelsen ønsker dog, at Hovedbestyrelsen vedtager en formulering, som eksplicit afgrænser fondens støttemuligheder i forhold til kommercielle projekter.

Hovedbestyrelsesdrøftelse

Daværende fondsbestyrelsesformand Gitte Nørgaard ridsede historikken op: Der blev i 2014 ansøgt om væsentligt flere midler, end der er afsat til uddeling, og de to ansøgere, der blev afvist, havde fået at vide, at de burde oplyse noget mere, men det ønskede de ikke. Det handlede bl.a. om at fremlægge et budget. Fondsbestyrelsen ønsker nu at vide, om det snit, der blev lagt, er i overensstemmelse med hovedbestyrelsens tolkning af fundatsen.

Et hovedbestyrelsesmedlem, der støttede indstillingen, ønskede samtidig at få anført, at fonden kun støtter projekter, hvor alle resultaterne og vejen derhen skal være tilgængelige for alle fysioterapeuter.

Andre mente dog ikke, at et kommercielt element i sig selv skulle være diskvalificerende, og mente, at indstillingen indebar en unødigt begrænsning.

Der var fuld opbakning til forskningsfondens konkrete ageren i 2014, da de to afviste ansøgere dels havde nægtet at fremlægge et budget, og der desuden mere var tale om produktudvikling end om et stykke forskningsarbejde, der så også havde vist sig at kunne kommercialiseres.

Det blev kort drøftet, om man skulle ændre fundatsen, således at projekter med et kommercielt element vil blive mødt af et tilbagebetalingskrav, hvis de ender med at give overskud.



Konklusion

Indstillingen blev afvist af et flertal i hovedbestyrelsen. Hovedbestyrelsen mener ikke, at et kommercielt element i sig selv skal være diskvalificerende.

Der var dog fuld opbakning til fondsbestyrelsens konkrete valg i efteråret 2014.

2.6 Ændring af bevilling til etablering af professorat i neurofysioterapi

Indstilling:

At bevillingen til etablering af professorat ændres til bevilling til etablering af klinisk lektorat

Resumé:

Hovedbestyrelsen besluttede i december 2012 at bevillige 1,7 millioner kr. over en femårig periode til etablering af klinisk professorat i neurofysioterapi.

Der har i den mellemliggende periode pågået et ihærdigt arbejde med at finde relevante kandidater til professoratet. Danske Fysioterapeuter har spillet en meget aktiv rolle i forhold til kontakter til relevante internationale miljøer. Flere har responderet, men Århus Universitet endte slutteligt med kun at bedømme én kandidat professoregnet. Vedkommende var til samtale om stillingen på Hammel Neurocenter i maj 2014 men endte efter et langt forhandlingsforløb at takke nej til stillingen i oktober 2014.

På grund af den smalle felt og dermed manglende udsigt til at kunne finde en ny kvalificeret kandidat er det samarbejdspartneres forslag, at professoratet i første omgang startes op som et klinisk lektorat med henblik på i løbet af en årrække at professorkvalificere en dansk kandidat til stillingen. Bilag 2 beskriver forslaget nærmere.

Samarbejdspartnerne anbefaler på den baggrund, at projektet ændres, så der i stedet etableres et kliniske lektorat, som besættes af en fysioterapeut, som har potentiale til i løbet af en årrække at træde ind i funktionen som professor.

Konklusion

Godkendt uden bemærkninger.



2.7 Fortrolig sag

2.8 Fortrolig sag

2.9 Udpegning af medlemmer til Danske Fysioterapeuters Lederråd

Indstilling

Det indstilles af den foreslåede sammensætning af medlemmer til Danske Fysioterapeuters lederråd godkendes.

Resumé

Lederrådet sammensættes af max. 10 medlemmer, der alle er ledere med personaleansvar. Sammensætningen skal afspejle de til enhver tid aktuelle ledelsesfunktioner for fysioterapeuter, men også gerne repræsentere utraditionelle virksomhedsområder. Samtidig er det optimalt, hvis medlemmerne repræsenterer forskellige geografiske områder, ledelsesniveauer, ledelseserfaring, alder og køn. For at sikre at den store viden fra Lederfraktionens arbejde føres videre anbefales det, at medlemmer fra den tidligere bestyrelse i Lederfraktionen er medlemmer i starten af det nyoprettede lederråd.

Udpegningen sker for to år. For at sikre kontinuitet i rådets arbejde foretages forskudt udpegning. Det betyder, at første gang udpeges halvdelen af medlemmerne for et år.

Repræsentanter for det kommunale område:

- Benedicte Fenger, Leder af Træning & Rehabilitering, Fredensborg Kommune (1-årig periode)
- Helene Hartmann Henrichsen, Funktionsleder for Sundhedsfremme og Træning, Struer Kommune (2-årig perioden)
- Hanne Brusgaard Petersen, Trænings- og aktivitetschef, Aalborg Kommune (tidl. bestyrelsesmedlem i Lederfraktionen) (1-årig periode)

Repræsentanter for det private område:

- Britta Gnutzmann Quistgaard, Centerdirektør, Rehabiliteringscenter PTU. (1-årig periode)
- Lars Nikolajsen, Klinikejer – Varde Fysioterapi og Træningscenter (2-årig periode)

Repræsentanter for det regionale område:



- Mette Molin, Ledende terapeut, Glostrup Hospital, Afdeling for Rygmarvsskade. (Tidl. bestyrelsesmedlem og formand for Lederfraktionen) (1-årig periode)
- Jasper Juhl Holm, Ledende terapeut, Odense Universitetshospital (2-årig periode)

Repræsentant for det statslige område:

- Anette Helt Hansen, Leder for fysioterapeutuddannelsen, Metropol (2-årig periode)

Repræsentanter for Hovedbestyrelsen:

- Brian Errebo
- Lisbeth Schrøder

Hovedbestyrelsesdrøftelse

Det blev bemærket, at de kandidater, der var valgt fra pga. et overskud af ansøgere, alle var blandt de yngste i feltet. Det har ifølge sekretariatet ikke været udslagsgivende, men det blev taget ad notam, at der i fremtiden også skal fokuseres på at sikre en aldersspredning.

Konklusion

Godkendt.

2.10 Styregruppen for Danske Fysioterapeuters jubilæum

Indstilling:

- At kommissorium for styregruppe for Danske Fysioterapeuters jubilæum 2018 godkendes
- At to hovedbestyrelsesmedlemmer udpeges til styregruppen

Resumé:

Danske Fysioterapeuter fylder 100 år i 2018. Hovedbestyrelsen har tidligere besluttet, at jubilæet skal markeres såvel internt som eksternt, og at der skal ske på forskellig vis i løbet af jubilæumsåret.

Med henblik på at sikre den rette markering af 100 års jubilæet nedsættes en styregruppe bestående af hovedbestyrelsesmedlemmer og sekretariatsmedarbejdere.

Konklusion

Styregruppen udgøres af hovedbestyrelsens Morten Topholm og Tine Nielsen og af kommunikationschef Mikael Mølgaard og faglig chef Karen Langvad fra



sekretariatet. Styregruppen vil i løbet af foråret udarbejde et konkret forslag til hovedbestyrelsen.

2.11 Fortrolig sag



3 Sager til orientering

3.1 Evaluering af repræsentantskabsmødet 2014

Indstilling:

At hovedbestyrelsen drøfter evalueringen af – og opfølgningen på - repræsentantskabsmødet

Resumé:

Der er foretaget en evaluering af repræsentantskabsmødet blandt deltagerne på mødet med en meget høj svarprocent. Evaluering peger på en generel meget høj tilfredshed med indhold og afviklingen af repræsentantskabsmødet.

Det indstilles, at hovedbestyrelsen drøfter evalueringen af repræsentantskabsmødet.

Desuden er der udarbejdet en oversigt over den politiske opfølgning, der skal foretages i forlængelse af debatterne og beslutningerne på repræsentantskabsmødet. Det indstilles at hovedbestyrelsen drøfter den politiske opfølgning på repræsentantskabet med dette udgangspunkt.

Hovedbestyrelsesdrøftelse

Det blev indledningsvist bemærket, at hele 89 % af repræsentantskabet har deltaget i evalueringen og overordnet evaluerer REP2014 rigtig godt. Desuden er behovet for politisk opfølgning mindre end tidligere, hvilket sekretariatet vurderer skyldes en god forberedelsesproces på de enkelte sager. I forhold til opfølgning er alle nye dokumenter (politikker og vedtægter mv.) nu online på fysio.dk, og der afholdes møde om organisationshåndbogen i uge 6.

Også i hovedbestyrelsen var der stor tilfredshed med REP2014.

Mange glædede sig over andelen af overordnede og fremtidsorienterede diskussioner, som blev tilskrevet en generel politisk modning. Såvel hovedbestyrelse som repræsentantskab er begyndt at tænke mere strategisk.

Dog var der enighed om, at der skal gøres en indsats for at genoprette relationerne til Dansk Selskab for Fysioterapi (DSF). Formanden var allerede under repræsentantskabsmødet i dialog med DSF's repræsentanter og har en fin kontakt til selskabets formand. Meget handler om forberedelse, og på sekretariatsniveau er det allerede aftalt, hvordan DSF og sekretariatet vil forberede sig næste gang, og at samarbejdet skal styrkes generelt. Det er en ny situation, og begge parter øver sig. I forhold til kommende repræsentantskabsmøder blev det foreslået at indføre en fast hilsningstale fra DSF for at understrege fællesskabet imellem de faglige selskaber og foreningen.



I fht. tidsplanen var den generelle oplevelse, at tiden var disponeret godt efter emnernes tyngde, og at der samtidig var plads til det kollegiale aspekt. Det blev dog foreslået, at politiske beslutninger fremover behandles *efter* budgettet, så beslutningerne kan tages på et oplyst grundlag. Der er mange repræsentanter, der stadig ikke forstår, at de ikke skal godkende budgettet.

Det blev også foreslået at afvikle opstillingen til hovedbestyrelsen anderledes næste gang, da det virkede voldsomt at skulle forholde sig til så mange mennesker på én gang.

Der var forskellige holdninger til den valgte dirigent.

Der var konkret ros til afviklingen af forslaget om ændringer i foreningens vedtægter, hvor det tydeligt havde betalt sig, at sekretariatet og regionerne forud for mødet havde prioriteret dialogen med medlemmerne så højt.

Endelig var der, rent praktisk, stor tilfredshed med den valgte hestesko-opstilling, der gjorde, at hovedbestyrelsen kunne "se repræsentantskabet i øjnene". Nogle ville have foretrukket, at hovedbestyrelsen ikke havde siddet på et plateau, hvilket dog ikke havde været praktisk muligt, mens andre var tilfredse med at sidde let hævet. Til næste gang var der dog enighed om at ønske dybere borde, så der er ordentlig plads til medbragte dokumenter.

Konklusion

Hovedbestyrelsens bemærkninger blive anvendt i planlægningen af kommende repræsentantskabsmøder. Det er valgt at afholde det næste møde et nyt sted, og sekretariatet beder om input til steder midt i landet. Sådanne kan sendes til [Janus Pill Christensen](#).



4 Koordineringspunkter

4.1 Rulledagsorden for kommende HB-møder

Den aktuelle rulledagsorden for hovedbestyrelsens ordinære møder fremlægges til orientering og evt. opdatering.

Hovedbestyrelsesdrøftelse

- Der blev ytret ønske en temadrøftelse af beskæftigelse/ledighed. Formanden tilkendegav, at det vil indgå som en del af den kommende arbejdsmarkedspolitik.
- Det blev aftalt, at temadrøftelse af grundlæggende sundhedsydelser skal ligge om formiddagen på hovedbestyrelsesmødet d. 17. marts 2015.
- Hovedbestyrelsen oplevede ikke, at anbefalingerne fra det rådgivende forum var færdigbehandlede i deres samlede form, hvorfor de er blevet dagsordenssat igen til et kommende møde. Desuden kommer der en præsentation og debat af anbefalingerne på Fagkongres 2015. Det vil fremgå tydeligt, at det er det rådgivende forum, der er afsender.

Konklusion

Rulledagsordenen blev drøftet og opdateret.

4.2 Orientering fra møder

Formanden fremsender forud for hvert hovedbestyrelsesmøde et relevant uddrag af sin mødeaktivitet siden sidste ordinære HB-møde til orientering.

Konklusion

Drøftet og taget til efterretning.



5. Eventuelt

Ingen punkter.

6. Evaluering af hovedbestyrelsesmødet

Evalueringen foretages, som det blev besluttet på hovedbestyrelsesmødet i maj 2011 (pkt. 2.7), med udgangspunkt i de fire værdier for hovedbestyrelsens arbejde:

- Anerkendelse/respekt
- Udvikling og innovation
- Viden
- Ansvarlighed

Da evalueringen går på hovedbestyrelsens interne samarbejde og proces under møderne, føres der ikke referat under dette punkt. Hovedbestyrelsens formand tilkendegav dog, at der vil blive eksperimenteret lidt med formen på evalueringen på de førstkommende HB-møder.

Jette Frederiksen
Direktør

Mette Winsløw
Referent



Godkendt marts 2015

Tina Lambrecht

Brian Errebo-Jensen

Sanne Jensen

Lise Hansen

Tine Nielsen

Gitte Nørgaard

Agnes Holst

Lisbeth Schrøder

Kirsten Ægidius

Line Schiellerup

Morten Topholm

Lau Rosborg