



# BERETNING



Oktober 2004 – september 2006

D A N S K E F Y S I O T E R A P E U T E R



# Indholdsfortegnelse

<b>Indledning</b>	<b>7</b>
<b>1. Kommunalreformen</b>	<b>9</b>
1.1 De nye kommunale sundhedsopgaver	9
1.2 Den turbulente flytning	10
1.3 Nye kommuner, kolleger og muligheder	11
1.4 Kommunalreformgruppen og fokus i fagbladet	12
1.5 Inspirationskatalog, temadage og dialogmøder	13
<b>2. Sundhedspolitik</b>	<b>14</b>
2.1. Farvel til terapiassistenter	14
2.2 Forsøg med 18 sundhedscentre	15
2.3 Genoptræning svigtes	16
2.4 Genoptræning i sundhedsloven	17
2.5 Motion på recept	18
2.6 Nej til passiv rygning	19
2.7 Handleplan for fysisk aktivitet	19
2.8 Sundhedspolitisk beredskab	21
<b>3. Organisationen i forandring</b>	<b>23</b>
3.1 Fem formænd i fem regioner	23
3.2 Overgangen til ny struktur	24
3.3 Evaluering af struktur efter otte måneders arbejde	25
3.4 Vision, mission, værdier og en strategisk aktivitetsplan	26
3.5 Politikker	27
3.6 Nyt navn og logo	28
<b>4. Uddannelse</b>	<b>30</b>
4.1 Grunduddannelsen	30
4.2 Fremtidens sundhedsprofessionsuddannelser	31

4.3 Diplom- og masteruddannelser	32
4.4 Forskningsenhed på Syddansk Universitet	33
4.5 Danske Fysioterapeuters efteruddannelse	33
a. sundhedspolitik	33
b. fysisk aktivitet	34
c. Genoptræning	34
d. sundhedsfremme og forebyggelse	35
e. børn	35
f. psykiatri og psykosomatik	35
g. test og målemetoder	35
<b>5. Professions- og kompetenceudvikling</b>	<b>37</b>
5.1 kvalitetsudvikling	38
5.2 Følgegruppen til evaluering af rygområdet	38
5.3 ICF	39
5.4 Specialistordningen	39
5.5 Klinisk ekspert	40
5.6 Enheden for kliniske retningslinjer i fysioterapi	41
5.7 Måleredskaber	42
5.8 Praksiscertifikatet	42
5.9 Fremtidens klinik	44
5.10 Fagfestival	44
5.11 Danske Fysioterapeuters Forskningsfond	45
5.12 Forskningsfondens Særlige Pris	45
5.13 Danske Fysioterapeuters Jubilæumslegat	46
5.14 Danske Fysioterapeuters studielegat	47
5.15 Britta Holles Fond	47
<b>6. Arbejdsmarkeds- og beskæftigelse</b>	<b>48</b>
6.1 Beskæftigelsen vokser, og ledigheden falder	48
6.2 Fysioterapeuter er en ung faggruppe	49
6.3 Utilfredse arbejdsløse	49
6.4 Ny arbejdsløshedskasse – DSA	50
<b>7. Offentligt område</b>	<b>52</b>
7.1 Sundhedskartelletts første forhandling	52
7.2 Drama, konflikttrusler og en aftale	53
7.3 Stort ja til resultat	54
7.4 Næste forhandlingsrunde	54
7.5 Den lokale løndannelse	55
7.6 Staten	55

<b>8. Praksis og privat</b>	<b>57</b>
8.1 De nye overenskomster på praksisområdet	57
8.2 Pres på den økonomiske ramme	58
8.3 Ridefysioterapi	58
8.4 Regional samarbejdsudvalgsstruktur	59
8.5 Debat om ydernumrene og ejer-/lejerkonstruktionen	59
8.6 Ophævelse af eksklusivbestemmelser	60
<b>9. Kommunikation</b>	<b>62</b>
9.1 Fagbladet Fysioterapeuten	62
9.2 Hjemmesider, personlige portaler og elektronisk medlemservice	63
9.3 Forskning i Fysioterapi	64
<b>10. Interne organisationsforhold</b>	<b>65</b>
10.1 Fodfæste, spændvidde og handlekraft	65
10.2 Tillidsrepræsentanterne har indflydelse på arbejdspladsen	66
10.3 TR-rådet	67
10.4 TR-netværk	67
10.5 Morgendagens TR	68
10.6 Organisationskurser	68
10.7 Arbejdsmiljøreformen	69
10.8 Fysioterapeuter går glade på arbejde	70
10.9 Det fysioterapeutiske dilemma	70
10.10 Psykiske belastninger i arbejdet	70
10.11 Formidling og prioritering	71
10.12 Ni initiativer	72
10.13 Organisatoriske tiltag	73
10.14 Arbejdsskader	73
10.15 Fagfora, faggrupper og fraktioner	74
10.16 Lederne som medspillere	75
10.17 Studerende	76
10.18 Professionsetik og etiske retningslinjer	76
10.19 Formandskabet	77
10.20 Sekretariatet og fokus på visioner og medlemservice	78
10.21 Ændringer i sekretariatet	79
10.22 Intet nyt domicil til foreningen	81
<b>11. Eksterne organisationsforhold</b>	<b>82</b>
11.1 Sundhedskartellet	82
11.2 Formand for FTF's uddannelsesudvalg	83
11.3 Pensionskassen	83
11.4 Tilfredse patienter eller disciplinerede fysioterapeuter	83

<b>12. Internationalt samarbejde</b>	<b>85</b>
12.1 Nordisk samarbejde	85
12.2 Nordisk forskningskongres	85
12.3 Europaregionen af WCPT	86
12.4 Østeuropa, Afrika og Ulandssekretariatet	87
12.5 Internationalt samarbejde fremover	87
<b>Bilag 1 Statistiske forhold</b>	<b>89</b>
<b>Bilag 2 Interne arbejdsgrupper og udvalg</b>	<b>94</b>
<b>Bilag 3 Danske Fysioterapeuters repræsentation i     eksterne udvalg og arbejdsgrupper</b>	<b>105</b>
<b>Bilag 4 Organisatoriske kurser</b>	<b>112</b>
<b>Bilag 5 Faglige kurser</b>	<b>116</b>
<b>Bilag 6 Regnskab</b>	<b>120</b>

# Indledning

20

---

”Danmarkshistoriens største flytteopgave” er struktur- og kommunalreformen blevet kaldt. En opgave, hvis forberedelser de senere år har sat sit præg på hverdagen for mange fysioterapeuter, og som Danske Fysioterapeuter har brugt mange kræfter på.

Derfor er denne beretning præget af reformen og de mange aktiviteter, den har medført. En række sundhedsopgaver flyttes fra årsskiftet fra sygehuse til kommuner. Det giver ny udfordringer og muligheder for fysioterapeuter i alle sektorer. Det kan man læse om på de følgende sider.

30

---

Sundhedsfremme, forebyggelse og genoptræning er blevet sundhedspolitiske nøgleord. Befolkningen og politikerne har taget motion, træning og sund levevis til sig. Dermed har fysioterapeuter fået en mere fremtrædende rolle i sundhedsvæsenet og i den offentlige debat. Det er godt for danskernes sundhed og for samfundsøkonomien. Den udvikling er beskrevet i beretningen.

Og så har Danske Fysioterapeuter fastlagt sin vision, mission og værdier og ændret struktur. Foreningen skal sætte dagsorden for, hvordan befolkningen opnår mere sundhed. Sådan lyder en del af visionen. For bedre at kunne nå målene er de 15 kredse blevet erstattet af fem regioner. Hvordan de fem nye fuldtidshonorerede regionsformænd er kommet fra start, og hvordan arbejdet med at omsætte visionen til en række aktiviteter er forløbet, er der ligeledes gjort rede for på de følgende sider.

40

---

Ovenstående er blot tre af de opgaver, som Danske Fysioterapeuter har beskæftiget sig med i indeværende periode. I beretningen er mange flere aktiviteter beskrevet. Selv om der ikke tale om en detaljeret gennemgang af alle opgaver, som er blevet løst, giver de udvalgte aktiviteter i beretningen forhåbentlig et godt billede af foreningens virke.

Selv om beretningen formelt omhandler perioden fra oktober 2004 til september 2006, kigges der også fremad. Det giver nemlig størst mulig sammenhæng og perspektiv.

Beretningen i denne form er en arbejdsudgave til repræsentanterne. Traditionen tro er der også produceret en kort "folkeudgave", som er udsendt til samtlige medlemmer. Begge udgaver af beretningen er tilgængelig på hjemmesiden [fysio.dk](http://fysio.dk)

Jeg ser frem til at møde såvel gæster som repræsentanter 24. og 25. november.

*Johnny Kuhr  
Formand for Danske Fysioterapeuter  
September 2006*



# Kommunalreform



20

---

## De nye kommunale sundhedsopgaver

Fra årsskiftet forvandles det kommunale danmarkskort. 14 amter erstattes af 5 regioner, 270 kommuner bliver til 98, samtidig med at en række opgaver flyttes. Danmarkshistoriens største flytteopgave er denne struktur- og kommunalreform blevet kaldt. En opgave, hvis forberedelser de senere år har sat sit præg på hverdagen for mange fysioterapeuter, og som Danske Fysioterapeuter har brugt mange kræfter på.

Som led i kommunalreformen vedtog Folketinget i juni 2005 en ny sundhedslov, der giver kommunerne en langt større rolle på sundhedsområdet end hidtil. Sygehusene bliver mere specialiserede, mens kommunerne får hovedansvaret for sundhedsfremme, forebyggelse og genoptræning. Patienter, der har brug for specialiseret genoptræning skal fortsat behandles på sygehuset, mens alle andre borgere fremover skal genoptrænes i kommunen. Derudover skal kommunerne sørge for den patient- og borgerrettede forebyggelse samt sikre, at der sættes sundhedsfremmende tiltag i gang over for borgerne.

30

---

Danske Fysioterapeuter har fra begyndelsen bakket op bag beslutningen om at give kommunerne et større ansvar på sundhedsområdet. Det betyder, at genoptræning, forebyggelse og sundhedsfremme sker tættere på borgerens miljø, og at det bliver lettere at lave et sammenhængende patientforløb. Men samtidig må der ikke slækkes på den faglige kvalitet. Kommunerne har ikke den samme tradition som sygehusene for at arbejde evidens- og forskningsbaseret. Derfor er det vigtigt, at kommunerne får pligt til at udvikle og forske, og at medarbejderne løbende får kompetenceudvikling.

40

---

Helt centrale bliver de sundhedsaftaler, som senest 1. april 2007 skal være indgået mellem regioner og kommuner og i hver af de 98 kommuner. Her skal beskri-

ves, hvilke opgaver der skal løses, og hvilke kvalitetsstandarder som skal gælde. Aftalerne skal sikre, at borgerne får et sammenhængende forløb, og at der ikke opstår nye gråzoner. Aftalerne skal omhandle udskrivningsforløb for svage ældre patienter, indlæggelsesforløb, træningsområder, hjælpemidler, forebyggelse og sundhedsfremme. For Danske Fysioterapeuter bliver opgaven at give høringsvar til samtlige sundhedsaftaler og blandt andet at få indskrevet kommunernes pligt til at forske, udvikle samt måle og evaluere indsatsen.

En anden vigtig opgave for Danske Fysioterapeuter bliver at følge implementeringen af loven og udviklingen i antallet af genoptræningsplaner tæt. Ligeledes vil foreningen arbejde for at blive inddraget i den overvågning af genoptræningsområdet, der er aftalt mellem Regionsrådet, Indenrigs- og Sundhedsministeret og Kommunernes Landsforening.

10

---

### **Den turbulente flytning**

På landets 50 sygehuse har den forestående flytning gives turbulens. I foråret og sommeren 2005 var der gang i statistikværktøjerne i bestræbelserne på at finde ud af, hvilke opgaver der skal blive på sygehusene, og hvilke der skal overflyttes til kommunerne. Placeringen af opgaverne har nemlig været udgangspunktet for at vurdere, hvor mange fysioterapeuter der skal blive på sygehusene og hvor mange, der skal flytte med ud i de ny kommuner

20

---

Det har ikke været nogen let opgave. I første omgang skulle sygehusene finde ud af, hvilke opgaver der efter deres mening burde overgives til kommunerne, hvorpå kommunerne skulle vurdere, om de var enige i vurderingen. Det på et tidspunkt, hvor kommunerne endnu hverken havde formuleret en sundhedspolitik, havde fastlagt fælles serviceniveau eller fundet en organisering af de ny opgaver.

Dertil kom, at det faglige grundlag for grænsen mellem specialiseret og almen genoptræning endnu ikke var lagt fast. I sommeren 2005 nedsatte Indenrigs- og Sundhedsministeriet en hurtigtarbejdende arbejdsgruppe, der skulle definere grænsen og dermed give en rettesnor for bodelingen mellem sygehuse og kommuner. En arbejdsgruppe, hvor Danske Fysioterapeuter var repræsenteret. Men arbejdet trak ud. Først i begyndelsen af december forelå resultatet, godt tre uger før der skulle ligge udkast til bodelingen. Derfor var det ikke muligt at bruge vejledningen som rettesnor.

30

---

Ydermere skulle flytteprocessen overholde en række spilleregler og tidsfrister, der var bestemt af procedureloven, som Folketinget vedtog i forbindelse med kommunalreformen samt MED-aftalen. Eksempelvis var det aftalt, at ansatte skulle orienteres, et år før de blev overført til andre opgaver.

Det betød, at fysioterapeuterne på sygehusene skulle give bud på, hvor de fremover helst ville arbejde på et tidspunkt, hvor det endnu ikke var klart, hvilke opgaver der bliver på sygehuset, og hvilke der flyttes ud i kommunerne. Denne fremgangsmåde gav frustrationer og utryghed for fysioterapeuterne på sygehusene og ekstra arbejde for ikke mindst tillidsrepræsentanter og ledere.

40

---

Der har dog været stor forskel på, hvor meget de enkelte sygehuse har været be-

rørt. På sygehuse, hvor der stort set kun bliver løst specialiserede genoptræningsopgaver, er der ikke lagt op til så store forandringer som på de sygehuse, hvor der er megen almen genoptræning. På de øvrige amtslige områder sker der også ændringer, om end på anden vis. Her er der hovedsageligt tale om hele eller dele af institutioner, der flyttes til kommunerne. Som de eneste arbejdspladser med fysioterapeuter flytter SOSU-skolerne til Undervisningsministeriet.

Alt i alt ser det ud til, at omkring 150 fysioterapeuter flyttes fra amterne til kommunerne. Samtidig har kommunerne vurderet, at der er brug for omkring 400 fysioterapeuter for at løse de nye opgaver. For at sikre, at de tilbageværende fysioterapeuter på sygehuse ikke kommer i klemme, hvis det efterfølgende viser sig, at der alligevel ikke er penge til at beholde alle fysioterapeuter, som sygehuse ønsker, skrev Danske Fysioterapeuter til Indenrigs- og Sundhedsministeren, Kommunernes Landsforening og Amdsrådsforeningen. Her var forslaget at Procedu-relovens garantibestemmer forlænges ud over de oprindelige tidsrammer. Men den løsning har ministeren afvist. Opgaven bliver for Danske Fysioterapeuter at holde øje med, at ingen fysioterapeuter kommer i klemme.

Da Sundhedskartellet forhandlede overenskomst i foråret 2005 blev der indgået en række tryghedsbestemmelser for de medarbejdere, der bliver flytte i forbindelse med kommunalreformen. Den enkelte fysioterapeut er som minimum sikret sine individuelle rettigheder og vilkår resten af overenskomstperioden. Hvis den nye arbejdsgiver ønsker at forringe vilkårene, skal det varsles over en tre årig periode.

For fysioterapeuter er der ikke den store forskel på at overgå fra en amtslig til en kommunal overenskomst. Dog er der lidt andre vilkår, når det gælder arbejdstid og lønforløbs gennemløbstid. Sundhedskartellet og de enkelte organisationer forhandler for øjeblikket med Kommunernes Landsforening for at få tilpasset overenskomsterne. For fysioterapeuterne på SOSU-skolerne skal der forhandles en helt ny overenskomst.

### **Nye kommuner, kolleger og muligheder**

I kommunerne har der også været hektisk aktivitet det seneste år. Her er man i fuld gang med at gøre sig klar til at tage imod de mange nye opgaver, som kommunalreformen medfører. Ved årsskiftet sammensmeltes en række kommuner og bliver to, tre eller fire gange større, samtidig med at nye kolleger overflyttes fra sygehuse. I alle kommuner er den store opgave at tage stilling til, hvordan man kan organisere sig mest hensigtsmæssigt, når man får overladt ansvaret for genoptræning, sundhedsfremme og forebyggelse.

Det er sparsomme og spredte erfaringer, kommunerne har med de nye opgaver. Enkelte kommuner har valgt at screene samtlige børn mellem 0-6 år, etablere træningstilbud til ældre eller etablere særlige tilbud til udsatte grupper. Men ingen kommuner har erfaringer med at tilbyde sammenhængende forløb på områderne genoptræning, sundhedsfremme og forebyggelse for borgere og patienter i lokalmiljøet.

Dermed også sagt, at kommunalreformen betyder, at størsteparten af de kom-

munalt ansatte fysioterapeuter kommer til at opleve forandringer.

Der er sat omkring 200 millioner kroner af om året til forebyggelse og sundhedsfremme, samtidig med at det økonomiske incitament for kommunerne er, at de slipper for at betale en del af udgifterne til sygehusene, hvis de kan forebygge, at borgere bliver indlagt. Flere økonomer har påpeget, at det kan være svært at få regnskabet til at gå op. Eksempelvis er det svært at forebygge blindtarmsbetændelser.

Med de nye opgaver opstår der også nye muligheder for fysioterapeuter, såvel i kommunerne som i praksissektoren. Kommunalreformen giver kommunen ansvaret for at løse en række opgaver, men det er op til kommunerne selv at beslutte, hvordan opgaverne skal løses. Det betyder, at kommunerne kan vælge at ansætte flere fysioterapeuter, men også at de kan vælge at sende opgaverne i licitation, hvorefter såvel interne som eksterne parter kan byde ind. Eksempelvis praktiserende fysioterapeuter, Falck med flere.

Det vil formentlig være forskelligt fra kommune til kommune, hvordan de vælger at gribe den proces an. I nogle kommuner er der tradition for selv at løse alle opgaver, i andre kommuner har man valgt at gøre brug af klinikker for fysioterapi. Men forventningen er, at flere opgaver inden for forebyggelse og genoptræning fremover vil blive løst eksternt.

Mange klinikker har efterhånden erfaringer fra det voksende marked for sundhedsordninger samt samarbejdet med kommuner og amter. Klinikkerne laver eksempelvis test og behandling af børn med sansemotoriske vanskeligheder, har ryg- og osteoporosehold, udbyder motion på recept med videre. Klinikkerne har endvidere den fordel i forhold til andre eksterne udbydere, at de i forvejen er en del af sundhedssystemet, har relationer til den praktiserende læge og en viden om patienterne.

### **Kommunalreformgruppen og fokus i fagbladet**

I september 2005 blev der nedsat en kommunalreformgruppe med deltagere fra de forskellige afdelinger i Danske Fysioterapeuters sekretariat. Gruppen har til opgave at sikre overblikket over og koordinere arbejdsopgaverne i forbindelse med kommunalreformen, så initiativerne sker i overensstemmelse med de politiske beslutninger formandskab og hovedbestyrelsen har taget på området.

Kommunalreformgruppen har blandt andet ansvaret for, at kommunalreformhjemmesiden bliver opdateret, at der er løbende kontakt til Kommunernes Landsforening og andre samarbejdspartnere, at der bliver lavet informationsfremstød som inspirationskataloget med videre.

Kommunalreformgruppen fortsætter, så længe det skønnes nødvendigt.

I efteråret 2005 satte Fysioterapeuten fokus på kommunalreformen i en række artikler med udgangspunkt i de opgaver, som flytter fra sygehuse til kommunerne, arbejdsforhold for fysioterapeuter samt Danske Fysioterapeuters holdning og initiativer på baggrund af kommunalreformen.

Samtlige artikler kan hentes på kommunalreformhjemmesiden, som blev etableret i september 2005. Ud over artikler og nyheder om kommunalreformen, er der

fakta om løn og arbejdsforhold, kompetenceudvikling med videre i relation til kommunalreformen. Det er muligt at stille spørgsmål og få svar via hjemmesiden, ligesom der er links til andre hjemmesider om kommunalreformen.

Kommunalreformhjemmesiden bibeholdes og opdateres, så længe det skønnes nødvendigt.

### **Inspirationskatalog, temadage og dialogmøder**

I januar og februar 2006 blev medlemmerne bedt om at give bud på den gode sundhedsfremme, forebyggelse og genoptræning. Via foreningens hjemmesider, nyhedsbreve og fagbladet Fysioterapeuten blev der efterlyst eksempler på gode projekter og opgaveløsninger. Efterfølgende blev de bedste af slagsen samlet i et inspirationskatalog, som blev sendt til omkring 2800 kommunalpolitikere i hele landet, samt delt ud på det sociale topmøde i Kommunernes Landsforening i maj og på den personalepolitiske messe i august.

Inspirationskataloget indeholder foruden fakta om fysioterapi og fysioterapeuter eksempler på, hvordan man i amter, kommuner, praksissektor med videre har grebet opgaven an. Det er en buket af eksempler, der alle er kendetegnet ved, at fysioterapeuter spiller en central rolle, enten som eneste faggruppe eller i samarbejde med læger, sygeplejersker, ergoterapeuter, social- og sundhedsassistenter m.fl.

Inspirationskataloget blev sendt til kommunerne sammen med et følgebrev fra de enkelte regionsformænd. Regionsformændene har fulgt op på kataloget i de enkelte kommuner og i de lokale medier. Tanken er at lave endnu et inspirationskatalog i foråret 2007.

En anden udløber af arbejdet med inspirationskataloget er tre temadage, som bliver udbudt af Danske Fysioterapeuters kursusafdeling og afholdt i april 2007. Her vil 300-400 fysioterapeuter med afsæt i de indsamlede eksempler få inspiration til, hvordan de nye opgaver ude i kommunerne kan gribes an, og hvordan en anderledes organisering kan puste nyt liv i allerede eksisterende opgaver - både fagligt og organisatorisk.

Regionale dialogmøder blev afholdt i efteråret 2005 i alle 5 regioner. Samlet deltog omkring 400 fysioterapeuter fra alle regier. Hvert dialogmøde blev indledt med et kort politisk oplæg efterfulgt af café dialog, som blev styret af en proceskonsulent. Dialogmøderne mandede ud i konkrete ideer til, hvordan fremtidige opgaver bedst kan løses i offentligt og privat regi. Alle opsamlings og konklusioner er at læse på kommunalreformhjemmesiden.

Tanken med dialogmøderne var at bidrage til, at fysioterapeuterne kan gøre deres indflydelse gældende over for de lokale og regionale politikere. På møder blev der kigget på fremtidige opgaver og de kompetencer, der er brug for, samt på opgavefordeling mellem regioner og kommuner og mellem kommuner og praksissektor.

# Sundhedspolitik

# 2

20

---

## Farvel til terapiassistenter

10. maj 2006 var en historisk dag. Med 109 stemmer for og ingen imod vedtog Folketinget en ny lov om autorisation af sundhedspersoner. En lov, der giver fysioterapeuter fuld faglig selvstændighed. Dermed forsvinder begrebet terapiassistenter, og fremover hedder det også i lovens forstand en fysioterapeut.

Det har længe været Danske Fysioterapeuters ønske at få afskaffet begrebet terapiassistenter, der har rødder tilbage til dengang, fysioterapeuten var lægens assistent. Siden har verden ændret sig, men terapiassistentbegrebet har overlevet. Men i forbindelse med udarbejdelsen af den nye sundhedslov, der er en konsekvens af kommunalreformen, var det nødvendigt at kigge på sundhedspersoners autorisation.

30

---

I første omgang var der lagt op til at videreføre reglerne om, at en fysioterapeut kun må behandle syge efter henvisning fra en læge. Men i sit høringssvar argumenterede Danske Fysioterapeuter for, at der ikke længere eksisterer faglige begrundelser for at indskrænke fysioterapeuters professionelle selvbestemmelse. Foreningen problematiserede endvidere de administrative konsekvenser, det vil få i kommunerne, hvis fysioterapeuter ikke kan sygebehandle uden en lægehenvi- ning. Det vil give en livlig trafik mellem fysioterapeuten, sygehuslægen og den praktiserende læge. En trafik som hverken er til gavn for patienten eller samfundet. Ikke mindst sidstnævnte argument bakkede Kommunernes Landsforening op i deres høringssvar. Så da det endelig lovforslag forelå, var terapiassistentbegrebet skrevet ud at lovtæksten, og fysioterapeuter havde fået fuld faglig selvstændighed.

40

---

Lovændringen medfører samtidig, at fysioterapeuter fremover kan give nåleakupunktur uden at skulle være under tilsyn af en læge. Til gengæld skal patienter stadig en tur omkring deres praktiserende læge efter en henvisning, hvis de skal

have tilskud til behandling hos en praktiserende fysioterapeut. Her gælder bestemmelserne i Sygesikringsoverenskomsten stadig.

Men hvad kommer så den fulde faglige selvstændighed til at betyde?

Her er der mange spørgsmål at tage stilling til. Nogle er forholdsvis enkle at besvare. Eksempelvis at det er fysioterapeutens ansvar at give den rette behandling, uanset hvad der står på henvisningen fra lægen. Andre spørgsmål kan der ikke uden videre gives et dækkende svar på. Derfor har Danske Fysioterapeuters sekretariat nedsat en arbejdsgruppe, der skal skaffe et overblik over alle de udfordringer, som loven medfører. Eksempelvis spørgsmål om differentialdiagnostiske overvejelser, og hvordan kommunikationen skal være mellem forskellige behandlergrupper? Der skal ligge et udspil fra arbejdsgruppen i december 2006.

Lovændringen rejser også spørgsmålet, om arbejdsgange og organisering i sundhedsvæsenet bør være anderledes. For eksempel om fysioterapeuter fremover bør have det fulde, faglige ansvar for genoptræningsplanerne? Eller om fysioterapeuter skal tilknyttes skadestuer og kunne behandle på egen hånd?

### **Forsøg med 18 sundhedscentre**

I 2003 og 2004 var Danske Fysioterapeuter sammen med de øvrige organisationer i Sundhedskartellet med til at udsende to debatoplæg, der gav bud på, hvordan de kommende sundhedscentre kan organiseres, og hvilke opgaver de kan løse. Debatoplæggene blev flittigt citeret i medierne og var med til at sætte den politiske dagsorden.

Mens især læger og sundhedsøkonomer har advaret mod sundhedscentre, har regeringen, kommunerne og en række sundhedsorganisationer, herunder Danske Fysioterapeuter, talt varmt for sundhedscentre. Sidstnævnte har betegnet sundhedscentre som fremskudte diger i lokalområderne, hvor de kan give mere sundhedsfremme og forebyggelse. Vel at mærke hvis centrene får tilført den nødvendige økonomi og ikke tilknyttes sengepladser.

Læger frygter især, at det går ud over den faglige kvalitet, eksempelvis at sundhedscentre kan blive til discountsygehuse, mens økonomer stiller sig tvivlende over for, at centrene kan forebygge så mange indlæggelser på sygehuse, at det bliver økonomisk forsvarligt at realisere centrene. Eksempelvis har professor og sundhedsøkonom Kjeld Møller Pedersen lavet et regnestykke, der viser, at sundhedscentret på Østerbro, der åbnede i 2006, skal forebygge 875 indlæggelser om året, hvis de 3,5 millioner, der har kostet at etablere centret, skal tjenes ind. Og det, tror han ikke, er realistisk.

Hvem der får mest ret, vil forhåbentlig stå mere klart i august 2008, når Statens Institut for Folkesundhed har evalueret erfaringerne fra 18 sundhedscentre. I september 2005 fordelte regeringen 200 millioner kroner over to år til forsøg med sundhedscentre. 18 kommuner, fordelt i de fem kommende regioner, har fået penge til at drive og gøre erfaringer med forskellige typer centre. Genoptræning og rehabilitering er elementer i flere af centrene, mens andre alene satser på den sundhedsfremmende indsats. Mange har gruppen af patienter med kroniske sygdomme

i centrum. Sundhedscentrene skal løbende formidle resultater og erfaringer til alle landets kommuner.

Der var 63 kommuner, der søgte om at få del i pengene fra forsøgspuljen. I forbindelse med ansøgningsrunden blev der lavet en opgørelse af, hvilke tilbud og faggrupper der skal indgå i centrene. Resultatet viser, at fysioterapeuter som faggruppe står stærkt i sundhedscentrene.

Sygeplejersker, fysioterapeuter og ergoterapeuter er de faggrupper, der indgår i langt de fleste sundhedscentre. I knap halvdelen af centrene skal der tilknyttes læger og diætister, mens en tredjedel omfatter forebyggelseskonsulenter, sundhedsplejersker, psykologer og socialrådgivere. I de 18 centre, der har fået penge fra puljen, er fysioterapeuter den faggruppe, som optræder i flest sundhedscentre. Danske Fysioterapeuter vil følge udviklingen på området, blandt andet for at få overblik over hvor mange fysioterapeuter, der bliver tilknyttet centrene og hvilke ansvarsområder og arbejdsopgaver de får.

### **Genoptræningen svigtes**

Knap fem år efter at loven om genoptræning trådte i kraft bliver der stadig ikke lavet de genoptræningsplaner, der er behov for. Det viste sig med alt ønskelig tydelighed i foråret 2006, da en undersøgelse viste, at kun 11 procent af patienter med hoftenær frakturer og 1 procent af KOL-patienterne bliver udskrevet med en skriftlig genoptræningsplan. Undersøgelsen var lavet af et hold forskere fra Klinisk Enhed for Sygdomsforebyggelse på baggrund af data fra Landspatientregisteret.

Når man valgte de to diagnosegrupper skyldtes det, at begge patientgrupper har behov for og gavn af genoptræning. Forventningen var derfor, at en meget stor andel af patienterne ville være udskrevet med en genoptræningsplan. "Men intet i tallene tyder på, at det sker," som det blev konstateret i undersøgelsen.

Undersøgelsen viste endvidere, at det ikke er ligegyldigt, hvor i landet man bor. Størst chance for at få en genoptræningsplan har patienter, der bliver indlagt med hoftebrud på et sygehus i Københavns amt. Her fik 41 procent af patienterne en plan. Værst ser det ud for KOL-patienter, der stort set ingen steder i landet får en genoptræningsplan.

"Rystende læsning," var kommentaren fra Johnny Kuhr. "Et massivt svigt over for borgerne. Tallene burde være nærmere 100 procent." Formanden for Regionsforeningen, amtsborgmester Bent Hansen måtte erkende, at det langt fra var tilfredsstillende, men han stillede sig samtidig tvivlende over for tallene i undersøgelsen.

Efterfølgende satte Fysioterapeuten fokus på, hvad de manglende genoptræningsplaner har betydet for seks hofte- og KOL-patienter. Artiklerne medførte et indslag i TV-avisen, hvor Johnny Kuhr kritiserede indsatsen, samt en skarp meningsudveksling på Altinget.dk mellem indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen og formanden for Danske Fysioterapeuter.

Ministeren forklarede, at problemet vil blive løst, når kommunerne ved årsskiftet overtager ansvaret for genoptræningen, og han mente at Johnny Kuhr ikke

10

---

20

---

30

---

40

---



havde forstået "en pind af, hvad kommunalreformen går ud på" når han kunne påstå, at skiftende sundhedsministre har svigtet patienterne, når det gælder genoptræning.

Ifølge formanden for Danske Fysioterapeuter er ministerens udmelding i værste fald en bortforklaring, i bedste fald et fromt ønske. I dag er det sygehusenes ansvar at udforme en genoptræningsplan til patienterne, når de bliver udskrevet. Det vil det også være efter 1. januar 2007. "Derfor er det svært at forstå, at kommunalreformen løser problemet".

Men det bliver foreningens opgave at holde øje med, at Lars Løkke Rasmussens løfte bliver indfriet.

10

---

### **Genoptræning i sundhedsloven**

Selv om det stadig kniber med at få udfyldt de genoptræningsplaner, som der har været lovgivet om siden 2001, er der sket en række forbedringer på genoptræningsområdet.

I juni 2005 indgik regeringen forlig med Socialdemokraterne og Radikale Venstre om en ny sundhedslov, der blandt andet slår fast, at genoptræningsplanen er patientens sikkerhedsgaranti over for kommunerne. Dermed også at en genoptræningsplan giver ret til genoptræning.

20

---

I sommeren 2005 nedsatte Indenrigs- og Sundhedsministeriet en arbejdsgruppe med repræsentation fra Danske Fysioterapeuter, der havde til formål at definere forskellen på specialiseret og almen genoptræning. Samtidig nedsatte Danske Fysioterapeuter en intern baggrundsgruppe med fysioterapeuter fra kommunal-, praksis- og sygehussektoren. Gruppens arbejde blev afsluttet i december 2005.

Ifølge udredningen er der tale om specialiseret genoptræning, "hvis en patient har behov for specialiseret ambulant genoptræning, der forudsætter et sygehus' ekspertise, udstyr m.v."

Det betyder, at genoptræningen enten kræver "et samtidig og/eller tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau med henblik på en tæt koordinering af genoptræning, udredning og behandling". Eller at "genoptræningsydelsen af hensyn til patientens sikkerhed forudsætter mulighed for bistand fra andet sundhedsfagligt personale, som kun findes i sygehusregi."

30

---

Med udgangspunkt i disse to kriterier gives der en række eksempler på, hvornår der er tale om specialiseret genoptræning, der skal foregå på et sygehus. Eksempelvis, når der er tale om genoptræning af multitraumatiserede patienter eller patienter med særlige komplicerede skader og brud, patienter med sjældne handicap eller særlig progredierende lidelser, børn med medfødte syndromer og handicap samt subakutte hjertepatienter med flere.

Til gengæld defineres det ikke som specialiseret genoptræning, der skal foregå på et sygehus, når der er tale om patienter, der skal genoptrænes efter fraktur eller amputation, patienter med rygsmerter, herunder patienter med diskusprolaps, samt patienter med kroniske lidelser som KOL, osteoporose eller dissemineret sclerose – med mindre genoptræningen forudsætter tæt samarbejde med en speciallæge.

40

---

Ud over afgrænsningen mellem almen og specialiseret genoptræning indeholder den faglige udredning definition på genoptræning, og hvornår patienten er udskrevet og har ret til genoptræning.

I august 2006 kom så den længe ventede bekendtgørelse og vejledning om genoptræning, der bygger på arbejdsgruppens anbefalinger og skal give grundlaget for, hvordan genoptræningsopgaven skal løses i kommuner og regioner. Danske Fysioterapeuter er overordnet tilfreds med resultatet, der giver gode muligheder for at forbedre genoptræningsindsatsen. Patienterne har fået styrket deres retsstilling og der er et tydeligt krav om, at genoptræningsplanerne skal være individuelle. Samtidig slås det fast, at patienter, der udskrives efter et skadestuebesøg har ret til en genoptræningsplan. Derimod er foreningen utilfreds med, at der ikke er blevet fastsat en grænse for, hvor lang tid patienterne må vente på, at genoptræningen begynder. Danske Fysioterapeuter havde foreslået en frist på 14 dage.

Men forudsætningen for, at genoptræningsindsatsen bliver forbedret, er som sagt, at sygehusene rent faktisk laver de genoptræningsplaner, som de har pligt til.

### **Motion på recept**

Fra de første recepter på motion i 2002 blev udstedt af praktiserende læger i Ribe har ideen bredt sig til resten af landet. I begyndelsen af 2006 lavede Ritzaus Bureau en optælling, der viser, at 10 amter i 2005 havde tilbud om motion på recept og tilsammen havde brugt godt 15 millioner kroner på projektet. Knapt 3000 patienter, hovedsageligt danskere med diabetes og overvægt, har fået og indløst en recept.

Men selv om motion på recept må betegnes som en succes, er det usikkert, om danskerne efter den 1. januar stadig kan få udskrevet en recept. Motion på recept ser nemlig ud til at være havnet mellem to stole i omlægningen af amter og kommuner. De nye kommuner overtager ved årsskiftet forebyggelsen rettet mod raske borgere, mens regionerne får den patientrettede forebyggelse. Ingen af dem mener, at de skal betale for motion på recept.

"Kommunerne overtager forebyggelsen, og der er jo ikke tale om patienter, som er indlagt, så det bør være dem, der påtager sig opgaven", sagde regionsformand Bent Hansen til avisen 24 timer i august. Formand for kommunernes sundhedsudvalg Tove Larsen, er uenig: "Tidligere har det hørt under amterne, derfor bør regningen flytte med over i regionerne."

I sundhedslovens sprogbrug er motion på recept både forebyggelse og behandling. Danske Fysioterapeuters holdning er, at regionerne har et klart ansvar for at sørge for, at fysisk aktivitet, træning som terapi, fortsat anvendes som et virksomt – og bivirkningsfrit – behandlingsmiddel over for de borgere, der har behov. Og at motion på recept også bør være en hel naturlig del af den kommunale forebyggelsesindsats. Derfor vil foreningen arbejde målrettet for, at borgerne stadig kan få udskrevet en recept på motion, også efter at kommunalreformen er trådt i kraft. Her er opgaven blandt andet at få skrevet tilbuddene ind i sundhedsaftalerne.

10

---

20

---

30

---

40

---

## Nej til passiv rygning

16 patient- og sundhedsorganisationer, fagforeninger og brancheorganisationer gik i foråret 2005 sammen under navnet "Nej til passiv rygning" med det mål at få rygeforbud i det offentlige rum og på arbejdspladserne. Organisationerne i netværket, herunder Danske Fysioterapeuter, er bekymrede over, at de danske politikere stadig tror, at problemet med passiv røg kan løses ad frivillighedens vej.

Siden da har netværket sat en række aktiviteter i værk. Op til kommunalvalget i efteråret 2005 opfordrede netværket til, at man stemte på en kommunalpolitiker, der vil sikre et røgfrit miljø. I december samme år blev der arrangeret en konference på Christiansborg om emnet, samtidig med at der blev udgivet en hvidbog og en pjece. Desuden fik netværket sin egen hjemmeside, som Danske Fysioterapeuter står for.

Da regeringspartiet Venstre i februar 2006 stillede forslag om at indføre et delvist rygeforbud i det offentlige rum, vendte netværket tommelfingeren nedad. Netværket har lavet en hvidbog, der samler den viden, som i dag findes om passiv rygning. Her dokumenteres det blandt andet, at særskilte rygerum ikke giver effektiv beskyttelse, blandt andet fordi der siver røg til andre rum. Vurderingen i netværket er, at et halvt rygeforbud ikke er godt nok. I den forbindelse indrykkede netværket annoncer i landsdækkende medier for at fortælle om politikernes ulyst til at løse problemet.

Netværket fortsætter sit arbejde, til problemet er løst.

## Handleplan for fysisk aktivitet

Fysisk inaktivitet øger sygeligheden og forringer livskvaliteten. Derfor er nødvendigheden af fysisk aktivitet en særlig udfordring for samfundet, en udfordring, der er for stor til, at den kan overlades til sundhedsvæsenet alene. Det er en af pointerne i "Fremtidens puls – et debatoplæg om fysisk aktivitet", som Mandag Morgen har lavet for Danske Fysioterapeuter, og som blev præsenteret på Fagfestivalen i foråret 2006.

Oplægget foreslår, at der udvikles en samlet, langsigtet plan for, hvordan danskerne skal blive mere fysisk aktive. Debatoplæggets målgruppe er alle de beslutningstagere, der påvirker danskernes fysiske aktivitet, det vil sige lige fra dem, der beslutter pædagogikken i daginstitutionerne, over dem, der indretter veje og parker eller beslutter, hvor store afgifter der skal lægges på benzin, til dem, der fastsætter tilskuddet til motion på recept og så videre.

Det kan synes kompliceret at lægge en samlet strategi med så mange involverede parter, men det kan lade sig gøre, og det er blevet gjort før, fastslås det i debatoplægget, der opremser en række tidligere succeser inden for forebyggelse: bekæmpelse af forskellige infektionssygdomme, nedsættelsen af antallet af dræbte i trafikken og den vellykkede indsats for et sikrere arbejdsmiljø. Det er indsatser, der har reddet utallige menneskeliv, men det har hverken været let eller gået hurtigt. Resultaterne er opnået på baggrund af et politisk, fagligt og folkeligt ønske, og der er investeret milliarder af kroner og utallige arbejdstimer.

I oplægget gives der første gang et samlet billede af, hvad der bør gøres for at dæmme op for livsstilssygdomme som fedme, diabetes, hjerte-kar sygdomme og KOL. Danskerne skal have pulsen op, og der skal gang i de politiske muskler, når det gælder sundhedsfremme og forebyggelse. Beregninger viser, at vi kan leve op til syv år længere, hvis vi dagligt rører sig omkring en time. 8 ud af 10 danskere kan se frem til et længere liv, hvis de bevæger sig mere, hver fjerde dansker er regulært inaktiv, og der kan spares 14,1 milliarder kroner i sundhedsvæsenet, hvis danskerne bevæger sig mere. Forudsætningen er imidlertid, at fysisk aktivitet bliver omdrejningspunktet i en stor og bred indsats, hvor mange forskellige grupper deltager.

10

Derfor indeholder oplægget en forslag til aktiviteter og en fempunktplan. Eksempelvis skan der laves fysiske læseplaner i skolen, der sikrer, at børn lærer at bruge deres krop og får sved på panden. Der bør skabes ordentlige legepladser, stisystemer og grønne områder, der giver lyst til motion. Og motion på recept og motion i håndkøb skal være et tilbud til alle borgere.

Efter en præsentation af oplægget var der på Fagfestivalen en paneldebat om emnet. I panelet sad leder af Sundhedsstyrelsens Center for Forebyggelse, Else Smith, borgmester i Horsens og formand for Kommunernes Landsforenings social- og arbejdsmarkedsudvalg Vagn Ry Nielsen, praktiserende læge, medlem af PLO's bestyrelse, Jens Gredal, direktør i Hjerteforeningen, Susanne Volqvartz og formand for Danske Fysioterapeuter, Johnny Kuhr.

20

Paneldeltagerne var enige i potentialet i fysisk aktivitet, mens der derimod ikke var nogen fælles konklusion på, hvordan tankerne konkret bør føres ud i livet.

Danske Fysioterapeuters holdning er, at der bør udarbejdes en national handleplan for fysisk aktivitet. Derfor er rapporten sendt til de sundhedspolitiske ordførere, samtidig med at foreningen har taget kontakt til politikere i Folketinget med henblik på at overbevise dem om værdien af en sådan handleplan.

30

## FAKTA

### Fempunktsplan fra "Fremtidens Puls"

- Informationsvirksomheden skal mangedobles. Budskabet er stadig nyt, så det skal gentages, varieres og målrettes de forskellige befolkningsgrupper. Fysisk aktivitet er et af de forebyggelsesområder, som er mest effektivt som forebyggelsesstrategi.
- Motion på recept og motion i håndkøb skal fortsættes og udbygges. Der er stort potentiale i disse tilbud, men de skal udvikles og forbedres.
- Alle sektorer i samfundet skal arbejde med fysisk aktivitet. Sundhedsvæsenet kan ikke klare opgaven alene. Derfor skal alle sektorer inddrages, således at indsatsen

40

målrettes børn, unge, studerende, erhvervsaktive, ældre med flere.

- Skab fysiske rammer, der inviterer til aktivitet. Det er i stort omfang de fysiske rammer, der afgør, hvor fysisk aktive vi er. Flere boldbaner, stisystemer, parker, trapper giver mere aktivitet.
- Giv fysisk aktivitet politiske muskler. Fysisk aktivitet er en ny og uvant udfordring. Faren er, at den hurtigt glider i baggrunden. Der er brug for en samlet plan, der kan give visioner og retning, for hvor vi skal hen med fysisk aktivitet.

### Sundhedspolitisk beredskab

I foråret 2004 etablerede Danske Fysioterapeuter et sundhedspolitisk beredskab. Målet er at styrke den sundhedspolitiske indsats og dermed give faget, faggruppen og foreningen en klarere profil i offentligheden og hos politikere og beslutningstagere. I foråret 2005 besluttede hovedbestyrelsen, at det sundhedspolitiske beredskab skulle prioritere struktur- og kommunalreformen som vigtigste område, med særligt sigte på genoptræning, sundhedscentre og motion på recept/træning som terapi.

Beredskabet består af formandskabet samt sekretariatsmedarbejdere, der på forskellig vis beskæftiger sig med sundhedspolitik. Beredskabet mødes fast en gang om ugen og tilrettelægger de forskellige aktiviteter. Ud over de prioriterede områder agerer beredskabet på udefrakommende dagsordener, der har betydning for foreningen. Eksempelvis når videnskabsministeren pludselig ændrer på betingelserne for, at fysioterapeuter kan blive optaget på den sundhedsfaglige kandidatuddannelse på universitetet, eller der sættes fokus på beskatning af virksomhedernes sundhedsordninger. Begge politiske sager, hvor foreningen skal handle hurtigt.

Beredskabets opgave er at overvåge de prioriterede områder, planlægge og tage initiativer, enten for at sætte egen dagsorden eller som reaktion på eksisterende mediedebat. Beredskabets opgave er også at stille sig til rådighed for resten af organisationen, såvel sekretariat som regioner, for at sikre at organisationen agerer bedst muligt. Eksempelvis ved i samarbejde med regionsformænd at lægge strategi for, hvordan foreningen får indflydelse på indholdet af de kommende sundhedsaftaler mellem regioner og kommuner.

Beredskabet skal også sikre, at der skabes og vedligeholdes kontakter til politikere, myndigheder, embedsmænd, interesseorganisationer med videre. Eksempelvis ved løbende at holde sig orienteret om, hvilke ideer og planer der diskuteres i de politiske partier, KL, Regionsforeningen med flere og ved at formand og næstformand regelmæssigt holder møder med ordførere fra Folketingets politiske partier. Det seneste år har der blandt andet været møder med Socialdemokraterne, Dansk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti.

En anden opgave er at koordinere og skrive høringssvar til lovforslag, bekendt-

gørelser med videre, sikre samarbejdet med andre organisationer og få placeret faget, faggruppen og foreningen i de eksterne medier. I forbindelse med kommunalreformen har regeringen fremsat 48 lovforslag, der alle er sendt i høring. Her har foreningen valgt at lave selvstændige svar på syv af forslagene og har bidraget til en række høringssvar i samarbejde med FTF og Sundhedskartellet.

Endelig skal det nævnes, at det sundhedspolitiske beredskab har haft ansvaret for eller har været involveret i alle de sundhedspolitiske aktiviteter, der tidligere er beskrevet i dette afsnit.

Det sundhedspolitiske beredskab har endnu ikke fundet sin endelige form. Det sundhedspolitiske arbejde i beredskabet og i resten af organisationen udvikler sig hele tiden i takt med, at foreningens mål ændrer sig. Der er store muligheder for, at Danske Fysioterapeuter kan komme til at fylde mere i den sundhedspolitiske debat. Forudsætningen er dog, at foreningen bliver bedre til at skaffe nøgletal på og dokumentere værdien af den fysioterapeutiske indsats på de prioriterede områder.

# Organisationen i forandring



20

---

## **Fem formænd i fem regioner**

På repræsentantskabsmødet i 2004 blev det besluttet at ændre foreningens struktur. For at matche det nye kommunale danmarkskort valgte repræsentanterne fra 1. januar 2006 at nedlægge foreningens 15 kredse og erstatte dem med fem regioner. Samtidig blev det besluttet at gøre regionsformændene fuldtidshonoreret for at styrke Danske Fysioterapeuter i de nye regioner og kommuner.

Repræsentantskabet valgte endvidere at gøre de fem regionsformænd til fødte medlemmer af hovedbestyrelsen og udvide repræsentantskabet med repræsentanter valgt fra fagfora, faggrupper og fraktioner. Fremover kan man vælges til det 57 personers store repræsentantskab såvel via regionsbestyrelserne som via de faglige interessefællesskaber. Ønsket var at få trukket de kræfter og det engagement ind centralt i foreningen, som udfolder sig i fagfora, faggrupper og fraktioner.

30

---

Ligesom kommunalreformen undertiden går under navnet opgavereformen, har repræsentantskabet besluttet at ændre på fordelingen af opgaver. Sagsbehandlingen af løn- og ansættelsesforhold, der i et vist omfang er foregået i kredsene, er blevet flyttet til sekretariatet. Regionernes opgaver er dermed blevet mere politiske og mindre administrative.

Overordnet er hensigten at skabe en struktur, hvor opgaverne såvel centralt som decentralt varetages med følgende målsætninger:

40

---

- Politisk handlekraft
- Højt serviceniveau
- Høj kompetence/professionalitet
- Medlemsengagerende/og -aktiverende
- Tilgængelighed (politisk og administrativt)

- Effektivitet/rationalitet/fleksibilitet

Samtidig valgte repræsentantskabet at skitsere de arbejdsområder som regionerne og regionsbestyrelserne fremover skal varetage. Nemlig:

1. Sundhedspolitik - synlighed
2. Kontakten til andre organisationer/Sundhedskartellet
3. Koordination af sektorerne - netværkskoordination
4. Beskæftigelsesfremme
5. Lokal forankring/fastlæggelse af lokal lønpolitik
6. Regionale faglige arrangementer, temadage, med videre.
7. Lokal (fagpolitisk) kontakt og service til medlemmerne
8. Kontakten til patientforeninger
9. Lokale udpegninger til råd og udvalg

10

---

Det er op til regionsbestyrelserne at bestemme, hvordan opgaverne skal løses, og hvad der konkret skal lægges i de enkelte punkter.

### **Overgangen til ny struktur**

20

---

I januar og februar 2005 afholdt de 15 kredse de sidste generalforsamlinger, flere steder med omfattende faglige arrangementer, som afslutning på en epoke. I løbet af foråret havde kredsbestyrelserne travlt med planlægning af de første regionsgeneralforsamlinger, som skulle afholdes i september 2005.

Godt 500 medlemmer mødte op til de første generalforsamlinger i de nye regioner; Hovedstaden, Sjælland, Syddanmark, Midtsjælland og Nordjylland. På generalforsamlingerne blev der valgt medlemmer til regionsbestyrelserne, og kandidaterne til regionsformandsposterne benyttede lejligheden til at præsentere sig selv og deres valgprogram.

30

---

I to af regionerne, Hovedstaden og Nordjylland, var der kun en kandidat til posten. Her blev Tine Nielsen og Tina Lambrecht valgt, uden at stemmesedlerne havde været i brug. Men i tre af regionerne var der kampvalg. I region Sjælland fik Lise Hansen flest stemmer i første omgang, mens Charlotte Fleischer og Tina Frank Johnsen måtte ud i en ekstra valgrunde, før alle regionsformænd var på plads.

Den 1. januar 2006 blev kredskontorerne lukket. Mangeårige kontakter til samarbejdspartnere blev afsluttet og givet videre. Kredssekretærene fik betalt kurser, således at deres kompetencer til det kliniske arbejde blev opdateret. Samtidig kunne regionsbestyrelserne og regionsformændene tage fat på arbejdet – et år før ændringen af det kommunale danmarkskort.

40

---

Oprindeligt havde repræsentantskabet bestemt, at regionsformændene første skulle indtræde i hovedbestyrelsen efter repræsentantskabsmødet i efteråret 2006. Men hovedbestyrelsen besluttede at invitere regionsformændene til samtlige hovedbestyrelsesmøder i 2006 for at sikre sammenhæng i arbejdet og en glidende overgang til den nye struktur.



For at ruste formændene til de kommende opgaver, udarbejdede en gruppe under sekretariatet et introduktionsforløb med en række temadage, der blev afholdt i løbet af foråret og sommeren 2006.

I maj 2006 blev den første regionskonference afholdt. Målet med konferencen var at styrke regionsbestyrelserne i forhold til at kunne varetage det politiske arbejde i regionerne, og evalueringerne vidnede om, at der er stort engagement i denne opgave. Den primære opgave for regionsbestyrelserne og regionsformændene er at profilere fysioterapi, at udmønte Danske Fysioterapeuters politikker i regionerne og søge sundhedspolitisk indflydelse.

10

---

### **Evaluering af struktur efter otte måneders arbejde**

Det er ikke muligt på nuværende tidspunkt at foretage en egentlig evaluering af den nye regionale struktur. Derfor er nedenstående hovedbestyrelsens og regionsformændenes umiddelbare oplevelse af, hvordan det indtil nu er forløbet.

Den generelle vurdering er, at processen med at erstatte kredse med regioner er gået godt. Oplevelsen er, at den nye struktur er ambitiøs, opgaverne mange og at arbejdsindsatsen er stor for regionsformændene. Det tager tid at få overblik over de nye regioner og skabe kontakter i de lokale politiske systemer. Meget er sat i gang, men der er stadig mange opgaver at tage fat på. Det er en ny opgave og rolle for regionsformænd og regionsbestyrelser.

20

---

Inden for de første otte måneder er følgende sat i gang:

Der er skabt kontakter til det politiske system. Alle regionsformænd har haft møder med politikere i regionen. Vurderingen er, at der som følge af kontakterne med de regionale og kommunale politikere og embedsmænd, er skabt mere opmærksomhed om Danske Fysioterapeuters sundhedspolitiske holdninger og om organisationens rolle i sundhedssektoren. Foreningens holdninger er også kommet til udtryk gennem høringsvar. Derudover er skabt kontakt til Centre for Videregående Uddannelse, CVU, organisationer i Sundhedskartellet, FTF og andre organisationer og foreninger. Endelig er alle regionsformænd involveret i arbejdet med at forhandle nye MED-aftaler i kommuner og regioner.

30

---

Med en fuldtids regionsformand er der mulighed for at være tilgængelig over for både politikere, samarbejdspartnere og medlemmer. Der er tid til at sætte sig ind i tingene og agere med kort varsel. Der er skabt mulighed for, at Danske Fysioterapeuter kan deltage i arrangementer, temadage og udvalgsarbejde på lokalt plan på lige vilkår med andre organisationer. Danske Fysioterapeuter er altså godt i gang med at positionere sig som en organisation, der er til rådighed lokalt.

Der er brugt tid på at skabe og deltage i netværk i de nye regioner. Regionsformændene deltager i vid udstrækning i de lokale netværk, der er i regionerne blandt tillidsvalgte og de forskellige medlemsgrupperinger. Regionsformandens opgave er at understøtte eksisterende og medvirke til dannelsen af nye netværk.

40

---

Regionsformændene har skabt kontakt til de lokale medier. Det har resulteret i adskillige læserbreve og artikler om fysioterapi i aviser landet over.

Alle regioner har holdt fast i afholdelse af faglige medlemsarrangementer.

De fem regioner har etableret hver deres hjemmeside under fysio.dk. Her orienteres medlemmerne om regionens aktiviteter, både faglige kurser og diverse møder, og på hjemmesiderne kan læses referater fra regionsbestyrelsesmøder, TR-møder og medlemsmøder. Kommunikationsafdelingen er i gang med at uddanne regionsbestyrelsesmedlemmer til at varetage opgaven med at vedligeholde og redigere de regionale hjemmesider.

### **Vision, mission, værdier og en strategisk aktivitetsplan**

På repræsentantskabsmødet i 2004 blev det besluttet, hvilken vision, mission og værdier der skal gælde for Danske Fysioterapeuter. Forinden havde hovedbestyrelsen og en arbejdsgruppe under sekretariatet arbejdet med at finde frem til et forslag til foreningens vision, mission og værdier. I processen var medlemmerne blevet inviteret til at deltage i debatten ved at udfylde et spørgeskema på hjemmesiden fysio.dk. Den mulighed benyttede over 300 medlemmer sig af. Samtidig fik en række udvalg, fagfora og fraktioner mulighed for at give input til processen. Resultatet blev fremlagt for repræsentantskabet, der godkendte forslagene.

Det store arbejde har efterfølgende været at udmønte Danske Fysioterapeuters vision, mission og værdier i konkrete handlinger og aktiviteter. Denne proces har været i gang primært i hovedbestyrelse og sekretariat siden repræsentantskabsmødet i 2004. Opgaven har været at prioritere og sortere i eksisterende opgaver og tage stilling til, hvilke nye aktiviteter der skal sættes i værk, hvis foreningen skal komme tættere på visionen. Det har været nødvendigt at skitsere, hvilke strategier der skal benyttes, og hvordan de vedtagne værdier skal spille ind på arbejdet. Opgaven har endvidere været at sætte resultatmål på alle aktiviteter for at kunne måle effekten og vurdere, hvad det vil koste at sætte aktiviteterne i værk. Endelig har opgaven været at tage stilling til, hvilke organisatoriske ændringer der er nødvendige for at føre visionen og aktiviteterne ud i livet.

Arbejdet, ikke mindst med at få udarbejdet en strategisk aktivitetsplan, er blevet varetaget af en visionsgruppe, der har bestået af formand, næstformand, sekretariatsleder, afdelingsledere samt tillidsrepræsentanter i sekretariatet. Derudover har det været en visionsskrivegruppe, bestående af formand, næstformand og sekretariatsleder, der har samlet op på processen. Alle overordnede og samlede beslutninger er taget af hovedbestyrelsen.

Et af de meget konkrete resultater af processen er en 48 punkter lang aktivitetsplan. Ud for hver aktivitet er beskrevet dens tilknytning til visionen, hvad aktiviteten går ud på og hvordan den skal føres ud i livet, hvilke resultatmål der kan opstilles, og hvor mange ressourcer der skal til for at føre den ud i livet.

Aktivitetsplanen er først og fremmest et internt redskab. Politikerne i foreningen kan bruge den til at vurdere, hvilke aktiviteter der skal prioriteres for at nå bestemte mål. Ansatte i sekretariatet kan bruge den som arbejdsredskab og tjekliste, når opgaverne skal løses. Tanken er, at aktivitetsplanen løbende revideres, i takt med at opgaver bliver løst, og nye kommer til.

10

---

20

---

30

---

40

---

Selv om aktivitetslisten er et internt redskab, vil medlemmer, tillidsvalgte og politikere i foreningen komme til at stifte bekendtskab med en række af aktiviteterne. Det gælder også repræsentantskabet, der blandt andet skal diskutere Danske Fysioterapeuters budget for 2007 og 2008. I budgettet fra hovedbestyrelsen er en række aktiviteter, der har direkte afsæt i aktivitetsplanen.

## FAKTA

### Danske Fysioterapeuters vision og værdier

#### Vision

- Danske Fysioterapeuter sætter dagsorden for, hvordan befolkningen opnår mere sundhed
- Danske Fysioterapeuter er den naturlige samarbejdspartner for enhver person, institution eller virksomhed, der arbejder for sundhed
- Danske Fysioterapeuter skal sikre fysioterapeuter attraktive lønforhold, honorarer og arbejdsvilkår, der afspejler deres betydning for sundheden

#### Værdier

- Dokumentation
- Indflydelse
- Igangsætning
- Samarbejde
- Sammenhæng

### Politikker

Danske Fysioterapeuters politikker er vokset ved knopskydning. Når der har været nye områder, som politikerne har ønsket at få lavet en politik på, eller forhold, der har krævet justeringer i den eksisterende tekst, er enkelte afsnit eller ord blevet ændret i de eksisterende politikker. Derfor mangler der stringens og ensartethed i de eksisterende politikker.

Den erkendelse kom repræsentantskabet allerede til i 2002. Derfor var opdraget at få gennemskrevet samtlige politikker til repræsentantskabsmødet i 2004. Men i mellemtiden havde hovedbestyrelsen besluttet at sætte en proces i gang for at bestemme, hvilken vision, mission og værdier der skal gælde for foreningen. Da hovedbestyrelsen ønskede, at politikerne skal afspejle og tage udgangspunkt i vision, mission og værdier, blev det besluttet at vente med at fremlægge forslag til de gennemskrevne politikker til repræsentantskabsmødet i 2006.

### Nyt navn og logo

Skal Danske Fysioterapeuter have nyt navn og logo? Det er spørgsmålet, som repræsentantskabet skal tage stilling til. På det seneste repræsentantskabsmøde i 2004 blev det besluttet at nedsætte et udvalg, der skulle undersøge mulighederne for at skifte navn. Flere repræsentanter henviste til, at det var en belastning, at foreningens navn forkortes DF, en forkortelse som også benyttes af Dansk Folkeparti, mens andre mente, at det eksisterende navn ikke passer i en globaliseret verden, hvor også fysioterapeuter med anden etnisk eller national baggrund bor og praktiserer i Danmark.

Efterfølgende nedsatte hovedbestyrelsen et udvalg, der foruden opgaven med at undersøge mulighederne for at skifte navn også skulle vurdere, om foreningen bør have nyt logo. Udvalget fik endvidere til opgave at samordne et eventuelt skift af navn og logo med foreningens arbejde med visioner, værdier og politikker samt at iværksætte en medlemsdebat.

I løbet af 2006 har udvalget kigget på de erfaringer, en række andre faglige organisationer har gjort, sat navn og logo til debat på hjemmesiden og i fagbladet og fået fem forskellige designbureauer til at komme med bud på et nyt logo, grafisk identitet og navnetræk.

I januar og februar 2006 havde medlemmerne via et spørgeskema på hjemmesiden fysio.dk mulighed for at besvare nogle udvalgte spørgsmål om foreningens navn, logo og emblem samt at komme med kommentarer til emnerne. Denne mulighed benyttede godt 300 medlemmer sig af. De sagde bl.a.:

#### Om navnet:

- 62 procent mener, at foreningen bør skifte navn og ikke længere hedde Danske Fysioterapeuter, mens 38 procent mener, at foreningen skal beholde sit nuværende navn.
- Til gengæld er der ikke - blandt de 62 procent, der ønsker et navneskifte - enighed om, hvad foreningen i stedet bør hedde. 30 procent mener, at navnet skal være Fysioterapeutforeningen, 17 procent Fysioterapeuter i Danmark, mens 15 procent foreslår Dansk Fysioterapeutforening.

#### Om logoet:

På spørgsmålet om, hvilke egenskaber logoet bør signalere, er de tre topscore:

- Bevægelse (55 procent), krop (53 procent) og sundhed (40 procent)

Mens de tre bundskrabere er:

- Fællesskab (2 procent), omsorg (3 procent) samt åbenhed (3 procent)

10

---

20

---

30

---

40

---

### **Om emblemet:**

Endelig blev medlemmerne spurgt, om de bruger det emblem, som de får tilsendt og betaler for, når de bliver medlem. Her var resultatet, at:

- 66 procent bruger aldrig emblemet, 17 procent går med det indimellem mens 17 procent går med det dagligt.

På spørgsmålet, om de fortsat ønsker at modtage et emblem, sagde:

- 48 procent ja, 31 procent nej, mens 21 procent ingen mening havde om dette spørgsmål.

Efterfølgende har hovedbestyrelsen besluttet at indstille til repræsentantskabet, at foreningen skifter navn til Fysioterapeuter i Danmark og får et nyt logo.

Begrundelsen for indstillingen af et nyt logo er, at det eksisterende logo ikke er tidssvarende og afspejler indholdet i faget og/eller foreningens visioner og værdier. Derfor mener hovedbestyrelsen, at der er behov for et nyt logo, der skal:

- vise at fokus i faget ikke længere er på massage, og at fysioterapeuter ikke er hjælpepersonale for læger, men at der er tale om en selvstændig sundhedsprofession med udgangspunkt i træning, bevægelse, berøring og kommunikation,
- afspejle foreningens vision, mission og værdier, således at der bliver sammenhæng mellem de mål, som foreningen har sat sig, og den måde foreningen præsenterer sig selv i forhold til medlemmerne og omverdenen,
- markere den proces, som foreningen har været igennem de seneste år med ny struktur, vision, mission, værdier og politikker.

10

---

20

---

30

---

# Uddannelse

# 4

20

---

## Grunduddannelsen

I januar 2005 blev de første studerende med den nye professionsbachelortitel færdiguddannede. Bachelortitlen er et resultat af den omfattende reform af de lange og mellemlange uddannelser, der blev vedtaget i Folketinget i 2000. Derudover er fysioterapeutuddannelsen som en af de første mellemlange videregående uddannelser blevet akkrediteret af Danmarks Evalueringsinstitut. Det betyder, at uddannelserne opfylder de kriterier, der blev opstillet for, at uddannelsen er en professionsbacheloruddannelse, og undervisningsministeriet har nu godkendt de otte uddannelsessteder.

30

---

Ifølge reformen skulle fysioterapilærerne opgraderes, således at alle har en videreuddannelse på master- eller kandidatniveau. Denne udvikling er godt i gang. Mange af lærerne har taget deres master- eller kandidatgrad, og resten er på vej. Danske Fysioterapeuter har været med til at forhandle og implementere en stillingsstruktur på uddannelserne, der svarer til den, der er på universiteterne. Strukturen indebærer, at alle nye undervisere ansættes i et fire-årigt adjunktforløb, og efter de tre år skal de søge godkendelse som lektorer.

De kliniske undervisere har i stor udstrækning gennemført den obligatoriske, kliniske vejlederuddannelse, der udbydes som et modul på den sundhedsfaglige diplomuddannelse, og andre er gået i gang med forløb på masterniveau.

40

---

Alle de mellemlange videregående Sundhedsuddannelser (MVU) har de sidste par år haft travlt med at finde fodfæste i de respektive Centre for Videregående Uddannelse (CVU'er), hvori de befinder sig. Der har været mange udfordringer at tage fat på både på det strukturelle og det indholdsmæssige plan. Danske Fysioterapeuter har arbejdet med at skabe fælles fodslag i Sundhedskartellet i forhold til at støtte sundhedsuddannelserne gennem denne proces.

CVU'erne er i gang med at søge Undervisningsministeriet om at blive godkendt som University Colleges. For at få denne titel, som er et kvalitetsstempel, skal CVU'et som de enkelte uddannelser akkrediteres af Danmarks Evalueringsinstitut.

Danske Fysioterapeuter har haft et godt samarbejde med rektorerne på de otte uddannelsessteder, og er repræsenteret i studiebestyrelser og efter- og videreuddannelsesråd og udvalg.

Sammenfattende kan man sige, at uddannelsesreformen fra 2000 gav fysioterapeutuddannelsen et fagligt løft. Studietiden blev forlænget fra tre til tre og et halvt år, der kom mere praktik og der blev lagt mere vægt på videnskabsteori og metode. Meldingerne fra omverdenen lyder, at de nye professionsuddannede fysioterapeuter klarer sig godt, samtidig med at tilstrømningen til uddannelsen er stor. 4.612 søgte i foråret 2006 ind på fysioterapeutuddannelsen, og 687 blev optaget. Det er flot med så mange ansøgere i en tid med relativt små ungdomsårgange.

### **Fremtidens sundhedsprofessionsuddannelser**

Men selv om det kun er seks år siden, Folketinget vedtog den omfattende uddannelsesreform, er der allerede lagt op til nye ændringer.

Vurderingen er, at viden og uddannelse fremover vil blive de vigtigste konkurrenceparametre hvis Danmark skal klare sig i en globaliseret verden. Derfor er det nødvendigt at få endnu flere unge til at tage en mellemlang videregående uddannelse (MVU), at få de studerende hurtigere igennem uddannelsessystemet og mindske frafaldet. Derudover skal uddannelserne blive bedre til at matche de fremtidige samfundsmæssige krav.

I 2006 afgav Velfærdskommissionen og Globaliseringsrådet betænkning. På uddannelsesområdet er anbefalingen, at der udvikles nye uddannelser inden for teknik, natur og sundhed. Dermed er der lagt op til endnu en uddannelsesreform. Efterfølgende har politikerne givet udtryk for, at de eksisterende CVU'er skal lægges sammen i 6-8 professionshøjskoler. Ønsket er at skabe større og bredere faglige miljøer, hvor der skal være fokus på tværfaglighed og stordrift.

Allerede i 2005 blev der nedsat otte arbejdsgrupper, der skal vurdere udækkede og fremtidsrettede kompetence- og uddannelsesbehov. Derudfra skal grupperne komme med anbefalinger om, hvordan de eksisterende uddannelser skal formes, hvilke justeringer der er nødvendige, og hvilke nye professionsuddannelser, der er behov for. I arbejdsgruppen vedrørende fremtidens sundhedsuddannelser er der repræsentanter fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Videnskabsministeriet, kommunerne, amterne, Sundhedsstyrelsen og Sundhedskartellet. Disse arbejdsgrupper kommer med deres anbefalinger i november 2006.

På sundhedsområdet har konsulentfirmaet Muusmann udarbejdet en rapport, der analyserer de fremtidige kompetencebehov og udfordringer, sundhedsvæsenet står over for. Rapporten danner udgangspunkt for diskussionerne i arbejdsgruppen vedrørende fremtidens sundhedsuddannelser. I rapporten peges blandt andet på de udfordringer, som ny medicinsk teknologi, befolkningens krav til sundhedsvæse-

net, øgede krav til kvalitet og sikkerhed, informations- og kommunikationsteknologi vil medføre for sundhedsvæsenet.

Danske Fysioterapeuter har fulgt arbejdet i denne gruppe via Sundhedskartellet. For Sundhedskartellet og Danske Fysioterapeuter er det vigtigt at fastholde professionsbacheloruddannelsernes særkende og styrke, nemlig den tætte kobling af teori og praksis, eller teoretisk undervisning og klinisk uddannelse. Det er forudsætningen for, at professionsbachelorer på et generalistniveau selvstændigt kan varetage opgaver umiddelbart efter endt uddannelse. Danske Fysioterapeuter mener, det er væsentligt, at de enkelte professionsområder tager udgangspunkt i et godt videnskabeligt fundament, udvikler en excellent praksis og løbende videreudvikler professionen og dens ydelser. Danske Fysioterapeuter fastholder endvidere, at grunduddannelsen er en generalistuddannelse, og at specialisering i fysioterapi ligger postgraduat.

10

---

### **Diplom- og masteruddannelser**

De sundhedsfaglige diplomuddannelser er ved at være godt i gang, og der deltager stadig flere fysioterapeuter på dem. Det gælder også diplomuddannelsen for ledere. Diplomuddannelserne tager udgangspunkt i klinisk praksis og giver en god mulighed for at fordybe sig i eget fagområde med det formål at reflektere over og udvikle sin egen faglige praksis. De kan derfor være en hjælp til at komme til at leve op til de krav, der i dag stilles om, at alle fysioterapeuter dokumenterer deres ydelser og søger at evidensbasere deres praksis.

20

---

Centre for Videregående Uddannelse, CVU, samarbejder på landsplan om deres udbud af diplomuddannelser og justerer løbende i forhold til den efterspørgsel, der er. Danske Fysioterapeuter er repræsenteret i nogle af efter-videreuddannelsesudvalgene og deltager der i diskussioner vedrørende diplomudbud.

Der er fortsat god tilgang til de tværfaglige masteruddannelser. Mange fysioterapeuter har søgt og gennemført uddannelsen master i rehabilitering ved Syddansk Universitet. To fysioterapeuter har netop gennemført master i gerontologi samme sted. Sidstnævnte er imidlertid et eksempel på, at udbuddet er stort, og at der nok ikke er underlag for alle de masteruddannelser, der udbydes. For øjeblikket er master i gerontologi sat på stand by på grund af manglende tilmelding. Masteruddannelserne på Danmarks Pædagogiske Universitet er stadig attraktive for en række fysioterapeuter. Danske Fysioterapeuter er repræsenteret i en række følgegrupper til de tværfaglige masteruddannelser.

30

---

Til trods for, at professionsbachelortitlen i princippet skulle give adgang til relevante master- og kandidatuddannelser, har der vist sig at være barrierer. I forhold til kandidatuddannelsen i sundhedsvidenskab (cand.scient.san) har universiteterne krævet at fysioterapeuter, sygeplejersker og andre professionsbachelorer skal tage en suppleringsuddannelse af et halvt års varighed. Danske Fysioterapeuter har protesteret over for Undervisnings- og Videnskabsministeriet, men ministerierne har givet universiteterne lov til at kræve en suppleringsuddannelse. Der er imidlertid nedsat en følgegruppe under Syddansk Universitet med repræsentation

40

---



fra Danske Fysioterapeuter, som skal vurdere, om der også fremover skal stilles krav om en suppleringsuddannelse for at blive optaget på kandidatuddannelsen i sundhedsvidenskab.

Der udbydes aktuelt over 100 forskellige masteruddannelser på universiteterne, og flere nye kommer hvert år til.

### **Forskningsenhed på Syddansk Universitet**

Det har længe været et stort ønske for Danske Fysioterapeuter at få oprettet en forskningsenhed for fysioterapi. Et stort skridt nærmere målet kom foreningen, da der i foråret 2006 blev indgået en samarbejdsaftale med Syddansk Universitet (SDU) vedrørende et forskningsinitiativ for fysioterapi. Målet er at etablere en forskningsbaseret, langsigtet forskningsindsats inden for det fysioterapeutiske praksisfelt. Denne enhed er placeret ved Institut for Idræt og biomekanik. Den første professorstilling og den første lektorstilling har været slået op, og de indkomne ansøgninger bliver i efteråret 2006 vurderet af et bedømmelsesudvalg.

Disse to stillinger bliver finansieret gennem et engangsbeløb på 1 million kroner fra Danske Fysioterapeuter, ca. 600.000 kr. årligt gennem tre år fra Praksisfonden og 330.000 kr. årligt gennem tre år fra Gigtforeningen. Danske Fysioterapeuter arbejder på at få etableret en offentlig finansiering af denne enhed, men dette er endnu ikke lykkedes. Der vil blive en åbningsceremoni for forskningsenheden, når de to stillinger er besat og tiltrædes.

### **Danske Fysioterapeuters efteruddannelse**

#### **FAKTA**

##### **Faktaboks:**

Danske Fysioterapeuters efteruddannelse

Der har i den foregående periode været afholdt:

- 51 kurser og 8 temadagsarrangementer.
- Samlet har 2411 fysioterapeuter deltaget.
- Det er en stigning på 20 procent i forhold til den foregående periode.

### **Sundhedspolitik**

Flere temadage i den forløbne periode har været en blanding af fag og sundhedspolitik. Fysisk aktivitet, genoptræning, sundhedsfremme og forebyggelse er på den politiske dagsorden, og sundhedspolitiske aspekter er blevet synliggjort på de fleste af temadagene og kurserne.

Temadagene om fysioterapi i primærsektoren fyldte tre dage med 111 fysioterapeuter fra privat praksis og offentligt regi. Den sidste halve dag blev organiseret som cafédialog hvor debatemnerne tog udgangspunkt i den kommende kommunalreform: "Hvordan kan de kommende opgaver inden for genoptræning og forebyggelse fordeles mellem fysioterapeuterne i privat og offentligt regi." Der var livlig debat og stor forståelse mellem fysioterapeuterne i offentlig og privat regi. Ideen til at organisere regionale dialogmøder blev til på disse temadage.

### **Fysisk aktivitet**

Fysisk aktivitet er et fysioterapeutisk kerneområde, og der har været en overvældende tilslutning til kurserne om træning som behandling af livsstilssygdomme, hvor det primære fokus er træningsfysiologi, test og træning af kondition og styrke samt målrettet træning til forskellige målgrupper. Fysioterapeuternes interesse for test og træning er steget markant. Specifikke kurser med fokus på fysisk træning som behandling til hehholdsvis børn, KOL- og hjertepatienter har også haft stor tilslutning.

Et andet aspekt ved kurser om fysisk aktivitet er behovet for at vide, hvordan man kan hjælpe sine patienter til at komme i gang og vedblive med at dyrke motion. Vaner er vanskelige at ændre, men en temadag om ændring af motionsvaner, som blev til i tæt samarbejde med faggruppen for idrætsfysioterapi, kom med mange konstruktive bud. Kurser om den motiverende samtale giver redskaber til, hvordan fysioterapeuter kommunikerer med patienter om ændring af deres livsstil.

### **Genoptræning**

Genoptræning har stor politisk bevågenhed. Den blev yderligere skærpet i forbindelse med, at Danske Fysioterapeuter i samarbejde Mandag Morgen i 2003 udgav en rapport om genoptræning.

I fysioterapi er genoptræning bredt defineret og gennemsyrrer næsten al fysioterapi. I den forløbne periode har kursusafdelingen sat fokus på nogle hjørner af genoptræningsområdet gennem følgende kurser og temadage:

- Kursus om fysioterapi til neurologiske patienter gav opdateret teoretisk og praktisk viden om neurologisk fysioterapi. Test og måleredskaber havde en central placering. Der var så mange tilmeldinger, at der måtte planlægges tre gentagelseskurser.
- Temadag om el-terapi var et tilløbsstykke, og med nogle af de bedste oplægsholdere blev ny viden og implementering i praksis omdrejningspunktet for dagen.
- Temadag om smerte var velbesøgt med præsentation af den nyeste viden og de nyeste tiltag inden for et område, som ikke altid opfattes som et fysioterapiens kerneområder. Mange smertetest var blevet vurderet og blev præsenteret.

- Temadage om balance ramte ligeledes plet. Med dobbelt så mange deltagere som forventet var der er godt udbud af oplæg om måling af balance, træning af balance, definitioner på forskellige former for balance, styret af erfarne indenlandske og udenlandske oplægsholdere.
- Inden for de muskuloskeletale områder ryg og hofter er der afholdt to separate temadage med meget god inspiration til implementering af ny, dokumenteret viden.

### **Sundhedsfremme og forebyggelse**

Sundhedsfremme og forebyggelse, såvel patientrettet som borgerrettet, er nogle af de nye opgaver, som de nye kommuner er forpligtede til at tage sig af.

- Kurset om børn, fedme og kondition, som er målrettet kommunalt ansatte fysioterapeuter og praktiserende har fokus både på træningsaspektet for at forebygge overvægt hos børn og behandling af overvægten.
- Sundhedsfremme og forebyggelse er ligeledes højt prioriteret hos de fleste virksomheder, så kurset om sundhedsfremme på arbejdspladsen inspirerede mange fysioterapeuter i privat regi til at tilbyde virksomheder ergonomi og sundhedsfremme.
- Forflytningskurserne er stadig populære.

### **Børn**

Børn har været et af Danske Fysioterapeuters indsatsområder i den forløbne periode. Ud over det faste kursus om motorisk usikkerhed hos børn så fire nye kurser dagens lys: fysioterapi til børn, test og undersøgelser til børn, børn - fedme og kondition, samt vejledningskursus målrettet forældre. De tre første kurser har haft overvældende tilslutning og er blevet gentaget flere gange.

### **Psykatri og psykosomatisk fysioterapi**

Psykatri og psykomotorisk fysioterapi er et område inden for fysioterapi, hvor der i mange år har været kurser inden for Body Awareness Therapy. En samlet kursusrække består af fire ugekurser og to kortere seminarer. I den forløbne periode har Høgskolen i Bergen gjort det muligt for de danske fysioterapeuter, der har afsluttet hele kursusrækken, at melde sig til en eksamen, der giver dem 60 ECTS point.

### **Test og måleredskaber**

Test og måleredskaber er centrale elementer på alle kurser og temadage. Der stilles krav fra alle sider om, at den fysioterapeutiske indsats skal kunne dokumenteres. Dels skal fysioterapeuter kunne dokumentere effekten af behandling, dels skal de kunne dokumentere valget af en specifik fysioterapeutisk ydelse. For at kunne udvælge en eller to relevante test kræves det, at den enkelte fysioterapeut har kendskab til en vifte af test.

I planlægningsforløbet af temadage og kurser har der været løbende samarbejde med Danske Fysioterapeuters Projekt Måleredskaber, så projektets vurderinger af test relaterede sig til temaerne på kurser og temadage. Det har betydet at medlemmerne løbende er blevet præsenteret for nyvurderede test, som de efterfølgende har kunnet fordybe sig i på [ffyd.dk](http://ffyd.dk)

# Professions- og kompetenceudvikling

De seneste år har der været fokus på professions- og kompetenceudvikling. Som en del af en større tiltag for at styrke læring og faglig udvikling for den enkelte fysioterapeut (Kontinuerlig Professionsudvikling) har Danske Fysioterapeuter udviklet et idékatalog om kompetenceudvikling. Der er oprettet en særskilt hjemmeside under [fysio.dk](http://fysio.dk), hvor indholdet fra kataloget har fået plads.

Hjemmesiden skal hjælpe medlemmerne til at komme i gang med og bygge videre på en systematisk kompetenceudvikling i fysioterapiafdelingerne. Formålet er også at samle viden og erfaringer om igangværende kompetenceudvikling og vise de mange forskellige måder, udviklingsprojekterne kan gribes an på. På hjemmesiden er der hjælp og inspiration til alle faser af et kompetenceudviklingsprojekt. Man kan læse om processen fra brainstorm til dokumentation og evaluering og få konkrete eksempler på, hvordan det kan gøres. Materialet indeholder henvisninger og links til en lang række andre relevante web-steder og til litteratur om emnet. En række fysioterapeuter og fysioterapiafdelinger har desuden bidraget med cases. Denne samling af cases skulle gerne vokse.

I juni 2006 afholdt Danske Fysioterapeuter temakonferencen "Professionel Kompetenceudvikling", hvor 200 ledere, undervisere, tillidsrepræsentanter og faglige udviklere var samlet for at skabe et fælles udgangspunkt for udvikling af fysioterapiprofessionen. Her blev hjemmesiden om kompetenceudvikling lanceret, og der var oplæg om kompetenceudvikling og vurdering/bedømmelse af kompetencer. Over 30 terapeuter stod for hver deres workshop med bud på konkrete projekter og aktiviteter fra deres hverdag. Det blev til en lang række oplæg og diskussioner, der tegnede et billede af stor mangfoldighed og aktivitet, højt engagement og masser af erfaring i forhold til professions- og kompetenceudvikling. Mange fysioterapeuter er i gang med at udvikle og dokumentere deres kompetenceudvikling.

Den videre udvikling i indsatsen for læring og udvikling vil være et forslag til en model for systematisk registrering af kompetenceudvikling.

### **Kvalitetsudvikling**

De nationale kvalitetsudviklingsprojekter, som "Det nationale indikator projekt", "Den gode medicinske afdeling" med flere er blevet samlet under Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS), det tidligere "Den danske kvalitetsmodel". Det vil ikke umiddelbart ændre på organiseringen af de enkelte projekter, og der vil fortsat være fysioterapeuter repræsenteret i arbejdsgrupperne inden for de nu otte sygdomsområder. KOL er det ottende område, som er udpeget som indsatsområde.

Resultater af kvalitetsmåling offentliggøres på den nationale sundhedsportal, Sundhed.dk. Der er fortsat et stykke vej til, at kvalitetsmålene er nået, men der er en klar forbedring inden for centrale indikatorer for fysioterapeuter. For eksempel bliver 59 procent af patienter med apopleksi vurderet af en fysioterapeut inden for to døgn, hvilket er en stigning på 19 procent i forhold til 2003.

Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (CEMTV) i Sundhedsstyrelsen tog i 2004 initiativ til en evaluering af knæ- og hofteopereredes patientforløb på de danske sygehusafdelinger.

Der blev endvidere nedsat en faglig ekspertgruppe, hvor Danske Fysioterapeuter har været repræsenteret. Projektet blev afsluttet i maj 2006 med udgivelse af evalueringsrapporten "Evaluering af patientforløb for patienter, som gennemgår primær total hofte- eller knæalloplastikoperation".

Evalueringen viser, at der på landsplan er store forskelle på indlæggelsestiderne, men samtidig at der ikke er forskel på patienttilfredsheden på afdelinger med henholdsvis kort og lang indlæggelsestid. Evalueringen viser, at mange patienter ikke ser en fysioterapeut i den egentlige rehabiliteringsfase. Evalueringen undersøger ikke, om der er sammenhæng mellem, at patienten ser en fysioterapeut og det funktionsniveau, som patienten opnår. Danske Fysioterapeuter vil arbejde for, at disse forhold indgår i fremtidige evalueringer af området.

### **Følgegruppen til evaluering af rygområdet**

Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (CEMTV) i Sundhedsstyrelsen nedsatte i 2004 en følgegruppe til evaluering af udviklingen inden for rygområdet for at belyse, hvorvidt anbefalingerne fra MTV-rapporten "Ondt i ryggen" bliver fulgt i praksis. Følgegruppen var sammensat af repræsentanter for relevante faggrupper og medicinske selskaber, herunder en repræsentant for Danske Fysioterapeuter. Rapporten blev offentliggjort i januar 2006.

Overordnet konkluderes det, at MTV-rapporten "Ondt i ryggen" har betydet, at amter og kommuner har opprioriteret lænderygområdet, og at der er øget kvalitet i undersøgelse og behandling. De fleste behandlere følger anbefalingerne og benytter overvejende evidensbaserede behandlingsformer. Samtidig er samarbejdet imellem sektorer og faggrupper blevet forbedret. Men evalueringen peger på,

at der er problemer i forhold til samarbejdet imellem kiropraktorer og de øvrige faggrupper og med at få koordineret samarbejdet imellem sundhedsvæsenet og det sociale system. Langt størstedelen af de adspurgte patienter angav at være tilfredse med undersøgelse og behandling, men der var stadig problematiske ventetider til scanning, rygcentre og kirurgi.

### **ICF – international klassifikation af funktionsevne**

Danske Fysioterapeuter har afdækket, hvordan ICF, der er betegnelsen for international klassifikation af funktionsevne, bruges i praksis, og hvordan Danske Fysioterapeuter bedst fremover understøtter udvikling i brugen af ICF. Der har været nedsat en arbejdsgruppe med forskere, fysioterapeuter fra praksis og undervisere. På baggrund af gruppens arbejde har hovedbestyrelsen besluttet, at foreningen skal arbejde for, at:

ICF benyttes som begrebsramme i forskellige sammenhænge; undervisning, visitering, opgave- og ansvarsfordeling samt kommunikation internt mellem terapeuter samt på tværs af forvaltninger, afdelinger, sektorer og organisationer. På det individuelle plan kan ICF benyttes som referenceramme, eksempelvis i forbindelse med målsætning for den enkeltes rehabilitering og sikre en helhedsorienteret tilgang til brugeren.

ICF egner sig derimod ikke til brugerinddragelse, da vurderingen er, at sprogbrugen under ICF kan forekomme fremmed for borger og patient.

Danske Fysioterapeuter vil foreløbig ikke støtte udbredelse af ICF som kodningsredskab, men følge udviklingen i sundhedsprofessionelles brug af ICF, samt myndigheders holdning til og brug af ICF. Vurderingen er, at kodningen på nuværende tidspunkt ikke er fyldestgørende.

### **Specialistordningen**

På Fagfestivalen for tre år siden modtog de første specialister blomster og det formelle papir på titlen. I september 2006 var 46 fysioterapeuter blevet godkendt som specialister. Danske Fysioterapeuters specialistordning omfatter i dag syv områder og vil inden årsskiftet være udbygget med endnu et specialeområde. Dermed er ordningen foreløbig fuldt udbygget.

Næste opgave bliver at få Sundhedsstyrelsens formelle godkendelse af ordningen. I august præsenterede Danske Fysioterapeuter ordningen for styrelsen, der viste interesse for specialistordningen. Samtidig er der planlagt møder med henholdsvis Kommunernes Landsforening og Regionsforeningen for at fortælle om ordningen.

Specialistordningens succes står og falder dog ikke med Sundhedsstyrelsens formelle godkendelse. En godkendelse vil lette vejen, eksempelvis når det gælder anerkendelse af faglige kompetencer og oprettelse af nye stillinger. "Men den manglende godkendelse skal ikke forhindre os i at arbejde for at få specialistordningen til at spille en væsentlig rolle på arbejdspladserne og i sundhedsvæsenet," som formand Johnny Kuhr skrev i sin leder i Fysioterapeuter i august 2006.

Blandt andet ved at Danske Fysioterapeuter i tæt samarbejde med specialisterne dokumenterer og synliggør den værdi, specialistordningen har for borgerne og sundhedsvæsenet. Derfor er det besluttet at oprette en hjemmeside, der præsenterer de enkelte specialisters vidensfelter og kompetencer over for myndigheder, forsknings-selskaber, patientforeninger, medier med videre, samt at opfordre specialisterne til i højere grad at stille deres viden til rådighed over for såvel kolleger som udadtil.

I foråret 2006 spurgte Danske Fysioterapeuter specialisterne, hvilken betydning specialistordningen indtil nu har haft for dem. Den korte version lød, at specialist titlen har ikke givet andet arbejde og mere i løn, men den har været god for specialisternes selvopfattelse og for anerkendelsen i virksomheden eller på arbejdspladsen. Svarene giver et godt grundlag for at arbejde videre med at udvikle ordningen.

Der er ansøgningsfrist til specialistgodkendelse to gange årligt. I perioden fra november 2004 til september 2006 har der i alt været 36 ansøgere, hvoraf 29 er blevet godkendt som specialister, det største antal på det muskuloskeletale område. Ansøgning på overgangsordning er nu kun muligt på specialerne Sundhedsfremme og Forebyggelse og Fysioterapeutisk speciale i Rehabilitering.

I perioden 2004-2006 blev de specifikke kompetencebeskrivelser på vidensområderne Psykiatrisk og Psykosomatisk fysioterapi, Fysioterapeutisk speciale i Rehabilitering samt Sundhedsfremme og Forebyggelse beskrevet. Et ottende speciale, Idrætsfysioterapi, er i støbeskeen. Dette har tidligere været en specialviden under det muskuloskeletale område, og der kan ansøges om specialistgodkendelse på dette område til november 2006.

Specialistrådet har i perioden afholdt fire møder. Specialistrådets sammensætning er ændret, da halvdelen af rådets medlemmer udskiftes hvert fjerde år, så derfor er fire nye specialistrådsmedlemmer indtrådt i rådet, alle med en akademisk grad.

## FAKTA

### 7 specialisterområder

- Muskuloskeletal fysioterapi – 23 specialister
- Neurofysioterapi – 3 specialister
- Pædiatrisk Fysioterapi – 12 specialister
- Geronto-geriatrisk fysioterapi – 0 specialister
- Psykiatrisk og Psykosomatisk fysioterapi – 6 specialister
- Fysioterapeutisk speciale i Rehabilitering – 1 specialist
- Sundhedsfremme og Forebyggelse – 1 specialist
- (Idrætsfysioterapi bliver det 8. specialisterområde)

## Kliniske eksperter

Der udvikles kompetencebeskrivelser til betegnelsen klinisk ekspert. Målet er at klinisk ekspertise tydeliggøres og anerkendes i overenskomst sammenhænge for både offentligt og privat område.

Den kliniske ekspert defineres som den rutinerede, erfarne, praktisk dygtige kli-



niker på diplomniveau. Beskrivelserne udarbejdes i samarbejde med fagfora og faggrupper, og arbejdet tager udgangspunkt i "Kompetence og kompetenceudvikling" (Danske Fysioterapeuter 2003). Specialistrådets ad hoc grupper vedrørende de specifikke kompetencebeskrivelser vil blive inddraget arbejdet.

Kompetencebeskrivelserne bliver i første omgang udarbejdet på fagets kliniske enkeltområder.

Der foreligger et udkast vedrørende Idrætsfysioterapi, samarbejde er i gang med Ergonomigruppen og Muskuloskeletal Terapi. Der foreligger allerede kompetencebeskrivelser inden for Ridefysioterapi og Akupunktur i Fysioterapi.

10

---

### **Enheden for kliniske retningslinjer i fysioterapi**

Enheden for udvikling af kliniske retningslinjer blev oprettet i Danske Fysioterapeuter i november 2005 i et samarbejde med Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi. Den 15 marts 2006 blev der i enheden foreløbig for to år ansat en koordinator 18 timer pr. uge. Koordinatoren er ansvarlig for at udføre opgaverne i enheden. De vigtigste opgaver vil være:

- At samle alle kliniske retningslinjer med relevans for fysioterapeuter
- At initiere udviklingen af kliniske retningslinjer
- At opdatere eksisterende kliniske retningslinjer
- At opstille kriterier for vurdering af kliniske retningslinjer
- At afholde kurser i udarbejdelse af kliniske retningslinjer
- At medvirke ved implementering af kliniske retningslinjer

20

---

I perioden 15. marts til 15. september har der været afholdt et møde i styregruppen, hvor metodeudvikling, valg af satsningsområder, formidling, økonomi og implementering er diskuteret. Med hensyn til metode blev man enige om, at AGREE-instrumentet skulle benyttes, og at den model, som WCPT har beskrevet kan være egnet til at udvikle nye retningslinjer. Enheden satser herudover på yderligere to modeller, der kan anvendes såfremt der allerede eksisterer egnede kliniske retningslinjer inden for området. I forhold til patientkategorier som der skal satses på, blev der foreslået: Patienter med KOL, diabetes, Mb Cordis, ortopædkirurgiske sygdomme og apopleksi.

30

---

Koordinator har deltaget i et nordisk møde, som resulterede i en fælles henvendelse til deltagerne på et nordisk møde i Guidelines International Network, G-I-N, der afholdes i København i september, om et samarbejde med de nordiske fysioterapiorganisationer omkring udvikling af kliniske retningslinjer.

Der er i september nedsat en arbejdsgruppe, som er i gang med at udvikle en klinisk retningslinje for KOL-patienter. Dette arbejde udføres på baggrund af allerede foreliggende materiale, og man sigter på, at den bliver offentliggjort på ffy.dk inden udgangen af 2007. Der er søgt fondsmidler til dækning af udgifter til frikøb og transport hos AstraZeneca og Danmarks Lungeforening.

40

---

Arbejdet med opbygningen af hjemmesiden for kliniske retningslinjer er

begyndt, og det forventes, at første udgave findes på ffy.dk i løbet af efteråret.

Sideløbende arbejdes der på nedsættelse af den næste arbejdsgruppe. Patientkategorien er ikke fastlagt endnu, men bliver formentlig patienter med knæartrose.

### **Måleredskaber**

Der er kommet betydelig mere fokus på brugen af måleredskaber i fysioterapi, siden der på repræsentantskabsmødet i 2002 for første gang blev afsat midler til projektet. Projekt Måleredskaber del af ffy.dk har dagligt mange besøgende, ligesom der flere gange om ugen besvares spørgsmål om test og måleredskaber.

Det øgede fokus på test og måleredskaber har betydet, at fysioterapeuter i stadig større omfang tester patienter. Kvalitetsvurdering af den fysioterapeutiske indsats drøftes flere steder, og her er måleredskaber en forudsætning.

Brugen af måleredskaber er et vigtigt element i såvel forskning som klinisk dagligdag. Til forskningsmæssig brug, hvor effekten af fysioterapi dokumenteres, er gode måleredskaber en forudsætning, men også i daglig klinisk praksis bør måleredskaber være en naturlig del af fysioterapien.

I kvalitetsvurdering, ved kommunikation med andre faggrupper og med kolleger, som motivation for patienterne eller som en del af klinisk ræsonering er måleredskaber vigtige. Målet med Projekt Måleredskaber er at give fysioterapeuter adgang til en kvalitetsvurdering af måleredskaber for at øge brugen af dem.

På ffy.dk gives der adgang til omkring 100 måleredskaber, der anvendes i fysioterapeutisk praksis. Til mere end 90 procent af disse måleredskaber er der links til relevant litteratur, og cirka 15 måleredskaber har gennemgået en videnskabelig vurdering. Vurderingen af måleredskaber er et omfattende arbejde, hvor reliabilitet og validitet vurderes og beskrives.

Der er beskrevet måleredskaber inden for alle fysioterapeutiske områder og i et samarbejde med CVU'erne er flere måleredskaber belyst i bachelorprojekter.

Der er et tæt samarbejde mellem kursusafdelingen og Projekt Måleredskaber, og der er således på mange kurser og temadage kommet fokus på, hvordan effekten af det fysioterapeutiske arbejde dokumenteres og kommunikeres ud til andre faggrupper og patienter.

Som et eksempel på et arbejde, der er udgået fra Projekt Måleredskaber kan nævnes en artikel om Barthel indeks, der er publiceret i Ugeskrift for Læger, Sygeplejersken, Ergoterapeuten og Fysioterapeuten.

Det er målet, at måleredskaber skal være en integreret del af den fysioterapeutiske undersøgelse til store patientgrupper ved såvel behandlingens begyndelse som afslutning.

### **Praksiscertifikatet**

Med indgåelse af den nye overenskomst på sygesikringsområdet blev finansieringen af Praksiscertifikatet fast forankret i Praksisfonden, med en bevilling på op til 33 procent af fondens midler per år. Det betyder, at Danske Fysioterapeuter fortsat

kan udbyde kurserne gratis til alle fysioterapeuter, der arbejder under sygesikringsoverenskomsterne.

I 2005 blev der gennemført 43 enkeltkurser, herunder et særligt modul 1 for ridefysioterapeuter med udgangspunkt i deres overenskomstforhold. Med udgangen af 2006 vil det samme antal kurser være gennemført også med et særligt modul for ridefysioterapeuter. Det forventede deltagerantal vil være som i 2005.

Evalueringen af kurserne i 2005 viste, at 73-75 procent af deltagerne på kurserne om overenskomstforhold, selvstændig virksomhed og kommunikation samt kvalitetsudvikling på klinikken fandt, at indholdet var brugbart i høj eller meget høj grad. På kurserne om økonomisk administration, IT med videre var det 47 procent, der vurderede at kurset var brugbart i høj/meget høj grad. Under 1 procent finder ikke, at indholdet i kurserne er brugbart.

Sidstnævnte kursus har efterfølgende fået nyt indhold, da alle klinikker, der har overenskomst med Sygesikringen nu er forpligtigede til at kunne kommunikere via IT. Særligt fokuseres der aktuelt på kommunalreformens betydning for sektoren.

Praksisudvalget drøfter evalueringerne og justerer løbende indholdet af kurserne, således at indholdet altid er opdateret i relation til nye love og regler på sundhedsområdet og nye overenskomstbestemmelser. Ligeledes vurderer Praksisudvalget prioriteringen af de emner, der undervises i på modulerne.

Med udgangen af oktober 2006 vil certifikat nummer 1100 være udleveret, og cirka 650 fysioterapeuter er i gang.

Kursusaktiviteten forventes at blive uændret i 2007, men derefter skønnes det, at antallet af udbudte kurser kan halveres, idet det så overvejende er nyttilkomne praktiserende, der vil deltage i kurserne.

## 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.

## Fremtidens klinik

Der har været iværksat en række initiativer, der skal udvikle praksissektoren til i højere grad at udvikle nye fysioterapeutiske ydelser og blive en interessant samarbejdspartner for andre end sygesikringen.

Foreningen har på den baggrund gennemført kurser inden for ledelsesudvikling for klinikejere, iværksætterkurser og et kursus i tilbudsgivning.

Inden for ydelsesudvikling har foreningen i samarbejde med Gigtforeningen udviklet en testpakke til brug på klinikker for fysioterapi. Testen hedder "Funktionsprofilen" og målgruppen er borgere, der ikke er syge, men har skavanker i muskler og led. Alle kan komme ind fra gaden og få et foretaget funktionsprofilen og få råd og vejledning om motion- og træning.

Endelig har praksisudvalget i samarbejde med Kommunernes Landsforening udarbejdet en standardkontrakt, der fastlægger generelle betingelser for samarbejde mellem klinikker i praksissektoren og kommuner om genoptræningsopgaver. Formålet er at gøre det lettere for de lokale parter at samarbejde.

## Fagfestival

Det kan være farligt at forsøge at gentage en succes, men de godt 1400 deltagere vendte også denne gang tommelfingeren opad og gav Fagfestivalen et samlet gennemsnit på 9,9 på 13-skalaen. Fagfestivalen fandt sted 23.-25. marts 2006 i Odense og blev denne gang afviklet under sloganet "Fysioterapi i bevægelse".

De forskellige aktiviteter tog udgangspunkt i temaerne: Sundhedsfremme og forebyggelse, rehabilitering, bevægelse og træning, professionsudvikling, kompetenceudvikling samt arbejdsmiljø.

I løbet af tre dage kunne deltagerne vælge mellem 116 foredrag, 76 posterpræsentationer, 3 rundbordsarrangementer og 75 udstillere, heriblandt 19 faggrupper og fraktioner.

Præsentationerne blev fremlagt af foredragsholdere fra New Zealand, USA, England, Holland, Sverige, Norge og Danmark. Herudover bidrog en række danske forskere og praktikere til arrangementet ved parallelsessionerne.

Opbakningen var stor fra faggrupper, fagfora og fraktioner. Langt de fleste grupper bidrog med stande, posterpræsentationer og workshops, og ikke mindst de praktiske workshops var meget velbesøgte. På trods af, at disse så vist muligt var placeret i store lokaler, måtte flere enten gå forgæves eller overvære præsentationen fra en gulv- eller vinduesplads.

Cirka halvdelen af svarene på evalueringsskemaerne påpegede efterfølgende, at der var for lidt klinisk præsentation, en ting som planlægningsgruppen vil søge at rette op på næste gang, der afholdes Fagfestival.

Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi havde til opgave at vurdere det faglige niveau af samtlige indsendte abstracts. Over 90 procent af deltagerne vurderede i evalueringsskemaerne det faglige niveau som meget højt.

At foretage en videnskabelig vurdering var nyt i forhold til den første Fagfestival efteråret 2003. Det viste sig, at selskabets opgave både blev at vurdere kvaliteten,

men i lige så høj grad vurdere, hvilke indsendte abstracts som kunne egne sig til en posterpræsentation, da der ikke var tid og plads i auditorierne til alle, som havde ønsket at bidrage med en mundtlig fremlæggelse.

Danske Fysioterapeuter valgte efter Fagfestivalen at lægge så mange præsentationer som muligt på fagfestival-hjemmesiden. Dette har glædet såvel de fysioterapeuter, som deltog i arrangementet, som dem der ikke havde mulighed for at deltage. Et nyt tiltag var videooptagelse af plenumforedragene, som umiddelbart efter fremlæggelsen kunne høres og ses på hjemmesiden. Hvis man skal skønne efter antal besøg på hjemmesiden, så er dette et tiltag, som også næste gang bør anvendes.

Danske Fysioterapeuter bidrog med et økonomisk tilskud til Fagfestivalen for at holde deltagerbetalingen nede. Dele af foreningens sekretariat var rykket fra Nørre Voldgade i København til Odense.

Der er ingen tvivl om, at man igen ønsker at afholde en Fagfestival. Odense Congress Center har til den tid udvidet kongresstedet. Spørgsmålet er dog, om det skal være en tradition at holde arrangementet her, eller det kan være fordelagtigt at flytte til et andet sted i landet.

### Danske Fysioterapeuters Forskningsfond

Ansøgningerne til forskningsprojekter i Forskningsfonden får stadig et højere niveau – der har således været en bevægelse fra igangsætningsstøtte mod støtte til store projekter der er koblet op til stabile forskningsmiljøer, ofte i forbindelse med et uddannelsesforløb. Da langt de fleste projekter kvalitetsmæssigt er i top, har det været en stor udfordring for fondsbestyrelsen at uddele midlerne. På baggrund af dette samt en øgning af ansøgerantallet, besluttede hovedbestyrelsen derfor i 2005, efter indstilling fra fondsbestyrelsen, at øge midlerne til uddelingerne fra 755.408 kroner i 2004 til 1.173.390 kroner i 2005.

### Forskningsfondens aktiviteter

	2004	2005	Første halvår 2006
Egenkapital	1.383.943	1.449.846	
Ansøgte midler	6.901.851	7.211.943	3.993.367
Til rådighed	755.408	1.173.390	594.224
Tildelt	749.242	1.169.908	577.400
Antal ansøgninger	40	46	22

### Forskningsfondens Særlige Pris

Prisen finansieres ved renteafkastet fra Forskningsfondens formue og er fra 2005 fastlagt på en størrelse af 50.000 kr. Forskningsfondens særlige pris på 50.000 kroner gik i 2004 til et kandidatprojekt ud fra kriterierne:

1. Projektets anvendelsesværdi for praksis og
2. Projektets originalitet og nyhedsværdi

Der var 7 ansøgere til modtagelsen af Særlig Pris, og bestyrelsen valgte at give prisen til Stine Stensgård for hendes kandidatprojekt: Coccygeal palpation.

Forskningsfondens særlige pris i 2006 blev uddelt på Fagfestivalen i Odense.

Prisen på 50.000 kr. gik til en fysioterapeut, der havde bedrevet forskning, valgt ud fra kriterierne:

”Forskningsfondens Særlig Pris tildeles en fysioterapeut eller en gruppe af fysioterapeuter, som har udmærket sig særligt forskningsmæssigt, uddannelsesmæssigt eller på anden vis ydet en særlig indsats inden for udviklingen af det fysioterapeutiske felt”.

Prisen gik til Hans Lund for hans vedholdenhed, engagement og vision for udviklingen af det fysioterapeutiske felt.

### **Danske Fysioterapeuters Jubilæumslegat**

Ansøgerfeltet i Jubilæumslegatet har, i takt med at de nyuddannede nu er på bachelorniveau, udviklet sig til, at der er flere ansøgninger på master- og kandidatniveau samt færre ansøgninger på suppleringsniveau. Også antallet af ansøgninger fra ph.d.-studerende er stigende, således at der ved forårsuddelingen i 2006 var hele otte ansøgere på ph.d.-niveau, og dette er det største antal, der er set hidtil.

Efter en indstilling fra fondsbestyrelsen om at målrette nogle af Jubilæumslegatets midler til ph.d.-studerende, besluttede hovedbestyrelsen at uddele to ph.d.-priser à 50.000 kr. ved hver uddeling.

### **Jubilæumslegatet**

	2004	2005	Første halvår 2006
Ansøgte midler	1.246.488	861.527	658.057
Til rådighed	386.110	428.757	190.632
Tildelt	382.262	383.987	189.600
Antal ansøgninger	82	47	41

## Danske Fysioterapeuters Studielegat

Studielegatet uddeles to gange årligt og kriterierne for uddelingen er uforandrede.

Studielegatets pulje fik, som konsekvens af en hovedbestyrelsesbeslutning om at støtte fysioterapeuter til at kunne deltage til Vancouver WCPT 2007, fordoblet sit rådighedsbeløb til uddelingerne i 2006. Bestyrelsen har gennem perioden opprioriteret fysioterapeuter, der formidler deres arbejde aktivt ved fremlæggelse eller lignende.

10

### Studielegatet

	2004	2005	Første halvår 2006
Ansøgte midler	197.548	216.183	219.569
Til rådighed	172.807	120.916	126.623
Tildelt	140.324	83.821	77.695
Antal ansøgninger	20	21	16

### Britta Holles Fond

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

20

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 ca. 150.000 kroner til uddeling årligt. Fonden har haft et stigende antal ansøgere på nær i 2006, hvor ansøgerantallet er gået helt i stå. Derfor har bestyrelsen besluttet at annoncere mere i Fysioterapeuten for at gøre fysioterapeuter opmærksomme på fonden. Fonden har i de første år givet mange penge til forskellige børnekurser, og derfor har bestyrelsen valgt at satse noget mere på at give penge til gode børneprojekter fremfor flere børnekurser.

30

År	Antal ansøgere	Antal støttede	Beløb i kr.
2004	20	9	194.979
2005	22	7	180.000
Første halvår 2006	2	0	0

40

# Arbejdsmarked og beskæftigelse



20

---

## **Beskæftigelsen vokser, og ledigheden falder**

I juni 2004 kunne arbejdsløsheds-kassen FTF-A registrere det højeste antal ledige fysioterapeuter i 12 år. 8,5 procent var på det tidspunkt berørt af ledighed. Men siden er kurven vendt.

I juli 2006 var 4,9 procent berørt af ledighed. Omregnet til fuldtidsledige svarer det til en arbejdsløshedsprocent på 2,9 procent. Så lav har ledigheden ikke været siden 1999.

Hvor ledighedstallet skiftevis har bevæget sig op og ned de seneste 7-8 år, er antallet af beskæftigede fysioterapeuter i samme periode kun gået én vej. Nemlig opad.

30

---

I maj 2006 var der omkring 1900 fuldtidsbeskæftigede fysioterapeuter i kommunerne. Det er en stigning på 75 procent i forhold til 1999. I amterne og H:S var der i maj 2657 fuldtidsbeskæftigede fysioterapeuter. Det er en stigning på næsten 40 procent i forhold til 1999.

Det er ikke kun på det offentlige område, der er blevet ansat flere fysioterapeuter. På praksisområdet er der i dag også flere fysioterapeuter end i 1999. Antallet af klinikejere er vokset fra 640 til 699, mens der er sket en voldsom vækst i antallet af lejere fra 737 til 1159. De flere ejere og lejere skyldes dels, at der er kommet flere ydernumre, dels at mange ydernumre er blevet delt. Til gengæld er der kommet lidt færre ansatte i praksissektoren, fra 125 til 114. Der er også blevet færre mobile fysioterapeuter og ridefysioterapeuter. Her var antallet i 2006 henholdsvis 61 og 51.

40

---

Kort fortalt er der kommet flere fysioterapeuter på arbejdsmarkedet, men også flere jobs og arbejdsområder. Væksten er sket såvel på sygehuse som i kommuner,



hvor der de seneste år har været fokus på træning, genoptræning, sundhedsfremme og forebyggelse, og ligeledes i praksissektoren og hos de privatpraktiserende uden for Sygesikringen. Stadig flere virksomheder og organisationer opdager værdien af et sundt fysisk og psykisk arbejdsmiljø. Sundhedspakker, motion på arbejdspladsen, sundhedstjek med videre vinder indpas, og fysioterapeuter har formået at tage en pæn bid af kagen.

Ingenting tyder på at der vil blive mindre at lave for fysioterapeuter fremover, tværtimod. Den demografiske udvikling betyder, at en stadig større del af befolkningen bliver gråhåret, samtidig med at antallet af danskere med livsstilssygdomme ser ud til at ville stige eksplosivt. Dertil kommer, at en stadig større del af befolkningen vil være villige til selv at gøre en stor indsats for at holde sig sund, og at virksomhederne bliver tvunget til at kunne tilbyde et sundt arbejdsmiljø, hvis de skal tiltrække kvalificeret arbejdskraft. Hvis man oveni lægger stigende offentlige udgifter til behandling i sundhedsvæsenet, tegnet der sig et billede af en fremtid, hvor der er brug for de kompetencer, som fysioterapeuter har. Så selv om der i mange år ud i fremtiden vil komme flere nye fysioterapeuter til, end der forlader arbejdsmarkedet, ser jobmulighederne gode ud.

I Danske Fysioterapeuters beskæftigelsespolitik lægges det netop vægt på, at det gælder om at skabe flere job og nye arbejdsområder for fysioterapeuter, frem for at begrænse tilgangen til faget.

### **Fysioterapeuter er en ung faggruppe**

Mens den største gruppe læger i sundhedsvæsenet er over 50 år og en stor gruppe sygeplejersker forlader arbejdsmarkedet inden for de næste 10 år, er fysioterapeuter en ung faggruppe. Kun 19 procent af fysioterapeuterne, der er ansat på sygehuse er over 50 år, mens 70 procent af fysioterapeuterne ansat i amter og kommuner er under 40 år.

Det giver ifølge arbejdsmarkedsforsker Flemming Ibsen en række fordele. Eksempelvis at arbejdsgiverne objektivt set vil være mere villige til at bruge penge på efter- og videreuddannelse på fysioterapeuter kombineret med at en ung faggruppe er mere mobil. Tilsammen stiller det faggruppen bedre i kampen om lederposterne, mener Ibsen.

Ifølge Regionforeningen vil der fremover bliver mangel på læger og sygeplejersker, mens man ikke forudser den samme mangel på fysioterapeuter. Men den vurdering bygger alene på, hvilke områder de enkelte faggrupper i dag varetager. Så hvis fysioterapeuter kan udvide deres arbejdsfelt, eksempelvis på skadestuer, sundhedscentre m.v., vil der være gode muligheder for, at faggruppen kan erobre nye arbejdsområder.

### **Utilfredse arbejdsløse**

Da Danske Fysioterapeuter i maj 2004 kunne registrere det største antal arbejdsløse i 12 år, besluttede foreningens hovedbestyrelse samtidig at gøre en ekstra indsats over for gruppen. I første omgang valgte beskæftigelsesudvalget at spørge

de ledige om deres ønsker og behov.

138 medlemmer, der havde været arbejdsløse inden for de foregående to år, svarede på et spørgeskema. Den overordnede konklusion på undersøgelsen var, at de arbejdsløse ikke mente, at Danske Fysioterapeuter gør nok for dem. Kun syv procent vurderede foreningens tilbud som gode, 39 procent betegnede dem som nogenlunde, mens 45 procent karakteriserede dem som dårlige og ni procent som uacceptable.

Samtidig gav de arbejdsløse bud på, hvilke tilbud de ønskede fra foreningen. Her var de tre topscorere gratis pladser på Danske Fysioterapeuters faglige kurser og temadage, en vikarordning, hvor virksomhederne gratis kan søge arbejdskraft, samt hjælp til at starte egen virksomhed.

10

---

Med udgangspunkt i undersøgelsen valgte foreningen at give en række tilbud til de arbejdsløse.

- Fremover har medlemmer, der har været ledige i mere end tre måneder, mulighed for at deltage gratis på foreningens faglige kurser og temadage. Dog må der maksimalt bruges 150.000 kroner om året på disse tilbud
- I efteråret 2005 blev der afholdt to fyraftensmøder med overskriften "Vil du have din egen fysioterapeutiske virksomhed" (sundhedsmarkeds muligheder) hvor 50 fysioterapeuter mødte op. Ligeledes blev der afholdt to fyraftensmøder med overskriften "Hvad indebærer det at være selvstændig (økonomi og regnskab)". Der deltog også ca. 50 personer i disse arrangementer.
- I samarbejde med firmaet ITA tilrettelagde Danske Fysioterapeuter et 6-ugers iværksætterkursus skræddersyet til sundhedsområdet – "Sund start for iværksættere". Der blev afholdt to informationsaftener i henholdsvis Århus og København, men der var ikke nok interesse, og kurset kunne ikke gennemføres.
- To andre fyraftensarrangementer med temaet "Professionelt netværk – hvorfor og hvordan 2005" måtte aflyses grundet manglende tilmelding. Det er tanken at udbyde disse arrangementer i efteråret 2006 sammen med et hel-dagskursus i "salg og marketing".
- I Århus, som er det område med flest ledige fysioterapeuter, har Danske Fysioterapeuter forsøgt at medvirke til at få gennemført et jobrotationsprojekt. Desværre er projektet strandet på manglende økonomisk opbakning fra Århus Amt.

20

---

30

---

### **Nye arbejdsløshedskasse – DSA**

I forlængelse af en spørgeskemaundersøgelse blandt arbejdsløse og tidligere arbejdsløse medlemmer, valgte hovedbestyrelsen at undersøge, om den service, som FTF's Arbejdsløshedskasse (FTF-A) ydede, var tilstrækkelig.

Efter en grundig gennemgang af økonomi og service fra FTF-A og Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløsheds-kasse (DSA) besluttede hovedbestyrelsen i

40

---

Danske Fysioterapeuter at overflytte foreningens medlemmer fra FTF-A til DSA.

Den 1. oktober 2006 fik 6.500 fysioterapeuter derfor ny a-kasse. Det var en kombinationen af billigere kontingent og den bedre service til ledige, der fik hovedbestyrelserne i Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen til at beslutte at overføre samtlige deres medlemmer af FTF-A til DSA.

372 kroner om året. Så meget billigere blev a-kassekontingentet for alle fysioterapeuter. Foruden det billigere kontingent får medlemmerne via DSA deres egen jobformidling. Arbejdsløsheds-kassen ansatte i samme forbindelse en fysioterapeut, der kommer til at forestå jobformidlingen over for såvel de ledige som arbejdsgiverne.

Arbejdsgiverne kan henvende sig direkte til DSA for at få anvist ledige medlemmer, når der er ledige jobs. De ledige skal derfor fremover tilmelde sig DSA's arbejdsformidling i stedet for arbejdsformidlingen.

Dertil kommer, at DSA har egne socialrådgivere, der kan rådgive og vejlede medlemmer i forbindelse med længerevarende sygdom, udbetaling af sygedagpenge, revalidering, fleksjob, førtidspension m.v.

Til gengæld har DSA ikke som FTF-A regionale kontorer rundt i landet. "På det her felt har FTF-A klart en fordel med sin regionale struktur. DSA har dog understreget, at såvel jobkonsulenter som socialrådgiver og sagsbehandler gerne tager møder i medlemmernes nærområder. Det gælder såvel personlige samtaler, som når der er behov for at give information og vejledning til grupper af medlemmer. Dertil kommer, at den meste rådgivning formentlig kan klares over telefonen eller via DSA's hjemmeside," lyder vurderingen fra næstformand i Danske Fysioterapeuter, Birgitte Kure.

# Offentligt område

20

---

## **Sundhedskartellets første forhandling**

I foråret 2005 skulle det nye forhandlingsfællesskab Sundhedskartellet stå sin prøve. 11 sundhedsorganisationer, herunder Danske Fysioterapeuter, havde forinden valgt at forlade Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte (KTO). Vurderingen var, at de sundhedsfaglige grupper ikke blev tilgodeset tilstrækkeligt i KTO, der forhandlede på vegne af 650.000 offentligt ansatte og repræsenterede 64 forskellige faggrupper.

Til den første overenskomstforhandling var Sundhedskartellet blevet enige om at præsentere arbejdsgiver for tre hovedkrav:

- Mere i løn til ansatte i basisstillinger, kombineret med at ny løn erstattes med en anderledes lønmodel.
- Bedre vilkåre for ansatte, der arbejder på forskudt arbejdstid.
- Forbedret pension.

30

---

De tre hovedkrav var endvidere vægtet således, at lønkravet var afgørende for at indgå en overenskomst. Privatansatte med en mellemlang, videregående uddannelse tjente i 2002 i gennemsnit en tredjedel mere end fysioterapeuter, sygeplejersker eller andre med en tilsvarende uddannelse ansat i det offentlige sundhedsvæsen.

Sundhedskartellets langsigtede mål er at udligne denne lønforskel. Derfor var det afgørende, at de offentligt ansatte sundhedsgrupper fik en lønudvikling, der var bedre end på det private arbejdsmarked. Derfor havde højere løn specielt til ansatte i basisstillinger første prioritet.

40

---

Samtidig var ønsket at indføre en helt ny lønmodel, der passer bedre end ny løn til de arbejdsforhold, Sundhedskartellets 115.000 medlemmer har.

Danske Fysioterapeuter havde endvidere lagt vægt på at opnå bedre pensionsforhold. Størstedelen af Sundhedskartellet's medlemmer er kvinder, som i perioder er væk fra arbejdsmarkedet i forbindelse med barsel, eller som arbejder på nedsat tid. Det betyder, at pensionsindbetalingen bliver reduceret. Derfor var en forbedret pension ikke kun et spørgsmål om at hæve indbetalingen, men også at skabe en bedre pensionsdækning under barsel.

### **Drama, konflikttrusler og en aftale**

Arbejdsgivernes udspil var et krav om løntilbageholdenhed og et ønske om en "vedligeholdelsesoverenskomst" uden de store ændringer. Kommunalreformen, som gælder fra 1. januar 2007, ville efter arbejdsgivernes opfattelse lægge beslag på så mange ressourcer, at der ikke var plads til en ny lønmodel for Sundhedskartellet's medlemmer.

Hertil kom, at arbejdsgiverne ønskede at overføre det overenskomstresultat, som de forinden havde indgået med KTO, på Sundhedskartellet's overenskomster. Derfor stod parterne langt fra hinanden, og i en periode så det ud til, at forhandlingerne ville strande og at en konflikt var inden for rækkevidde.

Men efter en maratonforhandling blev der indgået et overenskomstresultat for perioden 2005 – 2008. Aftalen med de (amts)kommunale arbejdsgivere og H:S gav en økonomisk ramme på omkring 10 procent over tre år. Og så indeholdt aftalen en helt ny lønmodel, der blev "skræddersyet" til fysioterapeuter, jordemødre, sygeplejersker og andet sundhedspersonale.

Dermed fik Sundhedskartellet indfriet sine væsentligste krav. Formanden for Danske Fysioterapeuter, Johnny Kuhr, som var en af de tre hovedforhandlere, der om morgenen kunne skrive aftalen under, sagde i den forbindelse:

"Det er en super god aftale, der både giver kontant lønforbedring til fysioterapeuter i basisstillinger, og som indfører en helt ny lønmodel, der tilgodeser medlemmerne af Sundhedskartellet, og som rummer store perspektiver for de kommende overenskomstforhandlinger".

Aftalen betyder, at nyansatte fysioterapeuter får en højere begyndelsesløn, og slutlønnen bliver markant højere. De små ledere fik også et pænt lønløft. Ud over de kontante lønforbedringer i overenskomstperioden, betyder det også, at livslønnen forbedres betragteligt.

Netop livslønspektivet var et væsentligt omdrejningspunkt i resultatet, og derfor opvejer det også den eneste knast i aftalen. Nemlig af en mindre gruppe fysioterapeuter i midtergruppen, typisk med to-fire års anciennitet, ikke fik samme lønstigninger som de nyuddannede og de mere erfarne fysioterapeuter.

Overenskomstresultatet medfører, at der bliver afsat 1,25 procent af lønsummen til lokale forhandlinger for medlemmer i basisstillinger og 2,5 procent til lederne. Aftalen garanterede, at pengene kommer til udbetaling, og at de bruges målrettet til Sundhedskartellet's medlemsgrupper. Det var nyt i forhold til tidligere aftaler.

Den ny lønmodel er et opgør med ny løn, men ikke med lokal løndannelse.

10

---

20

---

30

---

40

---

Fremover er det muligt at aftale lokale lønforbedringer ud fra fire kriterier: Kerneområdet for de enkelte faggrupper, det udviklingsmæssige område, det pædagogiske område og det ledelsesmæssige funktionsområde.

Endelig indeholdt aftalen en række forbedringer på arbejdstids- og miljøområdet, på pensionsområdet, styrkelse af familie- og ligestillingsområdet samt en tryghedsaftale i forbindelse med kommunalreformen. Her er der tale om resultater, der var identiske med, hvad KTO tidligere har forhandlet sig til.

### **Stort ja til resultat**

Et massivt flertal af fysioterapeuter, sygeplejersker og andet sundhedspersonale ansat i kommuner, amter og H:S sagde i marts 2005 ja til aftalen.

92 procent af Sundhedskartellets medlemmer stemte ja, 7 procent nej og 1 procent valgte at afgive en blank stemme. 50 procent af de stemmeberettigede medlemmer deltog i urafstemningen. Dermed lykkedes det at få et massivt flertal for den første overenskomst forhandlet af Sundhedskartellet på vegne af 11 faglige organisationer inden for sundhedsområdet.

Blandt medlemmerne af Danske Fysioterapeuter var der en overvældende tilslutning til resultatet. 97,3 procent sagde ja til resultatet, mens 2,7 stemte nej eller blankt. Stemmeprocenten var på lidt over 58 procent.

### **Næste forhandlingsrunde**

I foråret 2008 skal den nuværende overenskomst fornyes. Overenskomstresultatet fra 2005 har lagt nye spor ud til de kommende forhandlinger. Det langsigtede mål er, at Sundhedskartellets medlemmer skal opnå en løn som sammenlignelige grupper på det private område. Det gav den nye lønmodel et godt afsæt for, og krav om mere i løn vil formentlig få hovedprioritet.

Øvrige overenskomstkraav vil være at sikre en betydelig større pensionsopsparing og et arbejdstidskrav med særlig vægt på at få et godt arbejdsmiljø.

I 2006 var der trepartsforhandlinger mellem arbejdsmarkedets parter og regeringen. Her er man blevet enige om at det er nødvendigt med en øget indsats på uddannelsesområdet. Målgruppen er hovedsageligt ufaglærte eller faglærte med en kort uddannelse. Hvis en del af privatlønrådets overenskomstresultat bliver en delvis finansieret uddannelsesfond, vil et sådan resultatet sikkert have en indflydelse på overenskomstforhandlingerne på det offentlige område.

Indsamlingen af overenskomstkraav kommer til at ske i løbet af 2007, og som en følge af Danske Fysioterapeuters nye regionale struktur kan der ikke længere indsamles krav på kredsmøder. Derfor skal der i løbet af vinteren 2006/2007 findes en ny måde at indsamle overenskomstkraav fra foreningens medlemmer.

Målet for en kravsindsamling er at komme så tæt på medlemmernes hverdag som muligt, at sikre debat på de arbejdspladser, hvor fysioterapeuter er samlet, men også at give fysioterapeuter, som arbejder alene, mulighed for at debattere med andre kolleger.

Derfor bør det overvejes, om indsamlingen af krav skal ske på udvalgte møder,

i etablerede netværk, ved elektronisk indsamling over foreningens hjemmeside, individuelt eller fra en arbejdsplads via tillidsrepræsentant.

### **Den lokale løndannelse**

1. januar 2005 fik Danske Fysioterapeuter ny struktur. Foreningens 15 amtskredse blev nedlagt, og ansvaret for de lokale lønforhandlinger for basisstillinger blev overdraget til de lokale tillidsrepræsentanter, der har fået en endnu mere central rolle.

Det er dog forhandlingsafdelingen offentligt, der har den endelige kompetence, men afdelingen kan uddelegere forhandlings- og aftaleret til tillidsrepræsentanter og forhandlingsret til ledere og andre medlemmer, der ikke har en tillidsrepræsentant.

Tillidsrepræsentanterne har forhandlingsret fra det tidspunkt, de er valgt, men vil fremadrettet blive certificeret til at få aftaleretten med et egentligt diplom. Det opnås typisk efter at have gennemgået G1, G2 og forhandlingskursus, men kan også gives efter konkret vurdering.

I efteråret 2006 varmes der op til 2007-forhandlingsrunden lokalt. Forhandlingsafdelingen har i den forbindelse revideret lønvejledningen for basisstillinger, så den er tidssvarende i forhold til den nye lønmodel. Der afholdes fem regionale temadage om lokale lønforhandlinger for tillidsrepræsentanter i oktober/november 2006.

For at understøtte og bistå de lokale forhandlinger på arbejdspladserne og konkret indgå i selve forhandlingerne, hvor der er behov for det, har forhandlingsafdelingen oprustet med to nye forhandlingskonsulenter, således at alle offentlige arbejdspladser har en fast forhandlingskonsulent tilknyttet.

Ligeledes er der etableret en servicelinie, der dagligt i sekretariatets åbningstid bemannes af to-tre personer fra forhandlingsafdelingen. Der kan ringes direkte eller sendes e-mail om alle generelle spørgsmål, der vedrører offentlige ansættelsesforhold, og der kan i de fleste tilfælde gives svar med det samme. Spørgsmål, der kræver egentlig sagsbehandling, henvises til den konsulent, der dækker området. Der har fra starten været livlig trafik på servicelinien, såvel på telefonen som på e-mailen.

### **Staten**

Hvor der ved de seneste to overenskomstforhandlinger i 1999 og 2002 skete store ændringer i overenskomsten på statens områder, der dækker underviserne på fysioterapeutuddannelsen og andre sundhedsuddannelser (CVU), var der mest tale om små justeringer ved forhandlingerne i 2005. Ud over de generelle stigninger blev de otte basisløntrin reguleret med 0,35 procent samtidig med at mulighederne for at benytte basisløntrin 8 blev udvidet.

Det blev også aftalt, at aftalestrukturen for ledere på hele undervisningsområdet, over grundskoleniveau men under universitetsniveau, skal forenkles, og der skal ske forbedringer af lønnen og de overenskomstmæssige vilkår. Danske Fysioterapeuter har spillet en aktiv rolle i hele dette arbejde, der endnu ikke er afsluttet.

10

---

20

---

30

---

40

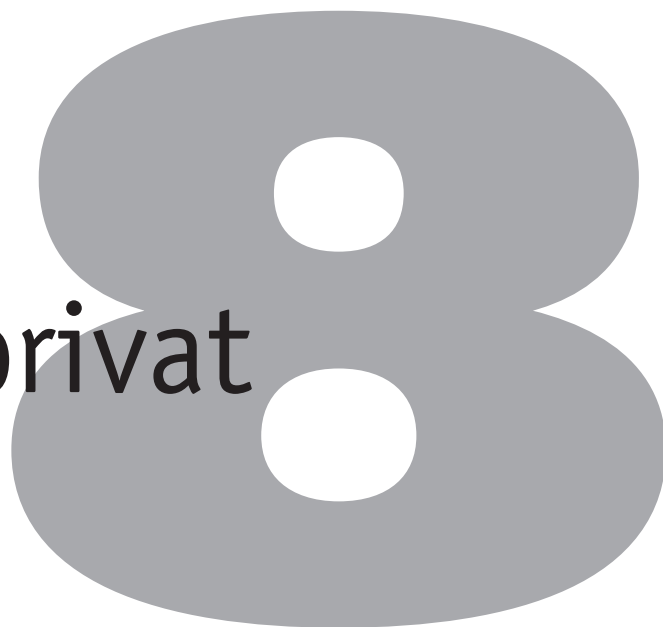
---

Parallelt med dette arbejde er der drøftelser mellem sundhedsorganisationerne, Undervisningsministeriet og Personalestyrelsen om overenskomstdækning af stillinger, der ikke skal indgå i stillingsstrukturen med adjunkt og lektoransættelse, men mere har karakter af udviklingsarbejde og konsulentvirksomhed.

Hvor der således sker en del på undervisningsområdet, er det mere stilstand på forhandlingerne om den overenskomst, der dækker især Arbejdstilsynet. Det tilbud, som arbejdsgiverne er kommet med om forbedringer for den enkelte fysioterapeut på cirka 500 kroner om året er så dårligt, at Ergoterapeutforeningen og Danske Fysioterapeuter har takket nej.



# Praksis og privat



## De nye overenskomster på praksisområdet

20

---

Almen og vederlagsfri fysioterapi:

Landsoverenskomsterne om almen og vederlagsfri fysioterapi mellem Danske Fysioterapeuter og Sygesikringens Forhandlingsudvalg trådte i kraft 1. januar 2005. De væsentlige ændringer i overenskomsterne var i forhold til økonomi, IT og pension.

Over en 3-årig periode forbedres økonomien med 8,7 procent, fordelt på honorarstigninger og en forhøjelse af rammen for vederlagsfri fysioterapi. Endvidere bliver amternes indbetalinger til Praksisfonden tredoblet, så der frem over indbetales 3,4 millioner kroner om året. Pengene skal primært anvendes til kvalitetsudvikling og forskning, herunder oprettelse af en seniorforskerstilling ved Syddansk Universitet samt til videreuddannelse i universitetsregi af praktiserende fysioterapeuter.

30

---

Praksiscertifikatet bliver som et kvalitetsudviklingstiltag finansieret af Praksisfonden og vil dermed fortsat være gratis at erhverve for de praktiserende fysioterapeuter omfattet af landsoverenskomsterne.

Fra 1. januar 2006 skal alle klinikker kunne afregne elektronisk med amtet, ligesom klinikken skal kunne sende og modtage elektroniske henvendelser, epikriser samt anvende EDI-korrespondance efter MedCom standarder. Endvidere skal klinikkerne være registreret på den fælles sundhedsportal Sundhed.dk, dette sker ved hjælp af en digital signatur. Borgerne får via Sundhed.dk mulighed for at orientere sig og vælge klinik og fysioterapeut.

40

---

Alle klinikejere, lejere og mobile fysioterapeuter omfattes af en kollektiv

erhvervsudygtighedsforsikring, og der trækkes i den forbindelse 200 kroner månedligt fra honorarer udbetalt fra amtet. Alle klinikejere, lejere og mobile fysioterapeuter, der får ydernummer efter 1. september 2005 er endvidere omfattet af en pensionsordning, hvortil der trækkes mindst 1.000 kroner månedligt fra honorarer udbetalt fra amtet. Begge ordninger administreres af PKA+.

Danske Fysioterapeuter havde ønsket, at laser, akupunktur og fysisk aktivitet som forebyggelse og behandling skulle omfattes af ydelsesbeskrivelsen, men det var Sygesikringens Forhandlingsudvalg ikke indstillet på. I stedet er der nedsat en arbejdsgruppe, der med udgangspunkt i blandt andet Sundhedsstyrelsens anbefalinger om fysisk aktivitet, skal vurdere muligheden for at få ovennævnte omfattet af sygesikringsoverenskomsterne.

Nye forhandlinger om overenskomsten bør være afsluttet 1. september 2007.

### **Pres på den økonomiske ramme**

For vederlagsfri fysioterapi var udgifterne i 2004 og 2005 igen større end det budgetterede i henhold til overenskomstens økonomiprotokollat. Sygesikringens Forhandlingsudvalg accepterede imidlertid i marts 2006 en mere fair metode til opgørelse af den økonomiske ramme for vederlagsfri fysioterapi, idet der tages hensyn til udviklingen i patientsammensætningen. Det blev således aftalt, at rammen for vederlagsfri fysioterapi for 2005 og fremover korrigeres for udviklingen i patienternes aldersfordeling og antallet af afstandstillæg samt en vurdering af øvrige forhold, som har betydning for behandlingsomfanget pr. patient.

Den nye metode betød isoleret set en forhøjelse af den økonomiske ramme for 2005 på 8,5 millioner kroner, hvormed overskridelsen af rammen blev reduceret til 1,1 million kroner. Honorarerne for vederlagsfri fysioterapi kan uanset den nye metode til opgørelse af den økonomiske ramme fortsat blive sat ned, hvis behandlingsomfanget per patient fortsætter med at stige i 2006 og fremover.

### **Ridefysioterapi**

Overenskomsten for Ridefysioterapi mellem Danske Fysioterapeuter og Sygesikringens Forhandlingsudvalg trådte i kraft 1. april 2005.

Grundet krav til indførelse af IT-kommunikationsværktøjer inden 1. januar 2008 skete der væsentlige forbedringer af ridefysioterapeuternes honorarer. Dette indebærer en forhøjelse af grundhonoraret, der blev indført en førstekonsultationsydelse, og der blev fastsat afstandstillæg og et udeblivelseshonorar. Endvidere blev overenskomstens honorarbestemmelser revideret, så ridefysioterapeuten og rideskolen i højere grad sikres et rimeligt honorar, uanset antallet af fremmødte patienter på holdet. Den aftalte honorarforhøjelse svarer til en procentstigning på 9,3 procent.

På grund af den meget stramme økonomiske ramme, som amterne er underlagt, men også fordi rideskolerne ved den sidste overenskomstforhandling i 1993 fik en samlet honorarforhøjelse på 64,5 procent, blev honorarerne til rideskolerne ikke forhøjet i den reviderede overenskomst.

Endvidere blev det aftalt, at samarbejdsudvalgene på fysioterapiområdet har

kompetence til at behandle sager om den ridefysioterapeutiske kapacitet og om dispensation for tidsfristerne i anvendelse og anskaffelse af IT.

Overenskomsten skal genforhandles inden 1. januar 2008.

### **Regional samarbejdsudvalgsstruktur**

Danske Fysioterapeuter indgik den 30. marts 2006 en aftale med Sygesikringens Forhandlingsudvalg om oprettelse af regionale samarbejdsudvalg, som skal forberede fysioterapiområdet til den nye regionsstruktur. Udvalgene skal fungere indtil udgangen af 2006 og har følgende opgaver:

- Samordning af eksisterende § 2-aftaler.
- Beskrivelse af kapaciteten og praksisplanlægning.
- Inddrage overvejelser om kommunernes tilbud om handicaptræning.
- Afklarende drøftelser af sundhedsaftaler og genoptræningsområdet.
- Beskrivelse og planlægning af praksiskonsulenternes arbejde i regionen.

### **Debat om ydernumrene og ejer-lejer konstruktionen**

I september 2005 gav Johnny Kuhr i sin leder i Fysioterapeuten startskuddet til en intens og til tider meget følelsesladet debat om ydernummersystemet på hjemmesiden og i fagbladet. Johnny Kuhr ønskede dels at gøre opmærksom på de for få ydernumre, der giver en underkapacitet i sektoren og som medfører ventelister og ringe valgmuligheder for patienterne, dels at sætte fokus på fairness i etableringsmulighederne: Er det de rigtige kriterier, der lægges til grund, når ansøgninger om nye ydernumre behandles i samarbejdsudvalgene?

Debatten fik nyt liv, da Konkurrencestyrelsen udsendte den årlige konkurrence-redegørelse i maj 2006. Denne gang med særligt fokus på konkurrenceforholdene i sundhedssektoren. Konkurrencestyrelsen foreslog fri nedsættelsesret for kiropraktorer, psykologer, fysioterapeuter og fodterapeuter samt maksimalpriser i stedet for faste priser.

I sit høringssvar til Konkurrencestyrelsens forslag tilkendegav Danske Fysioterapeuter, at man fandt styrelsens redegørelse så mangelfuld, at den ikke på forsvarlig vis kan begrunde de foreslåede ændringer om fri nedsættelsesret og maksimalpriser. Blandt andet fandt foreningen ikke, at Konkurrencestyrelsen havde gjort sig overvejelser om risikoen for en overkapacitet, der ville kunne føre til forringelser af den faglige kvalitet.

På samme tid havde Danske Fysioterapeuter i samarbejde med Scharling Research gennemført en medlemsundersøgelse i praksissektoren for at kaste lys på medlemmernes holdninger til ydernummersystemet og på samarbejdet mellem ejere og lejere.

Undersøgelsen viser blandt andet, at 8 ud af 10 lejere ønsker at være selvstændige frem for ansatte. Det er dog ikke ensbetydende med, at der er tilfredshed blandt lejerne med den nuværende ejer-lejer konstruktion. Mindre end hver fjerde lejer vurderer, at konstruktionen er god eller overvejende god, mens lidt mere end

10

---

20

---

30

---

40

---

hver fjerde mener, den er dårlig eller overvejende dårlig. Godt halvdelen giver karakteren både-og.

58 procent af lejerne mener, der skal være fri nedsættelsesret, og 57 procent af lejerne mener, at man bør kunne tage sit ydernummer med sig, hvis lejekontrakten opsiges. Kun 14 procent af klinikejerne går ind for fri nedsættelsesret, mens 18 procent af klinikejerne er enige i synspunktet om, at lejeren bør kunne tage ydernummeret med sig, hvis han eller hun rejser.

Undersøgelsen viste også, at der er forskellige opfattelser af, i hvor stor udstrækning klinikejerne kan stille krav til, hvordan den enkelte lejer tilrettelægger sit daglige arbejde, og om ejerne kan stille krav om, hvor mange patienter der skal behandles per time. 47 procent af ejerne var meget enige eller enige i, at ejeren kan stille krav, mens kun 19 procent af lejerne mente det samme.

På den baggrund havde hovedbestyrelsen en debat om forholdene i praksissektoren. Her var der enighed om, "at man ikke bare kan køre videre, som vi hidtil har gjort," som Johnny Kuhr udtrykte det. Hovedbestyrelsen besluttede, at der skal iværksættes initiativer, der kan medvirke til at håndhæve og styrke lejernes selvstændighed både i forhold til overenskomsten og i deres samarbejdsrelationer på klinikken. Det betyder, at praksisudvalget skal revidere standardkontrakterne, så de i højere grad afspejler, at der er tale om et forhold mellem to selvstændigt erhvervsdrivende, der hver især har rettigheder og pligter i forhold til for eksempel overenskomsten. Også standardkontrakten for ansatte på klinik skal revideres.

Hovedbestyrelsen har endvidere tilkendegivet, at man ønsker, at ydernummersystemet fremadrettet i højere grad bygger på mere lighed i etableringsmulighederne, herunder at nytildelte ydernumre kan være personlige og ikke knyttet til den enkelte klinik. Dette forslag kræver en ændring af overenskomsten efter forhandling med Sygesikringens Forhandlingsudvalg (benævnt Lønnings- og Takstnævnet fra 2007).

Selv om undersøgelsen har tydeliggjort holdninger til ydernummersystemet og samarbejdet på klinikkerne, er der stadig en række spørgsmål som der mangler at blive givet svar på. Disse spørgsmål vil blive stillet i en ny undersøgelse, ligesom det er relevant at udrede nogle juridiske og økonomiske forhold i sektoren. Begge dele vil ske i løbet af efterår og vinter. Endvidere planlægges en workshop, der kan give mere input fra medlemmerne til, hvordan problemstillingerne løses, og sektoren bør udvikle sig fremover.

### **Ophævelse af eksklusivbestemmelser**

Ved ændring af sundhedsloven blev det fastsat, at overenskomster på praksisområdet fra og med 2007 ikke må indeholde bestemmelser, der forpligter sundhedspersoner, som har tilsluttet sig eller ønsker at tilslutte sig disse overenskomster, til at være medlem af en forening.

Det blev samtidigt fastsat, at det kan aftales i overenskomsten, at fysioterapeuter, som tilslutter sig overenskomsten uden at være medlem af Danske Fysioterapeuter, skal betale et gebyr til dækning af en forholdsmæssig andel af

omkostningerne ved levering af de ydelser, som bliver stillet til rådighed for de pågældende, og som overenskomstens parter er enige om er nødvendige for drift af praksis og for administration og udvikling af overenskomstens regler, herunder samarbejds- og klagesystemet, på regionalt og centralt niveau.

Danske Fysioterapeuter skal i efteråret 2006 forhandle fastsættelsen af et gebyr med Sygesikringens Forhandlingsudvalg. Herunder skal det afklares, hvilke af Danske Fysioterapeuters omkostninger, der vil kunne indgå i gebyret.

Endvidere skal Danske Fysioterapeuter tage stilling til, hvorvidt ikke-medlemmer skal have mulighed for adgang til de af Danske Fysioterapeuters ydelser, som ikke indgår i grundlaget for beregning af gebyr, f.eks. foreningens hjemmeside og kurser.

# Kommunikation



20

---

## Fagbladet Fysioterapeuten

I foråret 2003 blev medlemmerne spurgt hvad de synes om Fysioterapeuten. Undersøgelsen gav en række anvisninger på, hvilke emner og artikeltyper der efterspørges. De seneste år har opgaven blandt andet være at følge en række af anvisningerne. Eksempelvis ønsket om flere faglige artikler med direkte relation til praksis, samt mere overblik over den nyeste forskning på kerneområderne. Det har blandt andet givet "klinisk kvarter", hvor en række specialister ud fra patientcases giver bud på klinisk ræsonnering i forhold til undersøgelse og behandling.

For at skabe overblik over relevant forskning har Fysioterapeuten bragt en række artikler, der gennemgår og kommenterer udvalgte Cochrane-reviews. Der har især været fokus på det muskuloskeletale område. Et andet satsningsområde har været flere faglige noter med kort præsentation af forskning, udviklingsprojekter og vigtige temaer fra andre tidsskrifter. Endelig er anmeldelserne blevet opprioriteret.

Et andet mål har været at benytte Fysioterapeuten til at grave et spadestik dybere i højt prioriterede sundhedspolitiske problemstillinger med sigte på at kunne bruge artiklerne som afsæt for indslag i eksterne medier. Eksempelvis satte Fysioterapeuten i foråret 2006 fokus på de manglende genoptræningsplaners betydning for hofte- og KOL-patienter.

En tredje mål har været i højere grad at lade Fysioterapeuten spille sammen med foreningens hjemmesider og nyhedsbreve. De forskellige medier er gode til noget forskelligt. Eksempelvis er hjemmesiden fysio.dk velegnet til research blandt medlemmerne. Efterfølgende kan resultaterne bruges i artikler i Fysioterapeuten, hvilket er sket i forbindelse med emner som bl.a. hygiejne, behandling af kvinder udsat for overgreb, anvendelse af elterapi i rehabiliteringen og brug af is.

I januar 2001 fik fagbladet nyt navn, design og format. Efter mere end 100

30

---

40

---

numre med det nuværende design trænger Fysioterapeuten igen til et større eftersyn. Derfor er der taget beslutning om at kigge på såvel design som indhold i begyndelsen af 2007.

### **Hjemmesider, personlige portaler og elektronisk medlemsservice**

I september 2005 fik fysio.dk en ansigtsløftning. Designet blev ændret, svartiderne blev hurtigere, skærmopløsningen blev større, der kom ny søgemaskine og en række nye funktionaliteter blev tilføjet hjemmesiden.

Fra at være foreningens eneste hjemmeside i november 2001 har fysio.dk udviklet sig til en portal og giver i dag adgang til 27 forskellige hjemmesider. Der er særskilte hjemmesider til tillidsfolk, ledere, studerende, fagfestival, kompetenceudvikling, forskning og kommunalreform samt til alle faggrupper, fagfora og fraktioner. Samtidig er besøgstallet de seneste fire år blevet mere end 25-doblet.

Med andre ord har fysio.dk udviklet sig til at være en central kommunikationsplatform, hvor såvel ansatte i sekretariatet som forskellige medlemsgrupper kan publicere nyheder og artikler, give kursustilbud med videre, og hvor medlemmerne kan komme i kontakt med og få service fra sekretariatet. Men der er stadig en række begrænsninger.

Derfor er planerne inden for de næste par år at integrere hjemmesiderne med foreningens sagstyrings-, kursus- og regnskabssystem, så medlemmerne får mulighed for at se og rette deres stamdata, få status på kontingentindbetaling, adgang til eventuelle sager med videre. Derudover skal medlemmerne tilbydes personlige hjemmesider. Det betyder, at det enkelte medlem kan sammensætte indholdet på sin egen hjemmeside ud fra egne ønsker og behov. For eksempel kan medlemmer få fremvist udvalgte nyheder, have sit eget bibliotek over udvalgte artikler, være medlem af forskellige chatgrupper, have egen e-mailkonto og så videre.

For at få adgang til de personlige hjemmesider skal medlemmerne registrere sig. Det betyder, at der bliver mulighed for at sikre, at det kun er medlemmer der får stillet de ekstra tilbud til rådighed. Samtidig giver det for første gang præcis viden om, hvilke brugere der besøger de forskellige hjemmesider. Og dermed også at målrette information og service mod de forskellige målgrupper. Selv om de fleste brugere af fysio.dk formentlig er fysioterapeuter, ved ingen præcis, hvem der sidder på den anden side af skærmen.

Der er nedsat en projektgruppe under kommunikationsafdelingen der får ansvaret for at lave en projektplan med milepæle, målhierarki, succeskriterier, tidsestimat, budget m.v. Vurderingen er, at integrationen og de personlige hjemmesider er klar til næste gang, repræsentantskabet mødes i efteråret 2008.

10

20

30

40

## FAKTA

### I august 2006 var der følgende trafik på fysio.dk:

- 109.432 besøg
- 98.153 downloads af dokumenter
- 600.145 viste sider
- 12.300 abonnenter på 13 nyhedsbreve
- 6.000 visninger af videoklip fra Fagfestivalen (april 2006)

10

---

### Forskning i Fysioterapi

Portalen Forskning i Fysioterapi, Ffy.dk har i det sidste år intensiveret sin nyhedsdækning. Her præsenteres det stadig voksende antal afhandlinger, der publiceres på portalen, nyheder om forskning i ind- og udland, oplysninger om nye referenciprogrammer, ph.d. forsvar med mere.

Samtlige præsentationer af Cochrane-reviews, der har været bragt i Fysioterapeuten, kan man finde på Ffy.dk. Efter en lang periode uden at have publiceret nye forskningsartikler kunne portalen i efteråret 2006 præsentere to artikler og flere reviews.

”De Studerendes Pris” er seneste tiltag. I forbindelse med Fagfestivalen fik tre studerende overrakt prisen for den bedste artikel. De tre artikler er publiceret på Ffy.dk. Der vil blive indkaldt bidrag til de Studerendes Pris i foråret 2007, og artiklerne vil igen blive præsenteret på portalen.

En af portalens vigtigste roller er at hjælpe fysioterapeuter med at læse og forstå forskning. Til dette formål er der publiceret en række metodeartikler, der skal hjælpe fysioterapeuter på vej. Der har blandt andet været bragt en artikel om oversættelse af spørgeskemaer, og i efteråret 2006 blev der publiceret en artikel om, hvilke krav fysioterapeuter skal stille til ”evidensbyrden” for at ændre klinisk praksis.

I 2006 og 2007 vil der i samarbejde med faglig afdeling blive sat fokus på den kommende verdenskongres i Vancouver. Hjemmesiden skal blandt andet hjælpe med at danne netværk mellem de deltagende fysioterapeuter fra Danmark og oplyse om vigtig forskning, der præsenteres på kongressen.

Ffy.dk samarbejder desuden med Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi og videreformidler oplysninger om arrangementer og kurser i forskningselskabet.

20

---

30

---



# 10

## Interne organisationsforhold

20

---

### **Fodfæste, spændvidde og handlekraft**

Danske Fysioterapeuters tillidsrepræsentanter føler sig kompetente til opgaven, bevarer roen, når der er kaos omkring dem, de kender deres rolle og ved, hvor de skal få svar, hvis de er i tvivl. De er gode til at lytte til andres synspunkter og tør komme med forslag (også utraditionelle) til udviklingen på arbejdspladsen. I hvert fald hvis man skal tro resultaterne af en spørgeskemaundersøgelse, som Danske Fysioterapeuter gennemførte i oktober 2005.

270 spørgeskemaer blev udsendt, og halvdelen kom retur. I forhold til resultaterne i en tilsvarende undersøgelse i efteråret 2003 er der følgende tendenser:

Antallet af tillidsrepræsentanter i kommunerne er steget til 45 procent af alle tillidsrepræsentanter mod 40 procent i 2003. Antallet af tillidsrepræsentanter for flere faggrupper er steget til 42 procent mod 29 procent i 2003. Tallet er 60 procent for de kommunale tillidsrepræsentanter.

89 procent mener, de har middel, gode eller meget gode kompetencer i forhold til TR-opgaven. Jo mere erfaren man er, jo mere kompetent føler man sig. Med det i baghovedet er det godt, at de fleste tillidsrepræsentanter ønsker at fortsætte med deres hverv. 68 procent havde på undersøgelsestidspunktet besluttet at genopstille til det kommende TR-valg. Det var 64 procent i 2003.

Kun 22 procent angav, at de har klare, nedskrevne retningslinier for TR-funktionen. 40 procent havde ingen klare retningslinier og 31 procent havde klare, men uskrevne retningslinier. Vedrørende de konkrete vilkår tyder det på, at de fleste tillidsrepræsentanter trods de manglende retningslinier har ganske gode vilkår, når det gælder om at få tid til TR-arbejdet, mulighed for at mødes med kolleger samt adgang til et uforstyrret lokale og internetadgang.

Andre undersøgelser viser, at cirka 50 procent får tillæg for tillidshvervet.

30

---

40

---

Spørgsmålet er derfor om de manglende retningslinier overhovedet er et problem. TR-rådet spurgte på hjemmesiden, om tillidsrepræsentanterne synes de har rimelige vilkår. Resultatet (meget få tilbagemeldinger) passer meget godt med sekretariatets og TR-rådets opfattelse, nemlig at ca. 10 procent af tillidsrepræsentanterne har uacceptable vilkår. Dem vil TR-rådet gøre en særlig indsats over for i løbet af efteråret og vinteren 2006/07.

TR-rådet vil også sætte fokus på det faktum, at der ikke bruges ret meget tid på samarbejdet med sikkerhedsrepræsentanten (og med TR-suppleanten).

Det værste ved at være tillidsrepræsentant er ifølge undersøgelsen tidspresset, det at være gidsel mellem leder og medarbejdere, ekstraarbejdet og følelsen af utilstrækkelighed. Som noget af det aller værste nævnes personsager. Heldigvis er det en opgave, der fylder meget lidt.

### **Tillidsrepræsentanterne har indflydelse på arbejdspladsen**

Tillidsrepræsentanterne har ifølge undersøgelsen stor indflydelse på arbejdspladsens udvikling.

78 procent er med i et SU/MED-udvalg og, 19 procent er næstformænd i udvalget. 85 procent angiver, at de har indflydelse på arbejdet i udvalget.

92 procent af tillidsrepræsentanterne kender og kan udnytte deres indflydelsesmuligheder, 98 procent vurderer, at de har gennemslagskraft, når de tager ordet og 94 procent siger, at de tør komme med forslag (også utraditionelle) til udviklingen af arbejdspladsen. Arbejdet i SU/MED er nævnt som den opgave, der bruges mest tid på, og derefter kommer samarbejde med daglig ledelse, lønforhandlinger og rådgivning af kolleger.

Undersøgelsen bekræfter opfattelsen af, at Danske Fysioterapeuter er repræsenteret i SU/MED langt ud over, hvad medlemsantal og foreningens størrelse berettiger til.

At tillidsrepræsentanterne har så forholdsmæssig stor indflydelse på arbejdspladsen har ifølge Danske Fysioterapeuters arbejdsmiljøundersøgelse stor betydning for trivslen på arbejdspladsen. Tillidsrepræsentanternes indflydelse kommer derfor alle medlemmerne til gode.

Indflydelsen gælder også de personalemæssige forhold, der har været i forbindelse med kommunalreformen. Der er ved overenskomstforhandlingerne indgået en aftale om særlige, midlertidige samarbejdsudvalg, der skal drøfte og behandle de personalemæssige konsekvenser af sammenlægning af kommuner og udflytning af opgaver fra amterne. Mange tillidsrepræsentanter føler, de bruger meget tid på kommunalreformen og at der sker meget, som ikke er særlig hensigtsmæssigt. Det er dog forholdsvis få steder, hvor det har været nødvendigt for Danske Fysioterapeuter at involvere sig. Det skyldes blandt andet at tillidsrepræsentanter i stort omfang formår at klare problemerne lokalt.

## TR-rådet

TR-rådet er blevet fornyet i 2006. Hovedbestyrelsen besluttede, på baggrund af et forslag fra TR-rådet, at sammensætningen skulle ændres, så rådet afspejlede de nye regioner. Det betyder, at der er valgt en tillidsrepræsentant fra hver region samt en fra det amtslige og en fra det kommunale område. Samtidig fik TR-rådets formand, Elsebeth Iversen, et lederjob og gik af som formand efter mange år på posten. Der kom fire nye medlemmer i TR-rådet som supplement til de tre erfarne medlemmer. TR-rådet har konstitueret sig med Kirsten Ægidius som ny formand.

TR-rådet har udarbejdet et nyt kommissorium, der blandt andet indbefatter brugen af foreningens hjemmeside, opbygning af netværk samt samarbejde med sikkerhedsrepræsentanterne. Kommissoriet blev godkendt af hovedbestyrelsen i foråret 2006.

TR-rådet har arbejdet med at føre de mange tanker fra Morgendagens TR ud i livet. Kommunalreformen har været fast punkt på rådets møder, og TR-rådet har løbende bragt ideer og problemstillinger fra arbejdspladserne ind til sekretariatet og hovedbestyrelsen. TR-rådet har som sin hovedopgave at planlægge og gennemføre en uddannelse for tillidsrepræsentanter.

Der er blevet holdt to TR-landsmøder. I 2005 var hovedemnet "OK05". Her var 130 tillidsrepræsentanter samlet i Vejle for at blive orienteret om overenskomstresultatet. I 2006 var temaet "Netværk – eller opreklameret makværk". 106 tillidsrepræsentanter var samlet i Odense og fik mulighed for diskutere og danne netværk.

Andre uddannelsesmæssige tiltag er en række introduktionsdage og kurser for tillidsrepræsentanter. De fleste deltagere giver udtryk for, at de føler sig bedre rustet til opgaven, når de har været på kursus. Det er da også foreningens opfattelse, at tillidsrepræsentanterne fungerer godt på arbejdspladserne, ikke mindst på grund af deres store engagement på kurserne.

Sammen med Ergoterapeutforeningen afholdes der en række temadage for tillidsrepræsentanter, der dækker flere faggrupper, samt i 2005 en temadag om stresshåndtering og et særligt kursus for meget erfarne tillidsrepræsentanter. Samarbejdet fungerer meget tilfredsstillende, og der er planer om flere fælles arrangementer blandt andet to temadage for fellestillidsrepræsentanter i 2007.

TR-rådet samarbejder med arbejdsmiljøudvalget om de fælles opgaver for tillids- og sikkerhedsrepræsentanter. TR-rådet har desuden taget initiativ til samarbejde med lederfraktionen og inviteret fraktionens bestyrelse til et fælles møde. Mødet skal blandt andet handle om, hvordan tillidsrepræsentanter og ledere kan skabe gode arbejdspladser for fysioterapeuter, gode vilkår for tillidsrepræsentanter, og hvordan Danske Fysioterapeuter kan medvirke til at fremme samarbejdet på arbejdspladserne.

## TR-netværk

Tillidsrepræsentanter har tidligere mødtes til kredsmøder for at udveksle erfaringer og danne netværk. I alle kredse kunne tillidsrepræsentanter mødes op til seks gange om året.

Efter at Danske Fysioterapeuter 1. januar 2006 erstattede de 15 kredse med fem regioner, giver det ikke længere mening kun at mødes i de gamle kredse. TR-rådet har benyttet lejligheden til at afprøve forskellige nye mødeformer. I alle regioner har der i 2006 været afholdt en række møder for såvel tillidsrepræsentanter i de nye regioner som for enkelte grupper i regionerne. Det har dels været opdelt i de gamle kredse, dels i ansættelsesområder (sygehuse, kommuner) eller arbejdsområder (børneområdet, ældreområdet). I løbet af efteråret 2006 skal der fastlægges en ny struktur for netværksmøderne på baggrund af erfaringerne disse forsøg.

10

---

### **Morgendagens TR**

På repræsentantskabsmødet 2004 blev Danske Fysioterapeuters vision og strategiske mål for tillidsrepræsentantområdet vedtaget under navnen "Morgendagens TR". Tillidsrepræsentanter skal have fodfæste, spændvidde og handlekraft. De skal søge indflydelse, skabe nyt og handle situationsbestemt. Danske Fysioterapeuter har vedtaget at arbejde hen mod visionen med udgangspunkt i fem fokusområder.

- Uddannelse og udvikling: TR-uddannelsen er blevet revideret, så den fra 2007 forventes at indeholde flere nye elementer.
- Landsmødet: TR-landsmødet skal "afskaffes" og erstattes af et nyt årligt møde for tillidsrepræsentanter med ny form og nyt navn.
- Vilkår: Danske Fysioterapeuter mener, at tillidsrepræsentanter skal have løn for deres hverv. Det fremgår af alle relevante vejledninger. Desuden har TR-rådet sat tillidsrepræsentanternes vilkår på dagsordnen.
- Støtte: Forhandlingsafdelingen offentligt har øget mulighederne for at støtte og vejlede tillidsrepræsentanterne. Dette er sket gennem oprettelsen af servicelinien og ved en væsentlig øget kontakt mellem forhandlingskonsulenterne og den enkelte tillidsrepræsentant. Den direkte kontakt og hjemmesiden er kernen i støtten til tillidsrepræsentanterne.
- Kollegialt samspil og netværk: Danske Fysioterapeuter støtter, at tillidsrepræsentanter kan mødes lokalt/regionalt. Samtidig opfordrer foreningen tillidsrepræsentanter til at mødes med andre faggrupperes tillids- og sikkerhedsrepræsentanter, ledelsen og andre aktører på arbejdspladserne.

20

---

Suppleanterne har fået deres eget lille afsnit i Morgendagens TR. Her er beskrevet, at Danske Fysioterapeuter arbejder for, at alle tillidsrepræsentanter bør have en suppleant (der er 19 procent, der ikke har en suppleant, og samarbejdet med suppleanten er nævnt som en opgave, der bruges meget lidt tid på). Suppleanterne skal uddannes, så de er kompetente sparringspartnere til tillidsrepræsentanterne.

30

---

### **Organisationskurser**

De tværgående organisationskurser er målrettet ledere, tillidsrepræsentanter, sikkerhedsrepræsentanter, praktiserendes kontaktpersoner og kreds/regionsbestyrelsesmedlemmer. Udbudet af kurser har været lidt mindre i forhold til tidligere.

40

---

I 2005 blev projektføreløbet "Sundhedsfremme og forebyggelse" afsluttet. I forløbet deltog ledere, TR, SR og praktiserendes kontaktpersoner og praksiskonsulenter med det formål at sætte lokale initiativer i gang. Det var meget givende, at gruppen havde så bred en sammensætning, og der kom nogle gode initiativer i gang. Titlerne på projekterne var:

- Introduktion af Senior Fitness Test i sundhedsområdet
- Trivsel og sundhed på lokalcentre i Århus kommune
- "Ålen" – patientens funktionsniveau skal bevares bedst muligt ved akutindlæggelser
- Tilbud om Fysisk træning til de ansatte - en ny måde at øge virksomhedens resultat
- "KOL - den sikre død!" - Holdtræning til patienter med KOL hos praktiserende fysioterapeuter i Vejle amt
- "Grib stavene" - projekt vedr. sundhedsfremme i ældreområdet i Svendborg kommune

10

---

Et gennemgående kursus er forhandlingskurset, hvor deltagerne gennem en lang række rollespil og teoretiske oplæg lærer om forhandlingssituationernes særlige spil. Kurset handler ikke kun om løn, men om alle de ting, der forhandles på arbejdspladserne. Kurset er meget populært, og deltagerne efterspørger hver gang et opfølgingskursus. Det har forhandlingsafdelingen taget konsekvensen af, og i den fremtidige organisationsuddannelse vil der blive tilbudt et forhandlingskursus II til udvalgte målgrupper (medlemmer med særlige forhandlingsopgaver).

I 2005 blev der planlagt ekstra forhandlingskurser for TR og for ledere på grund af den store efterspørgsel.

Temadagene skifter fra år til år. I 2005 afholdt vi en temadag "Fra stress til trivsel" og har planlagt en om sundhedsøkonomi i 2006.

20

---

### **Arbejds miljøreformen**

To år efter vedtagelsen af en større arbejdsmiljøreform med blandt andet indførelse af screening af alle virksomheder og udfasning af BST, viser erfaringerne, at Arbejdstilsynet kun udsteder halvt så mange påbud som forventet ved arbejdsmiljøscreeningerne. Med gennemsnitlig 1½ time til rådighed til arbejdsmiljøscreeninger per arbejdsplads når Arbejdstilsynet sjældent dybere end til at undersøge de formelle krav til arbejdsmiljøet. Reelle problemer med det psykiske arbejdsmiljø fanges ikke. Det viser erfaringerne fra FTF-organisationerne.

På de arbejdspladser, hvor de formelle krav til arbejdsmiljøet har haltet, for eksempel at få opbygget en sikkerhedsorganisation, har screeningerne haft en god effekt. Når det gælder det psykiske arbejdsmiljø, er screeningerne for overfladiske. Samtidig viser Arbejdstilsynets egne opgørelser, at kun cirka 1 procent af samtlige påbud er givet på grund af problemer med det psykiske arbejdsmiljø.

30

---

40

---

## **Fysioterapeuter går glade på arbejde**

I januar 2005 forelå resultaterne af Danske Fysioterapeuters store spørgeskemaundersøgelse af fysioterapeuters fysiske og psykiske arbejdsmiljø: "På toppen af kroppen". Hovedkonklusionerne i rapporten er:

Ni ud af ti fysioterapeuter er tilfredse eller meget tilfredse med deres arbejde. Det, der gør fysioterapeuterne allergladest, er, hvis de kan få lov til at udføre et stykke arbejde af høj kvalitet, og når deres arbejde har betydning for andre. Også frihed og selvstændighed i arbejdet og muligheden for at udvikle sig og lære nyt vægtes meget højt, ligesom det er vigtigt, at arbejde og fritidsliv kan forenes. At have en god leder er også blandt topscorerne.

Det er fysisk hårdt at være fysioterapeut. Man bruger sin egen krop som værktøj i jobbet, står ofte i besynderlige arbejdsstillinger og har med tunge patienter at gøre. Allerhårdest er det at være fysioterapeut i praksissektoren. Otte ud af ti praktiserende fysioterapeuter finder deres arbejde fysisk belastende, mens det "kun" gælder 51 procent af de offentligt ansatte.

Undersøgelsen afdækker også at cirka halvdelen af alle klinikker for fysioterapi ikke har lavet APV. For virksomheder med ansatte er APV'en lovpligtig.

Hver femte fysioterapeut siger, at de har en lidelse eller sygdom, som de helt eller delvis mener skyldes deres arbejde. Lidelserne optræder lige hyppigt uanset sektor og køn, men til gengæld er der klare forskelle i forhold til alder. Blandt fysioterapeuter over 50 år svarer mere end hver tredje, at de har en lidelse, de mener, skyldes deres arbejde.

## **Det fysioterapeutiske dilemma**

Der er siden den sidste undersøgelse af det fysioterapeutiske arbejdsmiljø i 1992 tilsyneladende blevet mere siddende og mindre stående arbejde, ligesom foroverbøjede og knæliggende arbejde, løft og vrid forekommer sjældnere.

Undersøgelserne viser også, at der i dag oftere bruges hjælpemidler. Alligevel er der flere i dag end i 1992, der svarer ja til, at de inden for de sidste 12 måneder har haft smerter eller ubehag i bevægeapparatet.

Fysioterapeuter anses af mange, ofte også af sig selv, som eksperter i, hvordan man skal passe på sin krop, og hvad man i hvert fald ikke må byde den af tunge løft og uhensigtsmæssige arbejdsstillinger. Men det er ikke alle fysioterapeuter, der kan leve op til egne idealer. Kun hver femte fysioterapeut afviser helt at kunne komme ud i situationer, hvor de foretager handlinger, der kan være til fare for eget helbred.

Eget helbred tilsidesættes oftest af hensyn til patienten/klienten, fordi der ikke er andre kolleger i nærheden, der kan give en hjælpende hånd, eller fordi det plejer at gå godt.

## **Psykiske belastninger i arbejdet**

12 procent af fysioterapeuterne, fortrinsvis sygehusansatte, oplever ofte eller meget ofte deres arbejde som psykisk belastende. Især angives "indblanding

udefra" som værende en væsentlig årsag til, at arbejdet kan være psykisk belastende, men også årsager som egne høje krav til præstation, ledelsesforhold, for dårlig tid til kerneydelsen, krav om evidens, dokumentation og faglig udvikling er velkendte faktorer blandt de offentlige ansatte.

Den psykiske belastning er langt mindre i praksissektoren, og der er markant flere i denne sektor, der mener at kunne påvirke både arbejdsmængde og arbejdstilrettelæggelsen, end der er i den offentlige sektor.

Undersøgelsen peger på, at jo mere indflydelse, jo mere arbejdstilfredshed og trivsel og desto mindre psykisk belastende opleves arbejdet. Ydermere viser undersøgelsen, at 62 procent af de forandringer, som fysioterapeuterne oplever, har fundet sted på de større arbejdspladser med mere end 20 ansatte og forandringerne har primært fundet sted i den offentlige sektor.

Undersøgelsen viser også, at mere end halvdelen kun delvist føler sig klædt fagligt godt nok på til at varetage opgaverne i arbejdet.

### **Formidling og prioritering**

Resultaterne af undersøgelsen blev præsenteret på årskonferencen for sikkerhedsgrupperne i januar 2005 samt på to regionale fyraftensmøder i København og Odense, hvor alle medlemmer var indbudt. Rapporten blev grundigt behandlet i et nummer af Fysioterapeuten, den blev sendt til alle SR/LR, praktiserendes kontaktpersoner, eksterne arbejdsmiljøaktører og samarbejdspartner og kan downloades fra foreningens hjemmeside. Derudover har det været en temadag i marts 2005 "Gør arbejdsmiljøet endnu bedre", hvor målgruppen var alle tillidsvalgte og ledere. Rapporten blev desuden præsenteret på Fagfestivalen i marts 2006.

Hovedbestyrelsen godkendte i april måned 2005 Arbejdsmiljøudvalgets forslag til prioritering af indsatsområder. De tre højst prioriterede indsatsområder blev:

- De praktiserendes fysiske belastninger og de alt for få klinikker for fysioterapi med ansatte, der har udarbejdet den lovpligtige APV (arbejdspladsvurdering). Udvalget har udarbejdet tre værktøjer for at inspirere klinikker for fysioterapi til i stigende grad at sætte fokus på praktiserende fysioterapeuters arbejdsmiljø ved at gøre brug af det systematiske arbejdsmiljøredskab, APV.
- Forandringer kontra indflydelse.  
I forandringstider, aktuelt kommunalreformen, er det vigtigt at give information og inddrage medarbejderne. Derfor var forandringsprocesser temaet på årskonferencen i november 2005 for sikkerhedsgrupperne. Arbejdsmiljøudvalget har endvidere ydet økonomisk støtte til vejledningstimer til speciale ved den sundhedsvidenskabelige kandidatuddannelse. Specialet er baseret på arbejdsmiljøundersøgelsens kvalitative besvarelser om forandringer.
- Følelse af manglende kompetence.  
Arbejdsmiljøudvalget deltog med oplæg i en workshop på Danske

Fysioterapeuters konference: "Professionel kompetenceudvikling" i juni 2006. Workshopen omhandlede, hvordan der skabes de bedst mulige rammer for kompetenceudvikling.

Derudover forsøger udvalget at inddrage så mange aktører som muligt i arbejdsmiljøarbejdet. Der er et øget samarbejde med TR-rådet, Praksisudvalget, fraktionen Praktiserende Fysioterapeuter og Lederfraktionen. Hovedbudskabet er, at et godt arbejdsmiljø skal tænkes ind i alle beslutningsprocesser på arbejdsstederne. Et attraktivt arbejde hænger nøje sammen med at kunne udføre et arbejde af høj kvalitet, at have mulighed for at udvikle sig og lære nyt samt frihed og selvstændighed i arbejdet.

10

---

### Ni initiativer

- Udvalget har iværksat et følgeprojekt vedrørende APV på tre klinikker for fysioterapi. Her præsenteres APV som arbejdsmiljøredskab, og der afholdes opfølgende møder.
- Der er udsendt et spørgeskema til de fysioterapeuter, som i en periode har afmeldt deres ydernummer eller er overgået til deltidsydernummer. Der ønskes alene oplyst, om det er af helbredsmæssige grunde eller andet. 9 ud af 39 svarer, at deres ydernummer er afmeldt af helbredsmæssige grunde og her oftest grundet fysiske gener.
- Der er indledt et samarbejde med fysioterapeutskolerne om integrering af arbejdsmiljø og især hensyntagen til eget arbejdsmiljø i grunduddannelsen.
- Der foreslås emner/ideer til bachelorprojekter på fysioterapeutuddannelsen om arbejdsmiljø.
- Der er kontakter til Branchearbejdsmiljørådet for Social og Sundhed vedrørende indsatsområder med baggrund i arbejdsmiljøundersøgelsen.
- Det er anbefalet, at arbejdsmiljøaspekter inddrages og integreres i praksiscertifikatet, i foreningens lederkurser for klinikejere, i lederuddannelse i de faglige og organisatoriske kurser samt i arbejdet med udarbejdelse af kliniske retningslinier.
- APV materialet til klinikker for fysioterapi udarbejdes i en udgave målrettet de offentlige arbejdssteder.
- Fra 1. juli 2007 har hovedbestyrelsen besluttet, at der kan give økonomisk støtte til psykologbistand ved arbejdsbetingede problemer, og forudsat at arbejdsstedet ikke vil bevilge psykologhjælp. Arbejdsmiljøudvalget skal udarbejde forslag til retningslinier.
- Overvejelser om et projekt, hvor der fokuseres på afprøvning af forskellige metoder til læring i jobbet samt efterfølgende formidling af resultaterne.

20

---

30

---

40

---

Alle sammen initiativer med baggrund i arbejdsmiljøundersøgelsen. Mottoet er: at hvis så mange som muligt trækker på samme hammel, så skal det nok lykkes at få skabt et endnu bedre arbejdsmiljø for fysioterapeuter.



## Organisatoriske tiltag

Årskonferencen for sikkerhedsgrupperne bliver afholdt i begyndelsen af november 2006 under titlen "Nye kreative veje i arbejdsmiljøarbejdet – ny inspiration og energi arbejdsmiljøarbejdet. Brug din kreativitet og find nye løsninger".

Der har ikke været afholdt arbejdsmiljøkurser siden november 2004 på grund af for få tilmeldinger. Udvalget arbejder nu med en model, hvor nuværende 3-dags arbejdsmiljøkursus afholdes som endagsmoduler eksempelvis over 2-3 måneder, med gentagelse hvert 1½ år. Man skal frit kunne deltage i de enkelte moduler. Der sættes på første afholdelse i 2. halvår 2007.

Tillidsrepræsentantrådet og Arbejdsmiljøudvalget holder et fællesmøde en gang om året. Her drøftes hvordan samarbejdet kan intensiveres og især inden for de mange fælles arbejdsopgaver som psykisk arbejdsmiljø, sundhedsfremme, personalepolitik med videre. Det har blandt andet resulteret i en folder om sammenhængen i arbejdsopgaver mellem TR og SR inklusive deres arbejdsgrundlag.

Der er planer om i 2007 at afholde et fælles arbejdsseminar for SR og TR med fokus på deres roller og værdien af et samarbejde.

Arbejdsmiljøudvalget inviterer sig selv til et årligt arbejdspladsbesøg, og i indeværende periode har udvalget besøgt henholdsvis Odense Universitetshospital og Klinik for Fysioterapi i Hillerød. Det er en kærkommen mulighed for at få yderligere inspiration til arbejdet og samtidig få bud på medlemmernes forventninger til Danske Fysioterapeuters indsats på arbejdsmiljøområdet.

Arbejdsmiljøudvalget har også har drøftet de arbejdsmæssige perspektiver ved BUMmodellen (Bestiller Udfører Modtager). Største frustration er manglende direkte indflydelse på vurdering af behovet for fysioterapi. Arbejdsmiljøudvalget følger udviklingen i forbindelse med kommunernes øgede ansvar for genoptræning.

## Arbejdsskader

Der er ikke sket nogen markant ændring i udviklingen af henvendelser fra arbejdsskadede medlemmer. 7-10 medlemmer henvender sig årligt med ønsket om Danske Fysioterapeuters bistand i en arbejdsskadesag. Det årlige antal verserende sager ligger på mellem 20 og 30 afhængig af sagsbehandlingstiden i Arbejdsskadestyrelsen.

Hovedparten af sagerne er ulykkesager, typisk som følge af patienthåndtering, hvor forløbet udvikler sig anderledes end forventet og giver anledning til en skade. De typiske skader er rygskeer. Danske Fysioterapeuter har imidlertid også haft sager vedrørende arbejdsbetinget stress og tennisalbue. Disse lidelser er stort set umulige at få anerkendt i Arbejdsskadestyrelsen på grund af de meget strenge krav, der stilles til de arbejdsmæssige belastninger.

En del af ulykkesagerne medfører, at den enkelte har pådraget sig varige gener og måske tab af erhvervsevne. I en del af disse sager bliver der udbetalt erstatning. Danske Fysioterapeuter vurderer i hver enkelt sag, om der er grundlag for at anke afgørelsen. En del medlemmer får herefter tilkendt en højere erstatning, efter sagen har været en tur igennem ankesystemet.

Danske Fysioterapeuter har i en enkelt sag rejst krav efter Erstatningsansvarsloven. Sagen blev vundet og medlemmet fik udbetalt erstatning for svie og smerte.

Arbejdsskadereformens første del trådte i kraft den 1. januar 2004 for så vidt angår ulykker og den 1. januar 2005 for så vidt angår erhvervsbetingede lidelser. Umiddelbart synes reformen ikke at have medført markant kortere sagsbehandlingstid i Arbejdsskadestyrelsen.

### **Fagfora, faggrupper og fraktioner**

I januar 2005 foretog hovedbestyrelsen den formelle godkendelse af Fraktionen af Frie Fysioterapeuter under Danske Fysioterapeuter. Dette skete i forlængelse af beslutningen på det seneste repræsentantskabsmøde, hvor definitionen af fraktioner blev ændret, så også sammenslutninger inden for samme arbejdsfelt kan godkendes som fraktioner.

Efter flere års drøftelser om sammenlægning af Fraktionen af Klinikker for Fysioterapi og Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter besluttede de to fraktioner i april 2005 at lægge sig sammen. Hovedbestyrelsen havde forinden godkendt udkast til vedtægter til den sammenlagte fraktion med navnet: "Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark, en fraktion under Danske Fysioterapeuter."

På det seneste repræsentantskabsmøde blev der vedtaget en ny struktur, der giver fraktioner, fagfora og faggrupper mulighed for at vælge et antal repræsentanter. Fraktioner, fagfora og faggrupper fik lige netop fyldt de 15 pladser, de per 1. april 2006 har i repræsentantskabet. De fraktioner, fagfora og faggrupper, der ikke har fået en repræsentation, har mulighed for at deltage på repræsentantskabsmødet med en observatør uden forslags- og stemmeret, men med taleret på emner, der omhandler deres område.

Ændringen af vedtægterne er udtryk for et ønske om at lade fagfora, faggrupper og fraktioner spille en større rolle og inddrage dem mere i organisationens arbejde. Ikke mindst når det gælder udviklingen af fysioterapi som fag og sundhedsprofession. Derfor er det naturligt at inddrage fraktioner, fagfora og faggrupper som videnskilder og ressourcepersoner på relevante felter. Et eksempel på dette er samarbejdet omkring de generelle beskrivelser af specialisområder og i kompetencebeskrivelser på specifikke områder.

Kurserne, som udbydes af fraktioner, fagfora og fraktioner, indgår endvidere sammen med Danske Fysioterapeuters kurser i en fælles kursusoversigt, der sendes ud til samtlige medlemmer af foreningen. Danske Fysioterapeuter stiller også sin digitale platform til rådighed for fraktioner, fagfora og fraktioner, således at de alle har fået en hjemmeside, hvor de kan præsentere faglige informationer, nyheder, kurser med videre. Og så har foreningen haft et godt og tæt samarbejde med fraktioner, fagfora og faggrupper i forbindelse med fagfestivalen i foråret 2006.

Danske Fysioterapeuters formand mødes to gange årligt med formændene for fraktioner, fagfora og faggrupper. Emnerne er dels aktuelle sundheds- og fagpolitiske spørgsmål, dels overenskomstspørgsmål inden for det offentlige, sygesik-

ringsområdet, og det private frie område. På møderne er der endvidere fokus på faglige emner som udmøntning af genoptræningsloven, specialistordning, kompetenceudvikling, udvikling af masteruddannelser, forskning og kliniske retningslinier.

### **Lederne som medspillere**

Med udgangspunkt i foreningens lederpolitik, som repræsentantskabet godkendte i 2004, har foreningen arbejdet med de mange opstillede målsætninger, og nogle af målsætningerne er gennemført som "en særlig indsats".

Som "en særlig indsats" kan nævnes udvikling af egen lederhjemmeside, gennemførelse af kursus for nye ledere, kursus i kommunikation og ledelse og temadage om ledelse af forandring.

Lederhjemmesiden er udviklet i et tæt samarbejde med Lederfraktionen og blev lanceret i november måned 2005. Hjemmesiden har siden udviklet sig til at indeholde en bred vifte af vidensfelter, som lederne efterspørger i stor grad. Det er endvidere blevet en rigtig god platform for kommunikation af relevante nye informationer.

Kursus for nye ledere blev gennemført i 2004 efter et nyt og tidssvarende koncept, som også var udviklet i et samarbejde med Lederfraktionen. Evalueringen viser, at deltagerne var meget glade for kurset.

I 2005 måtte der desværre aflyses et tilsvarende kursusforløb, da der ikke var tilstrækkelig tilslutning. I konsekvens heraf blev kurset ikke udbudt i 2006, men blev i stedet konverteret til to temadage over emnet ledelse af forandring. Valg af emnet skal ses i sammenhæng med kommunalreformen.

På temadagene, der handlede om ledelse og forandring og fandt sted i august måned 2006, deltog godt 100 ledende fysioterapeuter, og at dømme ud fra evalueringerne, var der tale om succesfulde arrangementer i såvel Roskilde som Århus.

Kurset ledelse og kommunikation, som var et betalingskursus, blev gennemført i efteråret 2005 med deltagelse af såvel offentligt ansatte ledere som klinikejere. Også dette arrangement var ifølge evalueringen en succes. Det udbydes nu igen i foråret 2007.

Med henblik på at udnytte ressourcerne optimalt samt at sikre nye ledere tilbud, som støtter op om deres ledergernings mange discipliner inden for personaleledelse, blev der i foråret 2006 indgået et samarbejde med Ergoterapeutforeningen. Resultatet heraf er indtil videre udvikling af en mentorordning og udvikling af kurset for nye ledere.

Det første hold i mentorordningen starter i september måned 2006 og, hvis den løbende evaluering er positiv, vil endnu et hold starte i efteråret 2007.

Kurset for nye ledere er planlagt afholdt i foråret 2007 og som et kursusforløb på tre moduler à to dage. Kurset udbydes primo oktober.

10

---

20

---

30

---

40

---

## Studerende

Danske Fysioterapeuter ønsker at styrke kontakten til de studerende og gøre en særlig indsats over for denne gruppe medlemmer. Der er nedsat en gruppe med repræsentanter fra de forskellige afdelinger, der jævnligt mødes og diskuterer, hvordan indsatsen over for de studerendes kan forbedres. Det har blandt andet resulteret i følgende:

Danske Fysioterapeuter lancerede i januar 2005 de studerendes egen hjemmeside fysiostud.dk. På hjemmesiden kan de studerende læse nyheder om faget, uddannelsen, livet som studerende samt relevant nyt fra Danske Fysioterapeuter. Desuden er der litteraturanmeldelser, debat, køb og salg af brugte bøger, opgavebank samt en række informationer om praktik, forsikring, jobsøgning, legatsøgning osv. Besøgstallene har været støt stigende med 3284 besøg i februar 2005 og 6756 besøg i maj 2006. Der udsendes nyhedsbrev hver anden tirsdag med nyt fra hjemmesiden.

Desuden er der udarbejdet en informationsfolder til de studerende, som fortæller om fordelene ved at være medlem af Danske Fysioterapeuter samt om de studerendes hjemmeside.

Anders Grønborg Sørensen fra fysioterapeutuddannelsen i Næstved er efter kampvalg blevet valgt som de studerendes observatør i hovedbestyrelsen. Det er 10 år siden, der sidst har været kampvalg til posten, men denne gang var der hele fem kandidater, der stillede op. Anders Grønborg Sørensen efterfølger Carsten Hansen, der har siddet i hovedbestyrelsen siden 1. november 2004.

## Professionsetik og etiske retningslinjer

Siden Danske Fysioterapeuters reviderede sine etiske retningslinjer i 2004 har Etisk Udvalg arbejdet for at udbrede kendskabet til de nye retningslinjer. Udvalget har i den forbindelse indledt samarbejde med underviserne på grunduddannelserne, fagfora, faggrupper og fraktioner samt de etiske udvalg i de øvrige nordiske lande. Dette samarbejde har givet anledning til mange gode diskussioner, der skaber grobund for en fremadrettet fælles indsats i medlemsskaren.

De etiske retningslinjer er blevet oversat til engelsk, og de blev præsenteret på den nordiske forskningskongres i juni 2005 på Marienlyst i Helsingør.

På fagfestivalen i marts 2006 blev retningslinjerne igen lanceret. Der var god tilslutning til workshoppen At sætte sin etiske kompetence i spil – hvorfor etiske retningslinjer, og hvad kan de bruges til?, som Etisk Udvalg stod for. Her fik deltagerne mulighed for ud fra en række cases at arbejde konkret med løsning af etiske dilemmaer. Det at få plads og rum til at identificere og diskutere konkrete etiske problemstillinger fra dagligdagen afstedkom både bud på og vurderinger af fysioterapeuternes handlemuligheder i en travl hverdag.

På nordisk plan er diskussionerne om et fælles nordisk fokus på etik mundet ud i etablering af et Nordisk Forum for Etik i fysioterapi. Dette forum skal arbejde med at synliggøre den etiske dimension og med at formulere en fælles nordisk referenceramme for etik i fysioterapi. Det er også tanken, at det nordiske forum skal identificere og beskrive etiske dilemmaer i fysioterapi.

Der er nu udarbejdet en strategi for, at Etisk Udvalg kan få sit eget rum på fysio.dk, så intentionerne om en let adgang for medlemmerne til de debatter og aktiviteter, der foregår i udvalget, kan indfries.

### **Formandskabet**

Arbejdsfordeling imellem de to fuldtids organisatoriske poster som formand og næstformand blev aftalt ved Birgitte Kures tiltræden i april 2004, hvor det blev godkendt af hovedbestyrelsen, at næstformanden skal være med til at styrke det udadvendte fagpolitiske arbejde og øge foreningens/fagets synlighed såvel eksternt som internt. Det primære er ikke at aflaste formanden og hovedbestyrelsen, men at tilføre foreningen en ekstra politisk ressource.

Hovedbestyrelsen understregede, at formanden fortsat skal være nummer ét ved al udadvendt repræsentation i møder konferencer og lignende, ved alle forhandlinger, internationalt arbejde og samarbejde med offentlige myndigheder og andre organisationer. Næstformanden skal være den daglige politiske sparring til formanden, styrke det udadvendte politiske arbejde og Danske Fysioterapeuters synlighed. Johnny Kuhr har i forbindelse med den arbejdsfordeling fået mere luft til de udadvendte opgaver, herunder kontakt til politikere på Christiansborg, tæt politisk sparring med flere patientorganisationer, og har sammen med næstformanden haft kontakt med medlemmer i kredse via kredsmødedeltagelse, deltagelse på temadage med videre.

På hovedbestyrelsens konference i januar 2006 var det aftalt at evaluere arbejdsfordeling og overveje, om den fortsat var den rigtige. Regionsformændene var på det tidspunkt netop tiltrådt som fuldtidspolitikere i organisationen, og der blev opfordret til, at den politiske sparring mellem formand og næstformand udvides til også at omfatte regionsformændene og et i øvrigt tæt samarbejde i det daglige. Det blev også understreget, at det var en god ide at regionsformændene indbyrdes danner deres eget netværk.

På hovedbestyrelsens møde i august 2006 drøftede hovedbestyrelsen igen evaluering, og denne gang af den ny struktur og implementeringen af denne. Følgende punkter var sat fra repræsentantskabet for denne evaluering:

- Vurderingen af forløbet med implementering af ny struktur
- Opfyldelse af de seks hovedformål i den ny struktur skal være succeskriterier for strukturen i evalueringen
- Fordele og ulemper i den ny struktur
- Formandskabets rolle i den nye regionale struktur
- Vurdering om varetagelse af henholdsvis de regionale og de centrale funktioner og opgaver foregår så optimalt som muligt, og at hovedbestyrelsen tilgodeser anvendelse af bestående ressourcer ved opgavevaretagelsen
- Forslag til nødvendige justeringer af den ny struktur blandt andet i vedtægterne for organisationen til fremsættelse på repræsentantskabsmødet i november 2006

Der blev givet udtryk, at den nye struktur har fungeret i forholdsvis få måneder, og evalueringen afspejler dette. Generelt vurderes det, at processen med skift fra tidligere kredsstruktur til nuværende regionale struktur er forløbet godt. Regionsformændene føler sig blandt andet qua sekretariatets "indskolingsforløb" godt rustede til opgaven.

Det vurderes, at den regionale politiske handlekraft og politiske tilgængelighed er øget – både i forhold til tillidsrepræsentanter, ledere, andre organisationer og det lokale politiske system. Opgaverne for regionsformændene er mange, og behovet for prioritering er stort.

Der synes behov for en mere offensiv indsats over for medlemmerne for at profilere den nye regionale struktur og de nye regionsformænd samt ikke mindst vedvarende incitamenter, så medlemmerne engagerer sig i Danske Fysioterapeuters regionale arbejde. Et aspekt er også, at der er blevet færre politiske ambassadører.

### **Sekretariatet og fokus på visioner og medlemservice**

Sekretariatet i Danske Fysioterapeuter har siden repræsentantskabets møde i 2004 haft flere større arbejdsopgaver, herunder arbejdet med strukturændringerne i organisationen og implementering af de vedtagne værdier, mission og vision.

Foruden løsning af alle de nye udviklingsopgaver og daglig drift har sekretariatet været involveret i disse to store arbejdsopgaver. Strukturændringerne betød blandt andet en udvidelse af staben centralt i takt med de nye arbejdsopgaver, og der blev oprettet en servicelinie specielt til at varetage de akutte spørgsmål fra medlemmerne om løn- og arbejdsvilkår i forbindelse med nedlæggelse af den tilsvarende service i kredsene.

Arbejdet med de vedtagne værdier, mission og vision har været varetaget af en visionsgruppe og en visionsskrivegruppe i sekretariatet med jævnlige statusnotater til hovedbestyrelsen. Ledergruppen har været styrende sammen med de respektive tillidsrepræsentanter i huset. Selve arbejdets udmøntning er beskrevet andetsteds i beretningen.

Sekretariatet arbejder løbende med forbedringer af foreningens medlemservice og har udover den netop afsluttede medlemstilfredshedsundersøgelse i praksissektoren planer om yderligere medlemstilfredshedsundersøgelser. Disse skal give pejlinger på medlemmernes krav og ønsker til deres organisation nu og i fremtiden.

10

---

20

---

30

---

## FAKTA

### Arbejdsområder for formand og næstformand

#### Formandsopgaver

- overordnet ansvar for foreningens virke, herunder al udadvendt kommunikation
- sundhedspolitisk
- uddannelsespolitik
- arbejdsmarkedspolitik
- overenskomstforhold og forhandlinger
- kontakt til og samarbejde med eksterne parter og organisationer

#### Næstformandsopgaver

- kommunalreformens konsekvenser i alle sektorer
- professionsudvikling i daglig praksis
- tværsektorielt samarbejde om patientforløb og faglig udvikling
- beskæftigelsespolitik
- a-kassen

#### Fælles opgaver

- Kontinuerlig professionsudvikling
- Lederstrategi
- TR-strategi og arbejdsmiljø
- Uddannelsesområdet

10

---

20

---

30

---

### Ændringer i sekretariatet

Siden sidste repræsentantskabsmøde er der sket følgende ændringer i sekretariatet:

*Ann Sofie Orth* er fra 1. januar 2006 blevet fastansat i kommunikationsafdelingen som sundhedspolitisk konsulent. Ann Sofie Orth var forinden projektansat for en to årig periode med ansvar for at opbygge et sundhedspolitisk beredskab. Opgaven er at videreføre beredskabet og styrke den sundhedspolitiske indsats.

*Anne Larsen* er fra 1. april 2006 blevet projektansat for et år og tilknyttet kommunikationsafdelingen som webkonsulent. Hendes opgave er blandt andet at oprette en webredaktion til at foretage den løbende vedligeholdelse på foreningens hjemmesider.

I forhandlingsafdelingen praksis/privat er *Marie Louise Larsen* pr. 1.marts 2005 ansat i en vakant stilling som forhandlingskonsulent til at medvirke i forhandlinger

40

---

på sygesikringsområdet, til at rådgive medlemmer samt til at medvirke i projekter inden for samme område.

*Esbén Riis* er fra 1. januar 2006 overgået til den vakante stilling som afdelingsleder for forhandlingsafdelingen praksis/privat.

*Luisa Gorgone Larsen* er fra 1. november 2006 ansat i vakant stilling som udviklingskonsulent i forhandlingsafdelingen praksis/privat. Hendes opgaver bliver at arbejde med kvalitetssikring, produktudvikling/ydelsesudvikling inden for forebyggelse og sundhedsfremme støtte til etablering af virksomhed/iværksættelse inden for markedsbaserede ydelser og ledelsesudvikling i sektoren.

*Jens Peter Vejebæk* er fra 1. marts 2006 ansat i forhandlingsafdelingen praksis/privat som forhandlingskonsulent. Hans opgaver bliver forhandling og indgåelse af aftaler på praksis og privatområdet samt udarbejdelse af statistiske analyser som grundlag for forhandlinger. Stillingen er oprettet i forbindelse med, at opgaver fra kredse er overgået til sekretariatet.

Fysioterapeut *Vibeke Laumann* er fra 1. november 2006 blevet ansat på deltid som faglig medlemsrådgiver i forhandlingsafdelingen praksis/privat. Stillingen er oprettet qua en omkonvertering fra en administrativ stilling.

Fysioterapeut *Annette Winkel* er fra 15. marts 2006 ansat 18 timer ugentligt i en projektstilling i faglig afdeling som koordinator af enheden for udarbejdelse af kliniske retningslinier for fysioterapeuter (EKF) i Danske Fysioterapeuter.

I forhandlingsafdelingen offentlig er *Christina Svendsen* og *Peter Christensen* 1. januar 2006 ansat i stillingerne som forhandlingskonsulent i sekretariatet i henholdsvis København og Århus.

Stillingerne blev opslået ledige i overensstemmelse med de opgaver, som i forbindelse med den nye struktur overføres til sekretariatet fra kredsene.

*Kenneth Engstrøm* er fra 1. januar 2006 ansat i stillingen som afdelingsleder i økonomiafdelingen og Niels-Erik Eich vil fremover have funktioner som regnskabskonsulent. I forbindelse med ansættelse af ny afdelingsleder, blev IT-afdelingen en selvstændig stabsfunktion under ledelse af sekretariatsleder svarende til ledelsesekretariatet, og resten af teknisk administrativ afdeling er ændret til økonomiafdelingen.

*Birgitte Kristensen* blev fra 1. januar 2006 ansat 13 timer om ugen i ledelsesekretariatet, med særlig fokus på koordinering for de nye regionsformænd og deres arbejde. Birgitte kommer fra en stilling som kredssekretær i Københavns Amtskreds,

De 15 lokale kredssekretærer blev i forbindelse med strukturændringen i foreningen opsagt fra deres stillinger med virkning fra årsskiftet, og alle kredskontorerne blev nedlagt. Dette bortset fra de kredskontorer, som i en periode skulle køre videre som kontorer for de nye regionsformænd i henholdsvis Vejle, Slagelse, Århus og Ålborg. Regionsformanden for Hovedstaden har midlertidigt fået kontor på Nørre Voldgade 90.

10

---

20

---

30

---

40

---



Der var af gode grunde mange praktiske udfordringer med nedlæggelsen af kredse, men sekretariatet havde centralt fra et godt og tæt samarbejde med kredssekretærer og kredsformænd. Der skal lyde et tak for deres store arbejde med dette. Færøerne kører videre som selvstændig kreds, grundet særlige forhold på stedet, og der er fortsat en ansat kredssekretær og en valgt kredsbestyrelse med opgaver svarende til tidligere.

### **Intet nyt domicil til foreningen**

Spørgsmålet om en mulig flytning til fælles domicil for sundhedsorganisationerne ved Kvæsthusbroen sammen med Dansk Sygeplejeråd, har været løbende drøftet siden 1998. I forbindelse med flytning for DSR i 2005 blev spørgsmålet igen rejst.

Det endelige resultat blev, at to organisationer dbio (bioanalytikerne) og JF (jordemødrene) 1. august 2005 flyttede med til Kvæsthuset med DSR. Det betyder, at der i dag er fire sundhedsorganisationer, der har til huse i Nørre Voldgade. Det drejer sig om: Kost- og Ernæringsforbundet, ETF (ergoterapeuterne), DTP (tandplejerne) og Danske Fysioterapeuter. Der har været arbejdet med omrokering i huset efter fraflytningerne og med overvejelser om det fælles personale. Alt dette er nu på plads pr. 1 januar 2006. Der er frasagt mange kvadratmeter lejemål, og der er sket rationaliseringer og enkelte personaleindskrænkninger. Imidlertid er det alligevel blevet dyrere for de resterende organisationer at blive på adressen, og der arbejdes fortsat i koordinationsudvalget med at nedbringe udgifter på fællesskabet.

# Eksterne organisationsforhold

20

---

## **Sundhedskartellet**

Den store opgave for Sundhedskartellet har været at forhandle overenskomster i 2004 og 2005. Historisk set er Sundhedskartellet opbygget som et forhandlingsfællesskab for FTF-organisationer, hvis medlemmer er beskæftiget inden for sundhedssektoren.

Efter at alle medlemsorganisationerne i Sundhedskartellet fravalgte forhandlingsfællesskabet KTO i december 2003, blev det meste af 2004 brugt på at udforme den forhandlingsaftale, som var med til at sikre et stærkt sammenhold mellem organisationerne.

Forhandlingsaftalen lagde rammerne for samarbejdet og økonomien i overenskomstforhandlingerne, ligesom konfliktområder blive udpeget og hemmeligholdt under hele forhandlingen. Princippet var, at ingen havde et resultat, før alle havde et resultat.

Efter overenskomstforhandlingerne er Sundhedskartellet beskæftiget med at udarbejde og renskrive alle aftaler, ligesom en intern arbejdsstruktur mellem medlemsorganisationerne er i stadig udvikling.

Sundhedskartellet som forhandlingsfællesskab er i dag en anerkendt og væsentlig forhandlingsmodpart på det offentlige forhandlingsområde, og tiden er nu til at overveje om Sundhedskartellet alene skal være et forhandlingskartel, eller om kartellet også skal til at tage sager inden for uddannelses- og sundhedspolitik, som FTF og den enkelte organisation ikke har resurser eller indsigt til at løse.

Disse drøftelse har været i gang siden 2005 og forventes afsluttes i 2006.

30

---

40

---

### **Formand for FTF's uddannelsesudvalg**

FTF er hovedorganisation for de korte og mellemlange, videregående uddannede lønmodtagere. Organisationen har omkring 100 medlemsorganisationer, herunder Danske Fysioterapeuter, med tilsammen 450.000 medlemmer.

Siden 2005 har Johnny Kuhr været medlem af FTF's forretningsudvalg og formand for FTF's uddannelsesudvalg. To poster, der giver Danske Fysioterapeuter viden om og indflydelse på de områder, som organisationen beskæftiger sig med, eksempelvis velfærd, uddannelse og arbejdsliv.

Det seneste år har FTF været inddraget i arbejdet på tre vigtige politiske områder, globaliseringsrådet, velfærdskommissionen og trepartsforhandlingerne mellem regeringen, arbejdsgivere og lønmodtagere om efter- og videreuddannelse for voksne. Tre områder, som i løbet af året også er blevet drøftet i Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse.

Særligt på uddannelsesområdet har Danske Fysioterapeuter haft glæde af formandsposten i FTF's uddannelsesudvalg. Her er den store opgave blandt andre at varetage medlemmernes interesse i revisionen af de eksisterende sundhedsuddannelser, som der er lagt op til fra regeringens side.

### **Pensionskassen**

Ergo- og Fysioterapeuternes Pensionskasse er med sine 52 år er en af landets ældste pensionskasser. Johnny Kuhr er næstformand i bestyrelsen, der i dag administrerer mere en 10 milliarder kroner. Det er en pæn formue i forhold til medlemstallet og kassens størrelse. Alt tyder på, at formuen vil vokse de næste 10-15 år. Gennemsnitalderen for ergo- og fysioterapeuter er lav, og der går mange år, før der er store årgange, der vil gå på pension.

Pensionskassen bliver sammen med syv andre pensionskasser administreret af PKA. Her sidder formand Johnny Kuhr som medlem af bestyrelsen for PKA A/S. For nyligt er der indgået en aftale med folkeskolelærernes og pædagogernes pensionskasser om at etablere et nyt fælles administrationselskab under navnet Forca.

### **Tilfredse patienter eller disciplinerede fysioterapeuter**

Hvad der er årsag vides ikke, men mens det samlede antal klager til Patientklagenævnet er steget de seneste år, er der ikke kommet flere klager over fysioterapeuter.

I 2004 oprettede Patientklagenævnet 3.105 nye sager, hvilket er 8,9 procent flere end i 2003, og i 2005 3.312 nye sager, hvilket er 6,7 procent flere end i 2004. Antallet af sager med klager over fysioterapeuter var i 2004 16 eller 0,5 procent af samtlige indkomne klager og i 2005 17 klager hvilket fortsat udgør 0,5 af de indkomne klager. 85 procent af klagerne over sundhedspersonalet er over læger.

Af de 23 afgjorte sager med fysioterapeuter i 2004 blev 91 procent afgjort uden kritik og 9 procent med kritik, mens det i de 18 sager i 2005 var hhv. 89 procent med kritik og 11 procent uden kritik (sagerne kommer ikke til afgørelse samme år, de er indkomne, derfor forskydning i antallet).

Patientklagenævnet [www.pkn.dk](http://www.pkn.dk) udgiver ca. én gang om måneden nyhedsbrevet *Nyt fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn*, ligesom Patientklagenævnet hver måned offentliggør 20 afgørelser, der er valgt af nævnet 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.

Folketinget har besluttet, at Patientklagenævnet skal offentliggøre afgørelser uden anonymisering af sundhedspersoners titel og navn, hvor der er givet kritik for alvorlig eller gentagen forsømmelse eller givet kritik i forbindelse med kosmetiske indgreb.

Det er en forudsætning for offentliggørelsen, at afgørelsen er truffet efter den 1. januar 2006.

Afgørelserne offentliggøres i to år på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) og ligeledes på Patientklagenævnets hjemmeside [www.pkn.dk](http://www.pkn.dk).

Afgørelsen vil blive offentliggjort med angivelse af titel, navn og autorisationsID/fødselsdato på den person, der kritiseres af nævnet, jf. kriterierne ovenfor. Alle andre navne i afgørelsen skal anonymiseres. Dette gælder også stednavne og navne på sygehuse og afdelinger mv.

Fysioterapeuterne har netop haft en sag for i Patientklagenævnet om en praktiserende fysioterapeut, som vil blive offentliggjort på Patientklagenævnets hjemmeside.

# 12 Internationalt samarbejde

20

---

## **Nordisk samarbejde**

Fysioterapeutforeningerne i de fem nordiske lande har et tæt samarbejde. Politikere og ansatte i organisationerne mødes jævnligt og udveksler erfaringer. En gang om året mødes alle formænd og næstformænd, hvor man diskuterer aktuelle emner af fælles interesse. Inden for professionens udvikling har det eksempelvis drejet sig om emnerne: autonomi, strukturforandringer, sundhedspolitik, udvikling af praksissektoren, grunduddannelsesforhold, kompetenceudvikling, specialisering i fysioterapi samt monofaglige kliniske retningslinier.

På møderne forberedes også fælles indstillinger til arbejde og beslutninger i verdensorganisationen, WCPT, senest gjaldt det generalforsamlingen i Europa-regionen.

30

---

Ansatte i de nordiske sekretariater udveksler løbende erfaringer, blandt andet inden for kompetenceudvikling, fagblad og hjemmesider.

## **Nordisk forskningskongres**

Det nordiske samarbejde indbefatter også Nordic Physiotherapy Congress, der denne gang blev afholdt i Helsingør. Der deltog omkring 300 fysioterapeuter fra de nordiske lande på kongressen, der havde fysisk aktivitet som overordnet tema. Formålet var at sætte fokus på koblingen mellem forskning og klinisk praksis samt fysisk aktivitet som interventionsform.

40

---

Kongressen var meget vellykket, og der blev udtrykt stor tilfredshed med, at der i programmet var afsat tid til blandt andet at debattere perspektiver for anvendelse af evidensen. Udover repræsentanter fra de nordiske lande var der oplægsholdere og deltagere fra USA, Kina, Iran, Canada, der kunne nyde godt af, at kongressproget for første gang var engelsk. Næste kongres er planlagt til 2009 i Norge.

## Europaregionen af WCPT

Europaregionen under WCPT består af 33 medlemsorganisationer. Disse omfatter i alt ca. 155.000 fysioterapeuter. Europaregionen har fast sekretariat i Bruxelles med en fuldtidsansat generalsekretær. Regionens bestyrelse arbejder i et aktivt samspil med tre arbejdsgrupper, der tager sig af uddannelsessager, professionel udvikling samt sager, der vedrører EU.

Danske Fysioterapeuter har plads i to af arbejdsgrupperne. Grupperne arbejder for bestyrelsens beslutninger, udvikler politiske papirer og skaber produkter til brug for medlemsorganisationerne. Gennem repræsentationen i arbejdsgrupperne og med Danske Fysioterapeuters internationale udvalg har foreningen stor indflydelse på regionens arbejde.

Regionen har egen hjemmeside [www.physio-europe.org](http://www.physio-europe.org), hvor der kan findes oplysninger om professionelle forhold i medlemslandene samt rapporter, dokumenter og politiske nyheder.

Væsentlige områder og resultater af arbejdet blev præsenteret og debatteret på generalforsamlingen i maj 2006. Det drejer sig om: Education Policy, Migration Policy, Health Policy statements og arbejdet med at implementere disse på nationalt plan.

Herunder kan nævnes:

- Opdatering og implementering af Physiotherapy Benchmarking Statement, en fælles kompetencebeskrivelse for fysioterapeutprofessionen i Europa.
- Udvikling af fælles standarder for professionen fysioterapi, European Core Standards of Physiotherapy Practice. Nu oversat til dansk.
- Development of Clinical Guidelines, der ligger til grund for Danske Fysioterapeuters arbejde med kliniske retningslinier.
- Kompetenceprofil for specialer i fysioterapi med tilknyttet overblik over status i medlemslandene.
- Rapport om medlemsorganisationernes indsats over for Kontinuerlig Professionel Udvikling.
- Samarbejde med EU-kommissionen vedrørende udarbejdelse af "Fælles Platform" for fysioterapeuter i Europa (ud fra direktiv om gensidig anerkendelse af uddannelsen).

EU-gruppen planlagde i forbindelse med generalforsamlingen i maj 2006 en workshop, der omhandlede "Fælles Platform" og debatterede med repræsentanter fra myndighederne fordele og ulemper ved at etablere en sådan platform, der sammen med det nye direktiv for fri bevægelighed især vil bidrage til at lette migration.

Uddannelsesgruppen arrangerede i november 2004 i Portugal "Congress on Education" med titlen "Linking Education, Profession and Employment". Der deltog 300 fysioterapeuter med tilknytning til kompetenceudvikling og uddannelse, der var 75 præsentationer, samt flere symposier og hovedindlæg. En ny "Congress on

Education" vil blive afholdt i Stockholm i 2008.

Professionsgruppen afholder i november 2006 kongres om kliniske retningslinier i Amsterdam, hvor såvel det nordiske som det europæiske samarbejde vil blive fremlagt og debatteret.

### **Østeuropa, Afrika og Ulandssekretariatet**

Danske Fysioterapeuter har siden 1994 samarbejdet med organisationen Bulgarian Association of Kinesitherapists and Rehabilitation (BAKR). Samarbejdet har været et led i Europaregionens "twinning projects", hvor de "gamle" vesteuropæiske fysioterapeutorganisationer har taget initiativ til at støtte de østeuropæiske organisationer i forbindelse med deres tilnærmelse til EU. Målet er blandt andet at hjælpe organisationen med at komme på niveau uddannelsesmæssigt og oprette efteruddannelsesstilbud til foreningens medlemmer. Samarbejdet aktualiseres yderligere nu, hvor det er vedtaget, at Bulgarien sammen med Rumænien indtræder i EU fra 1. januar 2007. Der er problemer med, at deres uddannelse ikke er kvalitets-sikret efter gældende normer i det nationale evalueringsinstitut.

Ligeledes har vi siden 1993 samarbejdet inden for rammerne af WCPT og Europa-regionens twinningprojekt med fysioterapeutorganisationerne i Zimbabwe og Zambia, hvor vi på flere seminarer har undervist og koordineret deres eget nationale arbejde med udvikling af foreningen til en stærk samarbejdspartner på for-handlingssiden. I de seneste år hvor Zimbabwe har været utilgængeligt af politiske grunde, har vi afholdt disse seminarer i Zambia.

Projekterne har været gennemført i samarbejde med Ulandssekretariatet, der er oprettet af LO og FTF og opererer inden for økonomiske rammer fra DANIDA. Det ser nu ud til at Ulandssekretariatet har indgået en ny aftale med DANIDA, og vi skulle inden for disse rammer have mulighed for økonomisk støtte, efter at den samlede bistand til vores projekter har været nedskåret af den nuværende regering.

### **Internationalt samarbejde fremover**

Der er fortsat et tæt samarbejde på mange felter i det internationale arbejde, og det vil vokse fremover. Danske Fysioterapeuters internationale udvalg vil løbende drøfte og godkende alle tiltag som lægges frem på delegeretmøder i WCPT. Og i Europaregionen, har udvalget som princip at styrke og fremme det internationale samarbejde med de nationale fysioterapeutforeninger med henblik på udvikling og forbedring af faglige, uddannelses-, sundheds- forsknings- og arbejdsmarkedspolitiske områder.

# Bilag til beretning 2004-2006



# Bilag 1. Statistiske forhold

## 1. Medlemstal for 2006

Ordinære medlemmer:	8252
Medlemmer i udlandet:	143
Fysioterapeutstuderende:	1164
Pensionister:	177
Passive medlemmer:	172
Antal medlemmer pr. 23.8.06:	9908

### Af det samlede antal medlemmer er:

7.841 kvinder svarende til en andel på 79 procent

2.067 mænd, svarende til en andel på 21 procent

### Medlemmerne fordeler sig i regionsvist således:

Region	Ordinære:
Hovedstaden	2624
Sjælland	966
Syddanmark	1772
Midtjylland	2014
Nordjylland	775

## 2. Ordinære medlemmers fordeling på hovedarbejdsområde

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

### Ansæt efter overenskomst med:

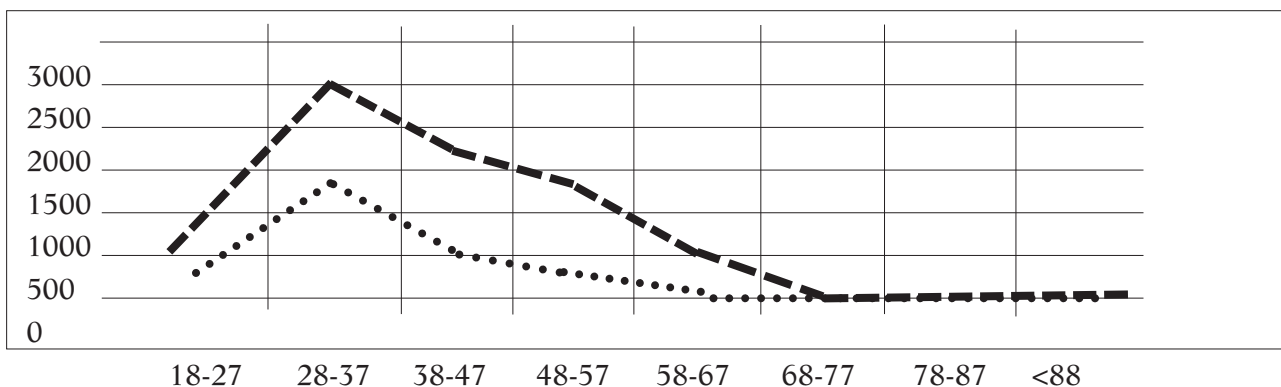
Andre overenskomster	20
Amtsrådsforeningen off.	2171
Finansministeriet	173
Frederiksberg kommune	44
Færøerne	25
Grønland	22
Hovedstadens Sygehusfællesskab	358
Københavns kommune	193
Kommunernes Landsforening	1377
Private virksomheder	113
Selvstændig virksomhed	2443

### 3. Aldersfordelingen af Danske Fysioterapeuters medlemmer

(ordinære medlemmer):

Aldersfordeling (ordinære medlemmer)	Mænd:	Kvinder:	Samlet % for aldersfordeling
18 – 27 år	109	500	7,38
28- 37 år	783	2429	38,92
38 – 47 år	521	1737	27,36
48 – 57 år	263	1343	19,46
58 – 67 år	43	494	6,51
68 – 77 år	3	22	0,30
78 – 87 år	1	0	0,01
Ældre end 88 år	2	2	0,05

Grafisk ser aldersfordelingen således ud: ..... mænd - - - - kvinder



### 4. Fysioterapeuter på nedsat kontingent (orlov)

Antal: 285    Kvinder: 271    Mænd: 14

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

Der var pr. 1. september 2006 i Danske Fysioterapeuter registreret:

- 275 Tillidsrepræsentanter
- 59 Kontaktmænd
- 207 Sikkerhedsrepræsentanter
- 59 Lederrepræsentanter i sikkerhedsgrupperne
- 30 Kontaktpersoner for de praktiserende

## 6. Ledighedstal fra FTF-A

### DF-medlemmer i FTF-A:

Juli 2000: 4932  
Juli 2001: 5154  
Juli 2002: 5330  
Juli 2003: 5770  
Juli 2004: 6187  
Juli 2005: 6299  
Juli 2006: 6529

	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
Juli 05	346	112	220	5,5
Juli 06	310	100	193	4,8

## 7. Antal fuldtidsledige fordelt på amtskommuner år 1999 – 2006

Amt/kommune	Juli 1999	Juli 2000	Juli 2001	Juli 2002	Juli 2003	Juli 2004	Juli 2005	Juli 2006
Kbh. & Fr.berg	41	42	45	41	59	70	53	38
Københavns Amt	10	12	16	12	22	15	20	13
Frederiksborg	9	12	9	4	11	14	15	9
Roskilde	2	0	2	1	2	24	3	
Vestsjælland	1	4	2	7	3	57	7	
Storstrøm	0	2	4	1	1	55	1	
Bornholm	0	0	0	0	0	10	0	

Fyn	8	28	27	17	27	44	42	48
Sønderjylland	0	3	3	6	3	25	3	
Ribe	2	10	10	15	12	15	17	19
Vejle	3	6	8	7	8	919	15	
Ringkøbing	10	11	10	15	9	24	16	22
Århus	38	55	49	49	70	85	109	98
Viborg	2	3	6	6	4	13	9	6
Nordjylland	4	15	10	9	21	25	25	28
Fuldtidsledige i alt	130	203	201	190	260	335	346	310

## 8. Procentvis udvikling, gennemsnitsløn samt antal ansatte

Nedennævnte skema har til formål, at beskrive udviklingen af kommunalansatte fysioterapeuter for perioden februar 1998 til maj 2006.

Vi har valgt at anvende samme opstilling som i tidligere beretning, af hensyn til dem som ønsker at sammenligne med beretningen 2002-2004, selv om skemaet på nogle områder virker uoverskueligt. F.eks. opstilles København og Frederiksberg Kommune som selvstændigt overenskomstområde, hvilket ikke er korrekt, da begge kommuner er indmeldt i Kommunernes Landsforening (KL).

I forhold til de 2 sidste kolonner, Lønstigningen Bruttoløn, og Lønstigning – ansat begge år i samme stilling og samme kommune, kan det oplyses at overenskomstresultaterne for den samlede periode februar 1998 til maj 2006 indeholder en aftalt gennemsnitlig lønudvikling på 27,45 %.

En procentsats som er anderledes end 27,45 % er udtryk for, at der enten ikke gennemsnitlig er opnået det aftalte overenskomstresultat på grund af manglende lokale udmøntninger, eller at det ved de lokale forhandlinger er lykket at få flere midler end "aftalt" i overenskomsten.

I forlængelse af at kommunalreformen gennemføres 1. januar 2007, vil nedennævnte skema ændre udseende og opbygning i beretningen 2006-2008.

Overenskomstområde	Stilling	Antal febr.1998	Antal maj 2006	Gennemsnits- bruttoløn maj 2006	Lønstigning – bruttoløn*	Lønstigning ansat begge år i samme stilling og kommune
Alle ansatte i amter og kommuner		492.950	524.262	27.761	37,8	38,6
Amtsrådsforeningen	Fysioterapeut, trin 4,6	1.105	1.187	27.395	29,6	38,4
	Fysioterapeut, trin udvidet arb. Område 5,6	240	666	28.415	31,2	38,5
	Fysioterapeut, trin 7	+	89	31.599	+	+
	Klinisk undervi.	85	104	30.043	32,6	33,6
	Ledende fysio. L1	66	101	31.488	34,8	38,0
	Ledende fysio. L5	34	50	35.640	32,9	38,6
Kommunernes Landsforening	Fysio. trin 4,6	559	1.077	28.202	29,8	36,0
	Fysio. trin 7	+	61	30.902	+	+
	Klinisk underv.	25	28	30.645	33,6	45,5
	Ledende fysio. L3	83	50	31.707	35,3	36,4
	Ledende fysio. L5	12	49	35.014	26,8	+
	Ledende fysio. L10	+	13	40.992	+	+
København og Frb. kommuner	Fysio., trin 4,6	25	179	29.174	37,1	+
	Ledende fysio. L3	+	8	33.935	+	+
Hovedstadens syge husfællesskab (HS)	Alle ansatte i HS	18.664	17.620	32.962	41,5	37,0
	Fysio. trin 4,6	357	296	28.189	31,5	37,6
	Fysio. trin 7	+	23	33.381	+	+
	Klinisk underv.	24	17	30.597	33,7	33,3
	Ledende fysio. L1	37	23	32.728	40,1	44,9

\* lønstigningen er målt og angivet i bruttoløn. Som består af grundløn + tillæg + genetillæg + pension + særlig feriegodtgørelse  
+ der findes ikke tal herpå fra Det Fælleskommunale Løndatakontor (FLD)

# Bilag 2. Interne arbejdsgrupper og udvalg

## 1. Hovedbestyrelsen

### Kommissorium

Fremgår af Danske Fysioterapeuters vedtægter § 20: “Stk. 1. Hovedbestyrelsen har ansvaret for af Danske Fysioterapeuters virksomhed mellem repræsentantskabsmøderne, den handler under ansvar for repræsentantskabet og skal så vidt muligt forelægge vigtige sager for dette.

Stk. 2. Hovedbestyrelsen er bemyndiget til at foretage de til foreningens drift nødvendige økonomiske dispositioner, herunder træffe bestemmelse om hvorledes foreningens midler skal anbringes.

Hovedbestyrelsen kan meddele prokura.

Stk. 3. Foreningen tegnes af formanden, ved køb, salg og pantsætning af fast ejendom dog af formanden og 2 hovedbestyrelsesmedlemmer i forening.

Stk. 4. Hovedbestyrelsen kan nedsætte rådgivende udvalg og arbejdsgrupper, hvis medlemmer ikke behøver at være medlemmer af Hovedbestyrelsen. Hovedbestyrelsen fastsætter retningslinier for gruppernes sammensætning og virksomhed.”

### Medlemmer

Johnny Kuhr (formand)

Birgitte Kure (næstformand)

Tine Nielsen

Solvejg Pedersen

Lise Hansen

Frank Kure

Brian Errebo-Jensen

Erik Døssing

Tina Lambrecht

Carsten B. Jensen

### Observatør for de studerende:

Anders Grønberg Sørensen

### Regionsformænd som er observatører i Hovedbestyrelsen

Tina Frank Johnsen

Charlotte Fleischer

## 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 for udvalget)  
Solvejg Pedersen (udpeget af HB)  
Birgitte Kure (observatør)  
Sanne Ifversen Hansen (KL)  
Sannie Jørgensen (H:S)  
Kirsten Thoke (ARF)  
Regitze Visby (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 med følgende hovedopgaver:

**Medlemmer:**

Johnny Kuhr (formand for udvalget)  
Birgitte Kure (HB-observatør)  
Erik Døssing  
Kenneth Madsen  
Per Norman Jørgensen  
Per Tornøe

### **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

**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 for udvalget)  
Bente Holm  
Thomas Helt  
Benedikte Steinrud  
Birgitte Mathiesen  
Anne Marie Wium  
Benedikte Rostock  
Anne Simon  
Lisbeth Madsen  
Studerende (vakant)

## 6. Specialistrådet og arbejdsgrupper

**Kommissorium**

Lægge rammer for udvikling og udformning af en specialistordning,



- fastsætte og beskrive specialisterområder for fysioterapeuter i Danmark. Disse fastsættes med udgangspunkt i specialisterområder, påpeget af HB i juni 1998
- igangsætte udarbejdelse af krav til specifik teoretisk og klinisk kompetence på specialisterområder. Disse udarbejdes i samarbejde med ad hoc arbejdsgrupper
- give forslag til sammensætning af uddannelsesforløb
- udforme en overgangsordning
- Vurdere og godkende ansøgninger til specialisterkompetence.

Samarbejde med ad hoc grupper, sammensat af faggrupper tilknyttet de givne specialer samt af resourcepersoner fra efter- og videreuddannelsesinstitutioner. Ad hoc grupperne vil være hovedaktører i udarbejdelsen og beskrivelsen af specialisterområderne.

### **Medlemmer**

Vibeke Laumann (formand for udvalget)  
 Dorrit Holten Pind  
 Ulla Mulbjerg  
 Jette Christensen  
 Per Kjær  
 Kirsten Williams  
 Mette Aadahl

I perioden 2004 - 2006 har nedenstående ad hoc grupper indenfor følgende specialer mest været hvilende evt. givet faglige råd til Specialistrådet og sagsbehandler :

### **Ad hoc gruppe vedrørende muskuloskeletal fysioterapi**

#### **Medlemmer**

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

### **Ad hoc gruppe vedrørende neurofysioterapi**

#### **Medlemmer**

Anne Alsted  
 Karen Hastrup Arentsen  
 Marianne Telling  
 Aase Graae

### **Ad hoc gruppe vedrørende pædiatrisk fysioterapi**

#### **Medlemmer**

Annette Sandahl  
 Jette Christensen

Rie Wium  
Jeanette Præstegaard

#### **Ad hoc gruppe vedrørende geronto-geriatrik fysioterapi**

##### **Medlemmer**

Birgitte Christensen  
Solvejg Pedersen  
Christina Skou  
Ulla Mulbjerg

De nedenstående ad hoc grupper har i perioden 2004-2006 udarbejdet de specifikke kompetencebeskrivelser til nedenstående 4 specialer

#### **Ad hoc gruppe vedrørende psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi**

##### **Medlemmer**

Lone Blom  
Jonna Jensen  
Hans-Henik Kleinert  
Karen Thøgersen

#### **Ad hoc gruppe vedrørende fysioterapeutisk speciale i Rehabilitering**

##### **Medlemmer**

Jørgen Bruun  
Karen Langvad  
Anne Birgitte Østergaard  
Gitte Wikke

#### **Ad hoc gruppe vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse**

##### **Medlemmer**

Anne Blædel  
Jørgen Brandt  
Carsten Juhl  
Anne Birgitte Østergaard

#### **Ad hoc gruppe vedrørende idrætsfysioterapi**

##### **Medlemmer**

Bente Andersen  
Henning Langberg Jørgensen  
Flemming Enoch

## 7. Arbejdsmiljøudvalg

### 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 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 for udvalget)

Charlotte Fleicher

Annegrete Snogdahl

Lars Bengtsson

Jesper Søndergaard

Hanne Brusgaard Petersen

## 8. Praksisudvalget

### Kommissorium

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 for udvalget)  
Per Norman Jørgensen  
Marianne Kongsgaard Jensen  
Preben Weller  
Bente Jørgensen

## 9. Redaktionspanel for Fysioterapeuten

**Kommissorium:**

Redaktionspanelet for Fysioterapeuten består af 8 fysioterapeuter, der repræsenterer de områder, der er omfattet af Danske Fysioterapeuters specialistordning. Medlemmerne i panelet udpeges for en fire-årig periode med mulighed for forlængelse. 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. Møderne kan eventuelt være ad hoc møder, hvor dele af panelet indkaldes til at drøfte specifikke emner eller temaer til Fysioterapeuten.

Udover at bedømme faglige artikler er det redaktionspanelets opgave at virke som sparringspartner for den faglige redaktør. Artikler og emner for artikler 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 for udvalget)  
Speciale i neurofysioterapi: Marianne Telling  
Speciale i muskuloskeletal fysioterapi: Martin B. Josefsen  
Speciale i geronto - geriatrik fysioterapi: Rikke Hjulmand  
Speciale i pædiatrisk fysioterapi: Vibeke Grandt  
Speciale i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi: Mark Theilmann  
Speciale i rehabilitering: Karen Langvad  
Speciale i sundhedsfremme og forebyggelse: Gitte arnbjerg  
Speciale i idrætsfysioterapi: Kristian Thorborg

## **10. Redaktørpanel for Forskning i Fysioterapi (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 for udvalget)  
Marianne Lindahl  
Kristian Larsen  
Marius Henriksen  
Uffe Læssøe

## **11. Tillidsrepræsentantrådet**

### **Kommissorium**

#### **Hovedopgave:**

At være rådgivende overfor Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse og sekretariat i forbindelse med op- og udbygning af en effektiv tillidsrepræsentantinstitution

- lokalt
- regionalt
- landsplan

#### **Herunder følgende opgaver:**

Planlægning af tillidsrepræsentantuddannelsen

Planlægning af tillidsrepræsentantlandsmødet

Kommunikation med tillidsrepræsentanter bl.a. i form af:

- Information til TR
- Aktiv dialog på møder og via hjemmesiden
- Udarbejdelse og ajourføring af TR-håndbog

Etablering af netværk mellem tillidsrepræsentanter. Dels monofaglige netværk, men også netværk på arbejdspladsen med tillidsrepræsentanter fra andre faggrupper

At fremme samarbejdet mellem tillidsrepræsentanter og sikkerhedsrepræsentanter på arbejdspladsen

At fremme valget af tillidsrepræsentanter, hvor der ikke er valgt tillidsrepræsentanter

At fremme tillidsrepræsentanternes vilkår bl.a. ved at stille forslag til overenskomstforhandlingerne, stille forslag til Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse og følge udviklingen og vejlede tillidsrepræsentanterne om de lokale muligheder

Drøfte fagpolitiske emner af betydning for de offentlige ansatte fysioterapeuter

Igangsætte diskussioner blandt tillidsrepræsentanterne specielt vedr. medarbejderindflydelse og sam-

arbejdsrelationer på arbejdspladserne

At fremsætte handlingsforslag til hovedbestyrelsen, der fremmer tillidsrepræsentantinstitutionen og tillidsrepræsentanternes vilkår.

Udarbejde budgetforslag til hovedbestyrelsen indenfor tillidsrepræsentantrådets ansvarsområde, herunder sikre optimal brug af AKUT-midlerne (e.l.)

Deltagelse i Danske Fysioterapeuters Repræsentantskabsmøde ifølge Danske Fysioterapeuters love

Deltager med en repræsentant i Danske Fysioterapeuters grundkurser for tillidsrepræsentanter.

### **Medlemmer**

Kirsten Ægidius (formand for udvalget)

Frank Kure (udpeget af HB)

Sannie Jørgensen

Sussi Dalsby Rasmussen

Brita Anette Stallknecht

Kirsten Thoke

Jan Kjærsgaard

Sanne Ifversen Hansen

## **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 for udvalget)

Hans Lund

Kirsten Dam

Henning Langberg Jørgensen

## **13. Britta Holles Fond**

### **Kommissorium**

Fonden administreres af Britta Holles Fondsbestyrelse. Bestyrelsen er sammensat i henhold til den testamentariske bestemmelse. Bestyrelsen har således 3 medlemmer: Advokat Ane Davidsen, formand og 2 medlemmer.

## **Medlemmer**

Ane Davidsen (formand for udvalget, advokat)  
Vibeke Laumann  
Anne-Merete Kissow

## **14. HB-arbejdsgruppen vedrørende 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 for udvalget)  
Carsten B. Jensen  
Lise Hansen

## **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 for udvalget)  
Inger Brøndsted  
Alex de Vries  
Anne Lindrup  
Jette Christensen  
Susanne Testrup  
Studerende Klavs Tarp

## **16. Rekreationsfonden**

### **Kommissorium**

Uddeling af midler fra rekreationsfondet 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 for udvalget)

Lotte Højmark

Ulla Boesen

## **17. Etisk Udvalg**

#### **Kommissorium**

Det etiske udvalg har til opgave at:

- Følge og fremme fysioterapeuters faglige etiske standard
- Afgive udtalelser om faglige 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**

Birgitte Kure (formand for udvalget)

Britta Bakkesen

Dorthe Maagaard

Jeanette Præstegaard

## **18. Danske Fysioterapeuters Navneudvalg**

#### **Kommissorium**

Danske Fysioterapeuters navneudvalg har til formål:

- At undersøge mulighederne for en evt. navneændring
- Omkostninger ved et evt. navneskifte
- Samordne en evt. navneændring med arbejdet om visioner, værdier og politikker
- Iværksætte en medlemsdebat om navnet
- At undersøge om en evt. navneændring skal følges op med en ændring af foreningens logo.

#### **Medlemmer**

Johnny Kuhr (formand for udvalget)



Brian Errebo-Jensen  
Sanne Jensen  
Ulla Kildall Rysgaard

## Bilag 3.

### Danske Fysioterapeuters repræsentation i eksterne udvalg og arbejdsgrupper

#### Uddannelse:

*CVU-Nordjylland Sund (Ålborg)*

CVU-bestyrelse / Studierådet

Grete Basse, DADJ for SHK

Lene Christoffersen for Danske Fysioterapeuter

Udviklingsråd

Efter- og videreuddannelsesrådet

*Jysk-CVU (Århus)*

CVU-bestyrelsen

Jane Andreasen, udpeget af Danske Fysioterapeuter

Birgitte F. Kure, Danske Fysioterapeuter for SHK

Studiebestyrelsen

Birgitte F. Kure, Danske Fysioterapeuter

Udviklingsråd

Efter- og videreuddannelsesråd

Dorrit Holten Pind

*CVU-VITA (Holstebro)*

CVU-bestyrelsen

Bodil Carstensen, DSR for SHK

Studiebestyrelsen

Charlotte Pihl, ergoterapeut, kredsformand.

For ETF og Danske Fysioterapeuter

Udviklingsråd

Efter- og videreuddannelsesråd

*CVU Vest*

CVU-bestyrelsen

Brian Errebo-Jensen udpeget af studiebestyrelsen for  
ergoterapeut- og fysioterapeutuddannelsen

Studiebestyrelsen

Brian Errebo-Jensen for Danske Fysioterapeuter

Udviklingsråd

Efter- og videreuddannelsesråd

Endnu ikke oprettet

*CVU Fyn Sund*

CVU-bestyrelsen

Ingen studiebestyrelse, men et uddannelsesråd  
Udviklingsråd (hviler) Lena Olsen, Danske Fysioterapeuter  
Peder Berg

Efter- og videreuddannelsesråd (hviler) Merete Kissow  
Kamma Kaae

*CVU Syd (Næstved)*

CVU-bestyrelsen Mia Linda Møller, DSR for SHK

Studiebestyrelsen Gunnar Gamborg, ETF  
Johnny Kuhr, Danske Fysioterapeuter, suppleant

*CVU Øresund (København )*

CVU-bestyrelsen Lotte Gaardbo, dbio for SHK

Studiebestyrelsen Johnny Kuhr, DF  
Udviklingsråd

Efter- og videreuddannelsesråd Annelene Jalvig

*CVU Nordsjælland (Skodsborg)*

CVU-bestyrelsen Johnny Kuhr, Danske Fysioterapeuter for SHK

Studiebestyrelsen Johnny Kuhr, valgt af støttegruppe for  
Skodsborgskolen

Udviklingsråd

Efter- og videreuddannelsesråd Johnny Kuhr, Danske Fysioterapeuter som SHK  
Rådgivende udvalg på Syddansk  
Universitet vedr. den Sundhedsfaglige  
kandidatuddannelse

Følgegruppe for Master i idræt og velfærd Annelene Jalvig

Følgegruppe for Master i Voksenuddannelse Susanne Thestrup

Følgegruppe for Master i Sundhedspædagogik Annelene Jalvig

Følgegruppe for Master i pædagogisk IT Johnny Kuhr

## **Fagligt:**

FTFs uddannelsesudvalg	Johnny Kuhr (formand udpeget af FTF-FU)
Landssamarbejdsudvalg under sygesikringens overenskomst	Johnny Kuhr suppleant for JK: Birgitte Kure Kenneth Madsen Per Norman Jørgensen
Rådgi. følgegruppe til vederlagsfri fysioterapi	Johnny Kuhr suppleant for JK: Birgitte Kure Vakant Petra Kernel
Fonden til fremme af fysioterapeutisk forskning, uddannelse, information m.v. (Praksisfonden)	Vibeke Laumann Per Normann Jørgensen Petra Kernel
Sundhedsvæsenets Patientklagenævn	Vibeke Laumann Elisabeth Haase
Rehabiliteringsforum Danmark, bestyrelsen	Solvejg Pedersen
Den internationale forening Bone and joint decade, bestyrelsen	Johnny Kuhr Vibeke Laumann Marianne Holt
Det nationale indikatorprojekt under Institut for kvalitet og akkreditering i Sundhedsvæsenet	
Arbejdsgruppe vedr. apoplexi	Annette Winkel Anne Alsted
Arbejdsgruppe vedr. lungecancer	Marianne Holt
Arbejdsgruppe vedr. hjerteinsufficiens	Hanne Morthors
Arbejdsgruppe vedr. hoftenære fracturer	Bente Hovmand Marianne Thomsen
Det Nationale råd for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet, Sundhedsstyrelsen 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
Følgegruppen for det samarbejdende sundhedsvæsen	Johnny Kuhr Annette Wandel (suppleant)
Standardiseringsudvalg vedr. ergonomi (Dansk Standard)	Søren Hald
Standardiseringsudvalg for tekniske hjælpemidler for handicappede (Dansk Standard)	Søren Hald
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: Birgitte Kure
Vanførefondens repræsentantskab	Solvejg Pedersen
Forbrugsforeningens repræsentantskab	Johnny Kuhr (udpeget af SAF)
Foreningen til fremskaffelse af boliger for ældre og enlige, repræsentantskabet	Birgitte Kure Elisabeth Haase
Unicefs årsmøde	Erik Døssing
Branchearbejdsmiljøråd	Bettina Ruben

Social og Sundhed (BAR S+S)

suppleant: Ulla Hansen

BAR Social og Sundheds styregruppe  
vedr. handlingsplan om personløft

Susan Kranker

## **Organisatorisk:**

COII's repræsentantskab

Johnny Kuhr  
Hanne Aasted

### **FTF-kongressen**

DF: 4

DAP: 1

LasF: 1 observatør plads

### **Delegerede**

Johnny Kuhr (FTF-FU)

Brian Errebo-Jensen

Birgitte Kure

Solvejg Pedersen

Carsten B. Jensen

suppleant: Frank Kure

FTF's repræsentantskab

Johnny Kuhr (FTF-FU)

Birgitte Kure

suppleant: Brian Errebo-Jensen

FTF-A delegeretforsamling ?

Ruth Juul Høgh

Agnete Tryde

Solvejg Pedersen

Brian Errebo-Jensen

Tine Nielsen

suppleanter:

Gudrun Engeman (f. Ruth Juul Høgh)

Sanne Olesen Bjerregaard (f. Agnete Tryde)

Lise Hansen (f. Solvejg Pedersen)

Charlotte Fleischer (f. Brian Errebo-Jensen)

Carsten B. Jensen (f. Tine Nielsen)

FTF's 2010 udvalg

Ulla Hansen

FTFs internationale udvalg

Nina Holten

FTFs forretningsudvalg

Johnny Kuhr

FTF's internationale sekretariatsudvalg

Elisabeth Haase

Sundhedskartellet's MVSU –baggrundsgruppe	Johnny Kuh Annelene Jalving, suppleant
Sundhedskartellet's MVSU sekretariatsgruppe	Annelene Jalving
Sundhedskartellet's arbejdsgruppe vedr. kortlægning – uudannede/studerende	Hanne Aasted
Sundhedskartellet's arbejdsgruppe vedr. ”Kortlægning uudannede/studerende”	Hanne Aasted
Sundhedskartellet's forhandlingsudvalg	Johnny Kuhr Jan Erik Rasmussen
Sundhedskartellet's sekretariatsudvalg	Jan Erik Rasmussen
Sundhedskartellet's arbejdsgruppe vedr. TR/SU/MED	Karen Fischer-Nielsen
Sundhedskartellet's arbejdsgruppe vedr. lønteknik	Jesper Malling Jan Erik Rasmussen
Sundhedskartellet's arbejdsgruppe . vedr. arbejdstid	Helge Sørensen
Sundhedskartellet's arbejdsgruppe vedr. arbejdsmiljø, medbestemmelse, arbejdstid	Helge Sørensen
Sundhedskartellet's juridisk gruppe	Hanne Aasted
Sundhedskartellet's arbejdsgruppe vedr. forebyggelse af vold	Ulla Hansen
Sundhedskartellet's arbejdsgruppe vedr. SOSU lærere	Poul Holm Hanne Aasted
Sundhedskartellet's følgegruppe vedr. national strategi for kvalitetsudvikling	Annette Wandel
Sundhedskartellet's Private OK	Jan Erik Rasmussen Marie Louise Larsen
Sundhedskartellet's Netværk for kommunikation	Mikael Mølgaard

Sundhedsorganisationernes Administrations- fælleskab Koordinationsgruppe	Elisabeth Haase
Pensionskassen for Ergo- og fysioterapeuter (under PKA), bestyrelse	Johnny Kuhr (generalforsamlingsvalgt) (alternerer med ETF om best.plads) Brian Errebo-Jensen (generalforsamlingsvalgt) Hans Henrik Kleinert (observatør)
PKA A/S, bestyrelse	Johnny Kuhr

## **Internationalt**

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 Birgitte Kure Elisabeth Haase	Johnny Kuhr
WCPT bestyrelse	Inger Brøndsted (valgt som WCPTs næstformand)

# Bilag 4. Organisatoriske kurser

## Tillidsrepræsentanter

G I	Sted:	Antal deltagere
13. – 15. september 2004	Byggecentrum, Middelfart	22
17. – 19. januar 2005	Byggecentrum, Middelfart	22
4. – 6. oktober 2005	Byggecentrum, Middelfart	23
7. – 9. februar 2006	Byggecentrum, Middelfart	22
28. februar – 2. marts 2006	Severin Kursuscenter	22
G II		
november 2004	Byggecentrum, Middelfart	22
5. – 7. april 2005	Byggecentrum, Middelfart	24
31. oktober – 2. november 2005	Byggecentrum, Middelfart	17
19. – 21. april 2006	Grand Park, Korsør	16
G III – Få din TR rolle udfordret		
25. – 27. april 2006	Byggecentrum, Middelfart (med ETF)	19
Personlig gennemslagskraft – Assersion		
8. – 10. november	Byggecentrum, Middelfart	16
1. – 3. marts 2005	Vejlefjord	18
26.-28. oktober 2005	Hotel Svendborg	16
Introduktionsdag		
18. november 2004	Danske Fysioterapeuter	30
12. april 2005	Danske Fysioterapeuter	14
29. november 2005	Danske Fysioterapeuter	21
18. januar 2006	Danske Fysioterapeuter	26
Om at være TR for flere faggrupper		
10. maj 2005	Byggecentrum, Middelfart	24
TR landsmøde		
16. marts 2005	Vejle Fjord, Vejle	133
4. april 2006	H.C. Andersen, Odense	102



## Organisatoriske kurser og temadage

### Forhandlingskurser

17.-19. oktober 2005	Hotel Storebælt	15
7. – 9. november 2005	Aflyst	
28.- 30. november 2005	Byggecentrum	15
8. – 10. maj 2006	Byggecentrum, Middelfart	14

### Projektforløb om sundhedsfremme og forebyggelse

8. – 9. november	Del 1 Hotel HC. Andersen	14
1. – 2. februar 2005	Del 2: do	14

### Temadage

#### Fra stress til trivsel

2. september 2004	Byggecentrum, Ballerup	30
9. september 2004	Kronprinds Frederik, Fredericia	30
13. september 2005	Byggecentrum, Middelfart (med ETF)	24

### Kompetenceudvikling

16. november 2004	Aflyst	
-------------------	--------	--

### Konference: Ny struktur – nye muligheder

28. oktober 2004	Munkebjerg hotel, Vejle	180
------------------	-------------------------	-----

### Kredskonference

8.-9. juni 2005	Hotel Nyborg Strand	80
-----------------	---------------------	----

### Regionskonference

16.-17 maj 2006	Hotel Nyborg Strand	59
-----------------	---------------------	----

### Arbejds miljøkonference

15.17. november 2004	Byggecentrum Middelfart	20
----------------------	-------------------------	----

### Årskonference

25. januar 2005	Hotel Nyborg Strand	76
-----------------	---------------------	----

### Årskonference

17. november 2005	\$Hotel Nyborg Strand	69
-------------------	-----------------------	----

### Temadag

#### Gør arbejdsmiljøet endnu bedre

10. marts 2005	Hotel H.C. Andersen	60
----------------	---------------------	----

## Kursusoversigt praksiscertifikat

2004

			<b>Sted    Antal deltagere</b>		
<b>Modul 1</b>	<b>Sted</b>	<b>Antal deltagere</b>	<b>Modul 4+5</b>		
22-01-04	Vejle	27	24-01-04	København	67
05-02-04	København	34	29-02-04	Århus	83
01-03-04	København	30	24-04-04	Odense	71
30-03-04	Århus	33	12-09-04	København	120
21-04-04	Odense	34	06-11-04	Randers	91
29-04-04	Ålborg	33	Modul 6		
19-08-04	København	39	30-01-04	Kolding	34
25-08-04	Slagelse	30	31-01-04	Kolding	30
08-09-04	Århus	34	01-02-04	Aalborg	21
09-09-04	Århus	32	12-03-04	København	22
04-10-04	København	29	13-03-04	København	29
27-10-04	København	39	15-03-04	København	28
02-11-04	Odense	23	14-05-04	Middelfart	25
04-11-04	Vejle	34	15-05-04	Middelfart	32
			27-08-04	København	31
<b>Modul 2+3</b>			28-08-04	København	28
30-01-04	Kolding	29	29-08-04	København	30
31-01-04	Kolding	32	02-10-04	Aalborg	33
01-02-04	Aalborg	34	03-10-04	Århus	30
12-03-04	København	31	04-10-04	Århus	30
13-03-04	København	31	26-11-04	Kolding	32
14-03-04	København	31	27-11-04	Kolding	32
15-03-04	København	31			
14-05-04	Middelfart	25	<b>2005</b>		
15-05-04	Middelfart	26			
27-08-04	København	30	<b>Modul 1</b>	<b>Sted</b>	<b>Antal deltagere</b>
28-08-04	København	30	27-01-05	Aalborg	30
29-08-04	København	28	01-02-05	Århus	34
01-10-04	Aalborg	33	09-02-05	København	32
02-10-04	Aalborg	-	08-03-05	København	28
03-10-04	Århus	34	04-04-05	Odense	30
04-10-04	Århus	32	24-05-05	Karup	39
26-11-04	Kolding	29	24-08-05	Aalborg	23
27-11-04	Kolding	23	25-08-05	København	32
			14-09-05	Århus	25
			15-09-05	Vejle	21
			26-10-05	Karup	33
			31-10-05	København	37

2006, første halvår

	Sted	Antal deltagere
<b>Modul 1</b>		
<b>For ridefysioterapeuter</b>		
29-11-05	København	14
Modul 2+3		
04-03-05	København	30
05-03-05	København	27
01-04-05	Middelfart	30
15-04-05	Aalborg	33
16-04-05	Århus	29
17-04-05	Kolding	22
26-08-05	Karup	26
07-10-05	Århus	29
08-10-05	Aalborg	34
05-11-05	Odense	35
18-11-05	København	33
19-11-05	København	26
26-11-05	København	29
<b>Modul 4+5</b>		
08-04-05	København	95
30-04-05	Kolding	82
23-09-05	Århus	115
29-10-05	København	80
Modul 6		
04-03-05	København	30
05-03-05	København	31
02-04-05	Middelfart	22
15-04-05	Kolding	28
16-04-05	Aalborg	34
17-04-05	Århus	25
07-10-05	Aalborg	34
08-10-05	Århus	32
04-11-05	Odense	31
05-11-05	Viborg	30
18-11-05	København	29
19-11-05	København	28
20-11-05	København	24

	By	Antal deltagere
<b>Modul 1</b>		
07-02-06	København	ca. 40
22-02-06	Odense	25
08-03-06	København	33
13-03-06	Århus	32
14-03-06	Aalborg	20
04-04-06	Vejen	23
04-05-06	Århus	30
<b>Modul 1</b>		
For ridefysio-terapeuter		
08-02-05	Viborg	ca. 39
Modul 2+3		
03-03-06	København	ca. 36
04-03-06	København	ca. 36
28-04-06	Karup	24
29-04-06	Århus	27
05-05-06	Aalborg	ca. 25
06-05-06	Kolding	28
<b>Modul 4+5</b>		
21-04-06	København	101
20-05-06	Århus	108
<b>Modul 6</b>		
17-03-06	København	34
18-03-06	København	32
19-03-06	Kolding	29
28-04-06	Århus	31
29-04-06	Karup	16
30-04-06	Aalborg	15

# Bilag 5. Danske Fysioterapeuters faglige kurser

Faglige kurser arrangeret og afholdt af Danske Fysioterapeuter i tiden 1. juli 2004 til 30. juni 2006

	Antal dage	Kursusdeltagere	Beregnet deltagerantal	Venteliste
1. juli – 31. december 2004				
Affolter introduktion		Aflyst		
Fysisk træning til hjertepatienter	3	24	24	11
Forflytning trin 1	3	16 fys. 12 ergo.	24	4
BAT 3 seminar		Udsat		
BAT 1	6	16	14	2
Senior Fitness Test	1	20	20	16
Affolter second week		Aflyst		
Movement ABC – opfølgning		Aflyst		
Forflytning trin 2	3	17 fys. 2 ergo.	24	-
Før- og efterfødselskursus	3	19	20	-
Bobath voksen – 3 uger , 1.+ 2. del	11	18 fys. 4 ergo.	20	5
Senior Fitness Test	1	20	20	22
BAT 2	6	16	14	-
Motion på recept – Slagelse, Del A	3	15 fys. 6 læger/andr.	21	4
Temadage Onkologisk fysioterapi	2	54	75 – 150	-
Motion på recept – Århus, Del A	3	22 fys. 2 læger	21	7
Temadage Fysioterapi i primærsektoren		Udsat		
Fysioterapi til motorisk usikre børn, 1. del	4	24	24	9
Læring eller belæring	3	18	25	-
Motion på recept – Del B **	1	57	-	-
Temadage Etik og god fysioterapi		Udsat		

	Antal dage	Kursusdeltagere	Beregnet deltagerantal	Venteliste
<b>1. januar – 31. december 2005:</b>				
Fysioterapi til motorisk usikre børn, 2. del	4	24	24	9
Temadage Fysioterapi i primærsektoren	3	111	100-150	-
CP Bobath Børn, 1. del	15	21 fys 1 ergo	21	9
Motion på recept – Slagelse, Del A	2	20	21	1
Motion på recept – Århus, Del A	2	21	21	3
Neurodynamik – fokus på pt. med hjerneskade	10	12	12	5
Forflytning – trin 1	3	24	24	1
Temadag: Rundt om hoften	1	295 fys 16 læger	200	-
Bobath Advanced Course	5	13	20	-
Motion på recept, Del B **	1	60	-	-
Bobath voksen, 3. del	6	18 fys 4 ergo	20	5
BAT 4		Aflyst		
Temadag om Etik og god fysioterapi		Udsat		
Movement ABC – test	2	22	24	-
Movement ABC – kom videre	1	10	30	-
Fysisk træning til hjertepatienter	3	25	24	4
Temadag om smerte	1	62	75-100	-
BAT 2	6	11	14	-
CP Bobath Børn, 2. del	10	21 fys 1 ergo	21	9
Fysioterapi til motorisk usikre børn, 1. del	4	24	24	2
Temadag /Endring af motionsvaner	1	76	60-80	-
Fysioterapi til motorisk usikre børn, 2. del	4	24		2
Temadag om Elterapi		Udsat		
Kommunikation med pt. om livsstilsændringer, 1. del2		25	24	-
Temadag Senior Fitness Test		Aflyst		
Sundhedsydelse og arbejdsmiljørådg. til virksomheder		Aflyst		

	Antal dage	Kursusdeltagere	Beregnet deltagerantal	Venteliste
Sundhedsydelse og arbejdsmiljøråd. til virksomheder			Aflyst	
Forflytning trin 1, 2. afh.	3	24	24	5
BAT 1	6	17	14	4
Neurodynamik – Advanced Course		Aflyst		
CP Bobath Børn, 3. del	15	21 fys 1 ergo	21	9
Kommunikation med pt. om livsstilsændringer, 2. del 1		25	24	-
Fysioterapeuter vejleder forældre	2	26	24	-
BAT 2 seminar	4	18	14	-
Forflytning trin 2	3	21 fys 3 ergo	24	-
Bobath voksen hemiplegi, 1. del	10	20	20	4
Fysioterapi til børn	5	26	24	55 *
Børn, fedme og dårlig kondition	2	22	20	21 *
Sundhed på arbejdspladsen	1	24	20	-
Temadag Ny viden og forskning fra rygfronten		Udsat		
<b>1. januar – 30. juni 2006:</b>				
Bobath voksen hemiplegi, 2. del	5	20	20	4
BAT 3		Aflyst		
Fysioterapi til neurologiske patienter	5	25	24	60 *
Temadag Elterapi	1	77	50	-
Fysisk træning til patienter med KOL	3	24	24	27 *
Sundhedsfremme på arbejdspladsen	1	20	20	30 *
Børn fedme og kondition (gentagelseskursus)	2	22	20	-
Fysioterapi til motorisk usikre børn, 1. del	4	23	24	-
Fysioterapi til neurologiske patienter (gentagelseskursus)		5	24	24
Sundhedsfremme på arbejdspladsen (gentagelseskursus)		1	26	24

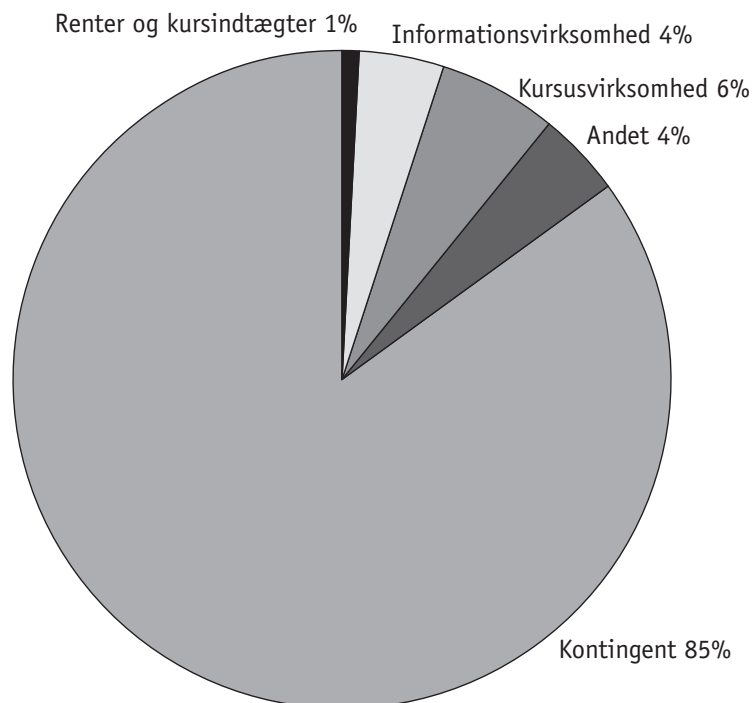
	Antal dage	Kursusdeltagere	Beregnet deltagerantal	Venteliste
Bobath voksenhemplegi, 3. del	5	20	20	4
Fysioterapi til børn (gentagelseskursus)	5	23	24	-
BAT 1	5	16	14	7
Temadag Ny viden og forskning fra rygfronten	1	132	150-200	-
Fysioterapi til børn (gentagelseskursus)	5	26	24	-
Movement ABC – kom videre		Aflyst		
Træning som behandling af livsstilssygdomme	2	21	21	47*
Temadag om balance	2	195	75-100	-
Fysisk træning til patienter med KOL (gentagelseskursus)	3	25	24	6
Træning som behandling af livsstilssygdomme	2	21	21	19*
Konference Etik		Aflyst		
BAT 4	5	7	14	-
Fokus på fysioterapeutens personlige kompetencer		Aflyst		
Forflytning – trin 1	3	19 fys 5 ergo	24	9
Fysioterapi til motorisk usikre børn, 2. del	4	23	24	-
Fysioterapi til neurologiske patienter (gentagelseskursus)	5	25	24	-
Træning som behandling af livsstilssygdomme	2	21	21	-

\* kurset blev gentaget

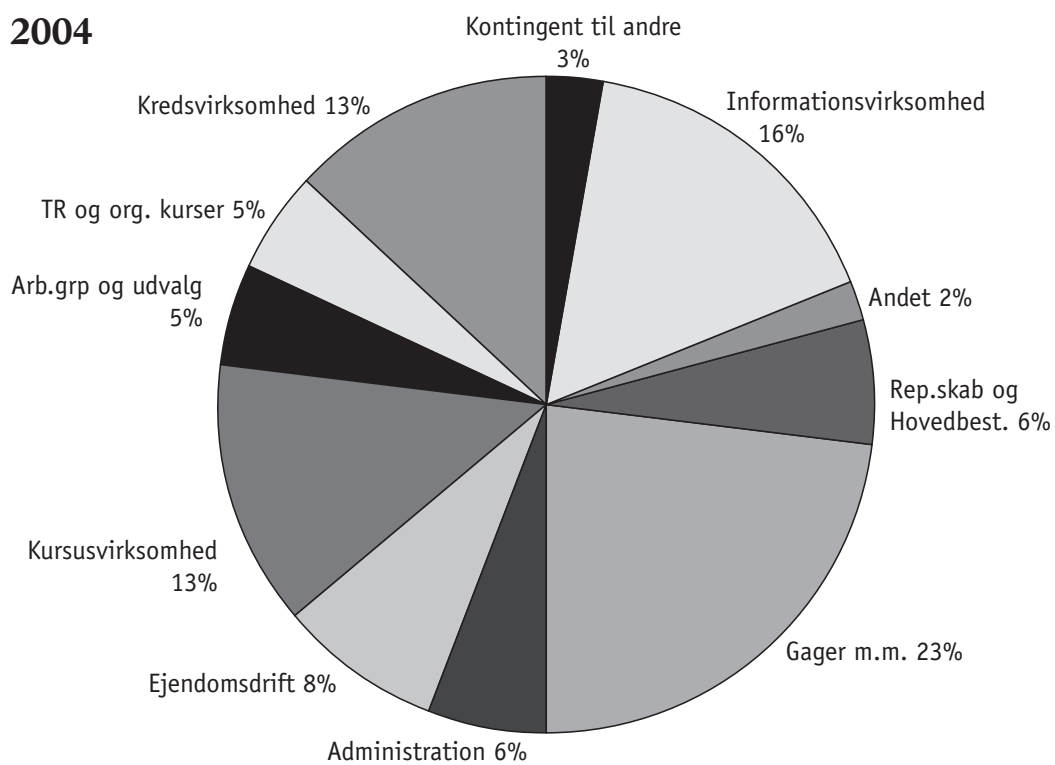
\*\* nogle kursister deltog kun på del B

# Bilag 6. Regnskab

## Indtægter 2004



## Udgifter 2004





# Uddrag af regnskabet 1.1.2004 – 31.12.2004

## Indtægter:

Kontingent	
41.918.877	
Renter og kursindtægter	140.247
Informationsvirksomhed	2.126.765
Kursusvirksomhed	3.154.730
Andet	2.097.378

## Indtægter i alt

**49.437.997**

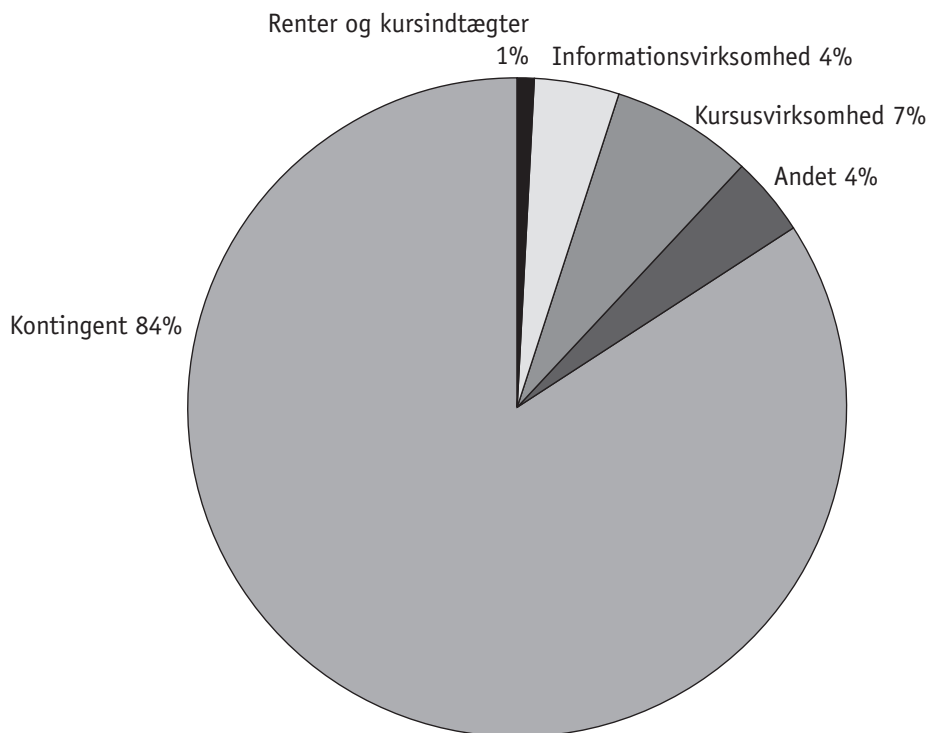
## Udgifter:

Rep.skab og hovedbest.	3.088.786
Gager m.m.	11.499.348
Administration	3.012.455
Ejendomsdrift	3.918.701
Kursusvirksomhed	6.332.105
Arb.grp og udvalg	2.543.482
TR og org. kurser	2.418.021
Kredsvirksomhed	6.285.552
Kontingent til andre	1.362.628
Informationsvirksomhed	7.944.259
Andet	754.705

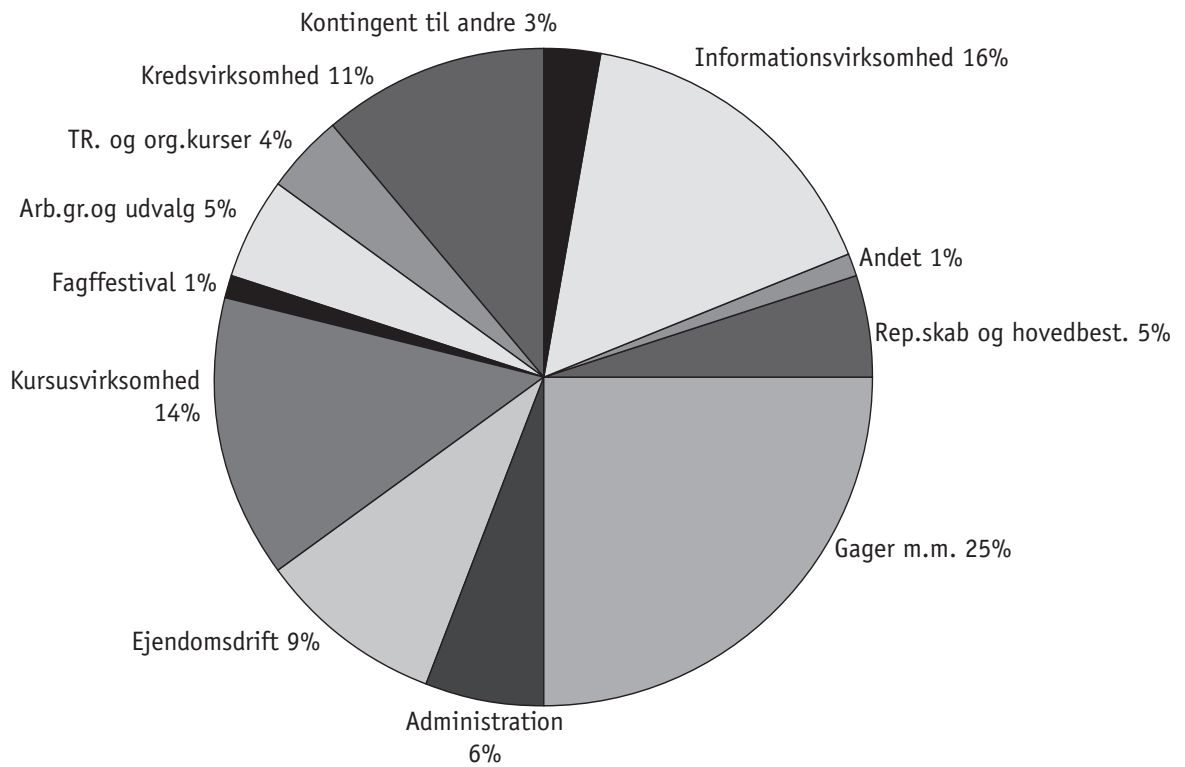
**Udgifter i alt 49.160.042**

**Driftsresultat (overskud) 277.955**

## Indtægter 2005



## Udgifter 2005



# Uddrag af regnskabet 1.1.2005 – 31.12.2005

## Indtægter:

Kontingent	44.584.861
Renter og kursindtægter	270.265
Informationsvirksomhed	2.312.474
Kursusvirksomhed	3.787.940
Andet	2.020.451

**Indtægter i alt** **52.975.991**

## Udgifter:

Rep.skab og hovedbest.	2.615.292
Gager m.m.	12.456.496
Administration	3.153.551
Ejendomsdrift	4.611.752
Kursusvirksomhed	6.996.991
Fagfestival	550.000
Arb.grp og udvalg	2.416.051
TR og org. kurser	2.046.239
Kredsvirksomhed	5.581.218
Kontingent til andre	1.504.148
Informationsvirksomhed	8.380.032
Andet	723.472

**Udgifter i alt** **51.035.242**

**Driftsresultat (overskud)** **1.940.749**



© Danske Fysioterapeuter 2006  
Foto: Niels Nyholm  
Design og layout: Kirsten Sonne/baghus