

Referat



Referat af møde i:
Hovedbestyrelsen

Dato for møde:
2. december 2015

For referat:
Mikael Mølgaard

Dato for udarbejdelse:
December 2015

Deltagere:

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

Dagsorden

Dagsorden

1. Godkendelse af dagsorden og referat af HBM okt. 2015

2. Sager til diskussion/beslutning

- 2.1 Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
- 2.2 Status vedr. Danske Fysioterapeuters lederråd
- 2.3 Budget 2016
- 2.4 Fortrolig sag
- 2.5 FÆLLES HOVEDBESTYRELSESMØDE: DSF og DFYS
- 2.6 Strategiplan 2016: Børneområdet (projekt 5)
- 2.7 Samarbejdsaftale vedr. karrierevejledning med DSA
- 2.8 Ordning om vederlagsfri fysioterapi
- 2.9 Inddragelse af foreningens medlemmer i det politiske arbejde.
- 2.10 Holdningspapir: Patient- og pårørendeinddragelse

3 Sager til orientering

- 3.1 Ny hjemmeside

4 Koordineringspunkter

4.1 Rulledagsorden for kommende HB-møder

4.2 Orientering fra møder

5 Eventuelt

6 Evaluering af hovedbestyrelsesmødet

Sager til diskussion/beslutning

2.1 Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Indstilling:

Det indstilles, at hovedbestyrelsen drøfter foreningens indsatser i udvalgsarbejdet om Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Resumé:

Regeringen har nedsat et udvalg, der skal arbejde med Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Debatten sættes i gang med oplæg af Frede Olesen, fhv. formand for Kræftens Bekæmpelse samt et oplæg fra sekretariatet om KLs sundhedsudspil Sammen om sundhed og oplægget fra Danske Regioner, Borgernes Sundhedsvæsen – Vores Sundhedsvæsen.

Oplæg ved Frede Olesen

Frede Olesen påpegede, at sundhedsvæsenet er i en brydningstid, hvor der sker et skifte fra at være reagerende til at kunne handle proaktivt. Det har medført en række ændringer i sygehusvæsenet, der bl.a. giver faldende indlæggelsestider på hospitalerne og stigende ambulatorietid.

Ifølge Frede Olesen har man i sundhedsvæsenet overset den store opgave, der ligger i primærsektoren. Når der eksempelvis er problemer med 1813 vagtordningen i Region Hovedstaden, skyldes det i stort omfang, at man ikke forstår, hvor kompliceret opgaven er. Her gjorde man den klassiske fejl at sætte speciallæger til at klare generalistopgaver. Det betyder, at man får flere indlæggelser, fordi speciallæger sparker opad i systemet, i modsætning til praktiserende læger, der håndterer størstedelen af problemerne på stedet.

En til to procent, af de patienter, der kommer med ondt i maven, har kræft. Derfor ligger der en kæmpe opgave i almen praksis at sortere dem fra, der

alene skal have håndteret ubehag og lidelser, men ikke har en sygdom, og sørge for, at patienter med indikation på kræft bliver sendt videre til sygehuset.

I den forbindelse har den praktiserende læge brug for at kunne trække på konsulentbistand fra sygehusene, for hurtigt at afgøre om en patient har en metastase eller ej. Sådanne ja og nej klinikker vil der i stadig større omfang være brug for, med tanke på de stadig flere borgere, der udvikler kroniske sygdomme, sagde Frede Olesen.

Frede Olesen pegede på, at i det moderne sundhedsvæsen er ingen konsultation afsluttet, før man har forebygget den næste lidelse. Dertil kommer, at der ikke må være for stor forskel på den behandling, man tilbydes forskellige steder i landet. Indtil for nyligt vogtede KL over retten til at betragte de 98 kommuner som selvstændige enheder. Men der er sket en holdningsændring de seneste to år, hvor KL i dag taler om nationale krav.

Frede Olesen er grundlæggende tilhænger af regionerne, men det er en fejl, at de har defineret sig selv som sygehusregionerne i stedet for sundhedsregioner. Og så er der for lidt ledelseskraft i praksissektoren, hvor der er 2200 driftsenheder og 3500 afdelingschefer uden en leder, og kun med en fagforeningsledelse i form af PLO.

Bemærkninger:

Et hovedbestyrelsesmedlem pegede på, at det kan være svært at styre et behandlingsforløb, fordi behandlere og patienter ikke har det fornødne overblik, og foreslog, at der kom en fælles journal.

Frede Olesen henviste til, at de praktiserende læger stritter imod, bl.a. med henvisning til at private oplysninger, der ofte står i en journal, ikke skal kunne deles med alle andre behandlere.

Et hovedbestyrelsesmedlem henviste til, at foreningen ønsker flere fysioterapeuter ansat i lægepraksis, mens et andet hovedbestyrelsesmedlem spurgte til hans holdningen til at give patienter direkte adgang til fysioterapi.

Frede Olesen advarede mod at falde i den grøft, hvor løsningen på en problemstilling bliver, at der er brug flere af en bestemt faggruppe. Derimod gælder det om at beskrive, hvordan de forskellige faggrupper på bedste vis kan bruge hinandens kompetencer. Han var endvidere skeptisk i forhold til at fjerne gatekeepfunktionen fra lægen med henvisning til den amerikanske forsker, Jack Vennberg, der har påvist, at der er risiko for et indikationsskred, som følge af patientpres, og at man benytter de nye medicinske teknologier, som man får. Derfor vil det kræve et en stor grad af selvjustits og dokumentation, hvis der skulle gives direkte adgang til fysioterapi. Dertil

kommer, at en specialist som udgangspunkt griber ind tidligere end en generalist, i dette tilfælde den praktiserende læge.

Frede Olesen afsluttede sit indlæg med at slå til lyd for, at der er behov for kulturændringer, såvel blandt behandlere som politikere, der ikke altid i tilstrækkelig grad har forstået rationale i hvordan sundhedssystemet virker. Eksempelvis vigtigheden af gatekeeperfunktionen og LEON princippet.

Oplæg ved sekretariatet

Herefter fremlagde sekretariatet hovedpunkterne i KLs seneste udspil, Sammen om sundhed, samt hovedpunkterne i det seneste udspil fra Danske Regioner, Borgernes Sundhedsvæsen – Vores Sundhedsvæsen.

Ifølge KL skal der ske en opkvalificering af kompetencerne og løses flere opgaver i første led. Udspillet er bygget op omkring en række temaer, der illustrerer de udvalgte indsatsområder:

- Ældre
- Psykiske sygdom
- KOL
- Demens
- Tidlig indsats over for børn
- Kræftrehabilitering
- Styringsmæssige incitamenter

Til hvert af temaerne blev der gjort rede for, hvad det er for indsatser som Danske Fysioterapeuter har eller vil tage.

Danske Regioner har ikke aktuelt lanceret et udspil. Men det seneste, udspil hedder Borgernes Sundhedsvæsen – Vore sundhedsvæsen.

Her er omdrejningspunktet ikke længere patienter, men borgere og mennesker. I udspillet slås der til lyd for, at der fremover skal ske en værdibaseret styring. I stedet for at tænke i aktiviteter og enkelt ydelser, skal der fokuseres på det samlede forløb.

Der er ligeledes øgede krav til dokumentation og kvalitet, med henblik på at fokusere på virkning af indsats frem for aktivitet.

Bemærkninger:

Et hovedbestyrelsesmedlem pegede på, at det er vigtigt at have fokus på de ressourcensvage borgere, hvordan de inddrages og hvordan der kan laves et samlet forløb for dem. Mens et andet hovedbestyrelsesmedlem pegede på behovet for at få lavet flere genoptræningsplaner på de medicinske afdelinger.

Et hovedbestyrelsesmedlem mente, at det er nødvendigt at arbejde for en kulturændring blandt fysioterapeuter, der i for stort omfang tror, at de har tilstrækkelige kompetencer til at løse alle opgaver.

Et hovedbestyrelsesmedlem spurgte til strategier og uddannelsesplaner for de områder, hvor foreningen gerne vil have, at der kommer fysioterapeuter, mens et andet hovedbestyrelsesmedlem spurgte til, hvordan der eksternt kan arbejdes med foreningens politik på kræftrehabiliteringen.

Et hovedbestyrelsesmedlem nævnte fire områder, som vigtige: Nationale forløbsprogrammer, et tættere samarbejde med Lægeforeningen og PLO, mere ledelse i praksissektoren samt mere specialisering og efteruddannelse.

Et hovedbestyrelsesmedlem ønskede øget fokus på populationsansvaret, og slog til lyd for, at foreningen i større omfang giver bud på, hvordan problemer kan løses, fremfor at fokusere på ønsket om flere fysioterapeuter.

Et hovedbestyrelsesmedlem pegede på, at det er vigtigt at få snakket ledelse, kvalitetsudvikling og økonomistyring i praksissektoren og ikke alene fokusere på kommunerne og KL i diskussionen om det nære sammenhængende sundhedsvæsen.

Konklusion:

Punktet sættes til videre debat på hovedbestyrelseskonferencen i januar 2016.

2.2 Status vedrørende Danske Fysioterapeuters Lederråd

Indstilling:

- At status på lederrådets arbejde tages til efterretning
- At der tages stilling til den fremtidige repræsentation i Danske Fysioterapeuters lederråd

Resumé:

Danske Fysioterapeuters lederråd blev etableret i oktober 2014. Rådet holdt sit første møde i april 2015 og har i alt holdt tre møder og deltaget i Lederkonference 2015.

Af kommissorium for lederrådet fremgår det, at hovedbestyrelsen skal være repræsenteret med en person. Ved konstitueringen i december 2014 ønskede både Lisbeth Schrøder og Brian Errebo-Jensen medlemskab af rådet. Hovedbestyrelsen besluttede, at de begge kunne deltage i rådets arbejde i et år, hvorefter der skal tages stilling til den videre bemanding.

Hovedbestyrelsen bedes derfor som besluttet tage stilling den videre HB repræsentation i rådet.

Bemærkninger:

Der blev gjort rede for arbejdet i Lederrådet, der tager udgangspunkt i fire indsatser:

- Hvordan DFys kan være en attraktiv organisation for ledere.
- Kompetenceudvikling af ledere.
- International karrierevej for ledere.
- Samarbejde mellem ledere, TR og AMIR.

Lederrådet er kommet godt i gang. Særligt har den seneste lederkonference givet et godt afsæt for arbejdet.

Konklusion:

Redegørelsen blev taget til efterretning og Lisbeth Schrøder blev valgt som HB repræsentant til Lederrådet.

2.3 Danske Fysioterapeuters budget 2016

Indstilling:

Det indstilles, at hovedbestyrelsen godkender budget 2016

Resumé:

Sammen med vedtagelsen af budget 2015 i august 2014, blev der vedtaget et budgetoverslag for 2016.

Der foreligger nu et opdateret budgetforslag for 2016. Det samlede budget viser et underskud i 2016 på 1,982 mio. kr. Underskuddet var i budgetoverslaget for 2016 på 3,882 mio. kr. Der er således tale om en forbedring på 1,9 mio. kr.

Blandt de væsentligste ændringer er øgede kontingentindtægter, færre udgifter til kommunikation, såvel fysio.dk som Fysioterapeuten, færre udgifter til medlemsundersøgelse og øgede udgifter til rekruttering og fastholdelse af studerende.

Bemærkninger:

Et hovedbestyrelsesmedlem stillede spørgsmål om, hvor stor foreningens egenkapital bør være. Tina Lambrecht tilkendegav, at det er relevant at diskutere det spørgsmål på budgetseminariet i foråret 2016.

Konklusion:

Hovedbestyrelsen godkendte budgettet for 2016.

2.4 Fortrolig sag

2.5 Fællesmøde mellem DSF bestyrelse og DFys hovedbestyrelse

Deltagere:

Danske Fysioterapeuter: Tina Lambrecht, formand, Brian Errebo-Jensen, næstformand, Agnes Holst, Lise Hansen, Tine Nielsen, Gitte Nørgaard, Kirsten Ægidius, Lau Rosborg, Line Schiellerup, Lisbeth Schrøder, Morten Topholm, Rune Jensen (observatør for de studerende.)

Danske Selskab for Fysioterapi: Bente Andersen, næstformand, Bjarne Rittig Rasmussen, Hans Stryger, Anette Spence. (Afbud fra Martin Josefsen, formand)

Indstilling:

At fællesmødet gennemføres jf. program.

Resumé:

Det er besluttet, at Danske Selskab for Fysioterapis bestyrelse og Danske Fysioterapeuter hovedbestyrelse efter behov afholder fælles møder, hvor nærmere definerede emner vedrørende fagets udvikling og organisationernes arbejde hermed drøftes, kvalificeres og koordineres. På dette første møde af sin slags er hovedemnet specialisering i fysioterapi.

Oplæg fra Karen Langvad, Status på Danske Selskab for Fysioterapi

Faglig chef Karen Langvad opridsede udviklingen fra 2012, hvor der ifølge den vedtagne procesplan ville tage to år at få etableret og implementeret Dansk Selskab for Fysioterapi. Men arbejdet med specialestruktur og specialistordningen viste sig at være mere omfattende end antaget, og processen blev forlænget med et år.

I maj 2013 havde Dansk Selskab for Fysioterapi stiftende generalforsamling, og siden har selskabet arbejdet med at implementering af struktur for samarbejde og opgaveløsning. Implementeringen er fulgt af en styregruppe,

som efterfølgende er blevet nedlagt og erstattet af et samarbejdsforum med formand og næstformand for henholdsvis Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi.

Det har været et stort arbejde at få fastlagt strukturen for de faglige selskaber og Dansk Selskab for Fysioterapi. Der er endvidere brugt mange kræfter på håndterer momsregler, og ikke mindst at deltage i arbejdet med få udviklet nationale kliniske retningslinjer. Det er lavet 48 retningslinjer de seneste år, heraf indeholder de 28 fysioterapi, og selskaberne har været repræsenteret i 22 af arbejdsgrupperne.

For øjeblikket er Danske Selskab for Fysioterapi i gang med at revidere specialestrukturen og kigge på specialistordningen.

Oplæg fra Karen Langvad, specialisering, specialist og specialistordning

Til en indledning blev definitionerne klarlagt:

- Specialisering betyder særlige kliniske kompetencer inden for et afgrænset område af fysioterapien.
- Specialist betyder en fysioterapeut, der besidder særlige definerede kompetencer inden for et velafgrænset område/speciale.
- Specialistordning er praksis og procedure for godkendelse af fysioterapeuter, som er specialister inden for et speciale.

Karen Langvade pegede på, at siden midten af 1990'erne er der i hele verden sket en udvikling mod specialisering. De seneste årtier har der fundet en eksplosiv udvikling af viden sted, samtidig med kravene til kvalitet og dokumentation er steget fra såvel borgere som myndigheder.

På Danske Fysioterapeuters repræsentantskabsmøde i 1996 blev det besluttet at etablere en specialistuddannelse på linje med de uddannelser, som læger og sygeplejersker har. Men det ville myndighederne ikke gå med til. Derfor besluttede repræsentantskabsmødet i 2000 i stedet at indføre en specialistordning, der nærmest er en akkrediteringsordning.

For at blive godkendt skal der opfyldes en række krav, bl.a. teoretisk uddannelse svarende til en master eller kandidat, tre års klinisk arbejde og supervision inden for specialet og efteruddannelse svarende til cirka 150 timer.

I 2011 blev specialistordningen evalueret og evalueringen viste, at ordningen har medvirket til at løfte faget. Men også, at den ikke har fået det forventede omfang, og at det ikke er tilstrækkeligt attraktivt at opnå en specialistgodkendelse.

I 2011 var der 69 specialister indenfor 9 specialer, i dag er der 64 specialister.

I 2012 godkendte hovedbestyrelsen i Danske Fysioterapeuter specialistordningen version 2.0, og opgaven med at implementere ordningen blev overgivet til Danske Selskab for Fysioterapi. Dette arbejde er ikke sat i gang endnu.

Oplæg fra Bente Andersen, Hvorfor og hvordan specialisering?

Bente Andersen pegede på, at Dansk Selskab for Fysioterapi ser specialisering som en vej mod at sikre dygtige fysioterapeuter. Det er ikke muligt som fysioterapeut at være lige god til det hele.

Dansk Selskab for Fysioterapi ønsker en model og en uddannelsesvej, der både giver adgang til at blive klinisk ekspert på et afgrænset område, eksempelvis på skulder-, lænderyg- og akutområdet. Det kan samtidig være et skridt på vejen mod at blive specialist. En sådan model og uddannelsesvej kan være med til at imødekomme de stadig større faglige krav, der stilles fra samfundets side.

Bemærkninger:

Efter oplæggende blev der nedsat fire grupper, der skulle vurdere behovene for specialisering, specialister og specialistordningen. Samt hvordan Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi kan samarbejde om specialisering.

Der var enighed i grupperne om, at der er behov for specialisering og specialister. Også at alle fysioterapeuter ikke skal være specialister, og at det er en god ide at arbejde for at etablere kliniske eksperter.

Der var også enighed om, at det er en fælles opgave for de to foreninger at samarbejde om specialisering og at den naturlige snitflade er, at Dansk Selskab for Fysioterapi har ansvaret for den faglige indhold, og Danske Fysioterapeuter for politisk at bane vejen.

Kommentarer fra grupperne var blandt andet, at specialisterne ikke skal være sektorspecifikke, og at specialister kan være med til at profilere faget både indadtil og udadtil.

En gruppe pegede på, at forudsætningen for at blive specialist såvel er en teoretisk uddannelse svarende til en kandidatgrad, samt tilstrækkelig med klinisk praksis.

En gruppe gjorde opmærksom på, at det er vigtigt at tage hensyn til, hvad det er for ønske og behov arbejdsgiverne og Sundhedsstyrelsen har i forhold til specialister og kliniske eksperter.

En gruppe slog til lyd for, at specialister bør have undervisnings-, publicerings- og formidlingsforpligter, så de kan blive bannerførere inden for specialet.

En gruppe foreslog, at der blev kigget på specialistordningen version 2.0 for at vurdere, om der bør foretages yderligere justeringer af ordningen, inden den bliver implementeret.

Konklusion:

Der er enighed om, at det er en fælles opgave for Dansk Selskab for Fysioterapi og Danske Fysioterapeuter at samarbejde om specialisering.

Der skal udarbejdet en strategi, der indeholde såvel kortsigtede som langsigtede mål. Strategiplanen skal bl.a. indeholde opgavebeskrivelser, ansvarsfordeling mellem de to organisationer samt en tidsplan.

Der skal ske en tæt koordinering mellem de to foreninger. Såvel det fælles samarbejdsfora som de to bestyrelser skal involveres i det videre arbejde med specialistordningen.

Afslutningsvis blev det tilkendegivet, at fællesmøderne er givende for begge bestyrelser og at der skal holdes et fælles møde mellem de to bestyrelser mindst en gang om året.

2.6 Strategiplan 2016: Flere fysioterapeuter på børneområdet

Indstilling:

Det indstilles, at hovedbestyrelsen tager orienteringen om status på projektet til efterretning.

Resumé:

Projektet rummer tre spor: et fagligt, et politisk og et kommercielt. Formålet er, at fysioterapeuter bliver del af indsatsen over for børn i den almindelige folkeskole og de almindelige daginstitutioner samt over for babyer, i supplement til tilbud ved læge og sundhedsplejersker.

Der har været høj grad af inddragelse af det faglige selskab på området samt Danske Fysioterapeuters regionale politiske niveau i forhold til at leve op til målene for projektet. Dette vil fortsætte i projektets næste faser.

Bemærkninger

Der blev gjort rede for Danske Fysioterapeuters regionale indsatser.

I Region Sjælland er der taget kontakt til alle kommuner, der tidligere på året har fået en henvendelse fra foreningen vedrørende indsatsen over for børn. I Roskilde undersøges muligheden for et projekt med at screene vuggestuebørn.

I Region Nordjylland har der været afholdt møder med Aalborg og Rebild kommuner, og regionsbestyrelsen har valgt syv kommuner ud, incl. Allborg og Rebild, som skal have yderligere henvendelser.

I Region Syddanmark har der været afholdt møde med Haderslev kommune, og der har været kontakt til en forsker og en skoleleder med henblik på at skærpe argumentationen. Der er udvalgt seks kommuner, som der skal særlig fokus på; Esbjerg, Odense, Assens, Vejle, Kolding og Tønder. Derudover har der været kontakt til lokalformænd fra BUPL og Danmarks Lærerforening.

I Region Midtjylland der udvalgt syv kommuner, som indsatsen skal rettes imod; Århus, Herning, Randers, Silkeborg, Skive, Holstebro og Fegerskov. Derudover har der været en stand på årsmødet for Forældre og Samfund, hvor der blev delt materiale ud.

I Region Hovedstaden har der været kontakt til Lyngby Tårnbæk kommune, og så er der planlagt at kontakte tre kommuner; København, Ishøj og Helsingør.

Sekretariatet orienterede efterfølgende om arbejdet med det politiske-, faglige- og kommercielle spor.

Der er planlagt et fælles debatindlæg med Danmarks Lærerforening, og der har været kontakter til BUPL og Skole og Samfund. Der er lavet faglig status om børn og motorik, og der arbejdes på at bruge forskningsresultater fra Sverige, der viser værdien af fysisk aktivitet. Der er udarbejdet træningsprogram og videoer til Min Baby, som er en sundhedsapp udarbejdet af Sundhedsstyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning, og der er en sundhedsapp til nybagte fædre på vej.

Konklusion:

Hovedbestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

2.7 Samarbejdsaftale vedr. karrierevejledning med DSA

Indstilling:

Det indstilles, at Hovedbestyrelsen godkender, at der indledes et 2-årigt samarbejde med DSA om karrieresamtaler for beskæftigede fysioterapeuter.

Det indstilles videre, at Hovedbestyrelsen tager stilling til om hvorvidt karrieresamtaler for lederne skal ligeledes indgå i samarbejdet med DSA.

Endeligt indstilles det, at Hovedbestyrelsen bevilliger kr. 127.000 i 2016 og kr. 87.000 i 2017 til finansiering af samtalerne samt et beløb på op til kr. 16.000 i 2016 til opkvalificering af de involverede medarbejdere.

Resumé:

For at imødekomme et ønske hos den beskæftigede del af fysioterapeuterne foreslås der etableret et samarbejde mellem Danske Fysioterapeuter og DSA om jobsøgningssamtaler, karrieresamtaler og uddannelsessamtaler.

Målgruppen er ansatte fysioterapeuter. Ledige fysioterapeuter har allerede et tilsvarende tilbud i regi af DSA som led i DSAs arbejde med at hjælpe ledige i beskæftigelse.

Samarbejdet dækker over:

- Jobsøgningssamtaler rettet mod fysioterapeuter, som overvejer at søge nyt arbejde.
- Karrieresamtaler, som kan bistå fysioterapeuter, som overvejer eller står overfor at ændre retning i sine jobvalg.
- Karrieresamtaler for ledere eller fysioterapeuter, der overvejer at blive ledere.
- Uddannelsessamtaler, som klæder fysioterapeuten på i forhold til valg af efter- og videreuddannelse.

Det forventes, at der årligt vil blive efterspurgt ca. 305 samtaler.

Såvel Danske Fysioterapeuter som DSA har et særligt fokus i forhold til lederne, som begge organisationer ønsker at knytte tæt til sig. Af hensyn til fastholdelse af lederne i organisationen og for at sikre en vis volumen, ønskes alle ledersamtaler fastholdt i Danske Fysioterapeuter.

DSA har ønsket, at ledersamtalerne deles mellem de to organisationer.

Bemærkninger:

Et par hovedbestyrelsesmedlemmer spurgte til, om samtalerne alene skulle foregå på telefon eller skype, eller om det var muligt at lave fysiske møder eller workshop lokalt.

Svaret fra sekretariatet var, at udgangspunktet er telefonmøder, men det er muligt at købe workshop og andre ydelser som tilkøb.

Flere hovedbestyrelsesmedlemmer pegede på, at det vigtigste for dem er, at lederne får det bedst mulige tilbud, og at de ikke har forbehold over for at overlade opgaven til DSA. I den forbindelse blev der peget på, at Danske Fysioterapeuter har en lignende ordning med arbejdsgiverrådgivningen, som varetages af Tandlægeforeningen.

To hovedbestyrelsesmedlemmer spurgte, om det er muligt at lade selvstændige fysioterapeuter, der er medlem af en anden a-kasse, omfatte af ordningen, eventuelt som tilkøbsydelse.

Sekretariatet oplyste, at det ikke lader sig gøre, da vil medføre, at hele ordningen bliver pålagt moms og dermed bliver 25 procent dyrere. Dertil kommer, at DSA ikke ønsker en sådan mulighed. Derfor skal laves en anden ordning for denne medlemsgruppe, hvis de skal have samme tilbud.

Et hovedbestyrelsesmedlem spurgte til, om det var muligt at tilbuddet også kommer til at omfatte medlemmer, der er på kontanthjælp.

Et hovedbestyrelsesmedlem var betænkelig ved, om DSA kan løfte opgaven og foreslog, at Danske Fysioterapeuter selv påtog sig hele rådgivningsopgaven.

Sekretariatet oplyste, at evalueringerne fra en tilsvarende aftale med DSR har været positive, og hvis der indgås en samarbejdsaftale med DSA, vil der løbende ske en evaluering af ordningen. Dertil kom, at det vil blive væsentlig dyrere for Danske Fysioterapeuter, hvis foreningen selv skal varetage samtlige rådgivningssamtaler.

Konklusion:

Hovedbestyrelsen besluttede, at der indledes et 2-årigt samarbejde med DSA om karrieresamtaler for beskæftigede fysioterapeuter, og at følge den indstillede økonomiramme.

Beslutningen om karrieresamtaler for ledere udskydes til et efterfølgende hovedbestyrelsesmøde. I den forbindelse inviteres repræsentanter fra DSA til at fortælle om deres tilbud. Der skal endvidere gøres rede for, hvad det er for karriererådgivningstilbud til lederne, som Danske Fysioterapeuter allerede har i dag, eller selv kan sætte i værk.

2.8 Vederlagsfri – aktuelle problemstillinger

Indstilling:

Det indstilles, at hovedbestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Resumé:

Sekretariatet gav en status på de overordnede tendenser for vederlagsfri fysioterapi. Antallet af patienter er steget, mens udgifter per patient er faldet. Fem frikommuner arbejder med vederlagsfri fysioterapi, og generelt er kommunernes interesse for ordningen steget.

Der er mangel på viden om ordningen, reglerne og overenskomstsystemet i kommunerne, herunder at der er tale om en sygdomsindsats. Mange kommunerne betragter det som en serviceydelse, og ønsker et opgør med ordningen som varig indsats.

Danske Fysioterapeuter benytter bl.a. følgegruppen for vederlagsfri fysioterapi til at sætte overordnede problemstillinger til debat, og arbejder på at knytte tættere forbindelse til Danske Handicaporganisationer, en række patientorganisationer og PLO. Samtidig får relevante myndigheder og Sundhedsstyrelsen mere information fra Danske Fysioterapeuter.

Forventningerne er, at der vil komme øget pres fra KL, kommunerne og Sundheds- og Finansministeriet på ordningen. Derfor er det vigtigt at få opbygget et værn og arbejde på at opbygge en mekanisme, der giver fysioterapeuter faglig frihed og kommunerne økonomisk forudsigelighed.

Konklusion:

Hovedbestyrelsen tog orienteringen til efterretning

2.9 Inddragelse af foreningens medlemmer i det politiske arbejde

Indstilling:

Det indstilles, at hovedbestyrelsen på baggrund af et mundtligt oplæg diskuterer hvordan medlemmerne kan inddrages i det politiske arbejde.

Resumé:

Line Schiellerup og Tine Nielsen holdt oplæg om, hvordan medlemmerne i større omfang kan inddrages i det politiske arbejde og dermed få større ejerskab til foreningen.

Ifølge de to hovedbestyrelsesmedlemmer, har den politiske bølge været med til at involvere og give mere handlekraft. Men der er behov for at kigge på organisationen på en anden måde, hvis foreningen i større omfang skal blive medlemsdrevet. Eksempelvis kan man stille spørgsmålet, om regionsbestyrelserne er den rigtige organisationsform.

Ønsket er at gøre foreningstanken tydeligere og kunne inddrage og give medlemmerne mere indflydelse. Flere aktive medlemmer vil give større politisk handlekraft og et stærkere fællesskab.

I den forbindelse er der hentet inspiration fra Roskildefestivalen og Mellemfolkeligt Samvirke, der begge har en stor gruppe af frivillige. Samt fra de sociale medier, hvor mange bidrager til det sociale fællesskab. Målet er at forenkle organisationsstrukturen og gøre det lettere for medlemmerne at involvere sig i foreningen.

Forslaget er, at strukturen ændres, så:

- Der bliver direkte valg til repræsentantskabet for alle medlemmer.
- Der etableres dialogfora, hvor medlemmerne kan diskutere politiske emner.
- Der nedsættes ad hoc grupper til at arbejde med vigtige emner, eksempelvis foreningens strategiplan.

Ærindet er at få skabt en forening, hvor medlemmerne opfatter sig som en integreret del af Danske Fysioterapeuter.

Bemærkninger:

Der blev taget positivt imod indlægget, men flere hovedbestyrelsesmedlemmer pegede samtidig på, at de ikke så nogen hindringer i den nuværende struktur til at nedsætte dialogfora og ad hoc grupper. En enkelte region har tidligere etableret dialogfora, mens andre regioner har lavet særlige medlemsarrangementer på udvalgte emner.

Der blev opfordret til, at der med udgangspunkt i tankerne fra oplægget blev arbejdet mere målrettet med medlemsinddragelse i regionsbestyrelserne. Et hovedbestyrelsesmedlem mente, at det ligeledes er vigtigt at der på centralt plan bliver arbejdet videre med øget medlemsinddragelse. Og at der kan være behov for at kigge på den nuværende struktur, der er 10 år gammel.

Et hovedbestyrelsesmedlem gjorde opmærksom på, at der er problemer forbundet med den eksisterende struktur, bl.a. at regionerne er meget store.

Et hovedbestyrelsesmedlem pegede på, at organisationsændringer ikke nødvendigvis er metoden til at sikre større involvering og indflydelse for medlemmerne, men at det i større omfang gælder om at få skabt en involveringskultur i organisationen. I den forbindelse kan lyttemøder og arbejdspladsbesøg være måder at fremme sådanne kulturændringer.

Flere hovedbestyrelsesmedlemmer var enige i, at der er behov for at kigge på repræsentantskabets rolle, sammensætning og retningslinjer for valg. Der blev bl.a. peget på, at medlemstallet er vokset, uden at det har ændret på antallet af repræsentanter. Faggrupper og fagfora er blevet til faglige selskaber, som vælger repræsentanter, selv om de ikke beskæftiger sig med politik. Og at det som repræsentant kan være svært at have politisk føling med, hvad der sker i foreningen, fordi der ikke er fast forpligtelser mellem repræsentantskabsmøderne.

Konklusion:

Regionsbestyrelserne opfordres med udgangspunkt i oplægget at tage diskussionen om, hvordan medlemmerne i større omfang kan inddrages og få indflydelse. Oplægget og tankerne skal endvidere indgå i arbejdet med den kommende strategiplan. Repræsentantskabets rolle, sammensætning og retningslinjer for valg skal drøftes på et hovedbestyrelsesmøde.

2.10 Holdningspapir vedr. patient- og pårørendeinvolvering

Indstilling:

At Hovedbestyrelsen drøfter og godkender holdningspapir vedr. patient- og pårørendeinvolvering

Resumé:

Hovedbestyrelsen besluttede i januar, at der skulle vedtages et holdningspapir om patient- og pårørendeinddragelse. Baggrunden er det stadig større fokus på, at patienter og deres pårørende får en mere fremtrædende rolle i sundhedsvæsenet, og bliver involveret i beslutninger om egen behandling.

Under tilblivelse har holdningspapiret været forelagt Danske Fysioterapeuters Etisk Råd. På deres anbefaling er begrebet patient- og pårørendeinvolvering valgt til fordel for patient- og pårørendeinddragelse, da verbet involvering beskriver en aktiv proces frem for det mere passiv inddragelse.

Konklusion:

Der kom en række forslag til mindre sproglige og indholdsmæssige rettelser, som bliver indarbejdet i holdningspapiret. Den rettede version bliver sendt til hovedbestyrelsen på email med henblik på at kunne godkende papiret.

3 Sager til orientering:

3.1 Status: Ny hjemmeside til Danske Fysioterapeuter

Indstilling:

Det indstilles, at Hovedbestyrelsen tager orienteringen og status til efterretning.

Resumé:

Danske Fysioterapeuters hjemmeside er fra 2009, og der er derfor behov for at opgradere og modernisere, så hjemmesiden fortsat kan fremstå som en tidssvarende og brugervenlig platform for foreningens medlemmer.

Med udgangspunkt i Danske Fysioterapeuters webstrategi startede webteamet i 2014 *Projekt Nyt fysio.dk*, og forventningen er at kunne lancere en ny hjemmeside den 1. februar 2016.

Bemærkninger:

Et par hovedbestyrelsesmedlemmer gav udtryk for, at de godt kunne tænke sig bedre søgemuligheder på den ny hjemmeside, end det er tilfældet på den eksisterende hjemmeside.

Flere hovedbestyrelsesmedlemmer stillede spørgsmålstegn ved, om debatfunktionen også fremover skal være åben for alle, således at ikke medlemmer kan se og blande sig i debatterne.

Konklusion:

Orienteringen blev taget til efterretning. Hovedbestyrelsen skal på et kommende møde tage stilling til hvilke dele af indholdet, der skal ligge bag login.

Koordineringspunkter

4.1 Rulledagsorden, årshjul og mødeorientering

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

Bemærkninger:

Tina Lambrecht orienterede om punkter, der er sat på dagsordenen til hovedbestyrelsesseminaret i januar 2016. Her vil hun gøre status for, hvor langt foreningen er i forhold til de punkter, hun gik til valg på.

På dagsordenen er endvidere: Rekruttering og fastholdelse af medlemmer, foreningens indflydelse og fremtrædelse over for medlemmer og omverdenen, arbejdsmiljøindsatsen samt Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

4.2 Orientering fra møder

Formand Tina Lambrecht orienterede om sine mødeaktiviteter siden sidst.

Der blev evalueret på FTF kongressen. Der var enighed om, at det var godt, at formanden og flere hovedbestyrelsesmedlemmer havde været på talerstolen.

Lisbeth Schrøder er blevet valgt som repræsentant for Danske Fysioterapeuter til FTFs lederråd.

5. Eventuelt

6. Evaluering af hovedbestyrelsesmødet

Der blev efterlyst flere pauser, når der er mange punkter på dagsordenen til hovedbestyrelsesmødet.

Jette Frederiksen
Direktør

Mikael Mølgaard
Referent

Godkendt januar 2016

Tina Lambrecht

Brian Errebo-Jensen

Sanne Jensen

Lise Hansen

Tine Nielsen

Gitte Nørgaard

Agnes Holst

Kirsten Ægidius

Lau Rosborg

Line Schiellerup

Lisbeth Schrøder

Morten Topholm