



# Indholdsfortegnelse

<b>Indledning</b>	<b>7</b>
<b>1 Sundhedspolitik</b>	<b>9</b>
1.1 Fysisk Aktivitet på recept og på sygehuset	9
1.2 Genoptræning – fra problem til princip	10
1.3 Nye opgaver, nye grænser	12
1.4 Sundhedscentre – de fremskudte diger	13
1.5 Indsatsområder nu og i støbeskeen	14
<b>2 Danske Fysioterapeuter i nye klæder</b>	<b>19</b>
2.1 DFs nye struktur	16
2.2 DFs mission, vision og værdier	17
<b>3 Uddannelse</b>	<b>16</b>
3.1 Uddannelsesreformen og nye stillingsstrukturer	19
3.2 Diplomuddannelse og stive rammer	19
3.3 Universiteter og masteruddannelser	20
3.4 Forskningsenhed på SDU	20
3.5 Vokseværk i DFs efteruddannelse	21
<b>4 Faglig udvikling</b>	<b>23</b>
4.1 Professionsudvikling og kompetenceudvikling på dagsordenen	23
4.2 Kvalitetsstandarder overholdes ikke	24
4.3 De 17 første specialister	24
4.4 Måleredskaber på nettet	25
4.5 Roser til fagfestival	25
4.6 Kvalitetsudvikling i praksissektoren	27
4.7 Evalueringen af 314 fysioterapiklinikker	27
4.8 Kvalitetsudvikling lokalt	27
4.9 Audit om behandling af patienter med ondt i nakken	27

4.10 Mere synlig kvalitet	28
4.11 700 har fået praksiscertifikat	28
<b>5 Forskning</b>	<b>30</b>
5.1 Danske Fysioterapeuters Forskningsfond	30
5.2 Forskningsfondens aktiviteter	30
5.3 Forskningsfondens særlige pris	30
5.4 Danske Fysioterapeuters Jubilæumslegat	31
5.5 Danske Fysioterapeuters Studielegat	31
5.6 Britta Holles Fond	32
5.6 Udvikling og forskning på praksisområdet	32
<b>6 Beskæftigelse</b>	<b>34</b>
6.1 Højeste ledighedstal i 12 år	34
6.2 Eksplosiv vækst i kommunerne	34
6.3 Arbejde i udlandet	36
6.4 Fremtidens arbejdsmarked	36
<b>7 Aftaler på det offentlige område</b>	<b>37</b>
7.1 Amter, kommuner, H:S	37
7.2 Virksomhedsaftale for det sønderjyske sygehusvæsen	37
7.3 Staten	38
7.4 Ny løn og de lokale forhandlinger	38
7.5 Fra KTO til Sundhedskartellet	39
7.6 Medlemmernes ønske til OK05	39
<b>8 Aftaler i praksissektoren</b>	<b>41</b>
8.1 Forhandling om en ny landsoverenskomst	41
8.2 Omkostningsundersøgelse i praksis	42
8.3 Nye regler for journalføring	43
8.4 Samarbejdsudvalgene på hårdt arbejde	43
8.5 Markedsføring er givet fri	44
8.6 Praksisudvalget og fremtidens klinik	45
8.7 Praktiserende uden ydernummer	45
8.8 Ny aftale for ridefysioterapeuter	45
<b>9 Kommunikation</b>	<b>47</b>
9.1 Et rundt 9-tal til fagbladet Fysioterapeuten	47
9.2 Annoncer på rutsjetur	48
9.3 Ansigtssløftning til fysio.dk	49
9.4 Forskning på nettet	50
9.5 Fra Apotekerforeningen til Amdsrådsforeningen	51
9.6 Fire pjecer og en plakat	51

<b>10 Interne organisationsforhold</b>	<b>52</b>
10.1 Arbejdsmiljøreform skal nedsætte sygefraværet	52
10.2 Regeringens handlingsplan om sygefravær	53
10.3 Temadage om fysisk belastning og dilemmaer	53
10.4 DFs arbejdsmiljøundersøgelse	53
10.5 Flere henvender sig med arbejdsskader	54
10.6 Portal til de studerende	55
10.7 Tilfredse tillidsrepræsentanter	55
10.8 Vilkår for tillidsrepræsentanter	56
10.9 TR's indflydelse på arbejdspladsen	56
10.10 Selvstændig hjemmeside for tillidsfolk	56
10.11 TR-rådet	56
10.12 Morgendagens TR	57
10.13 Det kommunale netværk vokser	58
10.14 Etisk udvalg skal rådgive politikerne	59
10.15 Mere plads til fagfora, faggrupper og fraktioner	59
10.16 Pejling af lederne	60
10.17 Lederstrategi skal styrke lederne	61
10.18 Fusion på Bornholm	61
10.19 Kreds konferencer og møder med hovedbestyrelsen	62
10.20 Flere timer til mange kredssekretærer	63
10.21 Stor interesse for organisationsuddannelse	63
10.22 Sekretariatet og fokus på omstillingsparathed	64
10.23 Nyansatte i DFs sekretariat	64
10.24 Ingen flytteplaner for DFs sekretariat	65
10.25 Valgkamp om at blive næstformand på fuld tid	66
10.26 Arbejdsfordeling i formandskabet	66
10.27 Hovedbestyrelsen – mere politik og mindre sagsbehandling	67
<b>11 Eksterne organisatoriske forhold</b>	<b>68</b>
11.1 FTFs nye vision og struktur	68
11.2 Kampvalg om formandsposten	69
11.3 Gyldne håndtryk	69
11.4 PKA blev 50 år	69
11.5 Interesse for rehabiliteringsbegrebet	70
11.6 Flere klager over fysioterapeuter	70
11.7 Pres fra DF gav nye regler om journalføring	71
<b>12 Internationalt samarbejde</b>	<b>72</b>
12.1 Nordisk samarbejde	72
12.2 Internationalt udvalg	72
12.3 WCPT Europa	73
12.4 WCPT generalforsamling	74

12.5 Faglig kongres	75
12.6 Østeuropa, Afrika og Ulandssekretariatet	75
12.7 Internationalt samarbejde fremover	75
<b>Bilag 1 statistiske forhold</b>	<b>78</b>
1. Medlemstal for 2004	78
2. Ordinære medlemmers fordeling på hovedarbejdsområde	78
3. Aldersfordeling af Danske Fysioterapeuters medlemmer	79
4. Fysioterapeuter på orlov pr. 03.08.2004	79
5. Antal tillidsrepræsentanter og sikkerhedsrepræsentanter m.v.	79
6. Ledighedstal for FTF-A	80
7. Antal fuldtidsledige fordelt på amtskommuner 1999 – 2004	80
8. Procentvis lønudvikling, gennemsnitsløn samt antal ansatte	81
<b>Bilag 2 Oversigt over interne arbejdsgrupper og udvalg</b>	<b>82</b>
1. Hovedbestyrelsen	82
2. Forhandlingsudvalget – amter, kommuner og H:S	82
3. Forhandlingsudvalg – Sygesikringsoverenskomst	83
4. Forhandlingsudvalg – Statens område	83
5. Fagligt Forum inklusive arbejdsgrupper	83
6. Specialistrådet inklusive arbejdsgrupper	85
7. Arbejds miljøudvalget	86
8. Praksisudvalget	87
9. Redaktionspanel for Fysioterapeuten	88
10. Redaktørpanel for Forskning i Fysioterapi (ffyd.dk)	89
11. Tillidsrepræsentantrådet	89
12. Fondsbestyrelse for Forskningsfonden	90
13. Britta Holles Fond	90
14. HB-arbejdsgruppen vedrørende beskæftigelsessituationen	91
15. Internationalt udvalg	91
16. Rekreatationsfonden	92
17. HB-arbejdsgruppen vedrørende folkesundhed	92
18. Etisk udvalg	92
19. Strukturarbejdsgruppen	93
<b>Bilag 3 Oversigt over DFs direkte og indirekte repræsentation i eksterne udvalg og arbejdsgrupper</b>	<b>94</b>
<b>Bilag 4 Danske Fysioterapeuters organisatoriske kurser</b>	<b>100</b>
<b>Bilag 5 Danske Fysioterapeuters faglige kurser</b>	<b>102</b>
<b>Bilag 6 Årsregnskab 2002 og 2003</b>	<b>106</b>

# Indledning

20

---

Det er de store spørgsmål, der har været stillet de seneste to år. Hvad er det for vision og værdier Danske Fysioterapeuter skal have? Og hvordan skal foreningens struktur være, for at vi kommer tættere på vores mål?

Politikere, tillidsvalgte og medlemmer har været inddraget i workshops og debatter, interne arbejdsudvalg har samlet, diskuteret og målrettet de mange input, og hovedbestyrelsen har haft til opgave at fremsætte forslag om foreningens fremtidige virke på det kommende repræsentantskabsmøde. Alt sammen for at vi i fællesskab kan skabe de bedst mulige forudsætninger og rammer for en moderne, faglig organisation, der kan varetage medlemmernes og fagets interesser.

30

---

Jeg tror og håber, at forslagene fra såvel hovedbestyrelsen som fra en række repræsentanter vil give en livlig og engageret debat på repræsentantskabsmødet, og at mange menige medlemmer vil benytte lejligheden til at give deres mening til kende på arbejdspladserne, i Fysioterapeuten og på hjemmesiden fysio.dk. For kun ved en levende debat sikrer vi, at Danske Fysioterapeuter til stadighed udvikler sig i overensstemmelse med medlemmernes ønsker og behov.

I denne her beretning kan man læse om såvel visioner og struktur, som de mange andre aktiviteter og opgaver, der har præget foreningen de seneste to år. Der er ikke tale om en fuldstændig og detaljeret gennemgang af alle aktiviteter, men derimod en præsentation af udvalgte begivenheder, der tilsammen trækker nogle hovedlinier. Selv om beretningen formelt omhandler perioden fra oktober 2002 til september 2004, kigges der også fremad, da det er umuligt at isolere begivenhederne til en bestemt periode.

40

---

Beretningen i denne her form er en arbejdsudgave for repræsentanterne. Traditionen tro er der produceret en kort "folkeudgave", som er udsendt til samt-

lige medlemmer. Begge udgaver af beretningen er tilgængelig på hjemmesiden [fysio.dk](http://fysio.dk). Så jeg håber, at så mange medlemmer og samarbejdspartnere som muligt vil benytte sig af lejligheden at læse en af udgaverne.

Jeg ser frem til at møde såvel gæster som repræsentant 22. og 23. oktober.

*Johnny Kuhr  
Formand for Danske Fysioterapeuter  
September 2004*

# Sundhedspolitik



20

---

Fysioterapi og fysioterapeuter skal stå klart i bevidstheden hos beslutningstagere og i offentligheden. Det er målsætningen for den styrkede sundhedspolitiske indsats, som repræsentantskabet besluttede på sit seneste møde. I foråret 2004 blev der etableret et sundhedspolitisk beredskab bygget op omkring foreningens første sundhedspolitiske konsulent, og efterfølgende har hovedbestyrelsen udvalgt tre områder, som indsatsen skal koncentreres om i 2004/2005. Det drejer sig om: genoptræning, sundhedscentre og træning som terapi/motion på recept.

Ambitionen er at blive en aktiv og synlig aktør på de udvalgte sundhedspolitiske områder ved systematisk overvågning, etablering af netværk samt en mere offensiv mediestrategi. Danske Fysioterapeuter har derfor intensiveret sine formelle og uformelle kontakter til politikere, embedsmænd, journalister, organisationer m.fl.

30

---

## **Fysisk aktivitet – på recept og på sygehuset**

For godt to år siden hørte vi første gang om lægeordineret motion. Ideen opstod i Malmø og tog siden turen over Øresund til Danmark, hvor der i dag tilbydes motion på recept i godt halvdelen af landets amter. I 2003 kom de første hold i gang, godt hjulpet på vej af Sundhedsstyrelsens værk "Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling". Håndbogen beskriver 27 diagnoser med evidens for træning som terapi, og amternes tilbud retter sig typisk til patienter med type 2-diabetes, forhøjet blodtryk, højt kolesteroltal, dårligt hjerte, overvægt og depression.

Den typiske model for motion på recept er, at lægen efter at have konstateret, at en patient er fysisk inaktiv og har risiko for at udvikle en livsstilssygdom, skriver en recept på motion, som siden indløses hos en fysioterapeut. Ved det første

40

---



Besøg hos fysioterapeuten bliver patienten undersøgt, og der laves en sundhedsprofil. Derefter planlægges et træningsforløb med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger, hvorefter patienten ideelt set efter tre-seks måneders "behandling" bør sluses ud til motionstilbud i nærmiljøet.

Det er ikke noget tilfælde, at den danske version af motion på recept – i modsætning til den svenske – er tæt knyttet til fysioterapeuter. Danske Fysioterapeuter har fra begyndelsen gjort sin indflydelse gældende over for såvel regionale som nationale beslutningstagere og embedsmænd. Resultatet af lobbyarbejdet illustreres godt med en udtalelse fra Venstres sundhedsordfører, Preben Rudiengaard, i november 2002: "Jeg sender ikke folk til optræning hos kvaksalvere. Det er et sundhedsanliggende, det vil sige, at det skal være autoriserede, kvalificerede fysioterapeuter."

I forhold til de centrale retningslinier fra Sundhedsstyrelsen er Selskab til Forskning i Fysioterapi blevet høringspart på linie med Dansk Selskab for Fysisk Aktivitet og Sundhed (DASFAS), og på efteruddannelsesområdet har Danske Fysioterapeuter alene i foråret 2004 gjort 250 fysioterapeuter klar til at byde ind på opgaverne.

Der er stadig mange udfordringer på området. En særlig af slagsen er at få borgerne til at fastholde de nye gode vaner, de har fået ved at modtage motion på recept. Fysioterapeuter er nødt til at tage et medansvar for, at patienterne også fortsætter det aktive liv, når recepten er udløbet. For kun, hvis det lykkes at få borgerne mere permanent til at skifte livsstil, har motion på recept den ønskede effekt.

Men det er ikke kun i primærsektoren, at man har inddraget motion i behandlingen. Netværk af forebyggende sygehuse, i alt 40 sygehuse landet over, præsenterede i foråret 2004 strategien for "Det fysisk aktive sygehus". Hovedtanken er, at patienterne uanset diagnose kan se frem til at blive henvist til fysisk træning. Målet er at få fysisk aktivitet indført som et punkt i journalen for at sikre, at lægen spørger til motionsvanerne ved indlæggelsen. Derefter skal et særligt team på hver afdeling få patienten i gang med at motionere, og efter udskrivelsen skal teamet sikre kontakt til for eksempel fysioterapiklinikker og motionscentre.

Også personalets adfærd er under lup, for det handler om at gøre det attraktivt at være fysisk aktiv – også i arbejdstiden.

### **Genoptræning – fra problem til princip**

Med genoptræningslovene fra 2001 blev patienternes retsstilling på papiret forbedret betydeligt. Amterne fik pligt til at lave genoptræningsplaner, men det har i praksis vist sig, at flere amter ikke overholder lovgivningen. Det viste en undersøgelse, som fagbladene Fysioterapeuten og Ergoterapeuten gennemførte i 2002, og siden har en række patientforeninger løbende påvist, at langt fra alle patienter udstyres med genoptræningsplaner, når de udskrives fra sygehusene. Dette på trods af at såvel sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen som formanden for amternes sundhedsudvalg, Bent Hansen, flere gange har opfordret amterne til følge loven.

Ikke nok med at amterne ikke overholder lovgivningen, samtidig udnyttes potentialet i genoptræning langt fra godt nok. Det er vurderingen i Danske Fysioterapeuter, der derfor har ønsket at påvise muligheder og perspektiver i systematisk genoptræning. I samarbejde med Ergoterapeutforeningen, Gigtforeningen, PKA og Huset Mandag Morgen har Danske Fysioterapeuter deltaget i et netværkssamarbejde med det formål at få sat rehabilitering og genoptræning på den sundhedspolitiske dagsorden.

Rapporten: "Genoptræning – fra problem til princip" udkom i marts måned 2004, og konklusionen var klar: Genoptræning og rehabilitering er den største oversete velfærdsdagsorden i dagens Danmark. Rapporten påviste, at der kan spares et tocifret milliardbeløb ved en mere koncentreret og systematisk genoptræningsindsats. Ikke uventet fandt konklusionen hurtigt vej til de landsdækkede morgenaviser, Radioavisen samt nyhederne på DR tv og TV2.

I rapporten slås der til lyd for, at genoptræning og rehabilitering gøres til en fuldt integreret del af behandlingen og dermed også en del af målopfyldelsen. Operationen er ikke vellykket, før patienten har genvundet sin fulde funktionsevne og kan udfylde sin rolle i samfundet, og genoptræning bør ikke som nu blot være et appendiks til den primære behandling.

Rapporten peger også på, at der findes masser af dokumentation for, at genoptræning og fysisk aktivitet virker, og at samfundet ikke har udnyttet potentialet i den viden, vi allerede har. Udfordringen er at fokusere på dette enorme potentiale, ikke mindst i lyset af udsigten til det stigende antal ældre og folk med livsstilssygdomme.

"Genoptræning – fra problem til princip" indeholder fire konkrete anbefalinger: Genoptræning bør være en rettighed for dem, der har behov, genoptræning skal ske systematisk og være resultatorienteret, der bør indføres en bred genoptrænings- og rehabiliteringskultur i sundhedsvæsenet, og endelig skal indsatsen være videnskabeligt baseret.

Danske Fysioterapeuter har indledt dialog med bl.a. folketingspolitikere for at fastholde rapportens fire anbefalinger. I løbet af 2004 er det målet, at Johnny Kuhr har haft møder med samtlige af partiernes sundhedspolitiske ordførere samt indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen (V).

10

---

20

---

30

---

40

---

## FAKTA

### Fire anbefalinger om genoptræning

Genoptræning bør være en rettighed for dem, der har behov

- ret til hurtig afklaring
- ret til genoptræningsplan
- ret til second opinion/klippekort

Systematisk resultatorientering

- brug af SF 36 til alle patientforløb
- brug af specialiserede målesystemer
- systematisk ydelsesregistrering

Bred genoptrænings- og rehabiliteringskultur

- involvering af flere faggrupper
- holdarbejde
- tidligere start på genoptræning/rehabilitering
- i eget hjem, på arbejdspladsen

Vidensbaseret genoptræning og rehabilitering

- opbygning af forskningskapacitet
- national forskningsplan
- elektronisk forskningsformidling

*Fra rapporten "Genoptræning – fra problem til princip", 2004.*

### Nye opgaver, nye grænser

"Debatoplægget kunne ikke være kommet på et bedre tidspunkt", sagde Lars Løkke Rasmussen om "Genoptræning – fra problem til princip". For rapportens konklusioner ramte præcis midt ned i debatten om de nye kommunale strukturer og den fremtidige placering af opgaverne i sundhedsvæsenet, der har præget den indenrigspolitiske debat, siden statsminister Anders Fogh Rasmussen (V) i 2002 bekendtgjorde, at der var behov for en kommunalreform.

Netop sundhedspolitikken er et centralt punkt i hele debatten om, hvordan det kommende kommunale danmarkskort skal se ud, og den mangelfulde genoptræning er gang på gang blevet fremhævet som eksempel på behovet for en ny struktur. Den nye struktur med ny opgavefordeling, regioner og nye kommunegrænser skal træde i kraft fra 1. januar 2007.

I sit hørings svar til Strukturkommissionens rapport har Danske Fysioterapeuter understreget, at en ny struktur i sig selv ikke vil fjerne de gråzoneproblemer, der i dag kendetegner genoptræningsindsatsen, men at etableringen af fem regioner og færre større kommuner kan mindske problemet, da der bliver færre aktører. Danske Fysioterapeuter slår fast, at de særlige genoptræningsopgaver eksempelvis i forhold til børn med handicap kræver ekspertise og derfor bør samles i lands- eller landsdelscentre. Ellers må det bærende princip være, at genoptræning sker tættest muligt på borgerne. Derfor bifalder Danske Fysioterapeuter da også inten-

10

20

30

40

tioner om at give kommunerne ansvaret for den genoptræning, der ikke foregår, mens patienten er indlagt på sygehuset.

Siden har regeringen med Dansk Folkepartis stemmer indgået et egentligt forlig. Og ifølge forliget bliver det op til de enkelte kommuner at bestemme, hvem der skal udføre opgaven, eksempelvis om det skal være kommunens egne institutioner, private udbydere eller sygehusene, der skal byde ind. Genoptræningsplanerne er stadig det faglige omdrejningspunkt og garanti for, at der reelt følges op i kommunerne, når patienten udskrives fra sygehuset.

I efteråret 2004 tager politikerne hul på den omfattende lovgivning, der følger med strukturreformen, og lokalt skal der mellem de fem regioner og de nye kommuner indgås sundhedsaftaler, hvis primære formål er at skabe sammenhæng i patientforløbet. Det er en stor og vigtig opgave for Danske Fysioterapeuter at følge og præge processen både centralt og regionalt for at sikre, at foreningens synspunkter afspejles såvel i lovgivningen som i sundhedsaftalerne.

### **Sundhedscentre – de fremskudte diger**

Med strukturreformen lægges der op til at give kommunerne en langt mere offensiv sundhedspolitisk rolle i forhold til forebyggelse, sundhedsfremme og genoptræning. Samtidig ønsker regeringen at samle den specialiserede behandling på færre og større sygehuse, hvilket betyder, at en række små sygehuse de kommende år formentlig vil blive nedlagt. Det giver et godt afsæt for etablering af lokale sundhedscentre, der kan tage sig af forebyggelse, behandling og genoptræning.

I sommeren 2003 gav Danske Fysioterapeuter sammen med de øvrige organisationer i Sundhedskartellet i debatoplægget "Sundhedscentre – nye veje til mere sundhed for pengene", et bud på sådanne sundhedscentre. I januar 2004 fulgte Sundhedskartellet op med endnu et debatoplæg "Sundhedscentre – nødvendige lokale sundhedstilbud". Begge debatoplæg blev flittigt citeret i medierne og var i stort omfang med til at sætte den politiske debat. Eksempelvis fremsatte Kristendemokraterne med udgangspunkt i det første debatoplæg et lovforslag om etablering af sundhedscentre, der medførte en række løfter fra et flertal af de politiske ordførere om at kigge positivt på sundhedscentrene når konturerne af kommunalreformen var på plads.

Ifølge oplæggene fra Sundhedskartellet bør et sundhedscenter være såvel den lokale bastion for sundhedsfremme og forebyggelse, samt sundhedsvæsenets fremskudte diger i lokalsamfundet. Tilbud om diagnostik, pleje, behandling og genoptræning skal trives side om side med forebyggelsesopgaver med udgangspunkt i en tidlig, hurtig og tværfaglig indsats. Dog skal der ikke være sengepladser på sundhedscentrene. Det vil kræve døgnbemanding og medføre en risiko for, at centrene udvikler sig til discountsygehuse. Der findes ikke én model for, hvordan et sundhedscenter skal se ud, pointeres det i debatoplæggene. Sundhedscentrene skal nemlig være lokalt forankrede og afspejle den lokale sundhedsprofil.

Mens politikerne på Christiansborg og i kommunerne har taget godt imod forslaget, har der ikke været mange begejstrede kommentarer fra lægernes organisa-

tioner. Lægeforeningens formand, Jesper Poulsen, sagde i foråret 2004: "Jeg forstår på sundhedsministeren, at vi skal have sundhedscentre og kommunal medfinansiering. Der er ikke for fem øre dokumentation for, at såkaldte borgernære sundhedstilbud kan bidrage til forebyggelsen. Jeg er bekymret for, at der på sigt vil ske et skred for den alment praktiserende læges rolle som gatekeeper".

Strukturreformens finansieringsmodel betyder, at kommunerne vil få større fordele af at forebygge og yde sundhedsfremme. Det kan indebære et gennembrud for etablering af sundhedscentre landet over. Problemet er imidlertid, at der ikke umiddelbart er afsat flere penge til opgaven, så her har Danske Fysioterapeuter sammen med Sundhedskartellet en udfordring: Opgaven bliver at gøre politikerne begribeligt, at sundhedscentre kræver ressourcer til såvel behandling som forebyggelse.

10

---

20

---

30

---

## FAKTA

### Rundt om sundhedscentre

Der kan være læger på et sundhedscenter, men det kommer an på en konkret vurdering af de lokale behov.

- Den tværfaglige bemanding er vigtig for sundhedscentrene for at sikre høj faglig kvalitet og sammenhæng i tilbudene.
- Sundhedscentre kan være bemandede med både offentligt ansatte og privatpraktiserende sundhedspersoner.
- Der kan i et sundhedscenter være privatpraktiserende fysioterapeuter, som efter lægehenvielse genoptræner patienter, udfører sundhedsfremme og forebyggelse med tilskud fra sygesikringen, yder vederlagsfri fysioterapi til f.eks. multihandicappede, og yder fysioterapi med brugerbetaling til borgere, der "kommer ind fra gaden".

*Fra Sundhedskartellets forslag til sundhedscentre, 2004.*

### Indsatsområder nu – og i støbeskeen

Selv om der i 2004 har været særlig tre særlige fokusområder, har Danske Fysioterapeuter også markeret sig på andre sundhedspolitiske felter. Eksempelvis har foreningen været aktiv i debatten om beskatning af virksomhedsbetalte sundhedsordninger, besparelserne på de fysioterapeutiske uddannelsessteder og vilkårene for de medicinske patienter.

Men mest vægt er der blevet lagt på de udvalgte indsatsområder: genoptræning, sundhedscentre samt træning som terapi/motion på recept. Dertil kommer, at hovedbestyrelsen allerede har vedtaget to nye områder, som der skal sæt-

40

---

tes fokus på de kommende år. Nærlig børnefysioterapien og spørgsmålet om fysioterapeuters autonomi, altså det forhold at en fysioterapeut i dag alene må foretage sygebehandling efter lægehenviisning.

Hovedbestyrelsen har blandt andet på baggrund af den fortsatte debat om Doman-metoden og de stigende problemer med børn, der motionerer for lidt, besluttet at sætte fokus på børneområdet. Til en start har det været nødvendigt at foretage en udredning af eksisterende faglig dokumentation for effekten af børnefysioterapi og konsekvenserne, når der sker besparelser. Samtidig skal mulighederne for, at fysioterapi kan forbedre det generelle sundhedsniveau hos danske børn, undersøges.

Også spørgsmålet om fysioterapeuters autonomi skal afklares. Selvom fysioterapifaget er på vej til en selvstændig profession, er det ikke ensbetydende med, at fysioterapeuter ønsker at distancere sig fra lægerne. Spørgsmålet om autonomi skal også ses i lyset af den arbejdsplads, den enkelte fysioterapeut befinder sig på. Tilgangen til samarbejdet kan være forskelligt afhængig af område: klinik, sygehus- eller kommunalområdet. Der forestår derfor en udredning om autonomien, de dilemmaer, der følger med, ønsker og barrierer.

# Danske Fysioterapeuter i nye klæder

20

---

## **DF's nye struktur**

Fem regioner i stedet for 15 kredse, et repræsentantskab med delegerede fra faggrupper, fagfora og fraktioner og plads i hovedbestyrelsen til fem honorerede regionsformænd på fuld tid. Det er nogle af ingredienserne i et forslag til ny struktur for Danske Fysioterapeuter, som det kommende repræsentantskab skal tage stilling til. Et forslag, som på gennemgribende vis vil ændre foreningen, hvis det bliver vedtaget. Sideløbende med at regeringens strukturkommission har slået stregerne til fremtidens kommunale danmarkskort, har en arbejdsgruppe nedsat af Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse i mere end et år arbejdet for at finde frem til modellen for fremtidens DF. En opgave som repræsentantskabet bad om at få udført i november i 2002.

30

---

Baggrunden var en tilbagevendende og intens diskussion, om DF's struktur giver det bedst mulige afsæt til at få løst de mange forskellige opgaver. Eksempelvis om faggrupper, fagfora og fraktioner skal knyttes tættere til foreningen, om opdelingen i 15 kredskontorer er den rigtige decentrale struktur, og om der skal knyttes stærkere formelle bånd til andre organisationer inden for Sundhedskartellet. Da regeringen efterfølgende bebudede en ny kommunal struktur, blev arbejdsgruppen bedt om også at inddrage dette spørgsmål.

40

---

Efter opslag i fagbladet Fysioterapeuten, der efterlyste to "almindelige" medlemmer, som kunne indgå i arbejdsgruppen sammen med en håndfuld tillidsvalgte fra kredse og hovedbestyrelse, barslede arbejdsgruppen i juni 2004 med et forslag, der efterfølgende er blevet pudset færdigt i hovedbestyrelsen. Forinden havde gruppens foreløbige arbejde og konklusioner været præsenteret på kredskonferencen 2004, så kredsbestyrelserne havde mulighed for at komme med deres betragtninger.

Forslaget om, at fem regioner skal erstatte de nuværende 15 kredse, kommer for at DF skal kunne matche den politiske struktur i samfundet – og er helt i overensstemmelse med arbejdsgruppens kommissorium. Når det foreslås, at de fem regionsformænd frikøbes helt eller delvist, samtidig med at de bliver fødte medlemmer af hovedbestyrelsen, er det for at give dem bedst mulige arbejdsvilkår. Intentionen er, at regionsformændene først og fremmest skal tage sig af de regionale, fagpolitiske opgaver, mens den sagsbehandling, der i dag ligger i kredsene, flyttes til sekretariatet.

Derimod har forslaget om et større repræsentantskab ingen sammenhæng med ændringerne i det kommunale danmarkskort, men bundet i ønsket om at give plads til repræsentanter valgt blandt faggrupper, fagfora og fraktioner. Og dermed få trukket de kræfter og det engagement, der findes her, helt ind i foreningen. At dømme ud fra debatten på kreds-konferencen kan denne del af forslaget let give anledning til diskussion på repræsentantskabsmødet. Der stilles for eksempel spørgsmålstegn ved, at der fremover kan blive flere veje ind i repræsentantskab og hovedbestyrelse, ligesom der skal tages stilling til vægtningen af repræsentanter fra henholdsvis kredse og faggrupper, fagfora og fraktioner.

Når repræsentantskabet har besluttet foreningens kommende struktur, forestår arbejdet med at tilrette de eksisterende love, ligesom mission, vision og værdier skal skrives ind. For det er ikke kun spørgsmål om repræsentantskabets størrelse og hovedbestyrelsens sammensætning, der skal tages stilling til. De overordnede politiske og faglige visioner og mål er nemlig også til debat.

### **DF's mission, vision og værdier**

Sæt billeder og ord på foreningen. Sådan lød opfordringen til samtlige medlemmer om at deltage i debatten om Danske Fysioterapeuters mission, vision og værdier. Ved at udfylde et elektronisk spørgeskema på hjemmesiden Fysio.dk, var det i maj 2004 muligt at give et bud på, hvad der bør være visionen for foreningen, og hvilke tre områder DF bør prioritere højest fremover.

Dette tilbud tog over 300 medlemmer imod. Og her var der ikke tvivl om, hvad det er for tre områder, som medlemmerne mener, foreningen skal prioritere højest. Danske Fysioterapeuter skal præge sundhedspolitikken, skal sikre fysioterapeuter gode løn- og arbejdsforhold og skal styrke udvikling og forskning i fysioterapi. Efterfølgende blev de mange input sorteret og analyseret, og resultatet indgik i bestræbelserne på at finde frem til den ledestjerne, som repræsentantskabet skal tage stilling til.

Hele processen startede i januar 2004, hvor hovedbestyrelsen deltog i en workshop om foreningens mission, vision og værdier. Siden har tillidsrepræsentantrådet, lederfraktionen, fagligt forum, etisk udvalg, arbejdsmiljøudvalget, praksisudvalget samt kredse og sekretariat deltaget i identiske workshops, ligesom de i sommeren 2004 har haft mulighed for at komme med høringsvar til det første udkast til mission, vision og værdier.

På det seneste repræsentantskabsmøde blev det besluttet at gennemskrive og



revidere Danske Fysioterapeuters politikker, som bærer præg af den knopskydning, der har fundet sted de seneste 10-12 år. Men da opgaven efterfølgende skulle føres ud i livet, vurderede hovedbestyrelsen, at det var nødvendigt først at få mission, vision og værdier på plads for at få et fælles afsæt for politikkerne. Desuden var der et ønske om at få samlet op på resultaterne fra medlemshøringen DF-Din Forening, der fandt sted i 2001 – 2002. Det kunne en sådan visionsproces være med til.

Valget af denne mere tidskrævende proces har betydet, at der på repræsentantskabsmødet ikke vil blive fremlagt reviderede politikker. Det er en opgave, som skal løses i den kommende repræsentantskabsperiode.

“Der er tale om den mest gennemgribende proces i Danske Fysioterapeuters 86-årige historie,” lød vurderingen fra formand Johnny Kuhr i fagbladet Fysioterapeuten, da han blev bedt op at opsummere arbejdet med mission, vision og værdier og den ny struktur. “Vi har sat en proces i gang, hvor vi er i færd med at genopfinde foreningen på ny,” som formanden udtrykte det.

# Uddannelse

# 3

20

---

## **Uddannelsesreformen og nye stillingsstrukturer**

Reformen af de mellemlange videregående uddannelser fra år 2000 er nu implementeret, og siden november 2001 er de studerende dimitteret som professionsbachelor – dog på en overgangsordning, indtil den nye uddannelse er fuldt indført for de studerende, der er færdige som professionsbachelor i januar 2005.

Danske Fysioterapeuter har fulgt og bidraget til fysioterapiskolernes arbejde med at få etableret otte forskellige centre for videregående uddannelser, CVU'er, ligesom foreningen er repræsenteret i studie- og CVU-bestyrelser og i en lang række samarbejdsfora. Tværfagligheden er sat på dagsordenen, og underviserne i CVU'erne bliver fremover adjunkter og lektorer. Det vil sige, at der er indført den samme stillingsstruktur, som kendes fra universiteterne, ligesom at underviserne i større udstrækning end før kan undervise på tværs af de forskellige uddannelser.

30

---

## **Diplomuddannelser og stive rammer**

CVU'erne har indgået samarbejdsaftaler med de forskellige universiteter, og der er fuld gang i arbejdet med at få etableret relevante videnscentre. Der er oprettet efter- og videreuddannelsesudvalg, hvor Danske Fysioterapeuter er repræsenteret.

Efter- og videreuddannelsesafdelingerne har gennem de sidste to år udbudt en række sundhedsfaglige diplomuddannelser, og erfaringerne viser, at der er behov for at forenkle strukturen i diplomuddannelserne. Ønsket er at få større fleksibilitet, således at de studerende får bedre mulighed for selv at sammensætte deres diplomforløb. For fysioterapeuter er der behov for flere monofaglige moduler,

40

---

eksempelvis med integrering af nogle af de eksisterende fagspecifikke kurser, der i dag ligger i faggrupper og fagforas regi.

Danske Fysioterapeuter ser diplomuddannelserne som en god mulighed for fysioterapeuter til at bygge videnskabelig teori og tænkning ovenpå deres reflek-sive, praksisbaserede metodeviden.

Danske Fysioterapeuter har afgivet en lang række høringsvar i forhold til såvel stillingsstrukturen på CVU'erne, som diplom- og masteruddannelser. DF har blandt andet pointeret, at organisationen er bekymret over, at der ikke er afsat ekstra penge til at kunne hæve kvaliteten til det niveau, som Undervisningsministeriet stiller krav om.

10

---

### **Universiteter og masteruddannelser**

Universiteterne udbyder en lang række masteruddannelser, og mange fysiotera-peuter har tilmeldt sig og gennemført en af disse uddannelser. Danske Fysiotera-peuter deltager i følgegrupper til uddannelserne og hilser velkommen, at flere og flere fysioterapeuter tager en kompetencegivende uddannelse på universitetsni-veau. Alt tyder på, at mange fysioterapeuter i løbet af en kort årrække har taget en master- eller kandidatgrad.

Blandt de fysioterapeuter, der allerede nu har taget en master- eller kandidat-grad, var der i august 2004 ti, der havde taget en forskeruddannelse og dermed opnået en ph.d. grad. En lille snes ph.d. studerende er på vej, og dermed skulle der i løbet af kort tid være 20-25 fysioterapeuter med en forskeruddannelse.

I 2002 foretog Syddansk Universitet i samarbejde med Danske Fysioterapeuter en spørgeskemaundersøgelse om medlemmernes behov for og lyst til efter- og videreuddannelse. Undersøgelsen viste blandt andet, at fysioterapeuter har stor interesse for såvel efter- som videreuddannelse på alle niveauer. Af de 276 fysio-terapeuter, der udfyldte spørgeskemaet, svarede 188, at de er interesserede i at tage en korterevarende efteruddannelse, 154 i en diplomuddannelse, 218 i en monofaglig master samt 82 i en ph.d. uddannelse.

20

---

30

---

### **Forskningsenhed på SDU**

De seneste to år har Danske Fysioterapeuter haft tæt kontakt med Syddansk Universitet og forhandler for øjeblikket med universitetet om at oprette en forsk-ningsenhed for Fysioterapi. Målet med forskningsenheden er at skabe basis for forskning i og dokumentation af fysioterapi på måder, der både varetager og syn-liggør fagets særpræg.

På sigt skal denne forskningsenhed danne baggrund for, at der oprettes en monofaglig masteruddannelse i fysioterapi. En masteruddannelse, Danske Fysioterapeuter længe har ønsket sig i Danmark. Der skal skaffes økonomisk grund-lag for en sådan forskningsenhed, og her har Danske Fysioterapeuter besluttet dels selv at bidrage med startkapital på en million kroner, dels arbejde for at få såvel privat som offentlig støtte til yderligere finansiering.

Danske Fysioterapeuter arbejder for, at der kommer fysioterapeuter på alle

40

---

uddannelsesniveauer, herunder specialister, der i fællesskab kan løfte og udvikle faget. Forskning i fysioterapi, udvikling af praksis, dokumentation og formidling af fag og profession skal give fysioterapeuter grundlaget for at kunne være med til at tackle fremtidens sundhedsmæssige udfordringer.

### **Vokseværk i DF's efteruddannelse**

Faglig afdeling lægger vægt på at indfange nye tendenser internationalt, på forskningsinstitutioner, arbejdspladser og forskellige faglige fora. Med denne inspiration tilstræbes det at organisere kurser og temadage, der er nyskabende og eksperimenterende i såvel indhold som form.

Det har været den røde tråd i de 48 kurser og 10 temadage, der er afholdt de seneste to år. 1.919 har deltaget, og det er en stigning på fem procent i forhold til deltagerantallet i forrige repræsentantskabsperiode, ligesom antallet af afholdte kurser og temadage er steget med næsten 20 procent i samme periode.

I både 2003 og 2004 år har der været afholdt temadage om måleredskaber, mens der sidste år blev afholdt en temadag om test til gamle og i år en temadag om test til neurologiske patienter. Temadagene planlægges i tråd med Danske Fysioterapeuters projekt måleredskaber, og alle temadage havde mange deltagere og fik pæne karakterer i evalueringerne. I september 2004 blev der afholdt kurser i senior fitness test for kommende undervisere.

Danske Fysioterapeuter har de senere år haft politisk fokus på genoptræning. I 2002 blev der afholdt en temadag om faglig udvikling på arbejdspladsen med fokus på genoptræning og rehabilitering, og i 2003 blev afholdt temadage om genoptræning i kommunerne. I starten af 2005 er arrangeret en temadag om fysioterapi i primærsektoren i samarbejde med de kommunale netværksansvarlige og de praktiserende.

I den forløbne periode har Sundhedsstyrelsen med udgivelsen af håndbogen om fysisk aktivitet som forebyggelse og behandling sat fokus på dette område. Der har generelt været politisk bevågenhed på livsstilssygdomme og dermed en øget interesse for fysioterapeuters indsats inden for sundhedsfremme.

I 2002 afholdt DF en temadag om sundhed, sygdom og livsstil, og i 2003 blev der afholdt tre 2-dages kurser om motion på recept, planlagt i samarbejde med Ribe Amt. I foråret 2004 blev der arrangeret en kursusrække "motion på recept – recepten på motion" i relation til Sundhedsstyrelsens udgivelse af håndbogen. Kursuspakken er udviklet, planlagt og afholdt i samarbejde med Dansk Selskab for Fysisk Aktivitet og Sundhed (DASFAS), Idrætsmedicinsk Forskningsenhed på Bispebjerg Hospital og Fagforum for Idrætsfysioterapi. Kurset blev afholdt syv steder i landet. Kursuspakken vil fremover blive udbudt til praktiserende læger og fysioterapeuter i samarbejde med Den Almindelige Danske Lægeforening (DADL).

Fysioterapeuter ønsker i stigende grad at tilbyde sundhedsydelser til virksomheder, og mange ønsker at opbygge sin egen lille virksomhed omkring sådanne tilbud. Danske Fysioterapeuter har udviklet et nyt kursus "sundhedsydelser til virksomheder", som er blevet afholdt to gange.

10

---

20

---

30

---

40

---

At arbejde med sundhedsfremme og livsstilsændringer kræver særlige kompetencer i forhold til den sundhedspædagogiske tilgang, motivationsfaktorer etc. To nye kurser, "sundhed, sundhedspædagogik og læring" samt "den motiverende samtale", blev udviklet af Danske Fysioterapeuter og fik fine evalueringer fra deltagerne.

Kurserne om Body Awareness, BAT, trin 1- 4 har været afholdt over flere år. I 2003 gennemførte Danske Fysioterapeuter for første gang BAT 4, som er det sidste i rækken af BAT kurserne. Deltagerne får nu mulighed for at gå til eksamen ved Høgskolen i Bergen, og der arbejdes for, at kursusrækken skal udløse 60 ECTS point.

Der er for første gang afholdt et Bobath kursus for voksne med to danske instruktører. Der er stadig stor efterspørgsel efter Bobath kurser og kurser om neurodynamik. Endelig har temadagen om børn med handicap sat sig spor i kraft af, at stadig flere kommuner arbejder med at inddrage forældrene til børn med handicap i større omfang.

I den kommende periode vil faglig afdeling udvikle nye kurser og temadage. Ledere, forskere og fagfora skal inddrages i planlægningen, og afdelingen vil sætte særlig fokus på genoptræning, test, fysisk aktivitet, sundhedsfremme og neurofysioterapi til børn og voksne.

# Faglig Udvikling

# 4

20

---

## **Professionsudvikling og kompetenceudvikling på dagsordenen**

Som sundhedsprofession og sundhedsmedarbejdere skal fysioterapeuter kunne begrunde deres praksis og evaluere deres fagudøvelse. Den tiltagende akademisering, som er et led i professionaliseringen, stiller øgede krav til fysioterapeuter om at kunne reflektere over det særlige ved deres profession. Samtidig skal den enkelte kunne integrere den professionelle og den personlige udvikling, fordi fysioterapeuters praksis er kendetegnet af såvel en eksplicit faglighed i traditionel ekspertforstand som af en lang række personlige og sociale kompetencer. I fysioterapi står relationerne til andre mennesker centralt. Livslang læring er med andre ord blevet både et krav og et vilkår for fysioterapeuter.

30

---

Danske Fysioterapeuter har været med til at sætte kompetenceudvikling på dagsordenen, dels i form af temadage om emnet dels ved udgivelse af rapporten "Kompetence og kompetenceudvikling i fysioterapi på sygehuse", der rummer forslag til en generel kompetencemodel i fysioterapi.

Danske Fysioterapeuter ønsker at styrke læring og faglig udvikling på alle fysioterapeutiske arbejdspladser. Derfor har hovedbestyrelsen besluttet, at foreningen de kommende to år skal bidrage til etablering af systematisk professionel udvikling for alle fysioterapeuter. Et led i denne indsats er et idékatalog, der skal inspirere og hjælpe fysioterapeuter, der lokalt ønsker at udvikle faglighed og profession. Samtidig skal der indsamles eksisterende kompetenceudviklingsprojekter fra fysioterapeutiske arbejdssteder, der gøres tilgængeligt på fysio.dk, ligesom foreningen vil tilbyde om sparring i forbindelse med lokale kompetenceudviklingsprojekter.

40

---

## Kvalitetsstandarder overholdes ikke

To af de fem store nationale kvalitetsudviklingsprojekter, Det nationale indikator projekt, NIP, og Den gode Medicinske Afdeling, DGMA, har offentliggjort deres foreløbige resultater. Resultaterne fra NIP fra april til december 2003 viste blandt andet, at kvaliteten af behandlingen af patienter over 65 år med hoftenære frakturer er for dårlig. Hverken når det gælder vurderingen af patientens ernærings-tilstand, gangfunktion, smerter eller evne til at klare dagligdags funktioner, lever sygehusene op til de faglige standarder, der er formuleret i forbindelse med NIP. Lige så nedslående var resultaterne på apopleksiområdet, der bygger på perioden fra januar til august 2003. Ikke et eneste sted blev standarden for hurtig fysioterapeutisk vurdering overholdt, viste resultaterne.

Danske Fysioterapeuter har kritiseret, at standarderne ikke overholdes. Danske Fysioterapeuter har været med i arbejdsgrupperne under begge projekter og er fortsat involveret i vurderingen og justeringen af de data, som offentliggøres.

Der er nu vedtaget, at de store nationale kvalitetsudviklingsprojekter med udgangen af 2005 skal samles under én hat: Den Danske Kvalitetsmodel. Denne bliver organiseret centralt med en bestyrelse på seks medlemmer, tre fra amterne og H:S, en udpeget af Sundhedsstyrelsen og en fra Udenrigs- og Sundhedsministeriet.

Danske Fysioterapeuter bifalder en samlet model. Det kan være en fordel for de små sundhedsfaglige grupper, fordi det kan samle kræfterne og forhindre overlap. Men i den forbindelse er det vigtigt, at eksempelvis fysio- og ergoterapeuter bliver repræsenteret i bestyrelsen for at få input af terapeutisk observans. Denne holdning har Danske Fysioterapeuter arbejdet for og tilkendegivet i høringsvar.

## De 17 første specialister

Det var tre stolte fysioterapeuter, der på Danske Fysioterapeuters fagfestival i november 2003 modtog blomster og formelt papir på, at de fremover kan kalde sig for specialister. Fysioterapeuterne Merete Husum og Henning Langberg er specialister på det muskuloskeletale område, mens Karen Hastrup er specialist i neurofysioterapi.

Siden har specialistrådet godkendt yderligere 14 fysioterapeuter, således at der et år efter de første godkendelser er i alt 17 specialister. De fordeler sig med 11 fysioterapeuter på området muskuloskeletal fysioterapi, 2 fysioterapeuter inden for området neurofysioterapi samt 4 fysioterapeuter på det pædiatriske område. Ved den seneste ansøgningsfrist i august 2004 var der indkommet 26 nye ansøgninger.

Det er i dag muligt at blive specialist på fire områder, de tre ovennævnte områder samt geronto-geriatrik fysioterapi. Specialistrådet skal i løbet af 2004 – 2005 have beskrevet og godkendt yderligere tre områder. Det drejer sig om psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi, rehabilitering samt forebyggelse og sundhedsfremme.

Alle ansøgninger bliver sagsbehandlet i DF's faglige afdeling, der afgiver ind-

stilling til Specialistrådet. I bedømmelsen lægges der vægt på, at ansøgeren kan dokumentere såvel teoretisk som klinisk kompetence, ligesom der altid foretages en individuel vurdering af kompetencer og aktiviteter med udgangspunkt i de enkelte specialer.

Specialistrådet har haft fire møder siden 2002. 50 fysioterapeuter har søgt om at blive godkendt som specialister. De ansøgere, som ikke umiddelbart opfylder kravene til godkendelse får alle et tilbud om vejledning til den videre procedure, eksempelvis med henblik på at fremskaffe yderligere dokumentation for atter at kunne blive vurderet. Navnene på de ansøgere, som specialistrådet godkender, bliver offentliggjort på fysio.dk og i fagbladet Fysioterapeuten. Specialisterne forpligter sig til at fungere som ressourcepersoner internt og eksternt. Derfor findes en liste over specialisterne på DF's hjemmeside.

Et stigende antal fysioterapeuter tager master-, kandidat- og ph.d. uddannelser. Derfor forventes det også, at der vil komme stadig flere ansøgninger til Specialistrådet.

Om senest to år vil syv specialistområder inden for fysioterapi være beskrevet og godkendt, og dermed er ordningen fuld udbygget i forhold til den beslutning, som Danske Fysioterapeuters repræsentantskab tidligere har truffet. Dermed er der skabt grundlag for at søge specialistordningen anerkendt i Sundhedsstyrelsen.

### **Måleredskaber på nettet**

Fysioterapeuter skal have adgang til videnskabeligt vurderede måleredskaber inden for fysioterapi. Det er baggrunden for, at Danske Fysioterapeuter i 2002 igangsatte projekt måleredskaber.

Siden projektet er startet, er der indsamlet mere end 100 måleredskaber blandt fysioterapeuter på arbejdspladserne. Blandt de mange indsamlede måleredskaber er de bedste blevet udvalgt og kvalitetsvurderet. I august 2004 var vurderingen af otte måleredskaber færdige og stillet til rådighed for medlemmerne på en helt ny hjemmeside, maaleredskaber.dk. På hjemmesiden er der beskrivelser af målemetoder og test, information om litteratur og artikler om måleredskaber samt en manual til at vurdere målemetoders brugbarhed. Den første måned var der over 6400 besøg på hjemmesiden.

Projekt måleredskaber forventes af fortsætte mindst et år endnu, så der kan opbygges et solidt fundament for videnskabelig vurdering af måleredskaber.

### **Roser til fagfestival**

Programmet var godt, det faglige niveau højt og de fysiske rammer fine. Den samlede karakter lød på 10,2 på 13 skalaen. Sådan var bedømmelsen fra deltagerne på Danske Fysioterapeuters fagfestival, der fandt sted i Odense i november 2003.

For første gang i seks år havde Danske Fysioterapeuter indbudt til et landsdækkende fagligt arrangement. Denne mulighed valgte 1200 fysioterapeuter at benytte sig af. I tre dage var deltagerne samlet i Odense Kongres Center med mulighed



for at opleve en række prominente foredragsholdere fra ind- og udland og diskutere fysioterapifagets mange facetter.

”Det er rart at møde så mange kolleger”, ”Det er oplivende at konstatere, at der er evidens på så mange områder” og ”Sikke en mangfoldighed, der er inden for fysioterapifaget,” var nogle af de mange spontane kommentarer, som deltagere skrev ind i evalueringsskemaet.

I løbet af fagfestivalen gav 35 inviterede foredragsholdere fra blandt andet USA, Storbritannien, Norge og Sverige sammen med en række danske forskere og praktikere fra sundhedsområdet oplæg, ligesom omkring 90 fysioterapeuter fremlagde resultaterne af forsknings- og udviklingsprojekter. De forskellige foredrag, workshops, posterpræsentationer m.v. tog udgangspunkt i en række temaer som: smerte, neurofysioterapi, træning og rehabilitering, lænde-, ryg- og bækkenmerter, organisation og ledelse, forebyggelse og sundhedsfremme, kommunikation og træning som terapi. ”Danske Fysioterapeuters fagfestival – fra fag til profession” var den fulde titel på arrangementet, der havde til hensigt at skabe faglig samling og identitet, at inspirere medlemmerne og koble fag med organisation.

Opbakningen til arrangementet var stor fra faggrupper, fagfora og fraktioners side. Langt de fleste grupper bidrog med stande, posterpræsentationer og workshops. Dette var med til at binde formidlingen af teoretisk viden og praktisk udøvelse sammen på fagfestivalen. Der var stor interesse for faggrupper- og fagforas workshops, og ønsket fra et flertal af deltagerne er, at der bliver flere af den slags workshops, næste gang der afholdes fagfestival.

Danske Fysioterapeuter bidrog med et økonomisk tilskud til festivalen for at holde deltagerbetalingen nede, og foreningens sekretariat var en af dagene rykket fra Nørre Voldgade i København til Odense, hvor medlemmerne fik mulighed for at møde de ansatte. Efterfølgende har hovedbestyrelsen besluttet, at der skal arrangeres fagfestival igen i foråret 2006.

## FAKTA

### Flotte karakterer til fagfestival

517 deltagere på Danske Fysioterapeuters fagfestival valgte at give arrangementet karakterer.

- 98 ud af 100 vurderede, at programmet var godt eller meget godt.
- 9 ud af 10 bedømte det faglige niveau som højt eller meget højt.
- 8 ud af 10 giver en samlet karakter efter 13-skalaen på 10 eller 11.
- 4 ud af 10 efterlyser mere praktisk udøvelse og mindre teoretisk viden.

*Fra evalueringen af Danske Fysioterapeuters fagfestival, 2003.*

## Kvalitetsudvikling i Praksissektoren

Hovedbestyrelsen vedtog i 2002 at afsætte 2,1 millioner kroner fra Fond B til Image- og udviklingsprojektet i Praksissektoren over en toårig periode. I 2003 blev det besluttet at projektet inden for den afsatte økonomiske ramme skulle strækkes ud over yderligere 1 år, det vil sige indtil udgangen af 2004.

De afholdte aktiviteter har inkluderet:

### Evaluering af 314 fysioterapiklinikker

19.215 patienter har medvirket i evalueringen af klinikernes fysiske rammer, service og behandling på klinikken. 9 ud af 10 patienter var tilfredse med klinikkerne, hvilket er et meget positivt resultat, sammenlignet med andre lignende undersøgelser eksempelvis i sygehusvæsenet. Specielt får fysioterapeuterne gode karakterer for en grundig undersøgelse, for at være lyttende og imødekommende, mens patienterne er mere kritiske over for de fysiske rammer såsom adgangsforhold for handicappede samt åbne behandlingsrum.

Patienternes vurdering er blevet formidlet videre til samarbejdspartnere, hvilket har resulteret i mange anerkendende tilbagemeldinger. På mange klinikker har evalueringerne medført konkrete initiativer og ændringer af praksis i forhold til indretningen af klinikken, serviceniveauet og den faglige kvalitet.

I alt 580 fysioterapeuter deltog efterfølgende i lokale workshops som opfølgning på patientevalueringen og med fokus på god patientkommunikation. Workshops gav teknikker og inspiration til at kommunikere mere præcist i forhold til patienternes behov.

### Kvalitetsudvikling lokalt

DF har afholdt kursus i kvalitetsudviklingsmetoder samt afholdt netværk-/erfamøder for Praksiskonsulenter og deltagere i lokale projekter; bl.a. motion på receptprojekter og udvidet rygudredning i Viborg Amt.

DF har via de lokale samarbejdsudvalg presset på for at få oprettet praksiskonsulentstillinger i alle amter. Det er i løbet af denne overenskomstperiode lykkedes at få stillinger oprettet i 11 amter, mens Københavns Kommune, Vestsjællands Amt, Storstrøms Amt og Ringkøbing Amt fortsat mangler. Med praksiskonsulenterne forventes det, at der kan komme meget mere fokus på kvalitetsudvikling og tværfagligt/-sektorielt samarbejde lokalt fremover.

### Audit om behandling af patienter med ondt i nakken

I efteråret 2004 gennemføres i samarbejde med Audit Projekt Odense ved Syddansk Universitet en auditundersøgelse af praktiserende fysioterapeuters behandling af nakkepatienter. Formålet er gennem selvevaluering at kvalitetssikre behandlingen af nakkepatienter i sektoren. Dels får hver fysioterapeut en mulighed for at reflektere og evaluere sin egen praksis, dels giver det faget et skub i retning af at synliggøre fysioterapi og fysioterapeutisk behandling.

10

---

20

---

30

---

40

---

## Mere synlig kvalitet

Det er fortsat en udfordring for praksissektoren at udvikle og synliggøre kvaliteten og værdien af fysioterapi. Den fremtidige indsats vil tage udgangspunkt i

- Udvikling af redskaber til at dokumentere proces og effekt af behandlingen (i samspil med projekt bl.a. Projekt Måleredskaber)
- Udvikling af nye tilbud og tværfagligt samarbejde; motion og træning, samarbejde med kommuner/andre faggrupper.
- Udvikling af behandlings- og rådgivningstilbud uden for sygesikring/uden lægehenviisning; for eksempel sundhed på arbejdspladsen.
- Udvikling af klinikkernes ledelsesmæssige, organisatoriske og strategiske kompetencer; kurser i ledelsesudvikling, netværk, mv.

10

---

Til formålet er der oprettet en stilling som udviklingskonsulent for praksisområdet. Stillingen finansieres dels via overenskomstmidler og Praksisfonden, dels via Aktivitets- og udviklingspuljen og ved indtægtsdækket virksomhed.

## 700 har fået praksiscertifikat

Cirka 1000 medlemmer tilmeldte sig i løbet af 14 dage, da de første praksiscertifikater blev udbudt i december 2002. Det svarer til mere end halvdelen af de medlemmer, som uddannelsen retter sig mod. Da der i første omgang kun var plads til 480, fik resten besked om, at de var på venteliste.

I løbet af 2003 er der blevet afholdt 17 fyraftenskurser og 23 heldagskurser, i første halvår af 2004 er der afholdt 7 fyraftenskurser og 20 enkeltdagskurser. Næsten 400 fysioterapeuter i praksis har fået certifikatet, og 600 er aktuelt i gang med at tage et eller flere af efterårets 29 planlagte kurser. Inden årets udgang vil der være udleveret certifikat nr. 700.

Indtil videre har kurset været gratis for alle fysioterapeuter, der praktiserer under sygesikringsoverenskomsterne, idet Praksisfonden via egenkapitalen har betalt hovedparten af kursusudgifterne. Danske Fysioterapeuter har lagt arbejdskraft til udvikling og planlægning samt til hovedparten af undervisningen. Fondens egenkapital er nu næsten opbrugt. Men da DF fortsat gerne vil udbyde kurserne gratis, har foreningen stillet som forhandlingskrav, at indbetalingen til fonden øges. Udgangspunktet er et ønske om at gøre praksiscertifikatet obligatorisk for praktiserende under sygesikringsoverenskomsten.

Kursusindholdet evalueres løbende i Praksisudvalget og justeres i henhold til den seneste udvikling på området. Evalueringerne af de afholdte kurser viser, at mellem 46 og 81 procent finder, at kursernes indhold i høj eller meget høj grad er brugbart. Kun 0-1 procent finder ikke indholdet brugbart. 64-93 procent er meget tilfredse med kurserne, mens 0-5 procent er utilfredse. Mindst tilfredshed er der med emnerne "edb og regnskab" og bedst scorer "kommunikation og ledelse på klinikken".

20

---

30

---

40

---

## FAKTA

### Hvad er et praksiscertifikat?

Et praksiscertifikat er et bevis på, at man har deltaget i en kursusrække på seks moduler, der udbydes af Danske Fysioterapeuter.

Kurset løber over en hverdagsaften og tre kursusdage og skal være gennemført inden for en periode på 18 måneder.

Alle selvstændigt praktiserende fysioterapeuter, ansatte på klinikker samt fysioterapeuter, der arbejder uden overenskomst, kan deltage i kurserne.

Kurserne giver blandt andet viden om kontraktforhold på klinikken, kontrol- og limiteringsbestemmelser, samarbejde, internt på klinikkerne og med lægerne, kvalitetsudviklingsmetoder, regnskabsføring og skattelovgivning, IT-systemer, statistik og kommunikation samt patientrettigheder.

*Fra præsentationen af praksiscertifikatet på hjemmesiden [fysio.dk](http://fysio.dk), 2002*

# Forskning

# 5

20

## Danske Fysioterapeuters Forskningsfond

Kvaliteten af de projekter, der søges støtte til, er de seneste år blevet større, ligesom de enkelte projekter generelt er blevet mere omfattende og dyrere at gennemføre. Det betyder, at forskningsfonden får stadig sværere ved at sikre finansiering af alle betydningsfulde projekter. Det har givet anledning til overvejelser i hovedbestyrelsen om at øge fondens midler. Vurderingen er, at der er behov for at fremme forskning på højt niveau inden for fysioterapi i disse år for at kunne øge evidensbasering af faget for at skabe grobund for stabile forskningsmiljøer inden for fysioterapi.

30

## Forskningsfondens aktiviteter

	2002	2003	Første halvår 2004
Egenkapital	1.350.000	1.388.000	
Ansøgte midler	3.731.103	2.919.275	3.375.142
Til rådighed	718.980	781.357	369.775
Tildelt	709.600	777.863	365.242
Antal ansøgninger	36	25	17

40

## Forskningsfondens særlige pris

Forskningsfondens særlige pris på 70.000 kroner gik i 2002 til et formidlingsprojekt. Kriterierne var kvaliteten i den sproglige og pædagogiske formidling, graden af evidens bag det formidlede og graden af relevans for fysioterapien. Vinderprojektet, der var en rygtræningsvideo, blev indstillet af kredsbestyrelsen for København Amt. Bag videoen stod fire fysioterapeuter, Jytte Jessen, Agnete Rene, Vibeke Laumann og Lisbeth Ebbesen.

Forskningsfondens særlige pris i 2003 blev delt i en større pris og to mindre priser.

Prisen på 50.000 kr. til en fysioterapeut, der havde bedrevet forskning, valgt ud fra kriterier om, at forskningen skal have en umiddelbar klinisk relevans, og at forskningen og personen skal have bidraget væsentligt til udvikling af faget. Modtageren af Forskningsfondens særlige pris blev fysioterapeut, ph.d. stud. Hanne Albert.

To priser à 5.000 kr., som gik til henholdsvis bedste poster og bedste indlæg på Fagfestivalen 2003. Disse blev valgt ud fra tilhørernes stemmer. Prisen for bedste poster gik til Fysioterapien KAS Herlev for posteren "Armholdstræning for apopleksi-patienter på Amtssygehuset i Herlev". Prisen for bedste mundtlige frem-læggelse gik til fysioterapeut, Msc., Jeanette Præstegaard.

Særlig pris år 2004 vil gå til et master/kandidatprojekt, der udmærker sig ved stor anvendelsesværdi for praksis samt projektets originalitet og nyhedsværdi.

### Danske Fysioterapeuters Jubilæumslegat

Jubilæumslegatet	2002	2003	Første halvår 2004
Ansøgte midler	1.988.939	985.097	445.142
Til rådighed	389.950	373.334	196.686
Tildelt	384.342	366.481	196.262
Antal ansøgninger	114 1	07	43

Jubilæumslegatet modtager stadig flere ansøgninger fra fysioterapeuter, der er i gang med en master- og kandidatuddannelse. Jubilæumslegatet sigter mod at løfte den enkeltes kompetenceniveau, hvor forskningsfondens ærinde er at løfte faget. I dag er bachelorniveauet sikret, og der er en stærk stigning i antallet af mastere og kandidater. Således opfyldes målet om at løfte den enkeltes kompetenceniveau i langt højere grad end tidligere. Samtidig har der i perioden været en klar tendens til sammensmeltning af formålene: at løfte kompetenceniveau og at løfte faget, fordi de fleste forskningsprojekter laves som led i et uddannelsesforløb. Denne udvikling har givet anledning til overvejelser om, hvorvidt midlerne i højere grad bør målrettes ph.d. uddannelser.

Der er i dag mangel på fysioterapeuter, der har afsluttet en forskningsuddannelse (10 fysioterapeuter). Dette vanskeliggør en etablering af solide forskningsmiljøer, som dels kan producere forskning i fysioterapi og dels trække økonomiske ressourcer til sig. Derfor skal repræsentantskabet tage stilling til et forslag om at ændre fundatsen, således at jubilæumslegatet fremover er forbeholdt ph.d. studerende.

### Danske Fysioterapeuters Studielegat

Studielegatet uddeles to gange årligt. Studielegatets pulje fik, som konsekvens af en hovedbestyrelsesbeslutning om at støtte fysioterapeuters deltagelse i WCPT

2003, som blev afholdt i Barcelona, fordoblet sit rådighedsbeløb både til uddeling i efteråret 2002 og foråret 2003. Bestyrelsen har gennem perioden opprioriteret ansøgninger fra fysioterapeuter, der formidler deres arbejde aktivt ved fremlæggelse eller lignende.

Studielegatet	2002	2003	Førstehalvår 2004
Ansøgte midler	252.581	306.960	100.286
Til rådighed	135.000	209.708	95.297
Tildelt	87.208	172.113	64.786
Antal ansøgninger	24	34	9

10

### **Britta Holles Fond**

Britta Holles fond blev indstiftet i april 2001 og foretog sin første uddeling i efteråret 2001.

Bestyrelsen er sammensat som foreskrevet i testamentet fra Britta Holle, med advokaten for boet som formand og to repræsentanter udpeget af Danske Fysioterapeuter.

Fonden har en egenkapital på 1 million kroner og har cirka 150.000 kr. til uddeling årligt. Fonden har haft et stigende antal ansøgere, og for første gang er der i 2004 udbetalt det fulde beløb, der er til rådighed pr. år., heri indgår overførsler fra tidligere år, hvor der ikke har været udbetalt svarende til rådighedsbeløbet. Bestyrelsen har gennem perioden gjort en indsats for at formidle fondens eksistens og formål, blandt andet ved at producere foldere og plakater. Bestyrelsen har overvejelser om at målrette nogle af midlerne til en form for prisopgave vedrørende barnets udvikling.

20

År	Antal ansøgere	Antal støttede	Uddelt beløb i kr.
2001	4	1	15.000
2002	9	7	83.500
2003	10	4	83.220
2004	11	8	181.979

30

### **Udvikling og forskning på praksisområdet**

Fonden til fremme af fysioterapeutisk forskning, uddannelse, information m.v. har nu været aktiv i mere end to år. Antallet af ansøgninger til såvel forsknings- og kvalitetsudviklingsprojekter, især masteruddannelser, er stærkt stigende. Der er flere ansøgninger til store og dyre forskningsprojekter, men også mange ansøgninger til kvalitetsudvikling af daglig praksis.

Fondsbestyrelsen har ved tildeling af støtte vægtet relevansen for praksis i sygesikringsregi højt, ligesom der har været lagt vægt på, om støtteværdige projekter havde mulighed for at få støtte fra anden side. Bestyrelsen har på grund af det stærkt stigende antal ansøgere på masteruddannelser valgt kun at give støtte til kursusafgiften.

40

Fonden havde en opsparret egenkapital fra den hvilende periode under overenskomstforhandlingerne på 1.722.345 kroner. Hovedparten af disse midler er brugt til initiativer fra fonden i form af Praksiscertifikatskurser. Egenkapitalen er nu næsten brugt op. Der skal derfor flere penge i fonden, hvis Praksiscertifikatet fortsat skal finansieres på denne måde.

#### Oversigt over ansøgte og uddelte midler:

	Til rådighed	Søgt kr.	Uddelt	Antal ansøgere
<b>2002</b>				31
Forsknings-/kvalitets-udviklingsprojekter	450.000	1.215.056	500.632	
Efter/videreuddannelse	130.000	581.884	140.100	
Kvalitetsudviklingskurser	230.000			
Initiativer fra fonden		887.300	887.300	
<b>2003</b>				24
Forsknings-/kvalitets-udviklingsprojekter	450.000	2.586.133	475.200	
Efter/videreuddannelse	130.000	478.929	135.800	
Kvalitetsudviklingskurser	30.000	15.360	0	
Initiativer fra fonden	290.000	600.000	600.000	
<b>1. halvår 2004</b>				20
Forsknings-/kvalitets-udviklingsprojekter	225.000	5.324.157,32	246.900	
Efter/videreuddannelse	65.000	542.449	87.700	
Kvalitetsudviklingskurser 15.000	0	0		
Initiativer fra fonden	100.000	279.800	279.800	

Hvor beløbene overstiger rådighedsbeløbet er midlerne taget fra egenkapitalen.



# Beskæftigelse

# 6

20

---

## Højeste ledighedstal i 12 år

Pilen peger desværre den forkerte vej. Efter et par år hvor arbejdsløshedstallet faldt svagt, er antallet af medlemmer, der er arbejdsløse i kortere eller længere perioder, igen gået i vejret. I juli 2002 var 6 procent af medlemmerne berørt af arbejdsløshed, mens de tilsvarende tal for juli 2003 og juni 2004 er henholdsvis 7 og 8,5 procent. Det er det højeste ledighedstal i 12 år. Derfor har hovedbestyrelsen bedt beskæftigelsesudvalget om at gøre en ekstraordinær indsats i den kommende periode.

Næstformand Birgitte Kure, der er tiltrådt som ny formand for udvalget, vil hurtigst muligt foretage en spørgeskemaundersøgelse blandt arbejdsløse og tidligere arbejdsløse medlemmer for at finde ud af, hvilke ønsker og behov de har for service fra Danske Fysioterapeuter. Derudover skal der laves et "fremtidsstudie" baseret på en fremskrivning af medlemsudviklingen de kommende 5-7 år sammenholdt med udviklingen på arbejdsmarkedet for at kunne give et kvalificeret gæt på, hvor de beskæftigelsesmæssige vækstområder ligger for fysioterapeuter. Ud fra udredningsarbejdet skal det vurderes, hvilke konkrete tiltag foreningen skal sætte i gang.

30

---

## Eksplodiv vækst i kommunerne

Samtidig med, at antallet af fysioterapeuter, der er berørt af ledighed, er gået i vejret, vokser antallet af fysioterapeutstillinger og arbejdsområder, hvor fysioterapeuter gør sig gældende.

På det offentlige område sker væksten først og fremmest i kommunerne. Hvor der i maj 2000 var 1.090 fuldtidsansatte fysioterapeuter i kommunerne, var der 1.501 i maj 2004. Det er en stigning på 28 procent, svarende til en årlig vækst på 7 procent. I amterne har væksten i samme periode været mere behersket, fra 1.735

40

---

fuldtidsansatte fysioterapeuter i maj 2000 til 1.918 i maj 2004. Det er en stigning på 11 procent, svarende til en årlig vækst på 2,7 procent. På statens område er det især i Arbejdstilsynet, at der har været vækst. Inden for det seneste år er ansat 19 fysioterapeuter, således af det samlede antal er oppe på 43 stillinger. Væksten ser ud til at fortsætte. Der er ligeledes ansat flere fysioterapeuter i konsulentstillinger primært inden for arbejdsmiljø og ergonomi.

De to love på genoptræningsområdet, der blev indført tilbage i 2001, har formentlig været med til understøtte den positive udvikling, ligesom den øgede politiske bevågenhed på sundhedsfremme og forebyggelse har betydet ansættelse af flere fysioterapeuter, først og fremmest i kommunerne. Og intet tyder på, at denne udvikling har toppet – snarere tværtimod. Når det kommunale danmarkskort ændres 1. januar 2007, vil kommunerne få hovedansvaret for en styrket indsats i forhold til sundhedsfremme, forebyggelse og genoptræning. Det vil betyde, at der bliver brug for endnu flere fysioterapeuter i kommunerne.

I det hele taget forventes strukturreformen at give et bedre grundlag for at udøve og udvikle det fysioterapeutiske arbejdsfelt og dermed skabe flere stillinger. Det forventes ligeledes, at klinikker, selvstændige og iværksættere får bedre mulighed for at byde ind på nye opgaver. Dels de opgaver som tidligere blev varetaget af offentlig ansatte, dels de nye opgaver og funktioner som kan følge af kommende sundhedscentre. Det vil betyde en mere "variabel" organisering af fysioterapeutiske ydelser fra kommune til kommune og måske også fra region til region.

Med øget brug af offentligt udbud og offentligt/privat samarbejde vil fysioterapeuter i stigende grad komme i en konkurrencesituation med hinanden – eksempelvis mellem fysioterapeuter ansat i kommunen, hos Falck eller på en klinik. Det er en af de store udfordringer for Danske Fysioterapeuter at finde måder at håndtere den stigende interne konkurrence mellem medlemmer.

Private firmaer har i stadig større grad indset nytten af et godt og sundt fysisk og psykisk arbejdsmiljø. Sundhedspakker, motion på arbejdspladsen m.v. vinder indpas på stadig flere virksomheder, og fysioterapeuter har forstået at tage en pæn bid af kagen. Stadig flere medlemmer har fundet beskæftigelse hos private leverandører af sundhedsydelser til virksomheder. Omkring 50 medlemmer er for tiden tilknyttet Falck Healthcare, 60 klinikker er engageret i den tværfaglige virksomhed Work4health, ligesom der er dukket en del mindre lokale/regionale aktører op. Det mest almindelige er, at fysioterapeuter er engageret som selvstændige konsulenter og ikke ansat som funktionærer.

Antallet af klinikejere har de seneste år ligget nogenlunde stabilt på omkring 640. Til gengæld bliver der stadig flere indlejere. Fra 1998 til 2004 er antallet vokset fra 737 til 1.038, mens antallet af ansatte i klinikkerne har stabiliseret sig på omkring 125. I august 2004 var der 75 mobile fysioterapeuter, 72 ridefysioterapeuter og 142 fysioterapeuter, der arbejder på det private område uden for sygesikringsoverenskomsten. Det er et område i voldsom vækst. I 1998 var der 54 fysioterapeuter, i 2002 126 fysioterapeuter og i 2004 142 fysioterapeuter.

## FAKTA

### Det private område

Stadig flere medlemmer af Danske Fysioterapeuter arbejder på det private område uden for sygesikringsoverenskomsten.

Freelance konsulent virksomhed:	38
Motionscenter:	32
Salgsvirksomhed:	5
Klinik uden ydernummer:	67
BST privat:	48
I alt hovedbeskæftigede:	190 medlemmer

*Udvalgte medlemskategorier på det private arbejdsmarked.*

### Arbejde i udlandet

Danske Fysioterapeuter samarbejder med arbejdsformidlingens internationale afdeling, EURES, for at give danske fysioterapeuter mulighed for at arbejde i lande, hvor der er mangel på fysioterapeuter. I 2002 blev det seneste rekrutteringsmøde afholdt. Her var formålet at få fysioterapeuter til Sverige og Irland. Desværre har den økonomiske udvikling inden for sundhedsvæsenet i de pågældende lande medført, at det for tiden ikke er muligt at tilbyde job i udlandet til danske fysioterapeuter. Der holdes dog stadig tæt kontakt til EURES.

Ligeledes har foreningen de seneste år arbejdet inden for Europaregionen af WCPT i et samarbejde med EU kommissionen for at lette godkendelsesproceduren af den danske uddannelse i øvrige EU-lande.

### Fremtidens arbejdsmarked

Med en samfundsudvikling, hvor borgerne sætter større krav til livskvalitet, hvor motion og træning er på vej til at blive et lægemiddel, og hvor befolkningen er på vej til at blive gråhåret og politikerne ønsker at vi alle blive længere på arbejdsmarkedet, er der endog særdeles gode betingelser for at skabe mere beskæftigelse for fysioterapeuter. Med et ny kommunal struktur, hvor intentionerne blandt andet er at opprioritere forebyggelse, sundhedsfremme og genoptræning, bør der være god plads til flere fysioterapeuter såvel i offentligt regi som i praksis og på det private område. Så på trods af de seneste års stigende arbejdsløshedstal, og at der i dag uddannes flere fysioterapeuter end i midten af 90'erne, kan vi inden for en overskuelig periode komme i en situation, hvor der er mangel på fysioterapeuter, hvis politikerne vel at mærke afsætter de nødvendige økonomiske ressourcer til at opprioritere sundhedsfremme, forebyggelse og genoptræning. Og hvor opgaven for Danske Fysioterapeuter bl.a. bliver at arbejde for at få forhøjet optagelseskvoterne på fysioterautskolerne.

10

20

30

40

# Aftaler på det offentlige område

20

---

## **Amter, Kommuner, H:S**

I 2002 fik 650.000 offentligt ansatte ny overenskomst. For Danske Fysioterapeuter blev resultatet blandt andet, at lederne og de kliniske undervisere fik hævet grundlønnen, ligesom det blev muligt at oprette faglige advancementsstillinger med grundløn 34. Efterfølgende er der brugt en del ressourcer på at få implementeret overenskomsten. Eksempelvis at få skabt faglige advancementsstillinger rundt i landet. I august 2004 var der etableret cirka 80 af slagsen, og der er en stærk formodning om, at antallet vil stige, efterhånden som kendskabet til stillingskategorien bliver udbredt blandt medlemmer og arbejdsgiverne.

En anden udløber af overenskomstforhandlingerne var aftale om at indføre nye ledermodeller, som medfører pæne lønstigninger til langt hovedparten af lederne. Alle lederne er nu implementeret i den nye ledermodel.

30

---

## **Virksomhedsaftale for det Sønderjyske Sygehusvæsen**

Alt sundhedspersonale i det Sønderjyske Sygehusvæsen blev i november 2003 omfattet af en virksomhedsaftale mellem Dansk Sygeplejeråd, Forbundet af Offentligt Ansatte, Danske Bioanalytikere, Ergoterapeutforeningen, Danske Fysioterapeuter og Sønderjyllands Amt.

Aftalen, der er den første af sin art i det danske sundhedsvæsen, fastlægger rammerne for, hvordan arbejdet og kompetenceudvikling skal tilrettelægges såvel i det bestående som i det fremtidige somatiske sygehusvæsen i Sønderjylland. Et vigtigt princip i aftalen er, at den sikrer en større beskyttelse af medarbejdernes fritid og giver større fleksibilitet.

Aftalen lægger de overordnede rammer, og tanken er, at ledelse og tillidsrepræsentanter i fællesskab skal fylde indhold i rammerne. Et vigtigt element i afta-

40

---

len er, at der skal indgås aftale for tillidsrepræsentanternes vilkår, om medarbejdernes løn, løndannelse og om takster for frivilligt ekstra arbejde.

### **Staten**

På det statslige område er der sket store ændringer. Underviserne ved Centre for Videregående Uddannelser, CVU, har fået ny stillingsstruktur og overenskomst i 2003. Den ny stillingsstruktur betyder, at undervisere ansættes på adjunktvilkår med efterfølgende lektorbedømmelse i lighed med andre sammenlignelige uddannelsesretninger, ligesom at overenskomsten er blevet harmoniseret med de øvrige sundhedsuddannelser samt hele AC-området.

I samarbejde med Ergoterapeutforeningen har der været afholdt orienteringsmøder på alle uddannelsessteder. Uddannelsesstederne har efterfølgende løst den store løntekniske opgave med alle de nødvendige overgangsbestemmelser. Dvs. at flytte alle ansatte fra de gamle overenskomster over på den ny overenskomsts lønbestemmelser.

Det andet statslige overenskomstområde, der dækker fysioterapeuter i arbejdstilsynet, AMI, Forsvarets BST samt alle øvrige individuelt oprettede statslige stillinger, har også fået ny overenskomst. Aftalen betyder bl.a., at de sidste af foreningens medlemmer inden for det offentlige områder i januar 2004 blev omfattet af ny løn.

### **Ny løn og de lokale forhandlinger**

I 2002 viste en forskningsrapport, der er udarbejdet i samarbejde mellem KTO og de offentlige arbejdsgivere, at mens der er stor utilfredshed med håndteringen og udbyttet af ny løn, er der stor opbakning til selve grundtanken bag ny løn: Nemlig at en del af lønnen skal baseres på funktioner og kvalifikationer.

Samme holdning går igen hos fysioterapeuter. Efter syv år med ny løn er der meget få indvendinger mod, at funktioner og kvalifikationer giver løntilskud. Til gengæld er der utilfredshed med, at arbejdsgiverne stiller så få penge til rådighed ved forhandlingerne og fortsat er svære at komme dialog med. Især på sygehusområdet har utilfredsheden været stor, mens de kommunale fysioterapeuter har fået lidt mere ud af de lokale forhandlinger.

En del steder er forhandlingerne blevet mere arbejdspladsnære. Især i kommunerne er forhandlingerne kommet tæt på det enkelte medlem. De fleste kommunale ledere og en del fysioterapeuter forhandler i dag selv deres egen løn, eventuelt med bistand fra kreds eller forhandlingsafdeling. Men på det amtslige sygehusområde og i H:S er det stadig de færreste afdelinger, der forhandler selv.

De seneste par år er det blevet tydeligt, at mens ledere og fysioterapeuter i "særlige stillinger" har haft en væsentlig bedre lønudvikling, end man kunne forvente, de ville have haft med "gammel løn", så er fysioterapeuter i basisstillinger ikke fulgt med i samme grad, på trods af tillidsrepræsentanter og kredsens store indsats. Problemstillingen er ikke speciel for fysioterapeuter, men ses i de fleste andre sammenlignelige faggrupper.

10

---

20

---

30

---

40

---

Lønudviklingen for perioden februar 1998 (før Ny Løn) til marts 2004 har vist, at det er lederne, de kliniske undervisere samt fysioterapeuter i særlige stillinger, der har oplevet de største lønstigninger. Alle fysioterapeuter har dog som resten af arbejdsmarkedet oplevet, at deres realløn er steget. For perioden 1998 til 2003 blev prisstigningerne opgjort til 13,4 procent, mens lønstigningerne for fysioterapeuter lå på mellem 19,1 – 36,1 procent.

### **Fra KTO til Sundhedskartellet**

I december 2003 besluttede en enig hovedbestyrelse i Danske Fysioterapeuter at forlade forhandlingsfællesskabet Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte, KTO. Det var flere års opsparet utilfredshed med den måde, overenskomsten for omkring 650.000 offentligt ansatte de seneste gange er blevet forhandlet og den perifere rolle, Danske Fysioterapeuter og de andre sundhedsfaglige organisationer har spillet i forhandlingsforløbet. Så da KTO's bestyrelse sagde nej til en ny forhandlingsmodel, som Sundhedskartellet havde udformet, valgte 11 af Sundhedskartellet's 12 organisationer at melde sig ud af KTO.

Danske Fysioterapeuter og Sundhedskartellet havde foreslået at give de enkelte organisationer mulighed for først at forhandle med arbejdsgiverne, mens KTO efterfølgende skulle sikre, at ingen organisationer blev ladet tilbage med et dårligt resultat. Ved at vende forhandlingsgangen på hovedet skulle der tages større hensyn til de enkelte organisationers ønsker og behov. Erfaringen fra de seneste forhandlinger i 1999 og 2002 var, at det er umuligt på en gang at tilgodese speciallæger, halinspektører, landmålere, hjemmehjælpere og fysioterapeuter for blot at nævne nogle af de 64 faggrupper, som KTO forhandlede på vegne af. Men et flertal i KTO vendte tommelfingeren nedad til forslaget, og efterfølgende valgte Sundhedskartellet at forlade det store forhandlingsfællesskab.

Som formand Johnny Kuhr dengang formulerede det: "Nu gælder det om at få etableret et forhandlingssystem, hvor medlemmerne oplever, at de via deres faglige organisation har indflydelse på overenskomsten og har mulighed for mere direkte at stille arbejdsgiveren til ansvar."

Og det har siden været opgaven for de 11 organisationer i Sundhedskartellet, der denne gang forhandler direkte med arbejdsgiverne om overenskomsten for 2005. Der blev varmet op til forhandlingerne i foråret 2004 med udsendelsen af et fælles debatoplæg fra Sundhedskartellet, en kick-off konference for 900 tillidsfolk og en række medlemsmøder, hvor kravene fra de enkelte organisationer blev samlet sammen. Derudover har Sundhedskartellet nedsat et snævert forhandlingsudvalg bestående af formand for Dansk Sygeplejeråd, Connie Kruckow, formand for Danske Bioanalytikere, Anne Lise Madsen samt formand for Danske Fysioterapeuter, Johnny Kuhr.

### **Medlemmernes ønsker til OK05**

I løbet af marts og april måned blev der afholdt 15 debatmøder i Danske Fysioterapeuters kredse, hvor alle offentligt ansatte fysioterapeuter havde mulig-

hed for at deltage og give deres mening til kende. Omkring 200 medlemmer benyttede sig af muligheden.

Mere i løn til fysioterapeuter i basisstillingerne samt bedre arbejdstids- og pensionsvilkår. Sådan lyder hovedkravene til overenskomstforhandlingerne på det offentlige område. Ved den seneste overenskomst var det især lederne og de kliniske undervisere, som blev tilgodeset.

Derudover prioriteres bedre arbejdstids- og pensionsvilkår højt. Stadig flere fysioterapeuter kommer til at arbejde om aftenen og i weekender. Derfor gælder det om at få reguleret aflønningen for de skæve arbejdstider. På pensionsområdet er ønsket bl.a. fuld pensionsdækning i hele barselsperioden.

Endelig er der en lille håndfuld andre krav, som også vægtes højt. Eksempelvis forbedrede muligheder for kompetenceudvikling på arbejdspladserne, seniorordninger samt bedre vilkår for tillids- og sikkerhedsrepræsentanter.

I løbet af efteråret 2004 koordinerer Danske Fysioterapeuter med de 10 øvrige organisationer i Sundhedskartellet.

Den kommende overenskomstforhandling vil på baggrund af regeringens skat-testop, den stramme kommuneaftale samt udsigterne til en ny strukturreform blive særdeles vanskelig. På denne baggrund vil det ikke være utænkeligt, at overenskomstforhandlingerne i 2005 igen vil komme til at foregå med forligsinstitutionens medvirken.

10

20

## FAKTA

### Sundhedskartellet

Sundhedskartellet omfatter 11 organisationer, der repræsenterer 93.317 medlemmer, som arbejder i sundhedsvæsenet.

Organisationerne er:

- Danske Afspændingspædagoger
- Danske Bioanalytikere
- Danske Fysioterapeuter
- Dansk Sygeplejeråd
- Dansk Tandplejerforening
- Den almindelige Danske Jordemoderforening
- Ergoterapeutforeningen
- Farmakonomforeningen
- Foreningen af Radiografer i Danmark
- Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter
- Økonomforeningen

30

# Aftaler i praksissektoren



20

---

## **Forhandling om en ny landsoverenskomst**

Landsoverenskomsterne fra 2000 blev stadig betegnet som "den nye overenskomst", da forhandlingsudvalget i august 2003 udsendte et debatoplæg til medlemmerne, der skulle varme op til de kommende forhandlinger. Efter velbesøgte møder i alle kredse og livlig debat mellem samarbejdsudvalgsmedlemmerne, opstillede forhandlingsudvalget i starten af 2004 en lang række krav, som blev udvekslet med Sygesikringens Forhandlingsudvalg, SFU.

Hovedkravene var, at økonomien i klinikkerne skal forbedres, og at der skal gøres plads til nye ydelser såsom laser, akupunktur, førstegangskonsultation uden lægehenvi-  
sning samt selvstændig træningsydelse. Også de kvalitative krav fik en høj prioritet, herunder flere midler til praksisfonden målrettet praksiscertifikat og projektetablering samt en amtsbetaling til en individuel efteruddannelseskonto, som den enkelte fysioterapeut kan trække fra til målrettede kursustilbud. Endelig stillede DF krav om en pensionsordning for de praktiserende fysioterapeuter.

30

---

Selvom DF er i fuld gang med at implementere en specialistordning, mangler denne ligeledes myndighedernes godkendelse, så det har lange udsigter med at få specialister anerkendt under overenskomsterne.

Det viste sig dog hurtigt, at sygesikringens forhandlingsudvalg kun var indstillet på at foretage mindre økonomiske justeringer, ikke ville godkende akupunktur og laser som ydelse og afviste konsultation uden lægehenvi-  
sning med begrundelsen, at der efter sygesikringsreglerne ikke kan gives tilskud til ikke-lægehenviste ydelser. Kvalitetsudviklingskravene fik en mere blandet modtagelse. Her var der gensidig vilje til at afsætte midler til praksisfonden, praksiscertifikat og forskningsaktiviteter, men sygesikringen ville ikke bidrage til en efteruddannelseskonto for den enkelte praktiserende. Endelig forlangte sygesikringen, at overenskom-

40

---



sternes økonomiske styringsregler blev fastholdt eller strammet, og at klinikkerne får pligt til at kommunikere og afregne elektronisk.

Sygesikringen henviser til aftalen med regeringen, der betyder, at amternes økonomi er stram og medfører en tæt central styring af alt, hvad der koster penge. DF's forhandlingsudvalg kunne ikke acceptere en regulering af honoraret, der ikke dækker udviklingen i priser og omkostninger, samt at kravene om pligt til at indføre IT i klinikkerne ikke var ledsaget af midler til investeringer og drift. Set i dette perspektiv gør det endnu mere ondt, at der ikke er udsigt til at få slækket på de protokollater, der giver amterne mulighed for at nedsætte honorarerne generelt, hvis en praktiserende fysioterapeut behandler mere end aftalt, f.eks. i forhold til handicappede patienter.

I midten af august 2004 blev det klart, at der ikke var basis for at indgå en aftale. Forhandlingerne blev derfor afbrudt, for at parterne kunne konsultere deres politiske baglande, og mandaterne afprøves på ny. Forhandlingerne blev genoptaget i begyndelsen af september (kort før deadline for denne beretning), og efterfølgende synes der mulighed for, at der kan indgås forlig for en treårig periode, der vil medføre acceptable forbedringer.

10

## FAKTA

### Flere patienter i praksis

- Fra 2002 til 2003 er der kommet godt 10.000 flere patienter i praksis, svarende til en stigning på 2,8 procent.
- Dermed var der i alt 357.000 patienter på såvel almen som den vederlagsfrie behandling.
- I samme periode er omsætningen steget med cirka 4,5 procent, når honorarstigningerne er regnet ind.
- Nettopriserne er i perioden april 2002 til april 2004 steget med 3,7 procent. I samme periode er honorarerne under sygesikringen stedet med 4,8 procent.
- Fra 2002 til 2003 er der kommet 8 nye kapaciteter, de fleste som følge af deling af fuldtidsydernumre.

20

30

### Omkostningsundersøgelse i praksis

I overenskomst 2001 aftalte Danske Fysioterapeuter og Sygesikringen at gennemføre omkostnings- og indtjeningsundersøgelser for årene 2000 og 2001. Undersøgelserne er udført af Danmarks Statistik og analyseinstituttet Uni-C.

Hvert af årene har cirka 220 repræsentativt udvalgte klinikejere og lejere givet detaljerede oplysninger om indtjening, tidsforbrug samt klinikfaciliteter. Undersøgelsen viser, at den gennemsnitlige nettoløn for en praktiserende, når ferie, omkostninger og pension er regnet ind, ligger på linje med lønnen for offentligt ansatte på skalatrin 35, stedtillæg IV.

40

Undersøgelsen viste også, at klinikernes samlede omkostninger udgør næsten 60 procent af den samlede omsætning. Omkostningerne har været stigende de seneste år, hvilket også påvises af sammenlignelige undersøgelser, der blev foretaget i 1993 og 1995. Klinikernes arealer er blevet større i takt med, at holdtræning og individuel træningsterapi udgør en stadig større andel af ydelserne. Desværre er indtægterne for disse ydelser ikke blevet tilsvarende større, viser undersøgelsen.

Undersøgelsen udgør en god dokumentation for udviklingen i praksissektoren. Derfor overvejer forhandlingsudvalget, om undersøgelserne skal fortsætte, så der inden for en kortere årrække vil foreligge et statistisk grundlag, der kan få positiv indflydelse på overenskomstforhandlingerne samt indgå i klinikernes grundlag for benchmarking, investering m.v.

10

---

20

---

## FAKTA

### Klinikejerne arbejder og tjener mest

- Den gennemsnitlige klinikejer omsatte i 2001 for godt 1,3 millioner kroner om året, hvilket er 19 procent mere end året før.
- Omkostningerne er steget mere end indtjeningen, der i gennemsnit er steget med 16 procent i forhold til året før. Omkostningsprocenten er på 65.
- Lejerne omsatte i 2001 i gennemsnit for 488.550 kroner og har en omkostningsprocent på 46.
- Klinikejernes gennemsnitlige arbejdsuge er på 46 timer, mens lejerne i gennemsnit arbejder 36, 4 timer om ugen.
- Klinikkerne er blevet 8 procent større fra 2000 til 2001, fra gennemsnitlig 187 m<sup>2</sup> til 202 m<sup>2</sup>.

*Undersøgelse af indtjening og omkostninger i praksissektoren for regnskabsåret 2001.*

30

---

## Nye regler for journalføring

Den 1. januar 2004 udsendte sundhedsstyrelsen en vejledning om journalføring for fysioterapeuter. Det betyder, at der nu er ens regler for, hvordan fysioterapeuter ansat i det offentlige og praksissektoren skal føre journal. Reglerne indeholder nærmere regler for skriftlighed, patientinformation og -samtykke og videregivelse af oplysninger. Samtidig er det fastslået, at den fysioterapeutiske journal skal opbevares i 5 år, fra behandlingen er afsluttet.

40

---

## Samarbejdsudvalgene på hårdt arbejde

De økonomiske rammer for især vederlagsfri fysioterapi blev med overenskomsterne i 2001 tegnet skarpere op, og reglerne for overholdelse blev skærpet. Udgiften til vederlagsfri behandling af handikappede har fortsat været stigende, hovedsa-

geligt på grund af flere patienter. Men årsopgørelsen har også vist, at de enkelte patienter gennemsnitligt har fået mere behandling. Selvom rammen kun er overskredet med 1 procent i 2003 mod 2,5 procent i 2001, har Sygesikringens forhandlingsudvalg fastholdt, at honoraret skulle nedsættes forholdsmæssigt.

Som en naturlig konsekvens af denne upopulære nedregulering, har samarbejdsudvalgene i mange amter arbejdet intensivt med at behandle sager om fysioterapeuter, der ligger mere end ti procent højere i antal behandlinger pr. patient end amtets gennemsnit. I sådanne tilfælde er fysioterapeuterne blevet hørt om årsagerne til det højere gennemsnit, og forklaringerne er blevet vurderet. Dette arbejde ligger i samarbejdsudvalgene. Hvis forklaringerne har virket for tynde eller på anden måde er fundet usaglige, er sagerne endt med, at fysioterapeuten er blevet pålagt en grænse for antallet af behandlinger pr. patient.

Det kræver en stor indsats på den måde at foretage en økonomisk vurdering af kolleger, og det er ikke noget, der giver popularitet. Men med de stramme rammer, der er for overenskomsternes økonomi, har det været nødvendigt, hvis praktiserende fysioterapeuter fortsat skulle have overenskomst og den dermed følgende sikkerhed for patienter i butikken.

Danske Fysioterapeuter krævede ved overenskomstforhandlingerne, at amterne skulle give honorar for dette arbejde, der langt ad vejen har administrativ karakter. Dette krav har vi ikke fået igennem, hvilket betyder, at vi må overveje indsatsen. I første omgang skal samarbejdsudvalgsmedlemmerne diskutere om arbejdet kan/skal tilrettelægges på en anden måde, og om vi kan ruste deltagerne bedre til at udføre dette arbejde rationelt og ensartet i hele landet.

### **Markedsføringen er givet fri**

Med en ny lov om reklamering for sundhedsydelser er der kommet meget vide rammer for markedsføringen på det danske sundhedsmarked. Den 1. juli 2003 afløste de nye regler en tidligere lovgivning, der stort set kun tillod fysioterapeuter at oplyse køn, alder og åbningstid. Med den nye lov er der åbnet for at reklamere med særlige interessefelter, erfaringer, specialer, behandlingsformer samt uddannelser, uanset om disse uddannelser er offentligt godkendte eller ej.

Reglerne gælder for al markedsføring, der kan være aktuel for fysioterapeuter. Der må nu i annoncer oplyses om behandlingsresultater og foretages sammenligninger – blot må oplysningerne ikke være vildledende. Hvis nogen måtte føle sig krænket, vil det som regel være op til den enkelte at gøre indsigelse, idet klager over privates markedsføring fremover er underlagt privat påtale. Det vi sige, at den enkelte vil være nødt til at anlægge civil retssøgsmål for at få standset en vildledende eller krænkende markedsføring eller for at få eventuel erstatning.

De nye regler betyder, at DF må overveje, om de kollegiale vedtægter om annoncering skal ændres eller helt ophæves. De nuværende begrænsninger i adgangen til at supplere sin titel som fysioterapeut er ude af trit med lovens meget liberale holdning til brug af titler.

10

---

20

---

30

---

40

---

## Praksisudvalget og fremtidens klinik

I DF's praksisudvalg tager man sig primært af de ikke-overenskomstmæssige forhold vedrørende praksissektoren. Et af de emner, som har fyldt mest i de seneste to års arbejde i udvalget er bestræbelserne på at opsætte mål og visioner for fremtidens klinik- og for praksis.

Et af de store temaer er, hvordan praksissektoren skal tilpasse sig et marked, der får flere aktører og modtagere, end tilfældet er i dag, hvor praksis stort set koncentrerer sig om at behandle patienter for den offentlige sygesikring. Med strukturreformen i amter og kommuner vil det blive nødvendigt at indgå aftaler til flere sider. Ikke kun regioner og kommuner vil være naturlige aftaleparter. Fokus må også rettes mod private firmaer, institutioner og forsikringsselskaber på et marked, der vil efterspørge nye ydelser, og som forventes at blive mere konkurrenceorienteret.

I kurserne til praksiscertifikat og på kliniklederkurserne er spørgsmålene om, hvordan fysioterapeuterne kan agere på fremtidens sundhedsmarked, taget op.

## Praktiserende uden ydernummer

Som en konsekvens af amternes praksisregulering har flere fysioterapeuter kastet sig ud i at drive klinik uden for sygesikringen. Da det praktisk taget er umuligt at få mere kapacitet under sygesikringsoverenskomsterne, må man tage fat selv – uden overenskomst.

Det er en stor udfordring at skulle sælge sine ydelser, når patienterne ikke kan få tilskud til behandlingen. Erfaringerne viser, at det kan lade sig gøre, om end det er imod hårde odds. Til gengæld er man som ikke-overenskomstdækket heller ikke bundet af de snævre rammer for behandling og prissætning, som gælder for praksis under sygesikringen. En del af de pågældende kolleger har sluttet sig sammen i Foreningen af Frie Fysioterapeuter, FFF, der har status svarende til en fraktion under Danske Fysioterapeuter.

## Ny aftale for ridefysioterapeuter

I august 2004 fik 80 ridefysioterapeuter en ny overenskomst. Siden maj 2003 har Danske Fysioterapeuter og Sygesikringens Forhandlingsudvalg forhandlet for at blive enige om en aftale, der kunne erstatte den tidligere overenskomst, der ikke har været forhandlet siden 1993.

Som led i forhandlingerne arrangerede Danske Fysioterapeuter en ekskursion for Sygesikringens forhandlingsudvalg. Formålet var at give parterne mulighed for at se ridefysioterapi i praksis, ligesom forhandlerne selv fik mulighed på egen krop at mærke hvad ridefysioterapi indebærer. Dermed var der skabt et fælles grundlag for, hvad forhandlingerne drejede sig om.

Aftalen giver ridefysioterapeuterne en forhøjelse af grundhonoraret på 9,3 procent, ligesom overenskomsten som noget nyt indeholder førstekonsultationsydelse og afstandstillæg. Det betyder, at terapeuten får honorar for den fysioterapeutiske undersøgelse, information og vejledning over for patienter, der ikke tidlige-

10

---

20

---

30

---

40

---

re har modtaget ridefysioterapeutisk behandling. Overenskomsten træder i kraft 1. april 2005, hvis den bliver godkendt ved urafstemning blandt ridefysioterapeuterne.

# Kommunikation



20

---

## Et rundt 9-tal til fagbladet Fysioterapeuten

Medlemmerne giver fagbladet Fysioterapeuten pæne karakterer. 8 ud af 10 læsere er tilfredse eller meget tilfredse med fagbladet, mens kun en ud af 25 læsere er utilfreds eller ikke har taget stilling til fagbladet. Det viser en stor læserundersøgelse, som lå færdig i maj 2003. 307 medlemmer besvarede en række spørgsmål om fagbladet i en såkaldt kvantitativ undersøgelse, ligesom der blev gennemført strukturerede personinterviews og fokusgruppeinterviews med i alt 20 læsere. Bedømt ud fra 13-skalaen fik Fysioterapeuten en samlet karakter på et rundt 9-tal.

Gennemgående vurderer læserne, at fagbladet er relevant og vedkommende og er skrevet i et godt og letlæseligt sprog. Størst interesse er der for faglige artikler om at udøve fysioterapi, nyt om uddannelse, kurser og konferencer samt stillingsannoncerne, som 85-73 procent prioriterer. Mindst interesse er der for politisk og organisatorisk stof fra Danske Fysioterapeuter. Kun 11 procent prioriterer den slags artikler højt.

Fagbladet bliver flittigt læst, viser undersøgelsen. Mere end 90 procent læser eller kigger i 5 ud af 6 blade, og 80 procent bruger mindst en halv time på at læse artikler i bladet. De fleste synes, der er en fin balance mellem de forskellige stoftyper, men hver fjerde læser kunne godt tænke sig flere faglige artikler, mens en ud af 25 læsere efterlyser flere organisatoriske artikler.

I januar 2001 blev fagbladet lagt om med nyt navn, design og format, ligesom indholdet blev justeret. Ærindet var at skabe et mere tidssvarende og overskueligt fagtidsskrift for fysioterapeuter. Og det er tilsyneladende lykket. I læserundersøgelsen svarer mere end halvdelen af læserne, at fagbladet siden omlægningen har bevæget sig i en bedre retning, 41 procent mener, at det holder samme niveau, mens 5 procent vurderer, at niveauet er faldet.

30

---

40

---

Som følge af læserundersøgelsen er der foretaget flere redaktionelle justeringer af indholdet, bl.a. prioriteres flere faglige artikler med direkte relation til praksis, som var et af læserønskerne, ligesom fagbladet i september 2004 fik en lettere designmæssig justering. I 2005 og 2006 er målet af fastholde Fysioterapeuten, sammen med foreningens hjemmesider, som det vigtigste medie i forhold til medlemmerne. Bl.a. ved løbende at foretage læserundersøgelser for at sikre at indhold og form er i overensstemmelse med læsernes forventninger og ønsker.

### **Annoncer på rutsjetur**

En rutsjetur af det helt store. Sådan må udviklingen på annoncemarkedet i 2003 og 2004 karakteriseres. Efter et par gode år, hvor annonceindtægterne for Fysioterapeuten havde stabiliseret sig, og der kunne noteres indtægter på omkring 3.5 millioner kroner i 2002, er annoncemængden siden faldet. De seneste prognoser tyder på, at annonceindtægterne i 2004 kommer til at ligge omkring 2,2 millioner kroner.

Generelt har annoncemarkedet oplevet et fald de to foregående år. Men det er gået specielt hårdt ud over fagbladene inden for social- og sundhedsområdet. Det skyldes kombinationen af en stram offentlig økonomi som følge af regeringens skattestop, og at stat, amter og kommuner har fået mulighed for gratis at indrykke stillingsannoncer på en række fælles offentlige jobportaler, eksempelvis Laegejob.dk og Sygeplejerskejob.dk. Dertil kommer, at de offentlige myndigheder i stadig større omfang bruger deres egne hjemmesider til at rekruttere personale til de ledige stillinger. Der er ingenting, der tyder på, at denne udvikling vil vende de kommende år. Tværtimod vil samtlige faggrupper inden for det offentlige sundhedsområde formentlig blive samlet på en fælles jobportal under Sundhed.dk, ligesom etableringen af nye regioner og færre, større kommuner vil give bedre og mere besøgte hjemmesider.

I maj 2003 blev der indledt et samarbejde med et nyt annoncekonsulentfirma, Panorama Media, m.h.p. at styrke fagbladets og hjemmesidernes rolle som annoncemidler. På baggrund af en analyse af annoncemarkedet og interviews med en række forskellige annoncører er der udarbejdet en annoncestrengi, foreløbig for 2004. Det har bl.a. medført, at prisen på stillingsannoncer er nedsat med omkring 30 procent, det er blevet muligt at indrykke stillingsannoncer alene på hjemmesiden fysio.dk, ligesom der er blevet specielt favorabelt at indrykke annoncer for vikariater på op til tre måneder. Dertil kommer, at de vigtigste annoncører er blevet besøgt for at skabe loyalitet til fagbladet.

Effekten skulle gerne blive, at fagbladets annoncemængde stabiliseres på det nuværende niveau og helst bliver forøget. For selv om markedet er vanskeligt, er vurderingen, at Fysioterapeuten i kombination med foreningens forskellige hjemmesider udgør et attraktivt annoncemedium.

10

---

20

---

30

---

40

---

## Ansigtssløftning til fysio.dk

I september 2003 blev en helt ny version af Fysio.dk sat på nettet. Designmæssigt har hjemmesiden fået en ansigtssløftning, bl.a. med flere farver, illustrationer og unikke topgrafikker til hver af hovedmenuerne, ligesom den har fået en række nye funktioner, der gør det lettere at manøvrere rundt og få overblik over indholdet.

Derudover har tillidsvalgte, faggrupper, fraktioner m.fl. fået mere plads at brede sig på i form af undersider med eget topgrafik, navigation, indhold og domæne-navn. Det betyder, at Fysio.dk er på vej til at udvikle sig til en egentlig portal, der inden for det næste års tid giver en samlet adgang til omkring 25 unikke undersider. Samtidig vokser antallet af lokale redaktører, der arbejder på og bidrager til at gøre portalen til det foretrukne sted for godt 10.000 fysioterapeuter at søge efter viden, information og service.

Medlemmerne har tilsyneladende taget godt imod den ny version af fysio.dk med tilhørende undersider. I hvert fald er antallet af månedlige besøg det seneste års tid steget til omkring 50-60.000, ligesom der omkring 7.000 abonnenter på foreningens forskellige nyhedsbreve.

I forbindelse med læseundersøgelsen af Fysioterapeuten i maj 2003, blev 307 medlemmerne også stillet enkelte spørgsmål om deres brug af Internettet og fysio.dk. 96 procent oplyste, at de havde netadgang, og hver tredje medlem besøger dagligt eller to-tre gange om ugen fysio.dk., 44 procent klikker ind på fysio.dk en gang om måneden eller sjældnere, mens 21 procent aldrig havde besøgt fysio.dk. De, der bruger hjemmesiden, blev bedt om at give den karakter efter 13-skalaen. Og her lød gennemsnittet på et rundt 9 tal.

Det seneste halve år er der arbejdet på at finde en praktisk og teknisk løsning på, hvordan hjemmesiden kan integreres med foreningens sagsstyrings- og regnskabssystem mhp. at forbedre medlemsservicen. Ønsket er bl.a. at give medlemmerne mulighed for at opbygge deres egne personlige hjemmesider, samt at give adgang til automatisk at rette adresseændringer, jobskift, se status over kontingentindbetalinger, eventuelle sager m.v.

Fysio.dk er de seneste år kommet til at spille en stadig større rolle for Danske Fysioterapeuter. Og målet er fortsat at udbygge hjemmesiden mhp. at skabe en elektronisk platform for kommunikation og service af høj faglige standard.

10

---

20

---

30

---

40

---



## FAKTA

### 12 elektroniske nyhedsbreve

Næsten 8.000 havde i august valgt at tegne abonnement på DF's elektroniske nyhedsbreve, hvoraf nogle udsendes en gang om ugen, andre sjældnere. Abonnementerne fordelte sig i august som følger:

- Faglige nyheder, 2208 abonnenter
- Nye job, 1684 abonnenter
- Nye kurser, 1110 abonnenter
- Nyheder fra ffy.dk, 725 abonnenter
- Nyt om løn og ansættelse, 569 abonnenter
- Nyt fra praksis og privat, 397 abonnenter
- Referat fra HB-møderne, 318 abonnenter
- Nyt til TR, 302 abonnenter
- Nyt om OK05, 131 abonnenter
- Nyt om arbejdsmiljø, 121 abonnenter
- Nyt til ledere, 110 abonnenter
- Nyt til ridefysioterapeuterne, 76 abonnenter

10

---

20

---

### Forskning på nettet

Forskning i Fysioterapi, forkortet til Ffy.dk. Det er navnet på den forskningsportal, der i oktober 2003 blev sat på nettet som erstatning for tidsskriftet Nyt om Forskning. I stedet for et traditionelt opbygget forskningstidsskrift, der udkommer to gange om året, har medlemmerne fået en online udgivelse, der bliver opdateret flere gange om ugen med nyheder, løbende med metode- og forskningsartikler, ligesom portalen giver adgang til bachelor-, master-, kandidat- ph.d.- og doktorafhandlinger.

Ffy.dk er endvidere forsynet med en begivenhedskalender, der giver oversigt over danske og internationale forskningskonferencer og -symposier. I lighed med Nyt om Forskning er der tilknyttet en videnskabelig redaktør samt et videnskabeligt panel, der sikrer, at alle videnskabelige artikler bliver peer reviewed. Derudover er der tilknyttet en stab af freelance skribenter i form af fysioterapeuter, der holder øje med hver deres område og sørger for at skrive nyheder om forskning til portalen.

I august 2004 havde Ffy.dk mere end 8.000 besøgende og 725 abonnementer på nyhedsbrevet, der udsendes en gang om ugen. De fleste læsere er fysioterapeuter fra Danmark, men der er også fysioterapeuter fra især Sverige, Norge og Island, der klikker ind på Ffy.dk med jævne mellemrum. Da formændene for de nordiske fysioterapeutorganisationer seneste mødtes i foråret 2004, blev de præsenteret for Ffy.dk og opfordret til at tage hjem og diskutere i deres respektive bagland muligheden for at etablere en fælles nordisk videnskabsportal, eventuelt med

30

---

40

---

udgangspunkt i Ffy.dk. Ud over det nordiske perspektiv, undersøges muligheden for et tættere samarbejde med andre sundhedsfaglige grupper, eksempelvis praktiserende læger og ergoterapeuterne.

### **Fra Apotekerforeningen til Amdsrådsforeningen**

Sundhed.dk hedder den danske offentlige sundhedsportal, som blev indviet i november 2003. Portalen, der er ejet af Amdsrådsforeningen og en række ministerier og styrelser, har som mål at blive danskernes foretrukne adgang til oplysninger, information og service fra sundhedsvæsenet samt platform for intern udveksling af informationer sundhedsfaglige grupper imellem. Samtidig med at der blev åbnet for adgangen til den offentlige sundhedsportal, nedlagde Apotekerforeningen i samarbejde med 24 andre patient- og interesseorganisationer, sundhedsfaglige organisationer m.fl. den sundhedsportal, der siden maj 2001 havde båret navnet Sundhed.dk. Målet havde siden starten været at lade sundhed.dk indgå som en del af en offentlig sundhedsportal. Så på den vis må missionen siges at være fuldført, symboliseret ved, at den offentlige sundhedsportal overtog navnet fra Apotekerforeningen og Co.

Til gengæld måtte parterne bag portalen acceptere, at Amdsrådsforeningen ikke ønskede at bevare en række af de mest benyttede tjenester, eksempelvis lægeleksikonet, nyhedstjenesten, brevkasse m.fl. Og dermed forsvandt også de faktasider, nyheder, faglige råd m.v. som Danske Fysioterapeuter og den fysioterapeutiske redaktør, der var ansat på portalen, siden maj 2001 havde bidraget med. Dermed leverer Danske Fysioterapeuter ikke længere faglig information til Sundhed.dk. Til gengæld er organisationen repræsenteret i den faglige referencegruppe, der det forløbne år har opstillet principperne for den faglige formidling på Sundhed.dk.

### **Fire pjecer og en plakat**

Danske Fysioterapeuter og Krop & Fysik har indledt et samarbejde om at udgive pjecer til patienter og borgere. De første fire pjecer lå sammen med en plakat og et pjecestativ klar i september 2004. Pjecerne, der er skrevet af fysioterapeuter alene eller i samarbejde med andre sundhedsfaglige professioner, kan bruges på arbejdspladser, uddannelsesinstitutioner, i idrætsforeninger, på fysioterapiklinikker eller andre steder, hvor fysioterapeuter færdes og arbejder.

De fire første pjecer har titlerne: Bækkenbunden, Skærmarbejde, Akutte rygsmerter og Stræk. I forbindelse med strækpjecen er der endvidere lavet en plakat, der med tegninger gengiver de 12 strækøvelser, som der gennemgås i pjecen. I løbet af efteråret 2004 vil der blive produceret yderligere tre pjecer: Kroniske rygsmerter, Osteoporose og Nakkesmerter. Pjeceserien erstatter de pjecer til borgere og patienter, som henholdsvis Danske Fysioterapeuter og Krop & Fysik hidtil har udgivet.

# 10 Interne organisationsforhold

20

---

## **Arbejds miljøreform skal nedsætte sygefraværet**

Inden sommerferien 2004 blev en større arbejdsmiljøreform vedtaget af regeringen, Dansk Folkeparti og Det Radikale Venstre. De væsentligste elementer i reformen er screening af alle virksomheder, rådgivning, udfasning af BST-pligt, autorisation af arbejdsmiljørådgivere og kollektive aftaler på arbejdsmiljøområdet. Derudover skal arbejdsmiljørelateret sygefravær indgå i arbejdsstedernes arbejdsmiljøarbejde.

Pligten til at være tilsluttet en BST udfases frem til 1. januar 2008 i takt med, at screeningen af de BST-pligtige brancher gennemføres. Virksomheder, der har et arbejdsmiljøcertifikat fritages for BST-pligten i udfasningsperioden. Det forventes, at samtlige virksomheder er gennemgået af Arbejdstilsynet i løbet af syv år. Herefter er det planen at gentage screeningerne hvert 3. år. Til brug for dette screeningsarbejde ansættes der ekstra 140 nye medarbejdere i Arbejdstilsynet.

30

---

Danske Fysioterapeuter har tilkendegivet, at det er positivt, at alle virksomheder vil få besøg, men at det er stærkt beklageligt, at BST-pligten bortfalder. Det handler om at skabe så gode arbejdsforhold som muligt for de ansatte, arbejdsgiverne og samfundet. Det gør man ikke ved at udhule BST-systemet, der gennem mange år har opsamlet og formidlet den nødvendige viden til virksomhederne. Netop BST har ydet en stor indsats for det forebyggende arbejdsmiljøarbejde og udvikling af virksomhedernes egenindsats. Det er nu meget vigtigt, at screeningerne fanger de virksomheder, som har ondt i arbejdsmiljøet.

40

---

Der etableres en ny autorisationsordning af arbejdsmiljørådgivere, som virksomhederne frit kan vælge imellem, heriblandt forhåbentlig mange fysioterapeuter. Sidst skal nævnes etablering af en smiley-ordning med det formål at synliggøre virksomhedernes arbejdsmiljø.

## **Regeringens handlingsplan om sygefravær**

Både hovedbestyrelsen og arbejdsmiljøudvalget har drøftet regeringens handlingsplan: "Det gør vi ved sygefraværet". Den indeholder mange gode initiativer, herunder at arbejdsmiljøet kobles sammen med sygefravær og betydningen af at fremme de attraktive arbejdspladser. Det synes dog paradoksalt, at regeringen gerne vil fremme virksomhedernes forebyggende og sundhedsfremmende tiltag, men samtidig ophæver BST-pligten og pålægger den enkelte ansatte beskatning ved brug af arbejdsstedets sundhedsfremmetiltag.

Det er vigtigt, at retten til at være syg fastholdes, samtidig med at der i større grad gøres brug af deltidssygemeldinger/raskmeldinger med gradvis tilbagevenden til arbejdet. Ligeledes er det vigtigt at have for øje, at arbejdet skal organiseres, så ingen bliver hverken kort- eller langtidssygemeldte. Der bør være åbenhed om, hvordan man agerer i forhold til sygemeldte. Sygefraværssamtaler skal være støttende og ikke kontrollerende, og der bør formuleres en sygefraværspolitik som en del af personalepolitikken. I forbindelse med sygefravær er lederne sammen med tillidsrepræsentanter og sikkerhedsrepræsentanter nøglepersoner.

10

---

## **Temadage om fysiske belastninger og dilemmaer**

På sidste repræsentantskabsmøde blev der bevilget penge til henholdsvis at afholde temadage i 2003 om nedbringelse af fysioterapeuters belastninger samt gennemførelse af en undersøgelse i 2004 om fysioterapeuters arbejdsmiljø. Der blev afholdt to temadage om især fysiske belastninger. En om belastninger inden for børnefysioterapi og en om belastninger inden for neurofysioterapi.

For at stimulere til at flere arbejdssteder øger fokus på arbejdsmiljøet, har arbejdsmiljøudvalget udsendt notatet fra temadagene med Arbejdsmiljønyt og lagt det på hjemmesiden [tillidsfolk.fysio.dk](http://tillidsfolk.fysio.dk)

Temadagene er en af arbejdsmiljøudvalgets tiltag i relation til "det fysioterapeutiske dilemma". Et dilemma som defineres som konflikten mellem fysioterapeuters viden og kunnen inden for arbejdsmiljøområdet, især ergonomi, og ønsket om som fysioterapeut at give patienten de bedste betingelser for genoptræning. Dette er også belyst i Fysioterapeuten. Arbejdsmiljøudvalget har desuden arrangeret to debatfora om det fysioterapeutiske dilemma på Fagfestivalen november 2003. Et om dilemmaet i relation til neurofysioterapi og et om dilemmaet i relation til opgaveglidning. Der er ikke tvivl om, at der også på næste Fagfestival skal være workshop, foredrag eller andet, der skærper opmærksomheden på fysioterapeuters arbejdsmiljø.

30

---

## **DF's arbejdsmiljøundersøgelse**

Allerede medio 2003 indledte arbejdsmiljøudvalget sine overvejelser om, hvad der ønskes kortlagt i arbejdsmiljøundersøgelsen både i forhold til sammenligning med undersøgelsen i 1992 – der overvejende havde fokus på belastningslidelser – og ønske om yderligere inddragelse af det psykiske arbejdsmiljø og det fysioterapeutiske dilemma. Der blev gennemført en udbudsphase, og CASA (Center for Alternativ

40

---

Samfunds Analyse) blev valgt som det analysecenter, der skal gennemføre arbejdsmiljøundersøgelsen med arbejdsmiljøudvalget som styregruppe.

Spørgeskemaundersøgelsen blev iværksat i foråret 2004 og omhandler såvel fysiske, psykiske som sociale faktorer. Hensigten er at få så præcist et billede som muligt af fysioterapeuters arbejdsforhold og arbejdsmiljø, herunder muligheder og dilemmaer. Resultaterne fra undersøgelsen skal danne grundlag for en prioriteret arbejdsmiljøindsats fra Danske Fysioterapeuters side, men også motivere til målrettet arbejdsmiljøindsats direkte på arbejdspladserne.

Undersøgelsen var planlagt afsluttet med udgangen af august måned, men blev af tekniske årsager udsat til udgangen af december måned 2004. Resultaterne af arbejdsmiljøundersøgelsen imødeses med spænding. De vil danne grundlag for de kommende års aktiviteter inden for arbejdsmiljøområdet. Skal der f.eks. være flere tiltag, der retter sig mod det psykiske arbejdsmiljø? Den store interesse og deltagelse i årskonferencen i 2003, "Stresshåndtering på arbejdspladsen", og temadagene "Fra stress til trivsel" kunne tyde på dette.

Foreningens Arbejdsmiljøhåndbog ligger nu på hjemmesiden [www.tillidsfolk.fysio.dk](http://www.tillidsfolk.fysio.dk). I en overgangsfase vil Arbejdsmiljøhåndbogen fortsat også være i papirudgave. Som noget nyt udsendes der ca. hver 14. dag et elektronisk nyhedsbrev om arbejdsmiljø.

Arbejdsmiljøudvalget har intensiveret sine bestræbelser på, at arbejdsmiljø medtænkes i langt flere sammenhænge, og at flere aktører inddrages i DF's arbejdsmiljøarbejde. Det sker såvel på sekretariatsplan som ved en større grad af medlemsinddragelse. Eksempelvis ved udarbejdelse af spørgeskema til arbejdsmiljøundersøgelsen og ved et årligt arbejdspladsbesøg. Ydermere er der indledt et øget samarbejde med TR-rådet om de mange fælles berøringsflader.

### **Flere henvender sig med arbejdsskader**

Igennem en årrække har antallet af henvendelser fra arbejdsskadede medlemmer ligget nogenlunde stabilt på ca. 10 sager årligt. De sidste to år er der imidlertid sket en markant stigning i antallet af henvendelser, således at det årlige antal sager er ca. 25. Det er vanskeligt at sige noget entydigt om årsagen til denne stigning. Stigningen skal dog næppe ses som et udtryk for, at flere fysioterapeuter end tidligere kommer til skade.

Et gennemgående træk er, at der er tale om ulykker typisk sket under patienthåndtering af den ene eller anden art. Da der endvidere typisk er tale om rygulykker medfører de ofte et langvarigt sygefravær og for nogle tillige arbejdsophør/ omskoling.

Udover de sager, DF fører i forhold til Arbejdsskadeforsikringsloven, er der i en enkelt sag rejst krav om erstatning efter Erstatningsansvarsloven. Sagen vedrører et medlem, der faldt på en dårligt vedligeholdt parkeringsplads og pådrog sig en diskusprolaps. Sagen domsforhandles i september 2004.

Ultimo 2003 kom en meget vigtig Højesteretsdom, som har fået positiv konsekvens for vurderingen af erhvervsevnetabet til ansatte i fleksjob. Endelig trådte den længe ventede arbejdsskadereform i kraft pr. 1. januar 2004. Reformen har

10

---

20

---

30

---

40

---

bl.a. medført et nyt ulykkesbegreb og skulle på sigt betyde kortere sagsbehandlingstider, da man har indført én samlet afgørelse.

### **Portal til de studerende**

Danske Fysioterapeuter har de seneste år sat øget fokus på de studerende. I marts 2003 blev der holdt et møde med repræsentanter for de studerende for at få inspiration til den øgede indsats, bl.a. for at få ønsker til indholdet på en studenterportal, der kan binde de godt 1200 fysioterapeutstuderende sammen på tværs af landets 8 fysioterapeutskoler.

Siden er der ansat en studerende hos Danske Fysioterapeuter, der er gået i gang med arbejdet. Studenterportalen skal ikke erstatte, men supplere fysioterapeutskolernes egne hjemmesider. Portalen skal fungere som et samlingssted for de studerende, hvor de kan komme i kontakt med hinanden, udveksle viden, ideer, opgaver, bøger etc. Desuden skal portalen indeholde relevant information fra DF, så de studerende på den måde føler sig bedre serviceret af foreningen.

Danske Fysioterapeuter samarbejder med Ergoterapeutforeningen, Danske Bioanalytikere og Dansk Tandplejerforening om indsatsen i forhold til de studerende. Bl.a. udveksler foreningerne erfaringer, ligesom der arbejdes på et fælles kursus for repræsentanter i De Studerendes Råd. Et kursus, der handler om, hvordan man bedst repræsenterer sine kolleger.

De studerende har en observatørpost i hovedbestyrelsen. Der har været en vakant periode og et par udskiftninger, men nu er der kommet stabilitet på posten, som beklædes af Carsten Hansen fra Fysioterapeutskolen i København.

### **Tilfredse tillidsrepræsentanter**

Der er mange tilfredse tillidsrepræsentanter, TR, og det virker, som om de allerfleste har god opbakning og gode vilkår. Det viser en undersøgelse som Tillidsrepræsentantrådet og fagbladet Fysioterapeuten lavede i oktober 2003 i forbindelse med tillidsrepræsentantvalget. Der blev sendt et spørgeskema ud til alle tillidsrepræsentanter, og 72 procent svarede, hvilket er en meget høj svarprocent.

Langt de fleste tillidsrepræsentanter bruger fra 1-3 timer om ugen på arbejdet, og lønforhandlinger og SU/MED er de opgaver, der fylder mest. Mellem 70-77 procent af tillidsrepræsentanterne mener, at de får den nødvendige opbakning fra henholdsvis Danske Fysioterapeuter, ledelsen og kollegaerne. Kun 1-2 procent føler ikke, at de får den opbakning, de har brug for.

28 procent havde været tillidsrepræsentant i under et år, og meget tyder på, at det er det første år, der er sværest. De fleste var blevet tillidsrepræsentant, fordi ingen andre var interesserede. Men efter et stykke tid ser de fleste tillidsrepræsentanter de mange muligheder i opgaven, og de vælger typisk at genopstille. Således havde 64 procent af tillidsrepræsentanterne besluttet sig til at genopstille, mens kun 10 procent havde besluttet ikke at genopstille.

Resultatet af undersøgelsen blev udsendt til samtlige tillidsrepræsentanter og dannede baggrund for en række artikler i Fysioterapeuter.

10

---

20

---

30

---

40

---

1. september 2004 var der valgt 280 tillidsrepræsentanter, hvoraf ca. en tredjedel er tillidsrepræsentant for flere faggrupper, først og fremmest ergoterapeuter. Der er tre fællestillidsrepræsentanter, FTR og to mere er på vej.

### **Vilkår for tillidsrepræsentanter**

I forbindelse med OK-02 blev der indgået en rammeaftale om lokale muligheder for at forhandle TR-vilkår. De overordnede rammer skal først forhandles i MED- eller samarbejdsudvalget (MED/SU), og det har givet en noget træg opstart. I løbet af perioden er forhandlingerne så småt begyndt at komme ud lokalt. Det betyder, at nogle tillidsrepræsentanter nu har mulighed for at få styr på rammerne for deres TR-hverv, og det har bl.a. resulteret i en række aftaler om løn til tillidsrepræsentanter.

Ifølge Danske Fysioterapeuters interne oversigt, er der indgået følgende aftaler: 7 aftaler i amterne, 20 aftaler på sygehusene, 19 aftaler i kommunerne samt 12 aftaler på andre områder (typisk kommunale eller selvstændige institutioner). Det kan ikke siges, hvor mange personer der er omfattet af aftalerne, men aftalerne dækker fortrinsvis TR. Der er dog også aftaler for FTR samt enkelte suppleanter og sikkerhedsrepræsentanter.

### **TR's indflydelse på arbejdspladsen**

TR's muligheder for at få indflydelse på arbejdspladsen er blandt andet beskrevet i reglerne om samarbejde og samarbejdsudvalg. Alle arbejdspladser er dog forpligtet til at drøfte, om disse muligheder er gode nok, eller om man vil udnytte bestemmelserne i MED-håndbogen og indføre sine egne, bedre regler.

1. september 2004 har 12 amter og 158 kommuner valgt at forhandle deres egen MED-aftale. Det betyder, at langt de fleste TR arbejder i et lokalt forhandlet medarbejderindflydelsessystem. Det er desuden Danske Fysioterapeuters opfattelse, at fysioterapeuter er repræsenteret i de deraf følgende udvalg i langt større udstrækning, end vores størrelse som faggruppe umiddelbart berettiger til.

### **Selvstændig hjemmeside for tillidsfolk**

Et af de helt store tiltag i forhold til tillids- og sikkerhedsrepræsentanter er oprettelsen af en selvstændig hjemmeside for tillidsvalgte, [tillidsfolk.fysio.dk](http://tillidsfolk.fysio.dk). På hjemmesiden bliver der lagt relevant information målrettet tillidsvalgte, ligesom der er mulighed for erfaringsudveksling og debat. Det sidste kører lidt trægt og skyldes ifølge tillidsrepræsentanternes udsagn, at rummet ikke er lukket for andre, eksempelvis lederne. Det er et meget stort ønske fra tillidsfolkene at få et lukket rum til debat, og det arbejder vi på at etablere.

### **TR-rådet**

TR-rådet følger udviklingen inden for TR-området og er rådgivende over for HB i spørgsmål vedrørende TR mm. TR-rådet har i den forløbne periode især været optaget af arbejdet med Morgendagens TR. TR-rådet brugte også megen tid på at revi-

dere TR-håndbogen, som nu foreligger som opslagsværk. Den giver vejledning til mange af de situationer, som nutidens TR kan komme ud for. Meget af stoffet er nu overført til tillidsfolk.fysio.dk. Desuden har TR-rådet fulgt de ny G-kurser, som overvejende har fået gode evalueringer.

Der er gennemført to helt nye G3-kurser for erfarne TR, der sidder i betydende udvalg mm. Emnerne har været: Tendenser i tiden, systematisk opgaveløsning og beslutningsprocesser, behov og motivation af medlemmerne, forandringsstrategier, operationelle mål og værdier og noget om fremtidens TR. Evalueringerne har været meget positive. Der er en begrænset potentiel målgruppe for disse kurser, så TR-rådet overvejer, hvordan de skal afvikles i fremtiden.

Overbygningskurset for TR fortsætter med at have personlig gennemslagskraft og assertion som emne. Det måtte aflyses i 2004 på grund af de besparelser, hovedbestyrelsen besluttede i foråret 2004.

Et andet nyt initiativ er et samarbejde med Ergoterapeutforeningen om afvikling af temadage for TR og TR-suppleanter, der repræsenterer både ergoterapeuter og fysioterapeuter. Der har været afholdt to sådanne temadage. Arrangementet har endvidere betydet, at de to foreninger har udarbejdet en vejledende tekst om de særlige forhold, der gælder når man er TR for flere faggrupper. Teksten er udsendt til alle TR og er lagt på foreningernes hjemmesider.

### **Morgendagens TR**

På repræsentantskabsmødet 2002 blev det besluttet, at Danske Fysioterapeuter skulle formulere sin vision/strategi på TR-området. Det resulterede i projektet Morgendagens TR og det forslag til vision, strategiske mål og fokusområder, der er fremlagt til godkendelse på det kommende repræsentantskabsmøde. Foreningens og især TR-rådets opgave de kommende år bliver at omsætte de fine ord til handlinger, så vores tilbud om uddannelse, udvikling, støtte, kollegialt samspil og vilkår kan understøtte muligheden for, at foreningens TR får fodfæste, spændvidde og handlekraft.



## FAKTA

### Morgendagens TR

Ledestjerne:

Morgendagens TR har fodfæste, spændvidde og handlekraft.

Strategiske mål:

- TR'erne skaber sig en position, hvor de har formel og reel indflydelse og medbestemmelse.
- TR'erne er på forkant med og tør påvirke den organisatoriske, ledelsesmæssige og fysioterapeutiske udvikling.
- TR'erne har kompetence, vilje, mod og lyst til at afdække potentielle handlemuligheder og føre dem ud i livet, så de passer i den konkrete situation.
- TR'erne handler med udgangspunkt i arbejdspladsens liv, medlemmernes interesser, fagets udvikling og Danske Fysioterapeuters politik.
- TR'erne er i stand til at sætte høje realistiske mål og løse opgaverne med overblik og respekt for de mange forskellige holdninger og interesser.

*Fokusområder: Uddannelse/udvikling, støtte og kollegialt samspil*

### Det kommunale netværk vokser

I september 2003 startede projekt kommunale netværk. Formålet med projektet er at sikre samarbejde og dialog mellem de kommunalt ansatte fysioterapeuter, Danske Fysioterapeuter og kredsbestyrelserne med det formål at styrke fysioterapeuternes rolle i primærsektoren.

Til det kommunale netværk er tilknyttet 15 kommunalt ansatte fysioterapeuter (en valgt fra hver kreds) over en toårig periode. De netværksansvarliges opgaver har primært været at få skabt overblik over de lokale forhold i kredsen, eksempelvis antallet af kommunale fysioterapeuter, deres funktioner og behov. Arbejdet er forløbet godt, således at næsten alle kredse i dag har fået det nødvendige overblik, samtidig med at netværkspersonen mange steder er blevet centrale figurer i samarbejdet mellem kredsbestyrelsen og de kommunalt ansatte fysioterapeuter.

Netværket har på nuværende tidspunkt været i gang i et år. Det er endnu vanskeligt at vide, hvorvidt det er muligt at få implementeret netværkets funktioner så solidt, at de er selvkørende ved projektets slutning i 2005. Strukturreformen vil få betydning for de kommunale arbejdspladser, og Danske Fysioterapeuter vil derfor igangsætte en evaluering af netværkspersonernes funktion i foråret 2005, blandt andet med henblik på afklaring af dette spørgsmål.

10

20

30

40

## **Etisk Udvalg skal rådgive politikerne**

Repræsentantskabsmødet i november 2002 vedtog at nedsætte et etisk udvalg, som skal rådgive Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse. Udvalget har til opgave at følge og fremme fysioterapeuters faglige etiske standard, afgive udtalelser om og behandle faglig etiske spørgsmål, sikre medlemsdebat samt drøfte Danske Fysioterapeuters etiske retningslinjer.

Udvalget blev etableret i juni 2003 og har i den forløbne tid bl.a. haft fokus på udvikling af det fysioterapeutiske arbejdsfelt, sager fra patientklagenævnet, journalføringspligt for fysioterapeuter. Endelig er en revision af de etiske retningslinjer ved at blive udarbejdet og vil blive lagt frem på repræsentantskabsmødet i oktober 2004.

Etisk Udvalg har et særligt ønske om at sætte fokus på de etiske dilemmaer, som fysioterapeuter møder i deres daglige praksis, og medvirke til, at det etiske perspektiv bliver en naturlig del af fysioterapeuters daglige refleksioner. Det har blandt andet resulteret i artikler i fagbladet Fysioterapeuten samt opfordring til efterfølgende debat på hjemmesiden fysio.dk

## **Mere plads til fagfora, faggrupper og fraktioner**

Faggrupper og fagfora spiller en stadig større rolle i Danske Fysioterapeuter og inddrages mere og mere i organisationens arbejde for at styrke den faglig udvikling og dokumentation, eksempelvis i forbindelse med udviklingen af specialisterordningen, hvor fem fagfora og tre faggrupper har indgået i arbejdet. Faggrupperne benyttes i stort omfang som ressourcegrupper i faglige spørgsmål, der vedrører deres område.

To gange årligt mødes DF's formand og gruppernes bestyrelser. På møderne, hvor der næsten altid er fuldt fremmøde, debatteres først og fremmest aktuelle fagpolitiske emner, ligesom overenskomstmæssige spørgsmål tages op. Planer om en ny struktur for DF har været vendt, og spørgsmålet om hvorvidt, og hvordan fagfora, fraktioner og faggrupper bedst kan inddrages i foreningens besluttende organer, og hvilken rolle de skal have i strukturen har været oppe flere gange.

Fagfora/faggrupper samarbejder med CVU'erne om at udvikle kurser og diplommoduler. Det har dog vist sig at være noget vanskeligere end først antaget at føre intentionerne ud i livet. Først og fremmest at finde løsninger, der tilgodeser forskellige ønsker til økonomi. Der arbejdes videre for at finde fælles fodslag. DF støtter det fælles initiativ om at formalisere efteruddannelsen. Et andet ønske fra DF er, at fagfora og faggrupper bidrager til samarbejdet om kvalitetsudviklingsprojekter samt kommer med forslag til emner til bachelorprojekter på grunduddannelsen.

Seks faggrupper/fagfora har i 2004 fået egne hjemmesider under fysio.dk. I løbet af 2005 skal alle de nuværende 15 faggrupper/fagfora have mulighed for at etablere lignede hjemmesider, således at de alle er bundet elektronisk sammen på fysio.dk. Danske Fysioterapeuter stiller den elektroniske platform, design og oplæring i systemet gratis til rådighed, mens det er de enkelte faggrupper og fag-

10

---

20

---

30

---

40

---

foras ansvar at levere og opdatere indholdet på deres hjemmesider. På hjemmesiderne kan man læse nyheder og se annoncerede kurser, temadage og andre arrangementer fra faggrupper og fagfora, ligesom medlemmerne kan debattere indbyrdes og komme i direkte kontakt med formand, bestyrelser m.fl. I august 2004 havde de seks hjemmesider tilsammen cirka 11.500 besøg.

Faggrupper og fraktioner var også i stor stil inddraget i planlægning og afholdelse af fagfestivalen i november 2003. Der blev fra Danske Fysioterapeuters side trukket på ideer, viden, erfaringer, ønsker og praktisk indsats, ligesom faggrupper og fagfora bidrog med indlæg og stande. Mange faggrupper og fagfora havde endvidere valgt at lægge deres generalforsamling i tilknytning til fagfestivalen. Ønsket er at kunne gentage samarbejdet i forbindelse med den kommende fagfestival i foråret 2006.

I august 2004 havde Danske Fysioterapeuter tilknyttet syv fagfora, hvoraf Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Terapi og Geronto-geriatrisk Fagforum er nye, samt otte faggrupper og fem fraktioner. I perioden har Fraktionen af klinikker for fysioterapi og Fraktionen af praktiserende fysioterapeuter besluttet at slå sig sammen med virkning fra foråret 2005. Navnet er endnu ikke besluttet. Fraktionen af fysioterapilærere har besluttet at nedlægge sig selv, mens Sammenslutningen af Frie Fysioterapeuter under Danske Fysioterapeuter er helt ny.

### **Pejling af lederne**

Lederne mangler uddannelse. Det vurderer 8 ud af 10 fysioterapeutiske ledere i en undersøgelse fra januar 2003. To gange i løbet af 2003 og 2004 har FTF foretaget en såkaldt LederPejling. Resultaterne fra hver undersøgelse kan læses i en fælles FTF-rapport, samtidig med at hver enkelt FTF organisation kunne rekvirere særanalyse over besvarelserne fra deres egne medlemmer. Denne mulighed benyttede Danske Fysioterapeuter for at få et mere præcist billede af de ledende fysioterapeuters behov. Resultatet er efterfølgende blevet en del af grundlaget for implementeringen af lederstrategien.

I LederPejling1 fra januar 2003 var emnet "Ledernes holdninger til job, uddannelse og udvikling". Undersøgelsen viste, at DF's ledere mangler lederuddannelse. 80 procent vurderer, at de har brug for mere uddannelse. De fleste ledere starter på bar bund, forstået på den måde, at de ikke har ledelseserfaring eller -uddannelse, når de starter som ledere.

Undersøgelsen peger på, at arbejdsgiverne svigter deres forpligtelser og lader lederne selv tage ansvaret for at blive uddannet til at udfylde et lederjob. 90 procent af lederne har således selv taget initiativ til at blive efter- eller videreuddannet. Endelig nævner 72 procent, at de ønsker, at Danske Fysioterapeuter sætter ind med egentlige uddannelses tilbud.

LederPejling2 er fra august 2003. Her var emnet "Forandringsledelse". Undersøgelsen viser, at lederne generelt er positivt indstillet over for forandringer. Begrundelsen er, at det gør jobbet mere spændende samt det faktum, at lederne i stort omfang selv er med til at tage initiativ til forandring. 34 procent mener, at

de har mest at skulle have sagt, når det gælder om at tage initiativ til forandringer. Jo større anciennitet, jo større indflydelse.

Lederne føler sig generelt godt rustet til at varetage forandringsprocesserne. Kun 25 procent er usikre på, om de har de nødvendige kompetencer. 75 procent finder det meget vigtigt at støtte medarbejderne i processen, så de er i stand til at gennemføre forandringer. Endelig var der delte meninger om Danske Fysioterapeuters rolle i forbindelse med forandringer på arbejdspladsen. Godt halvdelen mener, at foreningen kunne gøre mere for at inspirere eller bistå ved forandringer.

10

---

### **Lederstrategi skal styrke lederne**

Den enkelte leder spiller en vigtig rolle i arbejdet med at sikre den fysioterapifaglige udvikling og profilering af faget, ligesom lederen har stor betydning for at fastholde og udvikle gode arbejdspladser og et godt arbejdsmiljø, der kan tiltrække kompetent arbejdskraft.

Danske Fysioterapeuter har brug for lederne som faglige og organisatoriske medspillere, hvis foreningens politiske og faglige mål skal opfyldes: At give fysioterapeuter en mere fremtrædende placering i sundhedsvæsenet og sikre fysioterapeuter gode løn- og arbejdsvilkår og faglige udviklings- og karrieremuligheder.

20

---

Det er udgangspunktet i foreningens lederstrategi, der blev tiltrådt af repræsentantskabet i november 2002. Sekretariatet har siden da arbejdet for at implementere strategiens mange målsætninger. Eksempelvis at der på lederområdet aftales de bedst mulige løn- og arbejdsvilkår, at lederne efteruddannes og kvalificeres til lederrollen og at lederne kender DF's politik og opfatter foreningen som deres organisation.

Som en særlig indsats for at føre lederstrategien ud i livet er der sat seks projekter i gang i samarbejde med lederfraktionen. Det drejer sig om:

- Intropakke, som bl.a. skal indeholde en guide til nye ledere, der kan give svar på en række spørgsmål, man står overfor som ny i lederjobbet.
- Kursus for nye ledere.
- Temadag eller kort kursus med titlen "Personaleledelse – bliv klædt på". Et emne som blev særligt efterlyst i lederpejlingerne.
- Kursusforløb om kompetenceudvikling og karriereudvikling.
- Hjemmeside, fælles elektronisk indgang for alle ledere under DF.
- Ledernetværk, bygger ovenpå lederterminalen.

30

---

### **Fusion på Bornholm**

Da kommuner og amt på Bornholm i januar 2003 blev fusioneret til en regionskommune blev fysioterapeuterne fra sygehus og kommuner samlet under sygehuset. Selve sammenlægningen af øens fem kommuner har været en fordel for distriktsfysioterapeuterne, mens det på amt/kommune-planet har givet nogle problemer

40

---

Efter meget fokus på gråzonen mellem sygehus og primærkommunerne ønskede politikerne på Bornholm at skabe et mere sammenhængende patientforløb, da øns nye struktur gav mulighed for det. De gamle fagforvaltninger blev nedlagt og erstattet af små fagsekretariater og 122 kommunale virksomheder, der arbejder efter en kontrakt med regionsrådet, med hver sin leder og eget budget. Sygehuset er én virksomhed. Her er de fysioterapeuter, der før var ansat i kommunerne og på sygehuset nu samlet i én afdeling under én leder

Længe før denne store strukturændring på Bornholm er fordøjet og faldet på plads, melder nye krav om forandring sig. Regeringens forslag til ny struktur vil placere genoptræning i kommunerne og Bornholms Centralsygehus i en stor-københavnsk sygehusregion. Hermed tilspidses problematikken omkring de bornholmske fysioterapeuter yderligere.

### **Kredskonferencer og møder med hovedbestyrelsen**

Såvel erfaringerne fra kommunesammenlægningen på Bornholm som konsekvenserne af ændringerne i det kommunale danmarkskort er emner, som har været på dagsordenen på kredskonferencerne i 2003 og 2004. Konferencerne, der efter en periode som endags-arrangement atter er af to dages varighed, har endvidere i to omgange beskæftiget sig med planerne for og forslag til Danske Fysioterapeuters interne struktur.

I forbindelse med strukturarbejdet har kredsene været forhørt om deres politiske og administrative arbejde, for at arbejdsgruppen kunne have et fuldt billede af status, inden der skal foreslås ændringer. Det generelle billede er, at der er meget arbejde i kredsene, at det er svært at rekruttere frivillige til at udføre arbejdet, men at det generelt set ellers fungerer godt i kredsene.

I 2003 var hovedemnerne på kredskonferencen: Hvad vil det sige at være politiker, DF's strukturdebat herunder spørgsmålet om "fremtidens kredskontorer" samt perspektiverne for fysioterapeuter i øget satsning på folkesundhed, motion og træning.

I 2004 var emnerne bl.a.: Danske Fysioterapeuters visioner, mål og værdier, rapporten om genoptræning fra Mandag Morgen samt Danske Fysioterapeuters fremtidige politiske og administrative struktur.

Kredsformænd og hovedbestyrelsen mødes fast to gange om året. Det er blevet en fast institution og med god opbakning og interesse fra kredsformændene. Det er her muligt for kredsformændene at sætte emner på dagsordenen til en uformel drøftelse med hovedbestyrelsen og få information om aktuelle politiske tiltag.

På møderne har følgende emner blandt andet været på dagsordenen: Kommunale styringsredskaber i relation til sundhedsvæsenet, DF's indsats over for kommunalt ansatte fysioterapeuter, mål for arbejdet med lokale løn- og ansættelsesforhold, motion på recept, evaluering af kredsgeneralforsamlingerne, sundhedscentre, kredsenes hjemmesider, kommunesammenlægninger, kredsformandens opgaver, den lokale sundhedspolitiske dagsorden og DF's sundhedspolitiske mål,

genoptræning, strukturkommissionen og sundhedscentre, faglig autonomi samt revision af lov om terapiassistenter.

### **Flere timer til mange kredssekretærer**

Hovedbestyrelsen vedtog i januar 2003 at afsætte penge, så kredsene efter ansøgning og ud fra fastlagte nøgletal kunne opnormere kredssekretærernes arbejdstid. Alternativt har pengene kunnet anvendes til dækning af tabt arbejdsfortjeneste for medlemmer af løngruppen. Langt de fleste kredse har valgt at opnormere kredssekretæerne.

10

---

Kredssekretæerne har et beløb årligt til afholdelse af et todages kredssekretærmøde om aktuelle emner. I 2003 var emnerne for kredssekretæerne, udover interne drøftelser af egne løn- og ansættelsesvilkår, følgende: stresshåndtering og omstillingsparathed, kompetenceudvikling, kvalitet i kredssekretærarbejdet, erfaringsudveksling imellem kredssekretæerne samt arkivering på kredskontoret. Sidstnævnte emne har været drøftet og viderebearbejdet i en arbejdsgruppe af kredssekretærer med henblik på at få styr på arkiveringen på kontorerne, ligesom der har været afholdt temamøder om emnet i efteråret 2003.

20

---

I 2004 var emnerne: ansættelse af fysioterapeuter i motionscentre og i sundhedsordninger i private firmaer, den fremtidige politiske og administrative struktur i DF samt forventninger til samarbejdet mellem kredssekretær, kredsformand og kredsbestyrelse, herunder embedsmandsrolle/politikere.

Endelig har kredssekretæerne mulighed for at deltage i Danske Fysioterapeuters organisatoriske kurser.

### **Stor interesse for organisationsuddannelse**

Danske Fysioterapeuter har fortsat et stort udbud af organisatoriske temadage og kurser. I 2003 var det nødvendig at aflyse en temadag om nye kolleger, samarbejdspartnere og brugere med anden etnisk baggrund, da der kun kom fire tilmeldinger, ligesom kurser i personlig planlægning blev aflyst i 2004 på grund af besparelser. Generelt har der dog været stor interesse for Danske Fysioterapeuters organisatoriske kurser og temadage.

30

---

I 2002 introducerede DF et nyt koncept, et læringsforløb/projektforløb, hvor deltagerne skulle forme et projekt med det formål at synliggøre fysioterapifaget og øge indflydelsen på de organisatoriske forhold på arbejdspladsen. Deltagerne skulle desuden lære at anvende en projektmodel. Leder og TR/SR deltog sammen i forløbet.

40

---

I 2004 er temaet ændret til sundhedsfremme og forebyggelse, hvor målgruppen er praktiserende kontaktpersoner, kommunalt og amtskommunalt ansatte ledere og TR/SR. Tanken er, at projekterne skal etableres på tværs af forskellige regier. Temadage skifter for en stor dels vedkommende emne hvert år. I den forløbne periode har sundhedsøkonomi, kommunikation og stresshåndtering været nye tiltag. Ikke mindst sidstnævnte emne har været populært, og kurset i september i år var overtegnet.

Der var i 2004 planlagt en temadag "Gør arbejdsmiljøet endnu bedre". Den skulle være en opfølgning på Danske Fysioterapeuters arbejdsmiljøundersøgelse. På grund af forsinkelsen af resultaterne fra undersøgelsen er temadagen udsat til 2005.

Der er mange ledere og TR/SR, der ønsker at deltage på Danske Fysioterapeuters kurser og temadage sammen med deres nærmeste samarbejdspartnere inklusive dem fra andre faggrupper. Især ledere og TR/SR, der er henholdsvis fysioterapeuter og ergoterapeuter efterspørger dette tilbud. Danske Fysioterapeuter har plads i en erfa-gruppe i Sundhedskartellet, hvor der arbejdes på at arrangere flere fælles temadage og kurser på tværs af organisationerne.

De organisatoriske uddannelser er målrettet TR, TR suppleanter, SR, overfysioterapeuter, ledende fysioterapeuter, afdelingsfysioterapeuter, praktiserendes kontaktpersoner, samarbejdsudvalgsmedlemmer samt kredssekretærer.

### **Sekretariatet og fokus på omstillingsparathed**

Danske Fysioterapeuter er i bestandig udvikling, og sekretariatet arbejder og udvikler sig i takt med foreningens ændrede profil, arbejdsopgaver og krav fra det omgivende samfund. De seneste år har ledelse og medarbejdere i sekretariatet benyttet en udviklingsmodel bygget op omkring en årlig fremtidsdag for alle medarbejdere, en gruppeudviklingssamtale i den enkelte afdeling, GRUS, samt en medarbejderudviklingssamtale, MUS, med hver enkelt medarbejder. I 2003 var emnerne på fremtidsdagen, hvordan beslutningerne fra repræsentantskabsmødet i november 2002 føres ud i livet samt kvalitetssikring af ydelserne i sekretariatet. I 2004 var emnerne ledelse og værdier, tværfagligt samarbejde samt kompetenceudvikling.

Den ny interne struktur, der lægges op til på det kommende repræsentantskabsmøde, vil betyde, at medarbejderne skal omstille sig til de ændrede vilkår og arbejdsopgaver. Eksempelvis vil der ske en opgaveglidning fra de nuværende kredse, der skal opbygges samarbejde med det regionale led, ligesom der skal samarbejdes på tværs af organisationerne i sundhedskartellet. Der er med andre ord udsigt til en turbulent, men spændende tid med mange ændringer

### **Nyansatte i DF's sekretariat**

Siden seneste repræsentantskabsmøde er der sket følgende ændringer i sekretariatet:

*Ann Sofie Orth* er 1. januar 2004 ansat som sundhedspolitisk konsulent for en to års periode og har i samarbejde med kommunikationsafdelingen og den politiske ledelse fået ansvaret for at opbygge et sundhedspolitisk beredskab. Beredskabet skal lægge strategier og handleplaner for den sundhedspolitiske indsats, sikre overvågning af udvalgte sundhedspolitiske områder, udbygge foreningens sundhedspolitiske netværk, og koordinere indsatsen i forhold til foreningens politisk valgte tillidsfolk og sekretariat.

*Lotte Lerche* (tidl. Skjoldemose) er 1. februar 2003 ansat som forhandlingskon-

sulent til at medvirke i forhandlinger på sygesikringsområdet, til medlemsrådgivning samt til at medvirke i projekter inden for samme område.

*Esbén Riis* er 1. januar 2002 ansat i en kontraktstilling og er fra 1. januar 2005 fastansat som udviklingskonsulent. Opgaven bliver kvalitetssikring i praksissektor, produktudvikling/ydelsesudvikling inden for forebyggelse og sundhedsfremme, støtte til etablering af virksomhed/iværksættelse inden for markedsbaserede ydelser og ledelsesudvikling i sektoren. I forbindelse med Charlotte Valerys barselsorlov i 2004 har vi ansat vikar til at varetage opgaverne og har i samme sammenhæng rokeret rundt på opgaver imellem afdelingerne og bl.a. styrket IT-supporten til sekretariat og kredse.

*Benedikte Steinrud* har siden 1. september 2002 været tilknyttet faglig afdeling som konsulent med henblik på til at varetage administrationen af specialistordningen i indkøringsfasen og til at opbygge udviklingen af specialer inden for faget.

*Karin Næsager* har siden 1. februar 2003 været sekretær i organisationsafdelingen med opgaver i administration og kursusvirksomhed for alle tillidsvalgte medlemmer samt administrativ service til DF's formand, hovedbestyrelse og kredse, ligesom hun fra 1. april 2004 har varetaget sekretærfunktioner for næstformanden.

### **Ingen flytteplaner for DF's sekretariat**

Spørgsmålet om DF skal flytte til et fælles domicil for Sundhedsorganisationerne ved Kvæsthusbroen sammen med Dansk Sygeplejeråd, DSR, har løbende været drøftet siden 1998. I forbindelse med at DSR i foråret 2005 flytter, er spørgsmålet atter blevet aktuelt, da det viste sig, at der var plads til flere organisationer end først antaget i lokalerne på Kvæsthusbroen.

Efter at have diskuteret fremtidig styringsstruktur, fælles funktioner og økonomi har SAF bestyrelsen givet DSR følgende tilbagemelding:

- DBIO (bioanalytikerne) ønsker at flytte, uanset om andre organisationer i SAF flytter med
- DADJ (jordemødrene) har vedtaget det samme under forudsætning af, at DBIO flytter
- ØKF (økonomaerne) har vedtaget ikke at flytte
- ETF (ergoterapeuterne) har vedtaget ikke at flytte
- DTP (tandplejerne) har vedtaget ikke at flytte
- og DF har meldt det samme.

Begrundelserne fra de fire organisationer om ikke at flytte fra Nørre Voldgade er sammenfaldende, nemlig at DSR først og fremmest ønsker et bofællesskab og ikke lægger op til et tættere politisk samarbejde. Dertil kommer, at DSR ikke har ønsket at indføre en fælles styringsstruktur for bofællesskabet, og at der ikke er udsigt til at spare penge ved en flytning. SAF's forretningsudvalg arbejder på at få omrokket de tilbageværende organisationer i huset efter fraflytningerne, som tidligst



kan ske efter 1. april 2005. Overvejelserne går bl.a. på, om der skal mere fælles personale og flere fælles funktionsmiljøer i SAF huset.

### **Valgkamp om at blive næstformand på fuld tid**

Danske Fysioterapeuter har for første gang fået en lønnet næstformand på fuld tid. Ved udløbet af fristen for opstilling af kandidater den 1. december 2003 havde ikke mindre end fem medlemmer meldt sig på banen. Det drejede sig om:

Marianne Holm  
Elsebeth Iversen  
Birgitte Kure  
Vibeke Laumann  
Susanne Østergaard

10

---

I løbet af januar og februar blev der afholdt seks valgmøder i Billund, Slagelse, Ålborg, Århus, Odense og København. Valgmøderne var beklageligvis ikke så velbesøgte som forudset, men der var tilfredshed med, at alle medlemmer havde mulighed for at møde de fem kandidater.

Ved første afstemning stemte 36 procent af de stemmeberettigede, og ingen af kandidaterne opnåede de nødvendige 50 procent af stemmerne for at være valgt. Ved omstemning imellem de to kandidater med højeste stemmetal 18 dage senere var stemmeprocenten 40, og Birgitte Kure opnåede med 60 procent af stemmerne valg til næstformandsposten og tiltrådte posten den 1. april 2004.

Efterfølgende har selve valget været evalueret blandt de involverede aktører. Der var langt hen ad vejen positive tilbagemeldinger i forhold til antal, placering og afvikling af de regionale valgmøder. Ligeledes var der tilfredshed med fagbladets dækning af næstformandsvalget og det særlige debatforum på hjemmesiden samt foreningens formidling af valgresultatet. Det blev kritiseret, at annoncering af valgmøderne i fagbladet på grund af en distributionsfejl var for sen i forhold til afholdelsen af de første møder.

20

---

30

---

### **Arbejdsfordelingen i formandskabet**

Det var svært at få et klart svar forud for næstformandsvalget på, hvordan arbejdsfordelingen i DF's formandskab skulle være. For såvel hovedbestyrelse som formand påpegede, kom det helt an på, hvilke interesser og kvalifikationer den kommende næstformand havde.

Den 1. april satte Birgitte Kure sig i næstformandstolen, og kort efter havde formand og næstformand i samarbejde med hovedbestyrelsen fundet ud af, hvordan arbejdsfordelingen skal være. Det er fortsat formand Johnny Kuhr, der tegner foreningen ved al udadvendt repræsentation i møder, konferencer og lignende, ligesom ved alle forhandlinger, internationalt arbejde og samarbejde med offentlige myndigheder og andre organisationer. Næstformanden skal være den daglige politiske sparring til formanden samt medvirke til at styrke det udadvendte politiske

40

---

arbejde og Danske Fysioterapeuters synlighed og træde i formandens sted i hans fravær.

Næstformanden har hovedansvaret for tre områder. Strukturudviklingen på arbejdspladserne, udviklingen af DF's TR- og lederstrategi samt det tværsektorielle samarbejde. Derudover ligger arbejdsmiljø og kontinuerlig professionsudvikling i næstformandens regi.

Det har givet formand Johnny Kuhr mere tid til de udadvendte opgaver, herunder kontakten til politikerne på Christiansborg, i amter og kommuner, i patient- og faglige organisationer samt kontakt med medlemmerne i kredse, udvalg m.v. Johnny Kuhr er indtrådt i det snævre forhandlingsudvalg i Sundhedskartellet for de kommende overenskomstforhandlinger, og til oktober indtræder formanden i FTF's forretningsudvalg, når Irene Kofoed fra Økonomaforeningen træder af som formand.

10

---

### **Hovedbestyrelsen – mere politik og mindre sagsbehandling**

Mere politik og mindre sagsbehandling. Det har været målsætningen for arbejdet i hovedbestyrelsen i den seneste repræsentantskabsperiode. Det betyder, at hovedbestyrelsen har prioriteret i større omfang at bruge tid på og tage politiske diskussioner om brede faglige- og fagpolitiske emner. Dagsordenen på møderne er endvidere blevet ændret, så sager til diskussion og beslutning tages før sager til orientering, ligesom sagsgangen omkring indstilling af sager er blevet strammet op.

Hovedbestyrelsen fik ved sidste repræsentantskabsmøde to ny medlemmer og har i den forløbne periode haft en vikar inde i forbindelse med en barselsorlov, ligesom et HB-medlem har fået tre måneders orlov. Der har været en periode uden observatør fra de studerende fysioterapeuter, men fra midten af 2002 har hovedbestyrelsen haft først en repræsentant fra Næstvedskolen og nu en repræsentant fra Fysioterapeutskolen i København.

Endelig er hovedbestyrelsen fra 1. april 2004 blevet udvidet med et medlem, idet foreningens første valgte lønnede næstformand på fuld tid er fast medlem af hovedbestyrelsen

20

---

30

---

# Eksterne organisatoriske forhold

20

---

## **FTF nye visioner og struktur**

FTF har rundet de 50 år. "Milepæle" hedder beretningen om hvad der er sket, siden 11 foreninger med i alt 60.000 medlemmer i 1952 slog sig sammen. I dag er FTF hovedorganisation for de korte og mellemlange videregående uddannede lønmodtagere og har 100 medlemsorganisationer, herunder Danske Fysioterapeuter, med tilsammen 450.000 medlemmer.

I forbindelse med jubilæet i 2002 og FTF's repræsentantskabsmøde blev der udarbejdet debatoplægget "FTF – en handlekraftig organisation". I oplægget lægges op til debat om, hvilke opgaver FTF skal varetage eksempelvis i forhold til Folketinget og EU, og hvordan foreningens profil bør være. Et af de centrale spørgsmål i forbindelse med de faglige udfordringer er blandt andet, om den hidtidige opgavefordeling mellem FTF og FTF-organisationerne er optimal. Ligeledes spørgsmålet om antallet af hovedorganisationer, og om de små organisationer kan overleve i fremtiden. Herunder hvordan der sker bedst mulig koordinering mellem hovedorganisations- og forhandlingsopgaver, hvordan det lokale samarbejde styrkes osv.

Hovedbestyrelsen har på et par møder drøftet oplægget og konkluderet, at for DF som en mindre organisation er det vigtigt med en hovedorganisation, der kan varetage de nævnte opgaver på et overordnet niveau. Samtidig skal man huske, at de tilhørende organisationer er medbestemmende for, hvor stærk deres hovedorganisation skal være.

Som medlemsorganisation har Danske Fysioterapeuter haft gavn af FTF til støtte i bl.a. opsigelsessager. I 2003 søgte foreningen forgæves at få en kompensati- on ud af en arbejdsgiver, hvor der var nedlagt påstand om ulovlig fyring. På grund af de principielle aspekter i sagen førte og bekostede FTF sagen for Danske Fysioterapeuter

30

---

40

---

## Kampvalg om formandsposten

Med FTF's formand Anker Christoffersens fratræden fra formandsposten var der to kandidater til posten, Bente Sorgenfrey fra BUPL og Grete Christensen fra DSR. På FTF's kongres i november 2003 afgjorde en skriftlig afstemning valget til fordel for Bente Sorgenfrey

Med Bente Sorgenfrey som ny formand har organisationen ændret profil til en mere markant og slagkraftig organisation som aktivt markerer sig i dagspressen, som markerer sig over for politikerne på Christiansborg og som ikke holder sig tilbage fra at ønske at matche sig med "storebror", LO.

10

---

## Gyldne håndtryk

Kort efter at den ny FTF-formand var tiltrådt, bragede en heftig debat i dagspressen løs om gyldne håndtryk i de faglige organisationer. Den konkrete anledning var, at tre chefer i BUPL har modtaget 4,4 millioner kroner i fratrædelsesgodtgørelse, ligesom at den tidligere formand, Bente Sorgenfrey, fik en halv årsløn med sig, da hun skiftede til formandsstolen i FTF. Fra at være et internt BUPL-anliggende voksede sagen til også at blive et principielt spørgsmål om tillid og troværdighed, som angår hele fagbevægelsen.

Danske Fysioterapeuters formand udtalte i en leder i Fysioterapeuten, at sagen med alt tydelighed viste, hvor vigtigt det er, at faglige organisationer optræder på en måde, så ingen, hverken ansatte eller politisk valgte, kan mistænkes for pampéri eller at tage for sig af medlemmernes kontingentkroner. Derfor bør der heller ikke være gyldne håndtryk til formænd, der går frivilligt, selv om det måske er almindeligt blandt topchefer i erhvervslivet. Det er en del af prisen for at være politisk valgt i en faglig organisation. Samtidig meddelte Johnny Kuhr, at der på det kommende repræsentantskabsmøde vil blive fremsat et forslag, der ændrer Danske Fysioterapeuters vedtægter, så de kommer i overensstemmelse med den holdning.

Polemikken i FTF har for øvrigt medført, at FTF-formandens lønvilkår nu er offentliggjort på FTF's hjemmeside.

20

---

30

---

## PKA blev 50 år

Fysioterapeuterne var blandt de første, som i 1954 fik forhandlet en pensionsordning på plads med deres arbejdsgiver, Sygehusforeningen. I dag administrerer PKA otte pensionskasser, for blandt andre bioanalytikere, ergo- og fysioterapeuter, jordemødre, sygeplejersker mv. Dermed varetager PKA ca. 200.000 medlemmers pensionsordninger og en samlet pensionsformue på godt 81 milliarder kroner. I anledning af jubilæet er der udgivet en jubilæumsbog, der blandt andet indeholder et interview med Danske Fysioterapeuters tidligere formand Inger Brøndsted. Bogen kan downloades som pdf-fil fra [www.pka.dk](http://www.pka.dk).

På PKA's jubilæumskonference i København den 18. maj 2004 om arbejdsmarkedspensioner sagde formanden for FTF, Bente Sorgenfrey, at en dækning for de lavtlønnede på 75 procent af lønnen efter 40 år på arbejdsmarkedet ikke er godt

40

---

nok. I PKA er opsparingen mindst 12 procent af lønnen og for flere gruppers vedkommende oppe på 15 procent af lønnen. Hertil kommenterede Peter Damgaard Jensen, administrerende direktør i PKA, at man kan se, at en stor del af medlemmerne har, hvad der svarer til 50-60 procent af lønnen som pensionister. Årsagerne er, at folk kommer sent i gang og har pauser, hvor de blandet andet får børn og uddanner sig. Det er meget få, der er på arbejdsmarkedet uafbrudt i 40 år.

### **Interesse for rehabiliteringsbegrebet**

I Danmark er der en stigende interesse fra både fagfolk og politikere for rehabiliteringsbegrebet og dets praksis, men rehabilitering er endnu ikke sat på den landpolitiske dagsorden og er heller ikke defineret som et særligt videnfelt – hverken i praksis eller forskningsmæssigt.

Derfor har Rehabiliteringsforum Danmark og Marselisborgscentret i samarbejde med Danske Fysioterapeuter, Den almindelige Danske Lægeforening, Kræftens Bekæmpelse, Det sundhedsfaglige fakultet Syddansk Universitet (SDU), Ergoterapeutforeningen og Dansk Sygeplejeråd iværksat et projekt, der munder ud i en hvidbog, som skitserer en afklaring og beskrivelse af rehabiliteringsbegrebet og dets centrale elementer.

Målet med arbejdet er at sætte fokus på og skabe en fælles forståelse af rehabilitering i Danmark. Hvidbogen blev præsenteret på en konference på Syddansk Universitet i august 2004.

### **Flere klager over fysioterapeuter**

I de over 14 år, Patientklagenævnet har eksisteret, har Danske Fysioterapeuter haft to repræsentanter i nævnet. Repræsentanten fra hovedbestyrelsen har løbende været udskiftet og har i et par år været Vibeke Laumann, mens Elisabeth Haase fra sekretariatet har været med fra starten.

Patientklagenævnet oprettede i 2003 2.850 nye klagesager. Dette er efter en række år med et stigende antal nye sager en mindre nedgang. Antallet af sager med klager over fysioterapeuter er fortsat stigende, fra 2 i 1998 til 8 i 1994, 20 i 2000 og 31 i 2002. Men antallet af klager over alle personalegrupper i sundhedsvæsenet er tilsvarende stigende, så fysioterapeutklager udgør fortsat mellem 1 og 2 procent af alle indkomne klager, mens ca. 85 procent af klagerne over sundhedspersonalet vedrører læger.

Patientklagenævnet [www.pkn.dk](http://www.pkn.dk) udgiver cirka én gang om måneden et nyhedsbrev, ligesom Patientklagenævnet hver måned offentliggør 20 afgørelser, der er valgt ud fra, om de er vejledende, væsentlige eller principielle for praksis på området. Afgørelserne skal dække et bredt udsnit af Patientklagenævnets virksomhed for så vidt angår medicinske specialer og faggrupper. Det er hensigten, at de udvalgte afgørelser skal medvirke til at udbygge kvaliteten i sundhedsvæsenet og dermed forebygge, at fejl gentages.

10

---

20

---

30

---

40

---

### **Pres fra DF gav nye regler om journalføring**

Netop et par konkrete sager behandlet i Patientklagenævnet var anledning til, at foreningen i juli 2002 skrev til Sundhedsstyrelsen: "Danske Fysioterapeuter finder, at der med den praksis for afgørelser ligger en ny situation for journalføringspligt for fysioterapeuter, som vores medlemmer ikke er bekendt med, og som dermed er et brud med almene principper for retssikkerhed. Vi vil derfor anmode om et møde, hvor situationen kan drøftes."

Resultatet af drøftelserne med Sundhedsstyrelsen var, at der i april 2004 blev offentliggjort en "Vejledning om fysioterapeuters pligt til journalføring". Den betyder, at samtlige fysioterapeuter i henhold til deres autorisation har pligt til at føre journal over enhver form for behandling af patienter i alle sektorer

At føre en ordentlig journal hænger naturligt sammen med den "omhu og samvittighedsfuldhed", som fysioterapeuter hele tiden har været forpligtet af ifølge lov om terapiassistenter, men nu står det sort på hvidt og er ikke længere genstand for fortolkning. Af vejledningen fremgår, hvad en journal skal indeholde, nemlig "alle relevante oplysninger af betydning for behandlingen af patienten". Det betyder blandt andet dato for undersøgelse og behandling, ordination, foretagne undersøgelser, iværksat behandling samt optegnelser om, hvilken information der er givet til patienten om helbredstilstand og behandlingsmulighed.

# 12 Internationalt samarbejde

20

---

## **Nordisk samarbejde**

Samarbejdet mellem de nordiske fysioterapeutorganisationer er tæt, og politikere og ansatte i de respektive organisationer mødes ofte og udveksler erfaringer. En gang om året mødes formænd og næstformænd fra de nordiske organisationer, hvor der bliver diskuteret aktuelle faglige- og fagpolitiske emner. Mødet fandt i 2004 sted i Danmark, og debatten var som altid meget livlig og udbytterig, da landene i stort omfang står over for de samme udfordringer.

Eksempler på emner, som organisationerne har samarbejdet om, er faglig og professionel autonomi i fysioterapi, kvalitetsudvikling i praksissektoren, samarbejde om udvikling af monofaglige guidelines på nordisk plan, udvikling af fortsat professionel kompetenceudvikling samt som fast punkt forberedelse til politisk stillingtagen til samarbejdet i World Confederation for Physical Therapy, WCPT. I 2003 gjaldt det generalforsamling i WCPT samt verdenskongressen i Barcelona, og i 2004 generalforsamling i Europaregionen.

30

---

## **Internationalt udvalg**

I Danske Fysioterapeuter er det foreningens internationale udvalg, som gennemgår dagsordenen for generalforsamlingen og indstiller til hovedbestyrelsen, hvilket mandat de delegerede fra DF skal have til de enkelte emner på dagsordenen.

Internationalt udvalg har tillige haft andre arbejdsopgaver blandt andet har der imellem repræsentanter fra internationalt udvalg og Fagligt Forum været nedsat en gruppe, der skulle se på muligheden for at øge interesse og aktivitet hos medlemmerne i forhold til internationalisering i fysioterapi. Gruppen har skullet udarbejde en plan for, hvordan der kan gives oplysning og formidling om

40

---

uddannelse, migration, forskning og fagudvikling, arbejdsforhold samt arbejde i DK.

Gruppen har aflagt rapport til udvalget, der vurderer, at "tiden er moden til" en konkretisering af fysioterapiprofessionen set i internationalt perspektiv. Det er vigtigt at formidle til medlemmerne, at foreningen er aktiv og har indflydelse, samt af fagets udvikling internationalt kommer til at berøre fysioterapeutens hverdag fremover. Gruppen afleverede i september sin rapport, der indeholder en handlingsplan, til internationalt udvalg.

10

---

## **WCPT Europa**

Europaregionen under WCPT består af 36 medlemsorganisationer inden for og uden for EU og omfatter i alt 150.000 fysioterapeuter. Til at udarbejde udkast til rapporter samt følge udvikling og aktiviteter på områderne har bestyrelsen nedsat tre arbejdsgrupper, der tager sig af henholdsvis uddannelse, EU og professionel udvikling. Danske Fysioterapeuter er repræsenteret i to af arbejdsgrupperne, der sammen med DF's internationale udvalg øver stor indflydelse på regionens arbejde.

Regionen har fast sekretariat i Bruxelles og har senest ansat en fuldtids generalsekretær og hjælp til administrativt arbejde. Organisationen har etableret sin egen hjemmeside hvor der kan findes yderligere oplysninger på [www.physio-europe.org](http://www.physio-europe.org)

20

---

Uddannelsesarbejdsgruppen, hvor DF er repræsenteret, har bl.a. arbejdet med: Udvikling af en fælles kompetencebeskrivelse for fysioterapeutuddannelser i Europa, Physiotherapy Benchmarking Statement, en outcome profile og kvalitetsmåling af fælles europæisk uddannelsesniveau, et Education Policy paper, en fælles kompetenceprofil for specialer i fysioterapi og udvikling af retningslinier for Continued Professional Development.

Gruppen for professionel udvikling har arbejdet med European Core Standards of Physiotherapy Practice samt service Standards for physiotherapy practice.

EU arbejdsgruppen, som DF også har plads i, har arrangeret en konference om migration og om udvidelsen i EU. Mere end 60 deltagere fra 26 landes fysioterapeutorganisationer deltog, og der var bl.a. indlæg fra EU kommissionen og fra de enkelte landes sundhedsmyndigheder. Nye direktiver for fri bevægelighed imellem EU landene blev samtidig debatteret, og det samme blev EU's planer for yderligere samordning på sundhedsområdet. Gruppen har været i kontakt med og har indsamlet oplysninger fra de 10 nye EU medlemslandes fysioterapeutorganisationer for at være behjælpelig med processen omkring indlemmelse i EU's arbejde og bureaukrati.

30

---

WCPT Europa afholder generalforsamling hvert andet år. På generalforsamlingen i maj i år var der bl.a. følgende af særlig interesse: samarbejde med andre sundhedsprofessioners EU grupper, revision af rapport om fysioterapipraksis i EU, statistikker om migration for fysioterapeuter i EU, benchmark statement, europæisk kongres til november 2004, udvidelse med 10 ny lande i relation til uddannelseskrav og -niveau, udkast til uddannelsespolitik, specialisering, kvalitetssikring,

40

---



uddannelsesemner på regionens webside, kontinuerlig professionel uddannelse, Core Standards om fysioterapipraksis og implementering af disse, audit tools, udvikling af fysioterapipraksis, rammeplan for kliniske retningslinier i fysioterapi, dataindsamling om sundhedsøkonomi, twinning projekter imellem fysioterapeutforeninger i Europa, drøftelser om WCPT Europas fælles sprog.

### **WCPT generalforsamling**

I Juni 2003 afholdt WCPT generalforsamling i Barcelona. 250.000 fysioterapeuter i 92 lande udgør verdensforbundet af fysioterapeuter. Otte nye lande tilsluttede sig denne gang. Nogle lande repræsenterer mange fysioterapeuter, og ganske mange repræsenterer ret få. Nepal og Swaziland har for eksempel 10-20 medlemmer, USA har 46.000, mens europaregionen har samlet 150.000.

WCPT udgøres af fem regioner. DF's tidligere formand, Inger Brøndsted, blev på denne generalforsamling valgt til næstformand for perioden 2003 til 2007. Formand er Sandra Mercer Moore fra Australien.

Generalforsamling afholdes hvert fjerde år. Formålet er at drøfte fysioterapiens udvikling og organisering på verdensplan, denne gang under titlen: "Moving Physical Therapy Forward".

Fire mål blev formuleret for de følgende fire års arbejde for fysioterapi til fremme af global sundhed: De er:

- høje standarder for forskning, uddannelse og praksis
- international repræsentation af fysioterapi
- samarbejde mellem organisationer
- forbedret kommunikation i WCPT's organer.

Der er stor vilje til fælles udvikling, men økonomien er en hæmsko, mange lande har ikke økonomisk basis for at bidrage og deltage i arbejdet. Alligevel lykkedes det at vedtage en række fælles forslag, der globalt kan udvikle professionen. To eksempler er:

- En deklARATION, der sikrer "respekt for patientens værdighed, integritet og mulighed for selvbestemmelse". Initiativet til deklARATIONEN kommer fra Danske Fysioterapeuter, og den forventes også at få betydning i de lande, hvor disse rettigheder ikke er en selvfølge.
- En deklARATION om evidensbaseret praksis med opfordringen: Pligt til og ansvar for, at behandling bygger på bedst tilgængelig evidens integreret med klinisk erfaring. Kritisk evaluering af egen praksis er et nøglepunkt.

Næste generalforsamling og kongres bliver i Vancouver 2007.

## Faglig kongres

I forbindelse med generalforsamlingen i Barcelona blev der afholdt en faglig verdenskongres. 3.000 fysioterapeuter, foredragsholdere og udstillere deltog i kongressen. Der var deltagere fra 98 lande. De nordiske lande var flot repræsenteret og deltog også med en fælles stand, hvor der blev uddelt pjecer, postkort og plakater og fortalt om særkender ved nordisk fysioterapi.

112 deltagere kom fra Danmark. Mange af disse havde indsendt abstracts og deltog med fremlæggelser i parallelsessioner, i workshops og i posterudstillingen.

Programmet var omfattende med over 15 sideløbende fremlæggelser i sessioner, workshops, diskussioner m.m. Faget var bredt repræsenteret, og bidrag og indlæg var generelt på et højt fagligt niveau. Men især den kollegiale udveksling under og efter programmet var værdsat. Abstractmaterialet på Cd-rom er tilgængeligt fra DF. Kongressen har været udførligt omtalt og refereret i Fysioterapeuten, især indlæg om evidens på rygområdet.

Danmark deltog blandt andet med en velbesøgt workshop om fysioterapi i arbejdet med torturofre.

En dansk poster vandt æresdiplom for den bedste videnskabelige poster, et studie om anvendelse af TES.

## Østeuropa, Afrika og Ulandssekretariatet

Danske Fysioterapeuter samarbejder i Bulgarien med organisationen Bulgarian Association of Kinesitherapists and Rehabilitation (BAKR). Målet er blandt andet at hjælpe organisationen med at oprette efteruddannelsesstilbud til foreningens medlemmer.

Danske Fysioterapeuter har siden starten af 1990'erne samarbejdet med fysioterapeutorganisationerne i flere afrikanske lande om organisationsudvikling. Aktiviteterne er sket inden for rammerne af WCPT og Europaregionens twinning-projekter. DF's aktiviteter har været størst i Zimbabwe og Zambia, men DF har også været i Sydafrika en enkelt gang.

Projekterne har været gennemført i samarbejde med U-landssekretariatet, der er oprettet af LO og FTF og opererer inden for økonomiske rammer fra DANIDA. Med den nye regering blev det meget vanskeligere at få økonomisk støtte fra Ulandssekretariatet/DANIDA, og det seneste projekt i 2002 i Zambia og Zimbabwe blev gennemført alene for Danske Fysioterapeuters midler.

U-landssekretariatet har indgået en ny aftale med DANIDA, og Danske Fysioterapeuter er i tæt kontakt med U-landssekretariatet for at undersøge mulighederne for at få midler til en indsats i forhold til fysioterapeutorganisationerne i Zambia og eventuelt også Sydafrika og Zimbabwe i 2005.

## Internationalt samarbejde fremover

DF vil også fremover prioritere internationale aktiviteter og samarbejdsrelationer. Der igangsættes løbende nye aktiviteter såvel fra Danske Fysioterapeuters side som fra andre organisationers side, hvor DF vil engagere sig. Der sker udvikling på

tværs af landegrænser og godkendes standarder, som vi ønsker at være medbestemmende til.

De nye generationer af fysioterapeuter er endnu mere internationalt orienterede bl.a. via udvekslingsbesøg i studietiden, og de ønsker flere aktiviteter baseret på samarbejde internationalt. Via DF's twinningprojekter med Bulgarien og Zimbabwe/Zambia vil DF tillige udvikle og initiere forskellige projekter i gensidigt samarbejde.

# Bilag til beretning 2002 – 2004

# Bilag 1. Statistiske forhold

## 1. Medlemstal for 2004

Ordinære medlemmer:	7640
Medlemmer i udlandet:	218
Fysioterapeutstuderende:	957
Passive medlemmer:	394
<b>Antal medlemmer pr. 03.08.2004:</b>	<b>9209</b>

Heraf 7423 kvinder og 1786 mænd =  
80,61 % kvinder og 19,40 % mænd.

Kreds	Ordinære:
1. kreds	1114
2. kreds	920
3. kreds	496
4. kreds	235
5. kreds	346
6. kreds	267
7. kreds	50
8. kreds	724
9. kreds	608
10. kreds	296
11. kreds	1130
12. kreds	365
13. kreds	421
14. kreds	361
15. kreds	251
16. kreds	56
i alt	7640

## 2. Ordinære medlemmers fordeling på hovedarbejdsområde.

(Som det fremgår af opgørelsen, har en del medlemmer ikke oplyst, hvilket arbejdsområde de hører under)

Ansæt efter overenskomst med:	
Andre overenskomster	38
Amtsrådsforeningen	2032
Finansministeriet	141
Frederiksberg kommune	43

Færøerne	23
Grønland	15
Hovedstadens Sygehusfællesskab	353
Københavns kommune	160
Kommunernes Landsforening	1162
Private virksomheder	117
Selvstændig virksomhed	2165

### 3. Aldersfordeling af Danske Fysioterapeuters medlemmer

(inkl. passive, studerende mv.) pr. 03.08.2004:

	Mænd	Kvinder
20-24 år	60	368
25-29 år	356	1302
30-34 år	421	1277
35-39 år	303	992
40-44 år	251	909
45-49 år	201	805
50-54 år	106	710
55-59 år	51	579
60-64 år	16	274
65-69 år	8	98
70-74 år	1	50
75-79 år	1	17
80-84 år	0	11
85-89 år	1	4
90 og derover	9	27

### 4. Fysioterapeuter på orlov pr. 03.08.2004:

Antal: 171

Kvinder: 167

Mænd: 4

### 5. Antal tillidsrepræsentanter og sikkerhedsrepræsentanter m.v.

Der var pr. 1. september 2004 i Danske Fysioterapeuter registreret:

283	Tillidsrepræsentanter
78	Kontaktmænd
178	Sikkerhedsrepræsentanter
68	Lederrepræsentanter
30	Kontaktpersoner for de praktiserende

## 6. Ledighedstal fra FTF-A

Danske Fysioterapeuter – medlemmer i FTF-A:

Juli 2000: 4932

Juli 2001: 5154

Juli 2002: 5330

Juli 2003: 5770

Juli 2004: 6187

	Berørt af ledighed	heraf dimittender	Fuldtids ledige	% berørt af ledighed
Juli 91	183	25	102	6,5
Juli 92	226	56	142	7,9
Juli 93	235	76	147	4,5
Juni 94	119	15	77	2,4
Juli 95	109	8	71	2,9
Juli 96	115	12	72	2,9
Juli 97	156	24	117	3,7
Juli 98	186	45	121	4,2
Juli 99	222	62	137	4,8
Juli 00	359	150	212	7,2
Juli 01	374	152	233	7,4
Juli 02	321	107	199	6,0
Juli 03	406	173	260	7,0
Juli 04	524	242	335	8,5

## 7. Antal fuldtidsledige fordelt på amtskommuner 1999 – 2004

Amt/kommune	Juli 1999	Juli 2000	Juli 2001	Juli 2002	Juli 2003	Juli 2004
Kbh. & Fr.berg	41	42	45	41	59	70
Københavns Amt	10	12	16	12	22	15
Frederiksborg	9	12	9	4	11	14
Roskilde	2	0	2	1	2	2
Vestsjælland	1	4	2	7	3	5
Storstrøm	0	2	4	1	1	5
Bornholm	0	0	0	0	0	1
Fyn	8	28	27	17	27	44
Sønderjylland	0	3	3	6	3	2
Ribe	2	10	10	15	12	15
Vejle	3	6	8	7	8	9
Ringkøbing	10	11	10	15	9 2	4
Århus	38	55	49	49	70	85

Viborg	2	3	6	6	4	13
Nordjylland	4	15	10	9	21	25
Fuldtidsledige i alt	130	203	201	190	260	335

## 8. Procentvis udvikling, gennemsnitsløn samt antal ansatte

Overenskomst- område	Stilling	Antal febr. 1998	Antal marts 2004	Gnmsnitsbrt. løn marts 2004	Lønstign.*	Lønstign. ansat beg. år i samme stilling og kommune.
Alle ansatte i amter og kommuner		492.534	520.836	25.282	25,6	25,8
Amtsrådsforeningen	Fysioterapeut	978	1.121	25.042	19,6	23,6
	Fys. Udvidet arb.område	233	414	26.115	19,1	24,2
Kommunernes Landsforening	Klinisk underviser	87	95	28.335	25,1	25,9
	Særlige avancem.stilling	+	29	28.802	+	+
	Øvr./særlige stillinger	29	7	31.255	25,4	+
	Afd.fys.**	+	96	28.925	+	+
	Overfysioterapeut	118	131	32.856	1,6	31,9
	Fysioterapeut	582	1.052	25.814	18,7	23,1
	Klinisk underviser	26	31	28.368	23,8	30,4
	Særlige avancem.stilling	+	23	28.577	+	+
	Øvr./særlige stillinger	86	18	30.643	28,1	+
	Ledende fys.	122	127	29.901	31,6	32,3
København og Fr.berg kommuner	Fysioterapeut	25	64	26.810	26,0	+
	Fys. Udvidet arb.område	40	84	26.273	17,0	18,9
	Ledende fys. (G36)	16	14	30.842	30,7	29,4
Hovedstadens Sygehusfællesskab (HS)	Alle ansatte i HS	18.664	17.950	29.152	25,2	22,3
	Fysioterapeut	357	271	25.986	21,2	23,1
	Klinisk underviser	24	18	29.059	26,9	+
	Særlige avancem.stilling	+	10	32.571	+	+
	Afd.fys.	53	27	29.826	27,5	29,0
	Overfysioterapeut	17	11	37.012	36,1	39,8

Oplysninger fra det Fælleskommunale Løndatakontor (FLD) [www.fldnet.dk](http://www.fldnet.dk)

\* Lønstigningen og løn er målt og angivet i bruttoløn, som består af grundløn + tillæg + gene-  
tillæg + pension + særlig feriegodtgørelse

\*\* Da gruppen af afdelingsfysioterapeuter først blev overført til lederoverenskomsten efter  
1998 har FLD ikke løntal herpå

+ Der findes ikke tal herpå fra FLD



# Bilag 2. Oversigt over interne arbejdsgrupper og udvalg

## 1. Hovedbestyrelsen

### Kommissorium

Se Danske Fysioterapeuters vedtægter §20.

### Medlemmer

Johnny Kuhr (formand)  
Birgitte Kure (næstformand)  
Vibeke Laumann  
Solvejg Pedersen  
Lise Hansen  
Marianne Stannum  
Brian Errebo-Jensen  
Lena Olsen  
Tina Lambrecht  
Carsten B. Jensen  
Carsten Hansen (observatør)

## 2. Forhandlingsudvalg – Amter, kommuner og H:S

### Kommissorium:

Hovedbestyrelsen er bemyndiget til at fastlægge de nærmere procedurer for indsamling, prioritering og forhandling af overenskomstkravene. Forhandlingsudvalget vedrørende amter, kommuner og Hovedstadens Sygehusfællesskab er et fast udvalg, der løbende rådgiver hovedbestyrelsen vedrørende overenskomstforhandlingerne inden for deres område.

### Medlemmer:

Johnny Kuhr (formand)  
Birgitte Kure (HB observatør)  
Solvejg Pedersen (HB)  
Odd Trygvee Hovden (KL)  
Sannie Jørgensen (H:S)  
Kirsten Thoke (ARF)  
Susanne Østergaard (leder)

### **3. Forhandlingsudvalg – Sygesikringsoverenskomst**

#### **Kommissorium**

Forhandlingsudvalget vedrørende Sygesikringen er et fast udvalg, der løbende fungerer som rådgivende udvalg for hovedbestyrelsen i spørgsmål om overenskomstforhandlinger med Sygesikringens Forhandlingsudvalg:

#### **Medlemmer:**

Johnny Kuhr (formand)  
Marianne Stannum (HB)  
Per Friis Madsen  
Kenneth Madsen  
Per Norman Jørgensen  
Birgitte Kure (HB-observatør)

### **4. Forhandlingsudvalg – Statens område**

#### **Kommissorium:**

Der er to forhandlingsudvalg på Statens område:

Forhandlingsudvalgene deltager i forberedelsen og koordineringen af overenskomstforhandlingerne med Finansministeriet. Der er tale om overenskomsterne for henholdsvis CVU området, samt Arbejdstilsynet, Forsvarets BST og øvrige stillinger.

#### **Medlemmer:**

##### **CVU overenskomsten:**

Johnny Kuhr (formand)  
Esther Skovhus Jensen ( CVU Esbjerg)  
Lotte Petersen ( CVU Syd )  
Jette Bangshaab (Sundheds CVU Aalborg ) suppleant

##### **Arbejdstilsynet, BST og øvrige:**

Johnny Kuhr (formand)  
Henrik Frydendahl ( Arbejdstilsynet )  
Dorrit Falk ( Forsvarets BST)

### **5. Fagligt Forum, inkl. arbejdsgrupper**

#### **Kommissorium**

Udvalget er rådgivende overfor faglig afdeling og hovedbestyrelsen og anbefaler hvilke fagpolitiske initiativer Danske Fysioterapeuter bør tage indenfor professionsudvikling

Udvalget skal:

- Skabe ideer og debat indenfor emner relateret til faglig udvikling, kvalitetsudvikling, dokumentation, forskning og uddannelse.
- Medvirke til udarbejdelse af Danske Fysioterapeuters uddannelsespolitik, forskningspolitik, sundhedspolitik og politik vedr. internationale forhold.
- Søsætte handling/projekter i samarbejde med ad hoc grupper

### **Medlemmer**

Vibeke Laumann (formand)  
Benedikte Steinrud  
Bente Holm  
Esther Skovhus  
Hanne Albert  
Birgitte Mathiesen  
Anne Simon  
Anne Marie Wium  
Benedikte Rostock

### **Ad hoc gruppen vedr. internationalt arbejde i Danske Fysioterapeuter**

#### **Kommissorium**

- At øge interesse og aktivitet hos medlemmerne i forhold til internationalisering i fysioterapi.
- At udarbejde forslag til oplysning og formidling om internationale uddannelsesforhold, migrationsforhold, forskning og fagudvikling, arbejdsforhold, samt oplysninger om at arbejde i DK

### **Medlemmer**

Alex de Vries  
Benedikte Steinrud  
Anne-Marie Wium  
Anne Lindrup  
Morten Helmer

### **Ad hoc gruppen vedr. læring og udvikling på arbejdspladsen**

#### **Kommissorium**

Området er kompetenceudvikling, praksislæring, arbejdspladslæring og efteruddannelse.

Udvikling af redskaber til beskrivelse, vurdering og systematisering af kontinuerlig professionel læring og udvikling på arbejdspladsen.

Interviewrunde til opsamling af eksisterende kompetenceudviklingsprogrammer, udvikling af idekatalog, vurdering, igangsætning af nye initiativer, implementering.

Styrke ledere og mellemledere til at udvikle læringsmiljøer, implementere ny viden, støtte kompetenceudvikling.

## **Medlemmer**

Benedicte Rostock  
Else Møller Nielsen  
Annette Nissen

## **6. Specialistrådet, inkl. arbejdsgrupper**

### **Kommissorium**

- Lægge rammer for udvikling og udformning af en specialistordning,
- fastsætte og beskrive specialistområder for fysioterapeuter i Danmark. Disse fastsættes med udgangspunkt i specialistområder, påpeget af HB i juni 1998
- igangsætte udarbejdelse af krav til specifik teoretisk og klinisk kompetence på specialistområder.
- Disse udarbejdes i samarbejde med ad hoc arbejdsgrupper
- give forslag til sammensætning af uddannelsesforløb
- udforme en overgangsordning
- Vurdere og godkende ansøgninger til specialistkompetence.
- Samarbejde med ad hoc grupper, sammensat af faggrupper tilknyttet de givne specialer samt af ressourcepersoner fra efter- og videreuddannelsesinstitutioner. Ad hoc grupperne vil være hoved-aktører i udarbejdelsen og beskrivelsen af specialistområderne.

## **Medlemmer**

Vibeke Laumann (formand)  
Dorrit Holten Pind  
Mari-Anne Bjerre  
Nina Schriver  
Per Kjær  
Kirsten Williams  
Regitze Funch

I perioden 2002 – 2004 har ad hoc grupper arbejdet med de specifikke kompetencebeskrivelser indenfor følgende specialer :

### **Ad hoc gruppe vedr. Muskuloskeletal fysioterapi**

#### **Medlemmer**

Per Kjær  
Birgith Andersen  
Lene Skytte Nielsen  
Ulla Due  
Inger Birthe Bjørnlund

## **Ad hoc gruppe vedr. Neurofysioterapi**

### **Medlemmer**

Anne Alsted  
Karen Hastrup Arentsen  
Marianne Telling  
Aase Graae

## **Ad hoc gruppe vedr. Pædiatrisk fysioterapi**

### **Medlemmer**

Annette Sandahl  
Jette Christensen  
Rie Wium  
Jeanette Præstegaard

## **Ad hoc gruppe vedr. Geronto-geriatrisk fysioterapi**

### **Medlemmer**

Birgitte Christensen  
Solvejg Pedersen  
Christina Skou  
Ulla Mulbjerg

## **Ad hoc gruppe vedr. Psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi**

### **Medlemmer**

Lone Blom  
Jonna Jensen  
Hans- Henik Kleinert  
Karen Thøgersen

## **7. Arbejds miljøudvalget**

### **Kommissorium**

I henhold til Danske Fysioterapeuters arbejdsmiljøpolitik skal arbejdsmiljøudvalget arbejde for at alle fysioterapeuters arbejde er sikkert og sundt, og gerne i samarbejde med andre relevante organisationer, myndigheder og institutioner.

Dette ved at:

- Foretage nærmere kortlægning og udredning af arbejdsmiljøproblemer og medvirke til at identificere risikofaktorer i fysioterapeuters arbejdsmiljø

- Medvirke til at løse problemer i fysioterapeuters arbejdsmiljø, f.eks. ved at udarbejde vejledende retningslinier for særlige problemområder
- Medvirke til at sikkerhedsgrupperne får mulighed for relevant uddannelse og erfaringsudveksling og herunder afholde kurser og temadage for medlemmer af sikkerhedsgrupperne
- Udarbejde og ajourføre Arbejdsmiljøhåndbogen til medlemmer af sikkerhedsgrupperne
- Udarbejde 3-4 Arbejdsmiljønyt årligt til medlemmer af sikkerhedsgrupperne
- Skabe dialog mellem Danske Fysioterapeuter og henholdsvis sikkerhedsgrupperne, grund- og videreuddannelserne for fysioterapeuter og medlemmerne med henblik på at øge opmærksomheden på de arbejdsmiljømæssige faktorer i arbejdet og inddragelse af sundhedsfremme tiltag på arbejdsstederne
- Påvirke og følge den generelle udvikling og lovgivning på arbejdsmiljøområdet
- Udarbejde orientering/artikler til "Fysioterapeuten" og Danske Fysioterapeuters hjemmeside.

### **Medlemmer**

Brian Errebo-Jensen (formand)  
 Charlotte Fleicher  
 Annegrete Snøgdahl  
 Lars Bengtsson.

## **8. Praksisudvalget**

### **Kommisorium**

Praksisudvalget skal varetage sager vedr. sygesikrings området med en vejledende opgavebeskrivelse efter følgende retningslinjer:

Udvalget kan beskæftige sig med temaer, der vedrører patientforhold, administrative og politiske emner der vedrører praksis, de praktiserendes og klinikkernes erhvervsforhold. Desuden kan udvalget beskæftige sig med særlige forhold vedrørende de praktiserende fysioterapeuters praksisudøvelse såsom kvalitetssikring, oplysning om fysioterapi samt forsøg, undersøgelser og projekter i sygesikringsregi.

### **Medlemmer:**

Birgitte Kure (formand)  
 Per Norman Jørgensen  
 Marianne Kongsgaard Jensen  
 Preben Weller  
 Jon Ahrensboell (udtrådt 01.08.2004)

## 9. Redaktionspanel for Fysioterapeuten

### Kommissorium

#### Sammensætning af redaktionspanel

Redaktionspanelet for fagbladet består af 15-20 fysioterapeuter, der skal dække faget i alle dets facetter. Medlemmerne i panelet skal være vidende om den sidste nye litteratur og forskning på området og være aktivt beskæftiget med fysioterapi.

Det tilstræbes, at alle sektorer er repræsenteret i redaktionspanelet. Følgende dele af faget bør dækkes, og særlige områder af faget kan tænkes dækket af mere end ét medlem:

- Ergonomi
- Børneområdet
- Ældreområdet
- Uddannelsessektor
- Reumatologi
- Manuelle behandlinger
- Lungefysioterapi
- Psykiatri
- Psykosomatik
- El-terapi
- Neurologi
- Ortopædkirurgi
- Obstetrisk/gynækologisk fysioterapi
- Hjerter-, kar- og kredsløbslidelser
- Idrætsfysioterapi
- Fremmede kulturer

#### Redaktionspanelets arbejdsopgaver

Redaktionspanelet for fagbladet er rådgivende over for fagbladets redaktion og HB. Panelet mødes minimum en gang årligt med redaktionen for at diskutere overordnet målsætning og samarbejdet med redaktionen.

Den primære opgave for redaktionspanelet er at bedømme faglige artikler, hvor der er behov for ekstern vurdering. Artiklerne sendes fra redaktionen til en eller flere medlemmer i panelet, der har speciel viden og indsigt inden for artiklens stofområde. Artiklerne vurderes i forhold til:

- Relevans.
- Indhold, dvs. dækning af emne, valg af fokus mv.
- Videnskabelighed, validitet og metode.

Det er endvidere panelets opgave at holde sig ajour inden for fysioterapi og orientere redaktionen om nye behandlingsmetoder, forskningsresultater og lignende, der kan være relevante at offentliggøre i fagbladet.

Endelig kan panelets medlemmer foreslå fremtidige emner og temanumre, tage kontakt til artikelforfattere og selv forfatte artikler.

**Medlemmer:**

Vibeke Laumann (formand)  
Sine Secher Marcussen  
Jørgen Jalving  
Ulla Mulbjerg  
Janne Mørch  
John Verner  
Christian Coupe  
Birte Carstensen  
Hanne Albert  
Hanne Morthorst  
Iben Baadsgaard  
Susanne Sternberg  
Poul Winterberg Henriksen  
Jeanette Præstegaard  
Karen Thøgersen  
Nina Beyer  
Jette Christensen  
Bente Holm

## **10. Redaktørpanel for Forskning i Fysioterapi ([www.ffy.dk](http://www.ffy.dk))**

**Kommissorium**

Redaktørpanelet er rådgivende og består af tre fysioterapeuter med forskningsbaggrund. Det tilstræbes, at medlemmerne i panelet dækker forskellige forskningsområder. Redaktørpanelet udpeges af redaktionen og den videnskabelige redaktør og indstilles til godkendelse i HB. Redaktørpanelet mødes 2-3 gange om året.

**Medlemmer**

Vibeke Laumann (formand)  
Marianne Lindahl  
Birgit Juul-Kristensen  
Anne Merete Kissow (udtrådt 01.08.2004)

## **11. Tillidsrepræsentantrådet**

**Kommissorium**

- Op- og udbygning af en effektiv tillidsrepræsentantinstitution
- Planlægning af tillidsrepræsentantuddannelsen
- Planlægning af tillidsrepræsentantlandsmødet
- Udarbejdelse af materiale til tillidsrepræsentanter bl.a. i form af forslag til TR- information og



TR-håndbog

- Etablering af kontakt mellem tillidsrepræsentanterne bl.a. i form af netværk
- Aktivt at fremme valget af tillidsrepræsentanter, hvor der ikke er valgt tillidsrepræsentanter
- Drøfte fagpolitiske emner af betydning for de offentlige ansatte fysioterapeuter
- Igangsætte diskussioner blandt tillidsrepræsentanterne specielt vedr. medarbejderindflydelse og samarbejdsrelationer på arbejdspladserne
- At fremsætte handlingsforslag til hovedbestyrelsen, der fremmer tillidsrepræsentantinstitutionen
- Udarbejde budgetforslag til hovedbestyrelsen
- Deltagelse i Danske Fysioterapeuters Repræsentantskabsmøde ifølge Danske Fysioterapeuters love
- Ret til deltagelse i Danske Fysioterapeuters kurser for tillidsrepræsentanter.

### **Medlemmer**

Elsebeth Iversen (formand)

Lena Olsen (udpeget af HB)

Sannie Jørgensen

Odd Hovden

Kirsten Thoke

Kirsten Ægidius

Birte Riedel

## **12. Fondsbestyrelsen for Forskningsfonden**

### **Kommissorium**

Indstiller støtteegnede projekter til endelig godkendelse i Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse  
Udarbejder retningslinier for tildeling af støtte, retningslinierne godkendes af Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse

Udpeger et medlem til Fagligt Forum til godkendelse i hovedbestyrelsen.

### **Medlemmer:**

Vibeke Laumann (formand)

Hans Lund

Kirsten Dam

Birgit Juul-Kristensen

## **13. Britta Holles Fond**

### **Kommissorium**

Fonden administreres af Britta Holles Fondsbestyrelse. Bestyrelsen er sammensat i henhold til den tes-

tamentariske bestemmelser. Bestyrelsen har således 3 medlemmer: Advokat Ane Davidsen, formand og 2 medlemmer.

#### **Medlemmer**

Ane Davidsen (formand, advokat)

Vibeke Laumann

Anne-Merete Kissow

## **14. HB-arbejdsgruppen vedr. beskæftigelsessituationen**

#### **Kommissorium**

Ansvarlig for at holde "øjne og øre" åbne i forhold til udviklingen af beskæftigelsessituationen for fysioterapeuter samt udviklingen på arbejdsmarked generelt herunder "indsatsområder" for det fysioterapeutiske fag.

Tovholder i forhold til udviklingen af "jobdatabase" på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)

#### **Medlemmer:**

Birgitte Kure (formand)

Carsten B. Jensen

Solvejg Pedersen

## **15. Internationalt udvalg**

#### **Kommissorium**

Være rådgivende og vejledende i forhold til Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse og sekretariat i sager vedrørende general meetings i internationale fysioterapeut organisationer, internationale fysioterapeuters samarbejde, grund- efter- og videreuddannelse, fri bevægelighed mv.

Holde sig løbende orienteret om arbejdet i de internationale fysioterapeutorganisationer, W.C.P.T. mv. samt i internationale emner med fysioterapi relevans

Løbende informere udadtil om Danske Fysioterapeuters internationale samarbejde

#### **Medlemmer**

Birgitte Kure (formand)

Inger Brøndsted

Alex de Vries

Anne Lindrup

Jette Christensen

Susanne Testrup

Studerende (vakant)

## 16. Rekreatjonsfonden

### Kommissorium

Uddeling af midler fra rekreatjonsfonden i henhold til fundats for fondet: Fondets årlige renteindtægt og sådanne tilskud, som måtte blive ydet til anvendelse i et bestemt år eller bestemte år, anvendes af bestyrelsen én gang årligt, så vidt muligt i maj måned, til støtte for fysioterapeuter, der godtgør eller godtgøres at have behov for rekreation efter sygdom og overanstrengelse og savner midler til selv at bestride udgifterne til sådan rekreation.

Tilskud kan endvidere gives til ældre eller svagelige fysioterapeuter eller fysioterapeuter, der i øvrigt er trængende.

### Medlemmer

Ingrid Knudsen (formand)  
Lotte Højmark  
Ulla Boesen

## 17. HB arbejdsgruppe vedr. folkesundhed

### Kommissorium

Gruppen skal udarbejde forslag til et målsætnings- og handlingsprogram incl. konkrete og prioriterede handlemuligheder for området folkesundhed.

### Medlemmer

Brian Errebo-Jensen (formand)  
Tina Lambrecht  
Carsten B. Jensen

## 18. Etisk Udvalg

### Kommissorium

- Overvåge og fremme fysioterapeuters faglig etiske standarder
- Afgive udtalelser om faglig etiske spørgsmål
- Tage aktuelle faglige etiske spørgsmål op til behandling og vurdering
- Drøfte Danske Fysioterapeuters etiske retningslinier, påse en løbende medlemsdebat herom og foreslå evt. ændringer hertil

### Medlemmer

Brian Errebo-Jensen (formand)  
Britta Bakkesen  
Dorthe Maagaard  
Jeanette Præstegaard

## 19. Strukturarbejdsgruppen

### Kommissorium

Hovedbestyrelsen pålægges af repræsentantskabet at nedsætte en bredt sammensat arbejdsgruppe, som til repræsentantskabsmødet i 2004 skal fremsætte forslag til en struktur, som tager højde for følgende elementer:

- Den ændrede amtskommunale struktur, som måtte blive vedtaget i Folketinget
- I hvilket omfang der kan etableres mere formelt samarbejde med andre organisationer indenfor sundhedskartellet
- Udfra en analyse overveje hvorvidt der skal ske ændringer i Danske Fysioterapeuters politiske og administrative struktur i forhold til opgaver og målsætninger.

### Medlemmer

Johnny Kuhr (formand)

Tina Lambrecht

Lise Hansen

Tine Nielsen

Anna Frost

Pernille Hoppe

Per Friis Madsen

# Bilag 3.

## Oversigt over Danske Fysioterapeuters direkte og inddirekte repræsentation i eksterne udvalg/arbejdsgrupper

### Uddannelse

*CVU-Nordjylland Sund (Ålborg)*

CVU-bestyrelse/Studierådet

Grete Basse, DADJ for SuKa

Lene Christoffersen for DF

Lilly Heegaard for ETF

Udviklingsråd

Jane Andreasen

Efter- og videreuddannelsesrådet

Karen Risgaard

Jane Andreasen,

udpeget af DFs kredsbestyrelse

*Jysk-CVU (Århus)*

CVU-bestyrelsen

Kirsten Williams, DF for SuKa

Studiebestyrelsen

Johnny Kuhr, DF

Udviklingsråd

Gunnar Gamborg, ETF

Efter- og videreuddannelsesråd

Endnu ikke nedsat

Dorrit Holten Pind

*CVU-VITA (Holstebro)*

CVU-bestyrelsen

Bodil Carstensen, DSR for SuKa

Studiebestyrelsen

Charlotte Pihl, ergoterapeut,  
kredsformand. For ETF og DF

Udviklingsråd

Karin Balling

Efter- og videreuddannelsesråd

Flemming Jacobsen

Nanna Salicath

Marianne Guldbrandsen

*CVU Esbjerg*

CVU-bestyrelsen

Brian Errebo-Jensen udpeget af studie-  
bestyrelsen for ergoterapeut- og fysio-  
terapeutuddannelsen

Studiebestyrelsen

Brian Errebo-Jensen for DF

Udviklingsråd

Endnu ikke oprettet

Efter- og videreuddannelsesråd

Marianne Thomsen

*CVU Fyn Sund*

CVU-bestyrelsen

Per Friis Madsen for DF,

udpeget af uddannelsesrådet

Ingen studiebestyrelse, men et uddannelsesråd

Kamme Kaae for DF

Per Friis Madsen,

det privatpraktiserende område

Udviklingsråd	Peder Berg Merete Kissow
Efter- og videreuddannelsesråd	Kamma Kaae Birgitte B. Mathiesen Ulla Mulbjerg
<i>CVU Syd (Næstved)</i> CVU-bestyrelsen Studiebestyrelsen	Mia Linda Møller, DSR for SUKA Gunnar Gamborg, ETF Johnny Kuhr, DF, suppleant
<i>CVU Øresund (København )</i> CVU-bestyrelsen Studiebestyrelsen Udviklingsråd Efter- og videreuddannelsesråd	Lotte Gaardbo, dbio for SuKa Johnny Kuhr, DF er ikke fast nedsat Annelene Jalving
<i>CVU Nordsjælland (Skodsborg)</i> CVU-bestyrelsen Studiebestyrelsen	Johnny Kuhr, DF for SUKA Johnny Kuhr, valgt af støttegruppe for Skodsborgskolen Hans Lund Kirstine Ibsen, sygeplejerske
Udviklingsråd Efter- og videreuddannelsesråd	
Arbejdsgruppe vedr. udvikling af diplom- og masteruddannelser (Undervisningsministeriet)	Annelene Jalving
Danmarks Pædagogiske Universitet, repræsentantskab	Johnny Kuhr
Følgegruppe for Master i idræt og velfærd	Annelene Jalving
Følgegruppe for Master i Voksenuddannelse	Susanne Testrup
Følgegruppe for Master i Sundhedspædagogik	Annelene Jalving
Følgegruppe for Master i pædagogisk IT	Annelene Jalving
Arbejdsgruppe vedr. monofaglig masteruddannelse i henholdsvis fysioterapi og ergoterapi	Johnny Kuhr

**Fagligt:**

Landssamarbejdsudv. under sygesikringens overenskomst	Johnny Kuhr suppleant: Birgitte Kure Kenneth Madsen (efter indstilling fra FU-SOK) Per Norman Jørgensen (efter indstilling fra FU-SOK) Helge Andersen
Rådgivende følgegruppe til vederlagsfri fysioterapi	Johnny Kuhr suppleant: Birgitte Kure Per Friis Madsen (efter indstilling fra FU-SOK) Petra Kernel
Fonden til fremme af fysioterapeutisk forskning, uddannelse, information m.v. (Praksisfonden)	Vibeke Laumann (efter indstilling fra FU-SOK) Per Normann Jørgensen (efter indstilling fra FU-SOK) Petra Kernel
Sundhedsvæsenets Patientklagenævn	Vibeke Laumann Elisabeth Haase
Rehabiliteringsforum Danmark, bestyrelsen	Solvejg Pedersen
Tænketank vedr. rehabilitering	Annelene Jalving
Den internationale forening "Bone and Joint Decade", bestyrelsen	Johnny Kuhr suppleant: Vibeke Laumann
Arbejdsgruppe til fremme af bevægeapparatets årti	Susanne Testrup Flemming Enoch
Det Nationale indikatorprojekt til måling af den faglige kvalitet i sundhedsvæsenet, styregruppen.	Thomas Maribo
Arbejdsgruppe vedr. apoplexi	Annette Winkel Annette Ingemann
Arbejdsgruppe vedr. lungecancer	Lene Løchte
Arbejdsgruppe vedr. hjerteinsufficiens	Hanne Morthorst

Arbejdsgruppe vedr. hofte nære fracturer	Hanne Albert Marianne Thomsen
Det Nationale råd for kvalitetsudvikling i sundheds- væsenet, Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe vedr. Den gode medicinske afdeling	Susanne Møller
Dansk Selskab for kvalitetsudvikling i sundhedssektoren (DSKS)	Annette Wandel
Center for evaluering og medicinsk teknologi vurdering (CEMTV)	Johnny Kuhr (udpeget af SHK)
Redaktionspanel for sekretariatet for referenceprogrammer	Carsten Juhl
Standardiseringsudvalg vedr. ergonomi (Dansk Standard)	Er ved at blive udpeget
Standardiseringsudvalg for tekniske hjælpemidler for handicappede (Dansk Standard)	Er ved at blive udpeget
Sektorudvalg for sundhedsvæsen (Dansk Standard)	Ruth Juul Høgh
Samarbejdsudvalg med Dansk Reumatologisk Selskab	Johnny Kuhr Vibeke Laumann Anette Wandel
Landsforeningen af Polio- Trafik- og Ulykkeskadede repræsentantskab (PTU)	Carsten B. Jensen
Gigtforeningens repræsentantskab	Johnny Kuhr suppleant: Vibeke Laumann
Vanførefondens repræsentantskab	Johnny Kuhr
Forbrugsforeningens repræsentantskab	Johnny Kuhr (udpeget af SAF)
Unicefs årsmøde	Lena Olsen
Branchearbejdsmiljøråd Social og Sundhed (BAR S+S)	Merete Hansen suppleant: Ulla Andersen



BAR Social og Sundheds styregruppe  
vedr. handlingsplan om personløft

Susan Kranker

### **Organisatorisk**

COII's repræsentantskab

Johnny Kuhr  
Jan Erik Rasmussen

FTF-kongressen

Johnny Kuhr  
Birgitte Kure  
Solvejg Pedersen  
Carsten B. Jensen  
suppleant: Marianne Stannum

FTF's repræsentantskab

Johnny Kuhr  
suppleant: Birgitte Kure

FTF-A delegeretforsamling

Ruth Juul Høgh  
Agnete Tryde  
Solvejg Pedersen  
Brian Errebo-Jensen  
suppleanter:  
Gudrun Engeman  
(f. Ruth Juul Høgh)  
Sanne Olesen Bjerregaard  
(f. Agnete Tryde)  
Lise Hansen  
(f. Solvejg Pedersen)  
(÷ suppleant for BEJ)

FTF's MVU-netværk

Annelene Jalving

FTF's 2005 udvalg (handlingsprogram:  
Rent arbejdsmiljø år 2005)

Ulla Andersen

FTFs internationale udvalg

Nina Holten

FTFs forretningsudvalg

Johnny Kuhr,  
suppleant for Irene Kofoed,  
Økonomaforeningen

FTF's internationale sekretariatsudvalg  
Sundhedskartellet's MVSU – baggrundsgruppe

Elisabeth Haase  
Johnny Kuhr

Sundhedskartellet's forhandlingsudvalg	Johnny Kuhr Jan Erik Rasmussen
Sundhedskartellet's sekretariatsudvalg	Jan Erik Rasmussen
Sundhedskartellet's arbejdsgruppe vedr. organisatorisk uddannelse	Karen Fischer-Nielsen
Sundhedskartellet's arbejdsgruppe vedr. ledere	Poul Holm Hanne Aasted
Sundhedskartellet's arbejdsgruppe vedr. lønteknik	Jesper Malling
Sundhedskartellet's arbejdsgruppe vedr. arbejdstid	Helge Sørensen
Sundhedsorganisationernes Administrations- fælleskab (SAF), bestyrelse	Johnny Kuhr
Forretningsudvalg (SAF)	Elisabeth Haase
Pensionskassen for Ergo- og fysioterapeuter, bestyrelse	Johnny Kuhr (udpeget af DF/næstformand) (alternerer med ETF om best.plads) Inger Brøndsted (generalforsamlingsvalgt) Lisbeth Andersen (generalforsamlingsvalgt)
<b>Internationalt</b>	
Nordiske samarbejdskonferencer	Johnny Kuhr Birgitte Kure Nina Holten
The European Region of WCPT, delegeretmøder	Johnny Kuhr Birgitte Kure Elisabeth Haase
Europæisk arbejdsgruppe om efter- og videreuddannelse (under European Region of WCPT)	Nina Holten

EU arbejdsgruppe (under European Region of WCPT)	Elisabeth Haase
WCPT delegeretmøder	Johnny Kuhr Birgitte Kure Elisabeth Haase
WCPT bestyrelse	Inger Brøndsted (valgt næstformand)

## Bilag 4. Organisatoriske kurser

Organisationskurser afholdt af Danske Fysioterapeuter i tiden 1. august 2002 – 1. august 2004

### Tillidsrepræsentanter

Kursus:	Dato:	Sted:	Antal deltagere:
G-I	16.-18.9.02	Byggecentrum Middelfart	22
G-I	28.-30.1.03	Ry Parkhotel	20
G-I	16.-18.9.03	Byggecentrum Middelfart	21
G-I	2.-4.2.04	Byggecentrum Middelfart	21
G-I	23.-25.2.04	Byggecentrum Middelfart	21
G-II	25.- 27.11.02	Byggecentrum Middelfart	5
G-II	2.-4.4.03	Ry parkhotel	18
G-II	12.-14.11.03	Byggecentrum Middelfart	16
G-II	22.-24.3.04	Byggecentrum Middelfart	22
Overbygningskursus for erfarne tillids- repræsentanter	23.-25.10.02	Byggecentrum Middelfart	15
Overbygningskursus for erfarne tillids- repræsentanter	1.-3.12.03	Byggecentrum Middelfart	12
G-III	9.-11.12.02	Hindsgavl slot	17
G-III	10.-12.03	Byggecentrum Middelfart	Aflyst
G-III	16.-18.3.04	Storebælt	17
TR-landsmøde	8.4.03	Munkebjerg Vejle	94
TR-landsmøde	22.4.04	Nyborg Strand	115
Introdag for nye TR	7.11.02	Danske Fysioterapeuter	23
Introdag for nye TR	3.6.03	Danske Fysioterapeuter	22
Introdag for nye TR	27.11.03	Danske Fysioterapeuter	22
Introdag for nye TR	21.1.04	Danske Fysioterapeuter	21

**Fysioterapeuter i ledende stillinger**

Grundkursus for fysioterapeuter i ledende stillinger	11.-13.11.02	Byggecentrum Middelfart	18
Grundkursus for fysioterapeuter i ledende stillinger	5.-7.11.03	Byggecentrum Middelfart	16

**Fælles emnekurser og temadage:**

Kursus:	Dato:	Sted:	Antal deltagere:
Personlig Planlægning	5.-6.9.02	Comwell Middelfart	22
Forhandling	9.-11.9.02	Byggecentrum Middelfart	16
Reduktion af fravær	26.9.02	Kronprins Hotel	45
Personlig Planlægning	8.-9.10.02	Comwell Middelfart	22
Mediation	18.-19.11.02	Byggecentrum Middelfart	20
Ny kollegaer	4.12.02	Kronprins Hotel	Aflyst
Opfølgning af Personlig P.	5.12.02	Byggecentrum Middelfart	22
Opfølgning af Personlig P.	11.12.02	Byggecentrum Middelfart	16
Sundhedsøkonomi	23.1.03	Ledernes udd. center	31
Sundhedsøkonomi	4.2.03	Ledernes udd. center	24
Personlig Planlægning	27.-28.2.03	Byggecentrum Middelfart	20
Personlig Planlægning	27.-28.3.03	Comwell Middelfart	22
KTO Rammeaftaler	20.5.03	Munkebjerg Vejle	34
Opfølgning af Personlig P.	8.5.03	Kronprinds Frederik	
KTO rammeaftaler	13.5.03	Byggecentrum Middelfart	29
Når kommunikation slår knuder	28.8.03	Byggecentrum Middelfart	17
Når kommunikation slår knuder	4.9.03	Munkebjerg Vejle	18
Forhandling	1.-3.10.03	Byggecentrum Middelfart	20
Læringsforløb 1. del	9.-11.9.03	Comwell Middelfart	12
Struktureret kompetenceudv.	25.11.03	Munkebjerg Vejle	35
Struktureret kompetenceudv.	27.11.03	Munkebjerg Vejle	30
Når kommunikation slår knuder	4.12.03	Byggecentrum Middelfart	Aflyst
Læringsforløb	12.-13.1.104	Byggecentrum Middelfart	12
Når kommunikation slår knuder	31.3.04	Byggecentrum Middelfart	20
Forhandling	24.-26.5.04	Byggecentrum Middelfart	15

# Bilag 5. Danske Fysioterapeuters faglige kurser

## Faglige kurser arrangeret og afholdt af Danske Fysioterapeuter i tiden 1. juli 2002 til 30. juni 2004

	Antal dage	Kursusdeltagere	Beregnet deltagerantal	Venteliste
<b>1. juli – 31. december 2002</b>				
Forflytning trin 1	3	24	24	23*
BAT 3	6	11	14	–
Neurodynamics	10	27	24	32*
Temadage Rehabilitering		aflyst		
Forflytning trin 2	3	24 fys 1 ergo	24	3
BAT II	6	13	14	–
Før- og efterfødselskurser	4	12	12	12*
Temadage Sundhed, sygdom og livsstil	3	81 fys 1 ergo	70-150	–
Sanseintegration 2002, 1. del	4	26	26	6
Pædagogik for undervisere	3	15	25	–
Tema Fysioterapi i Onkologi	2	69	50-100	–
<b>1. januar – 31. december 2003</b>				
Movement ABC – test	2	22	25	–
Sanseintegration, 2. del	4	26		
Før- og efterfødsel	4	12	12	–
Forflytning trin 1	3	24	24	2
CP Bobath Børn, 1. del	10	18 fys 4 ergo	20	4
BAT II – seminar	4	15	14	–
BAT III – seminar	4	8	14	–
Motion – Ribe	2	32	24	–

	Antal dage	Kursusdeltagere	Beregnet deltagerantal	Venteliste
Neurodynamik opfølgingskursus	3	15	12	-
Neurodynamics	10	25	24	4
BAT 1	6	12	14	-
Tema Test til gamle – Herlev	1	136	75-100	-
Motion – Ribe	2	20	24	37
Tema Test til gamle – Skejby	1	115	75-100	-
Motion – Slagelse	2	36	24	-
CP Bobath Børn, 2. del	10	18 fys. 4 ergo.		4
Bobath Voksen – 3 uger, 1.+2. del	10	14 fys. 7 ergo.	24	1
Forflytning trin 1	3	25	24	7
Sundhed, sundhedspædagogik og læring	3	16 fys. 2 ergo.	24	-
Affolter Konceptet – Introduktionskursus	5	9 fys. 15 ergo.	24	4
Affolter Konceptet – Second week course		aflyst		
Tema Træning som terapi – Herlev	1	111	75-250	-
Tema Træning som terapi – Skejby	1	106	75-250	-
Movement ABC – opfølgingskursus		aflyst		
Tema Genoptræning i Kommunerne	2	61	75-100	-
CP Bobath Børn, 3. del	15	18 fys. 4 ergo.		4
BAT IV	6	13	14	-
Forflytning trin 1	3	24	24	4
Bobath Advanced	5	9 fys 2 ergo.	20	-
BAT II		aflyst		
Movement ABC – opfølgingskursus	1	19	30	-
Bobath Voksen – 3 uger, 3. del	6	14 fys. 7 ergo.		1
Læring eller belæring	3	19 fys. 2 ergo.	25	-
Forflytning trin 2	3	25 fys. 5 ergo.	30	3

	Antal dage	Kursusdeltagere	Beregnet deltagerantal	Venteliste
Fysioterapi til motorisk usikre børn, 1. del	4	24	24	33*
Før- og efterfødselskurser	4	12	12	2
BAT 4 (ekstra kursus – ikke annonceret)		aflyst		
Bobath Voksen – 3 uge, 1. del	8	20	20	14
<b>1. januar – 30. juni 2004</b>				
Fysioterapi til motorisk usikre børn, 2. del	4	24		33*
Bobath voksen – 3 uger, 2. del	5	20		14
Temadag Stop Løft	1	69 fys. 22 erg/andr.	75-100	–
Motion på recept – Ribe**	2	20	21	–
Sundhedsydelse til virksomheder	2	24	24	7
Motion på recept – Kastrup	2	21	21	12
Førflytning trin 1	3	23	24	–
Motion på recept – Kolding	2	21	21	4
Den motiverende samtale, 1. del	2	22 fys. 1 ergo.	24	–
Neurodynamic – opfølgningskursus	3	11	14	–
Temadage Børn med handicap	2	72	75-100	–
Motion på recept – Århus	2	22	21	–
Bobath voksen – 3 uger, 3. del	5	20		14
Motion på recept – Slagelse	2	21	21	10
BAT III	6	6	14	–
Motion på recept – Odense	2	21	21	3
Fysioterapi til motorisk usikre børn, 1. del	4	24	24	2
Sundhed, sundhedspædagogik og kvalificering		aflyst		
BAT I	6	18	14	6
Motion på recept – Aalborg	2	21	21	2

Den motiverende samtale, 3. del	2	22 fys. 1 ergo.	-
Tema Test til Neurologiske patienter – Herlev		aflyst	
Tema Test til neurologiske patienter – Skejby	1	96	5-100
Sundhedsydelse til virksomheder	2	25	24
BAT fordybelsesdage		aflyst	
Fysioterapi til motorisk usikre børn, 2. del	4	24	2

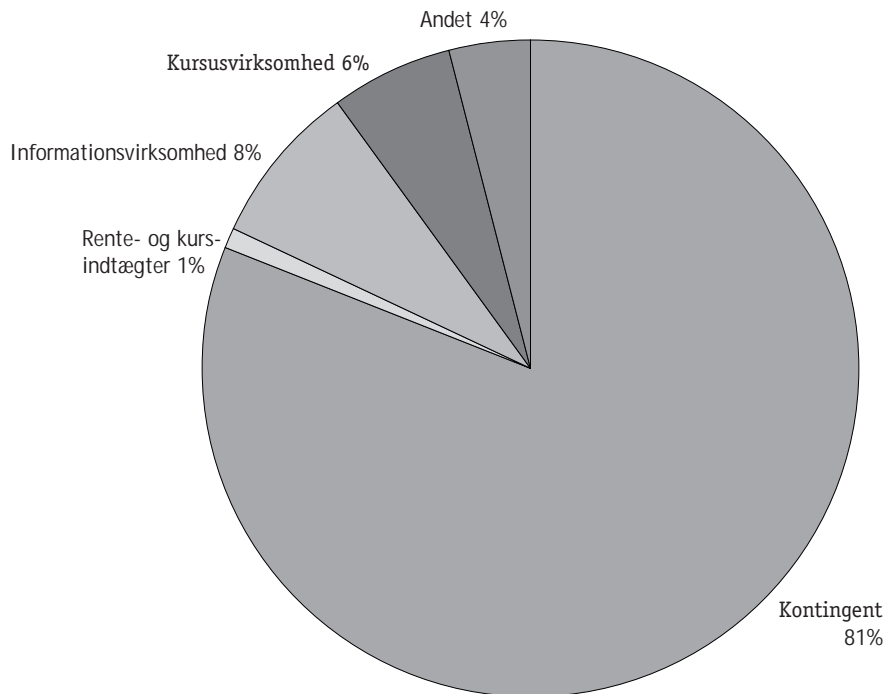
Derudover har Dansk Sygeplejeråd i samarbejde med Danske Fysioterapeuter administreret tværfaglige kurser, hvor fysioterapeuter har deltaget.

\*) betyder kurset blev gentaget.

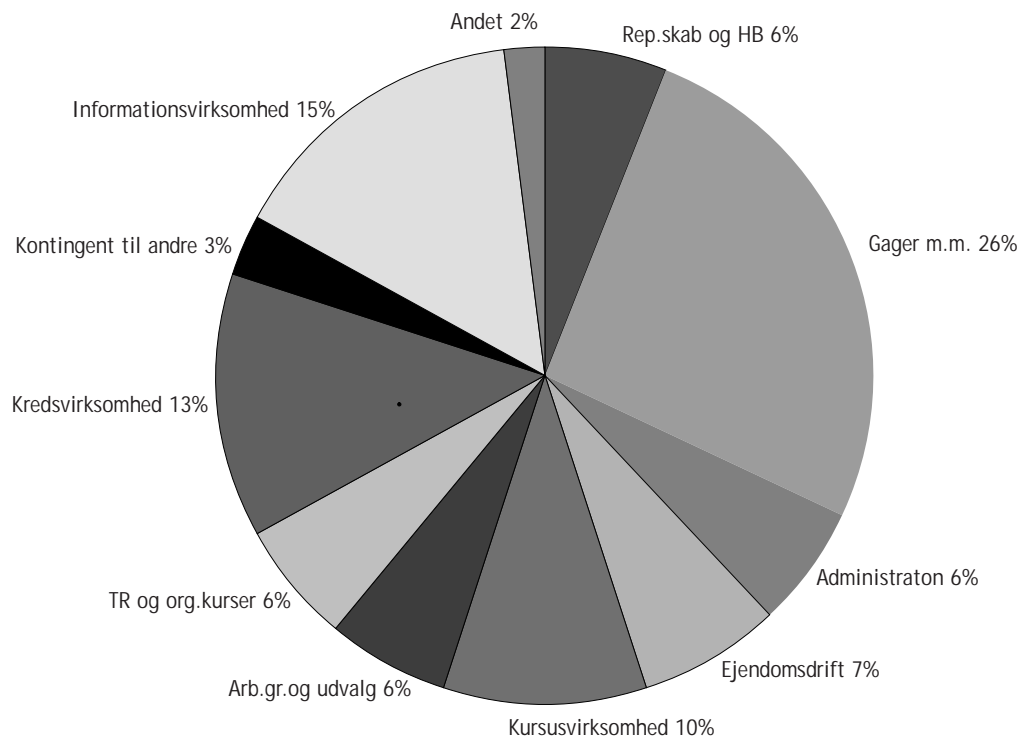
\*\*) ekstra 4 kursister fra BBH deltog kun i del B og betalte kun for denne del.



# Bilag 6. Indtægter 2002



# Udgifter 2002



# Uddrag af regnskabet 1.1.2002 – 31.12.2002

## **Indtægter**

Kontingent	35.984.233
Renter og kursindtægter	278.915
Informationsvirksomhed	3.556.838
Kursusvirksomhed	2.576.707
Andet	1.591.168

**Indtægter i alt 43.987.861**

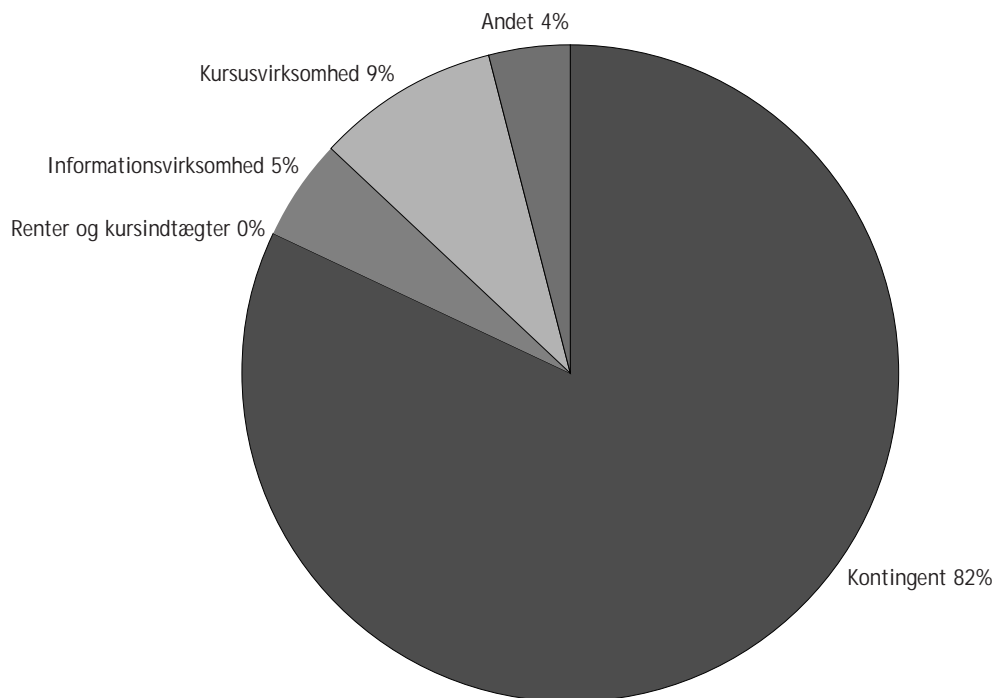
## **Udgifter**

Rep.skab og hovedbest.	2.663.219
Gager m.m.	10.484.474
Administration	2.725.314
Ejendomsdrift	2.995.061
Kursusvirksomhed	4.197.502
Arb.grp og udvalg	2.397.479
TR og org. kurser	2.579.070
Kredsvirksomhed	5.492.468
Kontingent til andre	1.218.655
Informationsvirksomhed	6.506.076
Andet	738.108

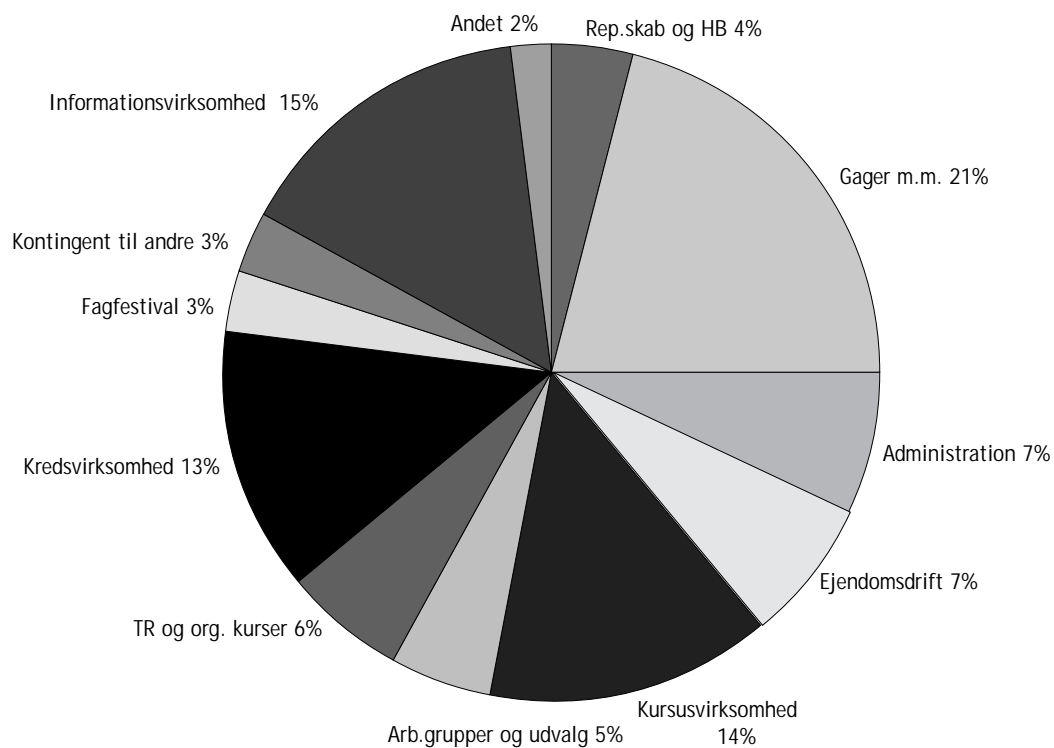
**Udgifter i alt 41.997.426**

**Driftsresultat ( overskud ) 1.990.435**

# Indtægter 2003



# Udgifter 2003



# Uddrag af regnskabet 1.1.2003 – 31.12.2003

Uddrag af regnskabet 1.1.2003 – 31.12.2003

## **Indtægter**

Kontingenter	38.686.926
Renter og kursgevinster	181.251
Informationsvirksomhed	2.504.304.966
Kursusvirksomhed	4.328.931
Andet	2.094.532

**Indtægter i alt** **47.795.944**

## **Udgifter**

Repræsentantskabskab og hovedbestyrelse	1.981.062
Gager m.m.	10.973.577
Administration	3.241.326
Ejendomsdrift	3.623.413
Kursusvirksomhed	7.362.108
Arbejdsgrupper og udvalg	2.451.130
TR og organisatoriske kurser	2.759.862
Kredsvirksomhed	6.418.229
Fagfestival	1.463.552
Kontingent til andre	1.308.811
Informationsvirksomhed	7.397.870
Andet	748.008

**Udgifter i alt** **49.728.948**

**Driftsresultat (underskud)** **-1.933.004**