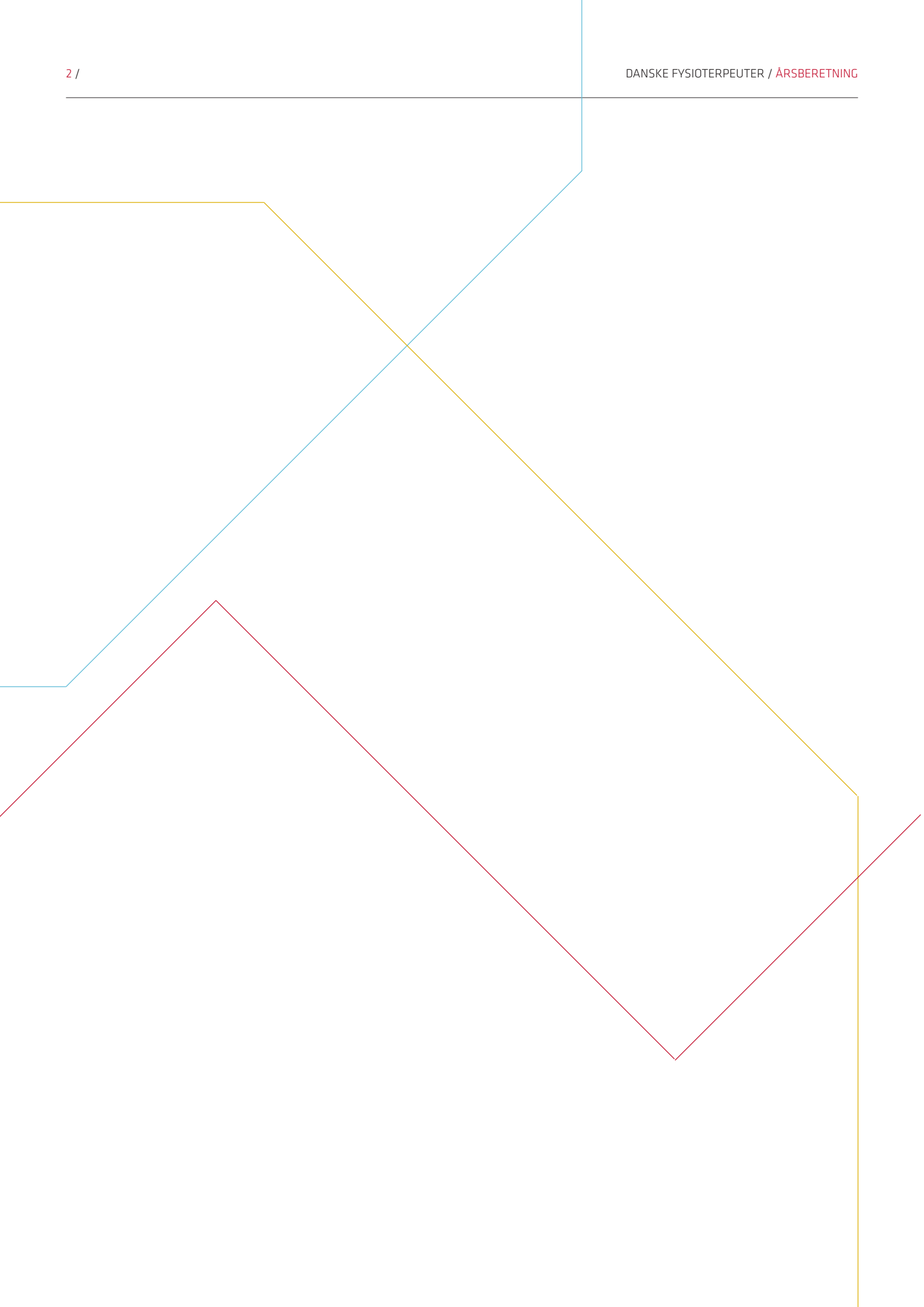


BEREFTNING



Oktober 2006 -
September 2008
DANSKE FYSIOTERAPEUTER





Indhold

Indledning

1. Kommunalreformen

1.1	Danmarkshistoriens største flytning	9
1.2	Konflikten på sosu-skolerne	10
1.3	Nye opgaver – en omdiskuteret snitflade	10

2. Sundhedspolitik

2.1	Relationer til politikere, interesseorganisationer m.fl.	
2.2	Elektronisk Patient Journal, EPJ	14
2.3	Motion på recept	15
2.4	Aktive patienter er sundere – et inspirationskatalog	16
2.5	Børneområdet	16
2.6	Forebyggelseskommission	17
2.7	Gang i Danmark	18

3. Organisationen på vej

3.1	De fleste er godt tilfredse	20
3.2	Fagets renommé og synlighed	20
3.3	Regionerne	22
3.4	Regionsbestyrelser, generalforsamlinger og valg af formænd	22
3.5	Regionsformændenes opgaver	23
3.6	Ny udvalgsstruktur	25
3.7	Evaluerings af den politiske struktur	26
3.8	Færøernes	28
3.9	Grønland	28

4. Uddannelse og forskning

4.1	Større optag på skolerne	30
4.2	Fra CVU til professionshøjskoler	30

4.3	Flere mastere, kandidater og ph.d.er	31
4.4	Forskningsenheden på SDU, den første professor i fysioterapi	32
4.5	Efteruddannelse for fysioterapeuter	32
4.6	Indsatsområder	33
4.7	De studerende	35
4.8	Danske Fysioterapeuters Forskningsfond	35
4.9	Forskningsfondens Særlige Pris	36
4.10	De Studerendes Pris	36
4.11	Danske Fysioterapeuters Jubilæumslegat	37
4.12	Britta Holles Fond	37

5. Professions- og kompetenceudvikling

5.1	Indberetning af terapeutiske ydelser	39
5.2	Taksering af terapeutiske ydelser	40
5.3	KAS	41
5.4	Måleredskaber	41
5.5	Kliniske retningslinjer	42
5.6	Registrering af kompetenceudvikling	43
5.7	Fagfora, faggrupper og fraktioner	43
5.8	Dansk Selskab for Forskning i fysioterapi, Videnskabeligt Råd og Videnskabelige Selskaber	44
5.9	Specialistordningen	45
5.10	Etisk refleksion i hverdagen	46
5.11	Det kollegiale råd	47
5.12	Patientklagenævnet	48

6. Arbejdsmarked og beskæftigelse

6.1	Nye beskæftigelsesområder	49
6.2	Fysioterapeuters beskæftigelse i fremtiden	50
6.3	FTF og trepartsforhandlinger	51
6.4	Ledigheden er i bund	52
6.5	Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse	52
6.6	Pensionskassen PKA	53

7. Praksis og privat

7.1	Overenskomster om fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi	54
7.2	Overenskomst for ridefysioterapeuter	55

7.3	Relationer mellem ejere og lejere i praksissektoren	56
7.4	Fornyelse af klinikkernes HK-overenskomst	58
7.5	Praktiserende kontaktpersoner	58
7.6	Kommunerne får ansvaret for en del af praksissektoren	59
7.7	Ny tilskudsgruppe – den 3. vej	61
7.8	Overenskomstbidrag for praktiserende, der ikke er medlemmer	61
7.9	Samarbejde med faggrupper og fraktioner på praksisområdet	62
7.10	Arbejds miljøindsats for praksissektoren	62
7.11	Sundhed.dk	63
7.12	Praksisfonden	64
7.13	Fagligt udvalg	64
7.14	Praksiskonsulenter	65
7.15	Praksiscertifikatet	65

8. Offentlige områder

8.1	Løn, løn og løn – optakt til overenskomstforhandlinger	67
8.2	Sundhedskartellet's anden forhandling	68
8.3	Sammenbrud og strejke	69
8.4	Efter strejken – og på vej mod nye forhandlinger 2011	70
8.5	Sundhedskartellet	71
8.6	OK08 statens område	
8.7	Aftaler med Falck og andre private organisationer	73
8.8	Arbejds miljøområdet	73
8.9	Arbejdsskader	74
8.10	Lederudvikling	75
8.11	Tillidsrepræsentanter	76
8.12	Forhandlings- og aftaleret	77
8.13	TR-netværkmøder	78
8.14	TR-rådet	78
8.15	Organisatoriske kurser	80

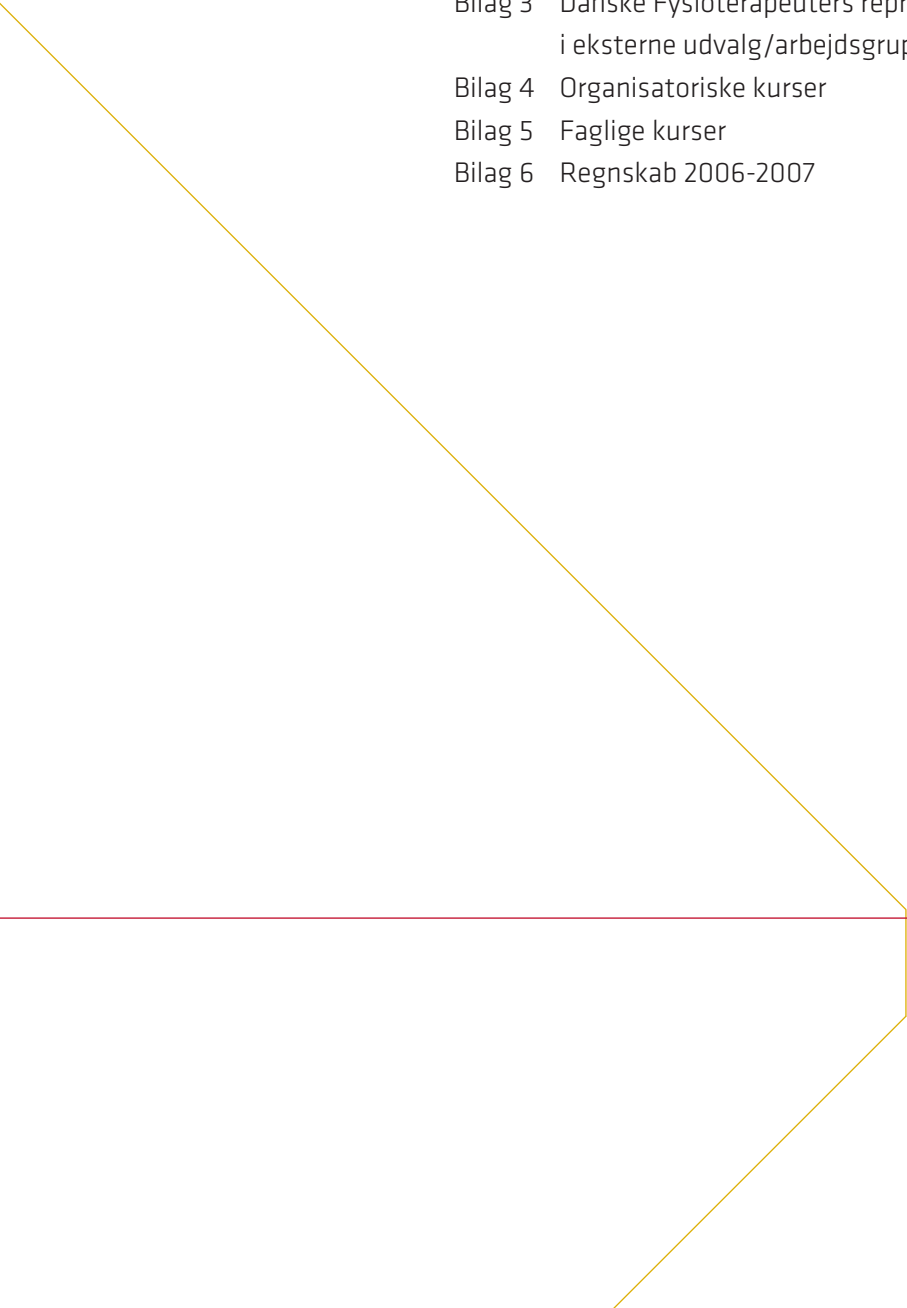
9. Kommunikation

9.1	Grafisk identitet	81
9.2	Fagbladet Fysioterapeuten	81
9.3	Hjemmesider	82
9.4	Elektronisk medlemsservice	83

10. Internationalt samarbejde	85
10.1 Nordisk samarbejde	85
10.2 Europaregionen WCPT	85
10.3 WCPT	86
10.4 Samarbejde med organisationer i Zambia og Bulgarien	87

Bilag

Bilag 1	Statistiske forhold	88
Bilag 2	Oversigt over interne udvalg	89
Bilag 3	Danske Fysioterapeuters repræsentation i eksterne udvalg/arbejdsgrupper	103
Bilag 4	Organisatoriske kurser	111
Bilag 5	Faglige kurser	114
Bilag 6	Regnskab 2006-2007	117



Indledning

I Danske Fysioterapeuter arbejder cirka 50 medarbejdere, syv fuldtids-honorerede politikere, snesevis af fritidspolitikere, hundredvis af til-lidsrepræsentanter og kontaktpersoner samt formænd og bestyrelser for fagfora, fraktioner og faggrupper. Vores fælles mål er at skabe bedre forhold for fysioterapeuter og mere sundhed til danskerne.

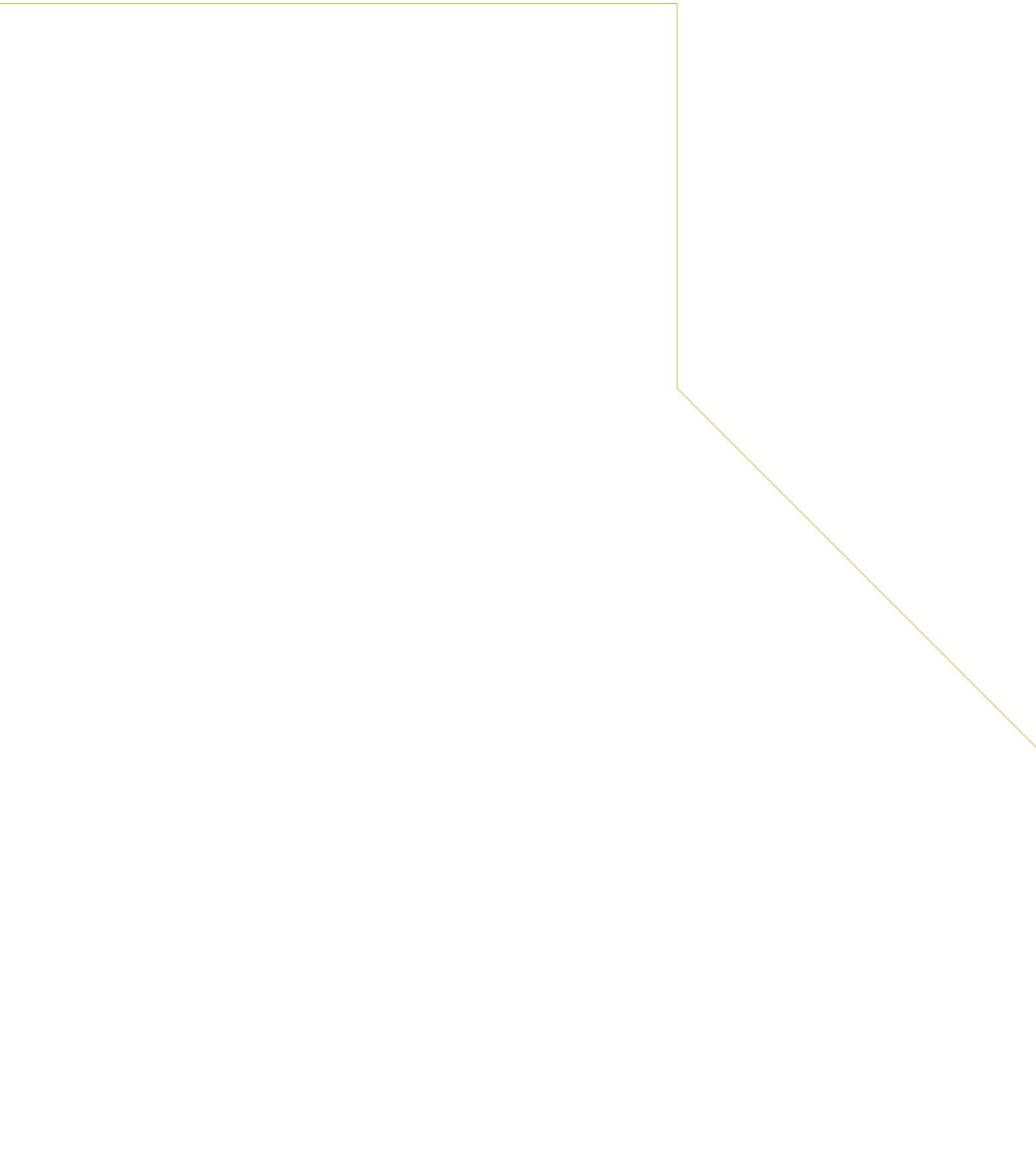
To år er gået, siden Danske Fysioterapeuter sidst aflagde beretning. I den forgange periode er der sat et væld af aktiviteter i gang. Så mange, at det ikke lader sig gøre at gengive dem alle i denne beretning. Men vi har udvalgt en række temaer og begivenheder, der har været vigtige for foreningen, og som alle i større eller mindre omfang underbygger Dan-ske Fysioterapeuters vision. Nemlig at organisationen skal sætte dags-orden for, hvordan befolkningen opnår mere sundhed. At Danske Fysioterapeuter er den naturlige samarbejdspartner for enhver person, institution eller virksomhed, der arbejder for sundhed. Og at fysiotera-peuter skal sikres gode løn, honorarer og arbejdsforhold, der afspejler deres betydning for sundheden.

Der er skabt mange resultater for fysioterapeuter i alle sektorer de seneste to år. Resultater som det kun har været muligt at skabe, fordi fysioterapeuter bakker op om foreningen. Resultater som vi skal bygge videre på i den kommende periode.

På repræsentantskabsmødet kommer vi til at drøfte mange af de be-givenheder og temaer, som er beskrevet i beretningen, og ikke mindst, hvilke mål vi som forening skal sætte os de næste to år. Jeg ser frem til debatten og til at møde de mange repræsentanter.

Johnny Kuhr

FORMAND FOR DANSKE FYSIOTERAPEUTER



1

Kommunalreformen

Danmarkshistoriens største flytning

"Danmarkshistoriens største flytning" er struktur- og kommunalreformen blevet kaldt. Den 1. januar 2007 trådte reformen i kraft. På mange arbejdspladser og for mange fysioterapeuter har særligt første halvår af 2007 stået på enten på "skilsmisse" eller "sammenflytning".

En lang række opgaver og fysioterapeuter vandrede fra amterne til kommunerne, og mange kommuner og kommunale tilbud blev sammenlagt. Det gav blandt de berørte fysioterapeuter både anledning til lettelse over nu endelig at komme i gang med det, der havde været talt om i flere år, og mange små og store frustrationer.

I amterne og særligt på sygehusene, skulle der tages afsked med kolleger, og de der blev tilbage sad ikke ligefrem med en fornemmelse af, at der var blevet mindre arbejde, men derimod ændrede opgaver i retning af mere administration med genoptræningsplanerne samt færre kolleger.

I kommunerne skulle forskellige kulturer sammensmeltedes og nye opgaver organiseres. Flere steder startede 2007 uden lokaler, uden udstyr, uden tillidsrepræsentant, uden korrekt ansættelsesbrev osv. Hovedparten af henvendelserne til Danske Fysioterapeuter var på forskellige vis præget af usikkerhed som følge af dette "flytterod".

De lokale lønforhandlinger i 2007 kom i vid udstrækning til at handle om at få nye og gamle aftaler til at passe med de ændrede opgaver og med at få forhåndsaftaler fra forskellige arbejdspladser med vidt forskellige lønpolitikker til at smelte sammen til noget fremadrettet. Mange af de nye tillidsrepræsentanter fik deres ilddåb i den anledning.

Men i løbet af året fik man styr på de fleste af konsekvenserne af sammenflytningen, og i takt med at de mere praktiske forhindringer blev overvundet, blev der også plads til at glæde sig over de nye faglige udfordringer og nye kolleger. For væksten af kommunale fysioterapeuter har været stor både i 2007 og i 2008, vel at mærke uden at der er sket en nedgang i antallet af regionale stillinger. Så kommunalreformen har ikke givet en negativ effekt på beskæftigelsen, snarere tværtimod. Mens der er i marts 2007 var lige så mange fysioterapeuter beskæftiget i regionerne, som før reformen trådte i kraft, var der ansat omkring 200 fysioterapeuter flere i kommunerne på det tidspunkt.

10

20

30

Konflikten på sosu-skolerne

På et enkelt område gav reformen særligt store udfordringer på det ansættelsesmæssige område. Social- og sundhedsskolerne blev overflyttet fra amterne til staten. Men i modsætning til de fysioterapeuter, der blev flyttet fra amterne til kommunerne og uden større problemer opsamlet af den kommunale overenskomst, var der på statens område ikke en overenskomst der umiddelbart kunne anvendes til lærerne på sosu-skolerne.

10

Ved de indledende drøftelser mellem organisationerne og Finansministeriet i slutningen af 2006 præsenterede arbejdsgiverne et ultimativt krav om, at det nye overenskomstgrundlag skulle svare til erhvervsskolernes. Det var et krav, som var uacceptabelt for de faglige organisationer. Særligt i forhold til arbejdstidsreglerne men også på lønbestemmelserne var der tale om en forringelse i forhold til den eksisterende overenskomst i amterne. Dertil kom, at de faglige organisationer anså det som et brud på bestemmelserne i det danske aftalesystem, når arbejdsgiverne brugte kommunalreformen som påskud til at diktere bestemte løn- og arbejdsbetingelser. En overenskomst er noget, der aftales mellem parterne, ikke noget der indirekte dikteres af en lovgiver.

20

Derfor varslede organisationerne konflikt for lærerne på tre af landet sosu-skoler, og i april 2007 strejkede lærerne, heriblandt seks af Danske Fysioterapeuters medlemmer, i to uger. Strejken gav en indikation på, hvad der kunne være i vente, når der året efter skulle forhandles overenskomst for hele det offentlige arbejdsmarked. Konflikten blev afsluttet med en forlængelse af den eksisterende overenskomst frem til de egentlige overenskomstforhandlinger i 2008.

Nye opgaver – en omdiskuteret snitflade

Med kommunalreformen fik kommunerne hovedansvaret for den genoptræning, patienter og borgere skal have, efter at de er udskrevet fra sygehuset. Allerede kort tid inde i 2007 stod det klart, at der var indtrådt en vis ketchup-effekt for så vidt angår genoptræningsplanerne. Selvom loven om genoptræningsplaner allerede trådte i kraft i 2001, var det først med kommunalreformen, at der for alvor kom gang i genoptræningsplanerne. I 2006 blev der udfærdiget ca. 31.000 genoptræningsplaner. I 2007 blev der lavet 88.000 planer.

30

En umiddelbar konsekvens var stor travlhed og frustration blandt fysioterapeuterne på sygehusene og i kommunerne. En ting var antallet af planer, der skulle udarbejdes, noget andet var spørgsmålene om hvad planerne skulle indeholde, altså spørgsmålet

om kvalitet, samt de teknologiske problemer, der var med at benytte skabeloner, distribuere planer til patienter, kommuner, praktiserende læger m.fl. Det fik mange fysioterapeuter til at stille spørgsmål ved meningen med genoptræningsplanerne.

Danske Fysioterapeuter valgte at indkalde de ledende fysioterapeuter til et stormøde, der blev afholdt i april 2007, samtidig med at regionsformændene flittigt besøgte en række arbejdspladser rundt i hele landet. Hovedbudskabet fra foreningen var, at fysioterapeuter ikke skulle rette frustrationerne mod andre fysioterapeuter. Foreningens politikere opfordrede tillidsrepræsentanter og ledere til have fokus på patienterne - og på de kommunal-, regions- og landspolitikere, der sætter de økonomiske rammer for genoptræningen.

Samtidig var foreningens formand i intens kontakt med partiernes sundhedspolitiske ordførere på Christiansborg for at understrege situationens alvor, ligesom foreningen indledte en offensiv over for ministeriet for at få løst den it-mæssige side af sagen. At emnet også var på mediernes dagsorden viser en optælling fra perioden 1. januar til 1. juli 2007: Her er der registreret 184 artikler og indlæg på søgningen "genoptræning + fysioterapeuter" bl.a. en række debatindlæg fra Danske Fysioterapeuters regionsformænd. I samme periode i 2006 var der registreret 74 artikler på samme søgning. Et resultat af blandt andet Danske Fysioterapeuters indsats var, at der ved økonomiforhandlingerne i forbindelse med kommuneaftalen for 2008 blev tilført yderligere 300 millioner kroner til genoptræningsområdet.

Spørgsmålet om snitfladerne mellem almen og specialiseret genoptræning og mellem forebyggelse og behandling har været i fokus som følge af kommunalreformen. Ikke mindst diskussion om den faglige kvalitet i primærsektoren har været intens. Nogle patientforeninger har kritiseret kommunalbestyrelserne for ikke at have stillet de rette rammer til rådighed for bl.a. fysioterapeuterne, og internt i Danske Fysioterapeuter har der været diskussion om behovet for at stille krav om et vist volumen ved behandling af patienterne. Diskussionerne resulterede i et holdningspapir fra foreningens hovedbestyrelse, hvor der opstilles en række krav til kommunalpolitikere på vegne af fysioterapeuter og patienter:

- Kommunerne skal sikre, at der løbende sker opdatering og implementering af ny viden. Derfor skal kommunerne indgå aktivt i både udvikling og implementering af kliniske retningslinjer i praksis.
- Kommunerne skal sikre, at de kommunale kvalitetsstandarder skaber rum til den relevante og nødvendige sundhedsfaglige vurdering og indsats.
- Kommuner og regioner skal sørge for, at sundhedsaftaler og genoptræningsplaner bliver brugt som centrale kommunikationsredskaber for at sikre rele-

vant indhold og understøttelse af kontinuitet i patientforløb på tværs af sektorerne.

- Kommunerne skal sikre, at der til ethvert tilbud tilvejebringes tilstrækkeligt patientvolumen i forhold til at sikre det nødvendige faglige erfaringsgrundlag og udvikling.
- Kommunerne har ansvaret for, at der iværksættes fortløbende kompetenceudvikling for hver enkelt fysioterapeut for at sikre, at der er tilstrækkelig kompetence til at løse opgaverne på et tilstrækkeligt højt fagligt niveau.
- Kommunerne skal indgå i uddannelsesforpligtelsen af fysioterapeuter.
- Kommunerne skal sikre samarbejde og videndeling med eksterne leverandører, herunder praktiserende fysioterapeuter.

10

I forbindelse med kommunalreformen blev det fra politisk hold besluttet at følge, hvordan opgaven med at flytte genoptræningsopgaverne fra sygehusene til kommunerne udviklede sig. Det skulle ske ved hjælp af en såkaldt monitorering, der blandt andet opgjorde, hvor store dele af den samlede genoptræning der blev løst henholdsvis som specialiseret genoptræning på sygehusene, og almen genoptræning i kommunerne.

Da året 2007 var omme, kunne boet gøres op. Opgørelsen viste, at på landsplan foreskrev 41 procent af genoptræningsplanerne specialiseret ambulant genoptræning. Mindst specialiseret genoptræning blev udbudt i Region Sjælland med 23 procent, mest specialiseret genoptræning foregik i Region Nordjylland med 54 procent. I forhold til intentionerne bag kommunalreformen, hvor de politiske forventninger var, at langt størstedelen af genoptræning skulle være almen og foregå i kommunerne, viste monitoreringen for 2007, at det ikke helt forholder sig sådan.

Der er ingen tvivl om, at der ifølge Forebyggelses- og Sundhedsministeriet, Danske Regioner og KL er en række genoptræningsopgaver, der bør flytte fra sygehusene til kommunerne. Hovedargumentet er, at genoptræningsopgaverne skal løses efter LEON-princippet, det vil sige på det laveste effektive omkostningsniveau, og det sker i kommunerne.

Så selvom den faglige debat om skillelinjen mellem det specialiserede og det almene fortsætter, så har myndighederne tydeligt vist, at bekendtgørelsens ord står fast: Genoptræning efter indlæggelse skal kun foregå på et sygehus, såfremt genoptræningen kræver et tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau, eller patientens sikkerhed er på spil. Kriterierne har tydeligvis intet at gøre med den fysioterapeutiske viden, der ligger bag: viden på specialistniveau om fysioterapi kan således sagtens være relevant i den almene genoptræning.

Ministeriet, regionerne og KL er derfor blevet enige om en række konkrete forslag til,

20

30

hvordan andelen af almen genoptræning kan øges. Hovedpointen er, at kommuner og regioner skal være langt mere specifikke, når det gælder sundhedsaftalerne. De skal indeholde vejledende målsætninger for andelen af specialiseret genoptræning, der skal opstilles indikatorer, som viser udviklingen i den specialiserede genoptræning, og der skal laves oversigter over de kommunale tilbud m.v. Endelig bliver det således, at sygehuset skal angive en begrundelse på genoptræningsplanen for, hvorfor der visiteres til specialiseret genoptræning.

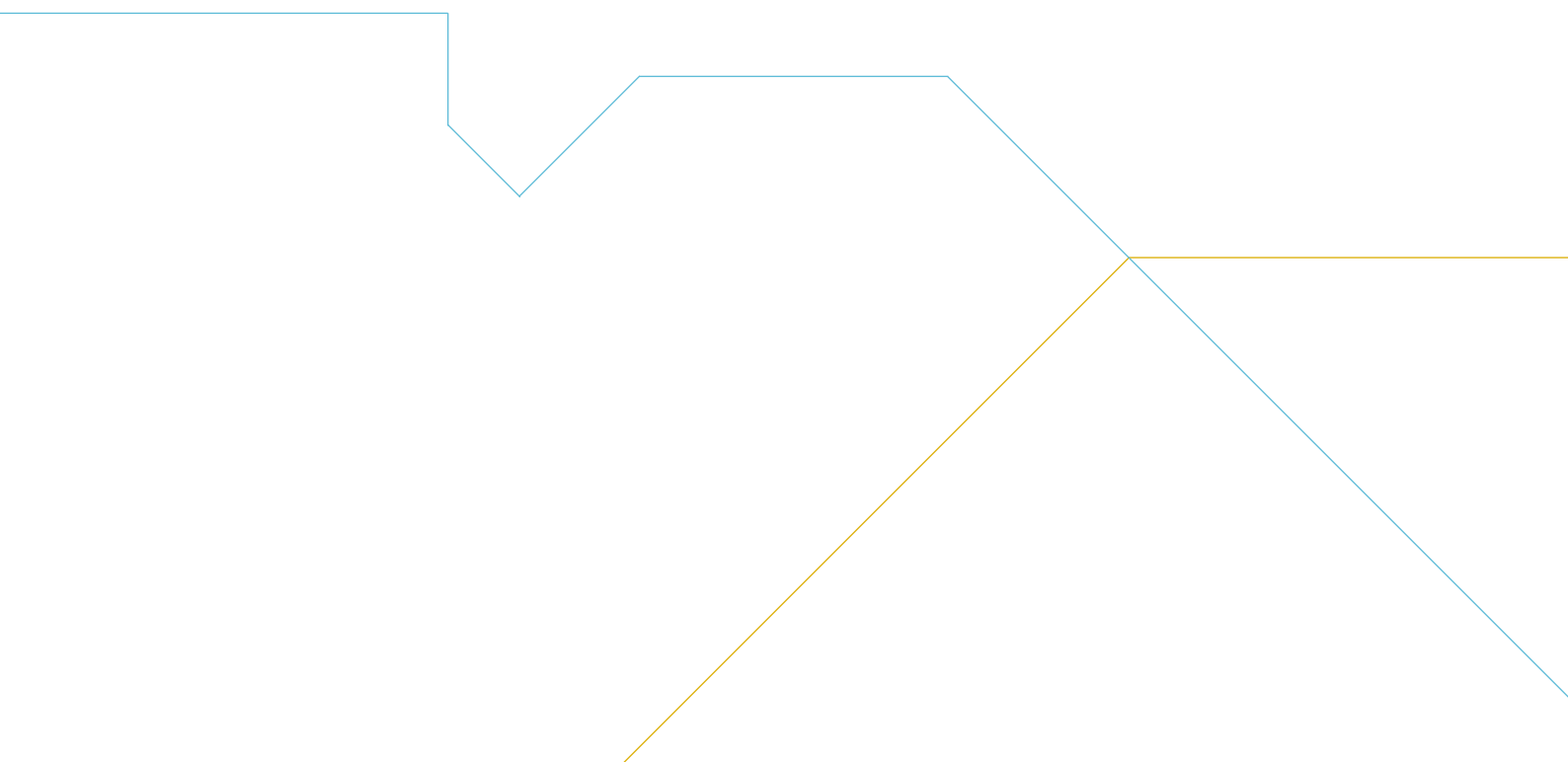
Danske Fysioterapeuter har advaret mod den ensidige økonomiske vinkel på problematikken og opfordret til, at indikatorerne er fagligt forankret.

10

Den største udfordring fremover er at holde fast i kvalitetsdiskussionen. Genoptræningsområdet har måske tidligere været behandlet en anelse stedmoderligt, men med en samlet offentlig økonomi på over to milliarder kroner vil hverken politikerne i Folketinget, kommuner og regioner eller "regnedrengene" i Finansministeriet lade området ligge stille i et hjørne. Der er ingen tvivl om tilstedeværelsen af et stærkt økonomisk perspektiv, og det er så Danske Fysioterapeuters opgave at holde den faglige diskussion lige så præsent.

20

Danske Fysioterapeuter er gået sammen med Ældresagen, Danske Handicaporganisationer og Ergoterapeutforeningen om at sætte ord på en fælles definition af den gode genoptræning. Ved en konference på Christiansborg i september 2008 har de fire foreninger samlet forholdt sig til kvalitetskriterier for god kommunal genoptræning. Der er behov for solid økonomi, faglig frihed for terapeuterne, korte ventetider for patienterne, tværkommunalt samarbejde om patienterne, et løft til kompetenceudviklingen og genoptræningsplaner, der er et reelt samarbejdsredskab mellem sygehus og kommune.



2

Sundhedspolitik

Relationer til politikere, interesseorganisationer m.fl.

Danske Fysioterapeuter er høringspart i en lang række lovforslag. Der afgives 10-20 høringsvar om året i spørgsmål om alt fra professionshøjskoler over ændringer af ligsloven og afskaffelse af 70 års grænsen for tjenestemænd til reglerne i sundhedsloven om vederlagsfri fysioterapi. Nogle lovforslag har meget kort frist, men i de fleste tilfælde har Danske Fysioterapeuter mulighed for at koordinere sine høringsvar med faglige ressourcepersoner, fagfora/fraktioner eller FTF, Sundhedskartellet eller andre samarbejdspartnere. Afgivelse af høringsvar er en prioriteret opgave for foreningen, dels på grund af høringsvarenes formelle status, men også fordi de ofte giver anledning til direkte dialog med de involverede embedsmænd.

Den politiske kontakt til foreningens samarbejdspartner som f.eks. patientforeninger, KL og Danske Regioner foregår ved jævnlige møder og på embedsmandsniveau sker løbende udveksling af informationer og positioner, således at foreningen står stærkest muligt.

I den forgangne repræsentantskabsperiode har Danske Fysioterapeuter udbygget sine kontakter i det politiske miljø på Christiansborg, hvor valget i november 2007 gav anledning til at introducere foreningens og dens holdninger til en række nye sundhedspolitiske ordførere samt til den nye sundheds- og forebyggelsesminister Jakob Axel Nilsen.

På regionalt plan indtager Danske Fysioterapeuters regionsformænd samme rolle som formanden nationalt. Regionsformændene er i løbende dialog med regions- og kommunalpolitikere om sygehusplanlægning, genoptræningsplaner, motion på recept og mange andre emner, der spiller en rolle i den regionale sundhedspolitiske debat. Danske Fysioterapeuters regioner er også høringspart, ligesom de varetager kontakten til andre interesseorganisationers kommunale og regionale led.

Elektronisk Patient Journal, EPJ

Ønsket om at have én elektronisk journal for hver enkelt patient har stået højt på politikernes dagsorden siden begyndelsen af 1990'erne, og i Den Nationale it-strategi for Sundhedsvæsenet 2003-2007 er målsætningen bl.a. at sikre en tværfaglig journal med forbedret tilgængelighed til informationerne for de relevante personer.

Dét fik regeringen til i efteråret 2006 at fremsætte et lovforslag, der betød, at alene

10

20

30

læger, sygeplejersker og jordemødre får adgang til behandlings- og anamneseoplysninger. Forslaget udløste en skov af protester fra patientforeninger og andre faglige organisationer, herunder Ergoterapeutforeningen og Danske Fysioterapeuter, der gjorde fælles sag i opgaven med at formidle betydningen af, at terapeuter har direkte adgang til journaloplysninger. Foreningernes formænd fik blandt andet foretræde for Folketingets Sundhedsudvalg, hvor formand Johnny Kuhr lagde vægt på patientsikkerheden, terapeuters selvstændige behandlingsansvar og forpligtelser til at levere informationer til EPJ.

De mange indsigelser bar frugt og fik i sidste ende Folketinget til at ændre reglerne, således at læger og jordemødre har fuld adgang til samtlige, også historiske oplysninger om patienten, mens det øvrige sundhedspersonale, herunder fysioterapeuter, har adgang til de aktuelle oplysninger.

10

Motion på recept

Med kommunalreformen flyttede ansvaret for den borgerrettede forebyggelse til kommunerne, og ansvaret for den patientrettede forebyggelse blev et fællesansvar for kommuner og regioner. Det betød, at mange konkrete projekter med motion på recept kom i kommunal- og regionalpolitikernes søgelys, for hvem skulle betale for motion på recept: Regionsbudgettet eller kommunekassen?

Bedre blev det ikke, da indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen meddelte Folketinget, at "Effekten af motion på recept er begrænset", og med den bemærkning fra ministeren måtte kommunerne i øvrigt selv afgøre, om de ønskede at videreføre projekterne. Det var naturligvis en uholdbar situation for de mange projekter med motion på recept. Problemet var, at ministeren henviste til en gammel rapport om udenlandske erfaringer.

Til Politiken sagde Johnny Kuhr bl.a.: "Der er tale om misbrug af en gammel rapport. Der har været mange projekter i gang i hele landet, og det er først nu, der kan evalueres. Ministeren burde svare på baggrund af nyeste viden ikke på baggrund af en gammel rapport om erfaringer fra f.eks. USA".

Danske Fysioterapeuter stod ikke alene med kritikken, men blev bakket op af formanden for Det Nationale Råd for Folkesundhed, Bente Klarlund, og formanden for Gigtforeningen, Lene Witte. Danske Fysioterapeuter valgte at skrive til ministeren for at få sagen gjort helt klar, og enden på historien blev, at ministeren erkendte den klare evidens for de gavnlige effekter af fysisk aktivitet. Samtidig understregede ministeren, at patientrettede tilbud om motion på recept er en sag, der bør reguleres af sundhedsaftalerne mellem region og kommune.

Danske Fysioterapeuters regionsformænd står lige nu i frontlinjen over for kommunerne, når det gælder motion på recept. I flere medier har det fejlagtigt fremgået, at

20

30

tilbuddet ikke virker, og det har fået i hvert fald en enkelt kommune til at sløjfe motion på recept.

Aktive patienter er sundere – et inspirationskatalog

I forlængelse af kommunalreformen og udflytningen af mange genoptræningsopgaver fra sygehusene til kommunerne har Danske Fysioterapeuter stillet skarpt på fremtiden for de sygehusansatte fysioterapeuter. I samarbejde med Ergoterapeutforeningen blev der indsamlet en række cases fra hele landet, der viser, hvordan fysio- og ergoterapeuter kan spille nye roller på sygehusene.

10

Casekatalogets tre hovedbudskaber var, at:

- aktive patienter er mere sunde, kan udskrives hurtigere og koster samfundet færre penge,
- fysioterapeuter og ergoterapeuter er de faggrupper, som har den faglighed og det syn på sundhed, der skal til at sikre aktive patienter, og at
- fysioterapeuter og ergoterapeuter dermed bidrager til at løse rekrutteringsproblemerne i sundhedssektoren.

20

Kataloget indeholdt blandt andet eksempler på, hvordan træningen af medicinske og ortopædkirurgiske patienter medvirker til, at de bedre kan klare sig selv og hurtigere bliver udskrevet, og hvordan fysioterapeuter på skadestuerne kan aflaste lægerne.

Lanceringen af kataloget skete både nationalt, regionalt og lokalt, hvor drivkraften var de fem regioner. Og for at tankerne i kataloget skal komme så bredt ud som muligt, var foreningerne i foretræde for Folketingets Sundhedsudvalg. Casekataloget blev også sendt til samtlige sygehusansatte fysioterapeuter.

Børneområdet

Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen er i nogen tid blevet opfordret af de respektive medlemmer til at beskæftige sig mere indgående med børneområdet. Antallet af opfordringer er intensiveret i kølvandet på de ændringer, der er fulgt med kommunalreformen. På sundhedsområdet har henvendelserne koncentreret om de snitfladeproblematikker, der er opstået efter at ansvaret for genoptræning efter indlæggelse er flyttet fra de gamle amter til kommunerne. På socialområdet er det dels handicapområdet, dels bistand i PPR-regi der er i fokus. Overordnet er problemet, at det er svært at få overblik over, hvilke ydelser børn og familier har krav på, samt hvordan samarbejdet på tværs af faggrupper skal foregå.

30

I juni 2008 vedtog Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse en strategi for det fremtidige sundhedspolitiske arbejde på børneområdet. Strategien indebærer bl.a., at foreningen arbejder for, at de relevante ministerier, Undervisnings-, Velfærds- og Sundhedsministeriet, skal gå sammen om at udarbejde en særlig vejledning på træningsområdet for børn og unge under 18 år. Derudover skal foreningen fortsat arbejde med at afdække udfordringer i relation til børn med særligt fokus på hjælpemiddelområdet, der skal etableres en særlig informationsindsats for fysioterapeuter og ergoterapeuter, og samarbejdet med Dansk Socialrådgiverforening skal udbygges.

10

I relation til børneområdet har Folketinget vedtaget en permanent ordning om lønkomensation til forældre, der hjemmetræner et handicappet barn. Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen afgav hørings svar sammen, hvori foreningerne erklærede sig enige i intentionen om at inddrage forældrene aktivt, men samtidig stærkt advarede imod, at hjemmetræning bliver det eneste tilbud.

Forebyggelseskommission

20

Forebyggelseskommissionen, der er nedsat af regeringen, skal i løbet af 2008 analysere hvilke sundhedsmæssige udfordringer samfundet står overfor i dag. Kommissionen skal vurdere, hvilke indsatsområder der fremover bør prioriteres og komme med forslag, der kan styrke den forebyggende indsats. Kommissionen har især fokus på den borgerrettede forebyggelse. Danske Fysioterapeuter har indledt en dialog med kommissionens formand for på den måde at være med til at påvirke konklusionerne. Kommissionen skal aflevere sin rapport i foråret 2009.

Danske Fysioterapeuter har foreslået tre fokuspunkter for den borgerrettede forebyggelse:

Der bør løbende arbejdes på at oplyse borgerne om betydningen af fysisk aktivitet for den generelle helbredtstilstand. Der er erfaring for, at fysisk aktivitet er den vigtigste enkeltstående faktor for at opnå generelt sundhedsfremme, herunder at forebygge livsstilssygdomme.

30

Forebyggelse virker især, når borgerne oplever, at informationerne er relevante, og hvis han eller hun har risiko for at udvikle en sygdom. Derfor bør den konkrete kontakt til borgerne i højere grad udnyttes, f.eks. i forbindelse med behandling eller træning, til at oplyse og vejlede om, hvilken betydning generel livsstil, bl.a. kost og motion, har for helbredet.

Partnerskaber mellem virksomheder, kommuner og private fysioterapiklinikker om sundhedsordninger har vist sig at være hensigtsmæssige. Eksempelvis kan etablering af sundhedsordningen indebære, at der bliver tilknyttet en fysioterapeut, der har til opgave at servicere medarbejderne om arbejdsmiljø og forebygge, at der opstår alvorlige fysiske problemer og sygefravær.

Gang i Danmark

I sommeren 2007 lancerede Indenrigs- og Sundhedsministeriet kampagneåret for fysisk aktivitet "Gang i Danmark" som led i at få særligt kommunerne til at tage de nye sundhedsopgaver til sig. Danske Fysioterapeuter deltog i kampagnen med tre konkrete projekter, der alle modtog finansiel støtte fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Ideerne til projekterne blev skabt i en arbejdsgruppe bredt sammensat af fysioterapeuter fra hele landet og fra samtlige sektorer. Målsætningen for Danske Fysioterapeuters engagement i Gang i Danmark var at blive synlige i mediebilledet gerne såvel lokalt som på landsplan.

De tre projekter, som foreningen deltog i, var:

Vi cykler på arbejde

Danske Fysioterapeuter bidrog med en artikel til en kampagneavis, der blev udgivet i forbindelse med den traditionelle og stort anlagte "Vi cykler til arbejde kampagne", som Dansk Cyklist Forbund er primus motor i. Kampagnemagasinet udkom i 90.000 eksemplarer.

Haven – Det grønne motionsrum

I samarbejde med Det Danske Haveselskab udarbejdede Danske Fysioterapeuter "Haven – Det grønne motionsrum", der bestod af fire elementer:

- En tv-spot, der blev bragt i DR's OBS-udsendelser,
- ti øvelser, der kunne ses på Danske Fysioterapeuter og Haveselskabets hjemmesider,
- en pjece med billeder og instruktioner til de ti øvelser, der bl.a. blev udsendt til samtlige klinikker for fysioterapi,
- deltagelse i havemessen "Garden Living", hvor øvelserne blev demonstreret.

DR's motionskampagne

Motionskampagnen "Kom i gang Danmark" blev lavet i samarbejde med Danmarks Radio. Omdrejningspunktet var en fysioterapeut, der via hjemmesiden dr.dk/motion gav gode bud på, hvordan man kan få motion ind i sin hverdag. Hjemmesiden var bygget op med motionsmuligheder for de danseglade, de legeglade og konkurrencemennesket. Sammenlagt ligger der fire timers video, som brugerne selv kan sammensætte.

Motionskampagnen ramte også P3, P4 og DR1, hvor programmer som "Ha' det godt"

og "Formiddag på 4'eren" kørte med på temaet. Som led i kampagnen blev der lanceret 500 nye motionsruter fordelt med fem ruter i næsten hver kommune. Motionsruterne blev udvalgt af lokalafdelingerne i Dansk Atletikforbund. Åbningen af en rute pr. kommune foregik den samme lørdag i september. Her var der repræsentanter fra Atletikforbundet og lokale fysioterapeuter til stede i ca. 50 kommuner. Fysioterapeuternes rolle var at inspirere til opvarmning i samarbejde med lokale repræsentanter for Atletikforbundet og at tilbyde gode råd og vejledning til borgerne, når de kommer tilbage efter en tur på ruten. Som tak for deltagelsen i arrangementet modtog hver fysioterapeut en løbevest samt andet kampagnemateriale.

10

DR bad efterfølgende Megafon om at måle indsatsen blandt ca. 2.500 danskere. 30 procent af de adspurgte svarer, at de godt kender kampagnen, og af dem siger 28 procent, at kampagnen har fået dem til at dyrke mere motion, hvoraf 19 procent hidtil har været inaktive på motionsfronten. Undersøgelsen fra Megafon peger endvidere på, at kampagnen har fået motiveret langt flere, end dem der allerede er kommet i gang. 57 procent af de 30-55 årige, der kender kampagnen, giver udtryk for, at den har givet dem lyst til at øge deres fysiske aktivitetsniveau.

20

Målsætningen for Danske Fysioterapeuters engagement i Gang i Danmark 2007 var at blive synlige i mediebilledet såvel lokalt som på landsplan. Resultatet af presseindsatsen for de tre projekter er over 400 presse- og mediaklip, hvor Danske Fysioterapeuter optræder i forbindelse med "Haven - Det grønne motionsrum" og/eller DR kampagnen i de skrevne og/eller elektroniske medier.

3

Organisationen på vej

De fleste er godt tilfredse

Tre ud af fire medlemmer er tilfredse eller meget tilfredse med deres medlemskab af Danske Fysioterapeuter. Det viser en undersøgelse, hvor 466 medlemmer er blevet spurgt om deres holdning til foreningen og den service, de modtager fra Danske Fysioterapeuter. Syv procent svarer, at de enten er utilfredse eller meget utilfredse med foreningen. Undersøgelsen er lavet i september 2007 og udført af Scharling Research.

- 8 ud af 10 medlemmer mener, at Danske Fysioterapeuter er en troværdig og pålidelig organisation, mens tre procent er uenig i denne karakteristik.
- 7 ud af 10 mener, at foreningen har professionelle og kompetente medarbejdere. Her er tre procent uenig i udsagnet.
- 8 ud af 10 medlemmer er generelt tilfredse med den rådgivning og service, som de har fået fra foreningen. Her er seks procent utilfredse eller meget utilfredse.

20

Ønskerne til Danske Fysioterapeuter er, at organisationen placerer faget og fysioterapeuterne centralt i den sundhedspolitiske debat og fremmer professionsudvikling og forskning. Det er ligeledes vigtigt, at fysioterapeuter tilbydes efteruddannelse, og så skal foreningen kunne give de mere traditionelle kerneydelser såsom forhandling af løn- og ansættelsesvilkår samt juridisk bistand og rådgivning.

Vurderingen er, at foreningen er god til at varetage opgaven med professionsudvikling og efteruddannelse, og der er tilfredshed med fysio.dk og fagbladet Fysioterapeuten. Til gengæld kniber det med at få foreningen og faget placeret tilstrækkeligt centralt i den sundhedspolitiske debat, mener mange af medlemmerne. Også i forhold til forhandling og rådgivning var der plads til forbedring, viste besvarelserne.

30

For at komme mere i dybden med udvalgte problemstillinger, blev der efterfølgende nedsat to fokusgrupper med fysioterapeuter fra forskellige sektorer. Det viste sig hurtigt, at kritikken af foreningens indsat i forhold til forhandling og rådgivning blev blødt noget op. Enkelte var ikke helt tilfredse med opbakningen i forhold til de lokale lønforhandlinger, mens andre mente, at det fungerer godt, og på praksisområdet var der ros til den nye overenskomst.

Til gengæld var der flere i fokusgruppen, der mente, at befolkningen havde et forældet billede af fysioterapeuters kunnen og faglige niveau, og at foreningen burde gøre en aktiv indsats for at ændre det billede. Samtidig blev der efterlyst mere synlighed.

Fagets renomme og synlighed

Da resultaterne af de to undersøgelser blev behandlet i hovedbestyrelsen, blev det besluttet, at det var nødvendigt at få efterprøvet, hvordan det står til med synligheden i medierne, og hvordan fagets renomme er i befolkningen. Derfor blev der bestilt endnu en undersøgelse, denne gang hos avisdatabasen Infomedia. Og i foråret 2008 lå der en opgørelse over, hvor meget fysioterapi og fysioterapeuter fyldte i medierne i 2007.

Den viser, at fysioterapeuter bestemt er synlige. I 2007 var der i alt 5.586 artikler i aviser og på nyhedshjemmesider, hvor fysioterapeuter omtales eller citeres. Det svarer til, at der hver dag optræder en fysioterapeut i 15 artikler. Til sammenligning var der godt 21.000 artikler, hvor sygeplejersker omtales eller citeres. Det svarer til, at der optræder sygeplejersker i gennemsnitlig 57 artikler pr. dag. Men sætter man disse tal i forhold til faggruppernes størrelse, får fysioterapeuter forholdsvis mere opmærksomhed end sygeplejerskerne. Skulle man købe annoncer, der svarer til værdien af fysioterapeuters medieomtale i 2007, måtte man betale 58,8 millioner kroner.

Det er ikke overraskende især i forbindelse med sport, aktiviteter på de lokale centre, klinikker og træningssteder, samt i forbindelse med sundhedsfremme, forebyggelse, politik og sundhedssystemet, at fysioterapeuter optræder i medierne. Mens det er medlemmerne selv, der i stort omfang sørger for at optræde i forbindelse med sportsbegivenheder, aktiviteter på den lokale klinik eller center eller som sundhedsfaglige ekspertkilder på sundhedsfremme og forebyggelse, ligger Danske Fysioterapeuters prioritering på de mere overordnede sundhedspolitiske emner.

Og det er primært positiv medieomtale, viser undersøgelsen. En medieomtale, der sammen med fysioterapeuters egen kontakt, har givet patienter og borgere et godt billede af, hvad fysioterapeuter beskæftiger sig med. Det viser en anden undersøgelse, som analysefirmaet Synovate i foråret 2008 har gennemført med 1418 borgere.

Undersøgelsen viser blandt andet, at danskerne godt ved at fysioterapeuter har specialviden om mennesker, krop og bevægelse, og at faggruppen beskæftiger sig med genoptræning. Der er fortsat en del danskere, der forbinder fysioterapeuter med massage, men langt de fleste ved godt, at faggruppen også kan andet.

Efterfølgende har hovedbestyrelsen besluttet, at foreningens kræfter hovedsagligt skal koncentreres i at få varetaget fysioterapeuters politiske interesser og få foreningen, faget og professionen placeret i den sammenhæng. Dette ikke mindst set i lyset af, at fysioterapeuter som faggrupper i forvejen er god til at skaffe sig selv medieomtale.

10

20

30

Regionerne

Regionerne i Danske Fysioterapeuter "tyvstartede" i forhold til kommunalreformen. Allerede 1. januar 2006, et år før den ny kommunale struktur trådte i kraft, var regionerne på plads. I efteråret 2005 blev der valgt regionsformænd og regionsbestyrelser i de fem regioner, og regionsformændene deltog i samtlige hovedbestyrelsesmøder i Danske Fysioterapeuter, indtil de fra efteråret formelt blev en del af hovedbestyrelsen.

Forspringet og den glidende overgang til den ny struktur var med til at sikre, at regionerne kom godt fra start. Men det viste sig også hurtigt, at arbejdsindsatsen er stor for regionsformændene, opgaverne er mange og at det tager tid at skaffe sig overblik, få oparbejdet rutiner og etableret kontakter til medlemmerne, tillidsrepræsentanterne, det politiske system m.fl. Derfor har regionsbestyrelserne og regionsformændene brugt den seneste repræsentantskabsperiode på at finde ind i den ny regionale struktur, samtidig med at der er skabt politiske resultater.

Regionsbestyrelser, generalforsamlinger og valg af formænd

Det er fælles for de fem regionsbestyrelser, at de har holdt omkring seks regionsbestyrelsesmøder om året. Der er som regel tale om møder, hvor der er afsat mellem en halv og en hel dag for at have tilstrækkelig tid til fordybelse og grundige politiske diskussioner. Samtidig er det en optimal udnyttelse af regionsbestyrelsesmedlemmernes ressourcer.

Regionsbestyrelsernes diskussioner danner baggrund for regionsformændenes arbejde i hovedbestyrelsen. Derudover forbereder regionsbestyrelserne sig til repræsentantskabsmødet, hvor såvel regionsformænd som valgte ordinære regionsbestyrelsesmedlemmer deltager. På den måde har regionsbestyrelserne en stor indirekte indflydelse på det centrale politiske arbejde.

På det regionale niveau er det diskussioner i regionsbestyrelserne, der danner baggrund for regionsformændenes arbejde på det regionalpolitiske niveau. Eksempelvis i form af høringsvar og kommentarer til konkrete politiske tiltag, sundhedsaftaler, hospitalsplaner, psykiatriplaner og kommunernes sundhedspolitik.

Der har været afholdt to generalforsamlinger i regionerne, og der er skrevet to årsberetninger, som kan læses på de respektive regioners hjemmeside. Dermed har der også været udskiftning i regionsbestyrelserne to gange.

Ifølge Danske Fysioterapeuters love, er valgperioden for regionsformændene to år. I december 2007 udløb valgperioden. I fire ud af fem regioner blev regionsformændene valgt ved fredsvalg, da der ikke var andre kandidater. Dermed kunne Tine Nielsen fort-

sætte som regionsformand i Region Hovedstaden, Lise Hansen i Region Sjælland, Tina Frank i Region Midtjylland og Tina Lambrecht i Region Nordjylland. Men i Region Syddanmark, hvor Charlotte Fleischer havde valgt ikke at genopstille, var der to kandidater til posten. Brian Errebo-Jensen blev valgt med stort stemmeflertal og blev dermed ny regionsformand.

Regionskontorerne har stadig samme adresse (med undtagelse af Region Syddanmark) som ved etableringen, men alle regioner har som mål at indgå i kontorfællesskab med andre sundhedsorganisationer, og dette er i støbeskeen. Dog har Region Nordjylland allerede sit kontor i et sådant fællesskab. De to største regioner, Region Hovedstaden og Region Midtjylland har ansat en deltids medhjælper, hvis opgave er at bistå regionsformanden.

Alle regioner har medlemsarrangementer af såvel faglig som fagpolitisk karakter som en del af tilbuddet til og kontakten med medlemmerne. Antallet af medlemsarrangementer varierer fra region til region. Flere regioner har indlagt foredrag i forbindelse med regionsgeneralforsamlingerne. To regioner har med stor succes afholdt minifagfestival til inspiration for andre regioner, som har lignende arrangementer under planlægning. Nogle regioner afholder arrangementer to steder i regionen for at dække alle medlemmers behov i en geografisk stor region.

Regionsformændenes opgaver

Regionsformændenes opgaver retter sig dels mod Danske Fysioterapeuter centralt, dels regionalt mod medlemmer, kommuner, regioner, medier m.v.

Centralt har regionsformændene blandt andet følgende opgaver:

Regionsformændene er fødte medlemmer af hovedbestyrelsen, deltager i de månedlige hovedbestyrelsesmøder og er medlemmer af udvalg under hovedbestyrelsen. Regionsformændene er gennem dette arbejde et vigtigt bindeled mellem det decentrale og det centrale led i foreningen.

Regionsformændene holder fælles møder fire gange årligt. Møderne kan kategoriseres som netværksmøde, der via erfaringsudveksling skal sikre at regionsformændene kan støtte og inspirere hinanden. Problemer og udfordringer diskuteres, ligesom succeser deles.

Hvert år afholdes der regionskonference, der skal styrke regionsformænd og re-

10

regionsbestyrelserne i deres politiske ageren såvel internt som eksternt. To regionsformænd står sammen med regionskoordinatoren for arrangementet. Såvel regionsbestyrelserne som hovedbestyrelsen giver input til emner/temaer til regionskonferencen. De seneste to konferencer har der blandt andet været "Det fremtidige fysioterapeutiske arbejdsmarked" og "Forankring af vision, mission og værdier i bestyrelsesarbejdet" på programmet.

Regionsformændene har haft en stor opgave i at organisere og koordinere den regionale indsats under strejken på det offentlige område i foråret 2008. Det har givet god kontakt til de medlemmer, som deltog eller var påvirket af konflikten, men det har også i den periode lagt meget beslag på regionsformændenes tid.

De udadrettede aktiviteter i regionerne er blandt andet:

Regionsformændene har prioriteret at skabe kontakt til medlemmerne gennem besøg på arbejdspladser i regionerne. Målet har været at sikre udveksling af viden, få skabt debat og naturligvis at få det personlige møde med henblik på at skabe tættere kontakt til medlemmerne.

20

Regionsformændene har i alle regioner lagt et stort engagement i at skabe netværk. Der er blandt andet skabt netværk på tr-området, blandt ledere, kommunalt og regionalt ansatte fysioterapeuter og inden for praksisområdet. Regionsformændene har blandt andet deltaget i de praktiserendes årsmøde samt på det politiske plan som observatør i regionernes SU i praksissektoren. Men også inden for psykiatri og børneområdet samt i forhold til andre organisationer er der skabt netværk.

Som ordinært medlem eller suppleant spiller alle regionsformændene en væsentlig rolle, og får dermed tilsvarende indflydelse, i såvel regionernes som kommunernes MED-struktur, herunder sektorudvalg, koordinationsudvalg etc.

30

Alle regionsbestyrelser og regionsformænd har prioriteret synlighed højt. Det har blandt andet givet sig udslag i udfærdigelse af læserbreve og medvirken i nyhedsartikler og nyhedsindslag i lokale og regionale medier. Regionerne har endvidere haft fokus på at opkvalificere de regionale hjemmesider. I første omgang fik regionerne hver deres honorerede webredaktør, men senere prioriterede regionsbestyrelserne at få en fælles redaktør af samtlige regionale hjemmesider.

10

En del af det regionale politiske arbejde er i samarbejde med andre organisationer, særligt med organisationerne i Sundhedskartellet, at udveksle synspunkter, diskutere fælles strategier, orientere gensidigt om initiativer og i fællesskab sætte aktiviteter i gang. Der er også skabt kontakt til relevante regionale patientorganisationer.

I den første del af perioden har flere regionsformænd siddet i CVU'ernes efter- og videreuddannelsesråd. I den nye struktur indenfor uddannelsesområdet har alle regionsformænd plads i professionshøjskolernes uddannelsesudvalg, hvor flere af regionsformændene er formand for udvalget. Hermed har Danske Fysioterapeuter gennem regionsformændene "en stemme" i uddannelsesudvalgene på fysioterapeutuddannelserne.

Ny udvalgsstruktur

20

På repræsentantskabsmødet i 2006 vedtog repræsentanterne en række nye politikker. For at forankre disse politikker bedst muligt i foreningen og sikre den nødvendige politiske handlekraft, besluttede hovedbestyrelsen i begyndelsen af 2007 at opbygge en ny intern udvalgsstruktur.

Ønsket var at få færre og relativt større udvalg, der kunne sikre bedre sammenhæng mellem de forskellige politikområder, samt større kvalificering af de prioriterede politiske emner. Hovedbestyrelsen valgte at oprette fem nye hovedudvalg. Det drejede sig om:

1. Udvalg for sundhedspolitik og analyse, udvalgsformand Johnny Kuhr
2. Udvalg for uddannelse og professionsudvikling, udvalgsformand Birgitte Kure
3. Udvalg for medlemsservice og organisationsudvikling, udvalgsformand Birgitte Kure
4. Arbejdsmarkedspolitisk udvalg offentlig/privat, udvalgsformand Johnny Kuhr
5. Udvalg praksis/privat, udvalgsformand Johnny Kuhr

30

Udvalgene kan såvel modtage opgaver fra hovedbestyrelsen som på egen hånd behandle emner. I udvalgene deltager tre medlemmer af hovedbestyrelsen samt tre ordinære medlemmer af foreningen, som er udvalgt på baggrund af en skriftlig ansøgning.

I forbindelse med etableringen af den nye udvalgsstruktur besluttede hovedbestyrelsen at nedlægge Fagligt Forum, beskæftigelsesudvalget, praksisudvalget, internationalt udvalg samt arbejdsmiljøudvalget. De områder, som disse udvalg havde beskæftiget sig med, blev fordelt på en eller flere af de ny udvalg. Som det eneste af

de "gamle" udvalg fik etisk udvalg lov til at forsætte som selvstændigt udvalg.

Den nye udvalgsstruktur har fungeret i halvandet år, og hovedbestyrelsen har besluttet at evaluere strukturen inden for det næste halve år.

Evaluering af den politiske struktur

På repræsentantskabsmødet i november 2006 blev det besluttet, at den politiske struktur i Danske Fysioterapeuter skulle evalueres. Derfor bad hovedbestyrelsen i efteråret 2007 Cowi Muusmann om at foretage en evaluering af den politiske struktur, der er blevet kraftigt ændret de seneste år.

I 2004 besluttede repræsentantskabet blandt andet at nedlægge foreningens 17 kredse og erstatte dem med 5 regioner, at lade de fem regionsformænd været fuld-tidshonorerede og styrke foreningens sundhedspolitiske ageren. To år tidligere havde repræsentantskabet endvidere besluttet, at Danske Fysioterapeuter skulle have en næstformand på fuld tid.

Cowi Muusmann har i sin evaluering taget udgangspunkt i de seks pejlemærker, som lå til grund for den nye struktur. Nemlig at den politiske struktur skulle sikre, at Danske Fysioterapeuter er/har:

- Politisk handlekraft
- Højt serviceniveau
- Høj kompetence og professionalitet
- Medlemsengagerende og medlemsaktiverende
- Tilgængelighed
- Effektivitet, rationalitet og fleksibilitet

Baggrunden for evalueringen er en række kvalitative interviews med formænd, regionsformænd, medlemmer af hovedbestyrelsen, regionsbestyrelserne, medarbejdere i sekretariatet samt en række tillidsrepræsentanter, praktiserendes kontaktpersoner, medlemmer af fagfora, faggrupper, fraktioner m.fl. I evalueringen er endvidere indgået de seneste medlemsundersøgelser fra efteråret 2007 samt forskellige interne notater.

I rapporten konkluderer Cowi Muusmann, at det var en rigtig beslutning at ændre den politiske struktur. Det har skabt en handlekraftig og stærk organisation. En stor fordel er, at den politiske struktur lægger sig op ad den danske forvaltningsstruktur med fem regioner.

En anden fordel er, at strukturen har styrket de tværfaglige problemstillinger, perspektiver og indsatser på det regionale plan. Foreningen er kommet tættere på det kom-

10

20

30

munale og regionale politiske niveau, og Danske Fysioterapeuter formår at brænde igennem på den sundhedspolitiske scene i Danmark, konkluderes det.

Regionsformændene er fysisk kommet længere væk fra medlemmerne set i forhold til den tidligere struktur, men de har til gengæld fået langt mere tid til at komme rundt i regionen. Vurderingen er, at de har formået at bevare forbindelsen til det helt lokale niveau.

Rapporten peger på, at der er behov for at styrke de fem regionsformænd i deres arbejde. Såvel ved at sikre dem mere administrativ bistand fra sekretariatet, som ved at gøre den politiske profil for regionsformændene mere tydelig.

Cowi Muusmann fremhæver, at formandskabet høster stor anerkendelse for deres måde at varetage foreningens politiske interesser i landspolitiske sammenhænge, herunder synligheden over for medlemmerne. Men også, at anerkendelsen primært er henvendt til formanden.

Det skyldes dels en uklar ansvarsfordeling mellem formand og næstformand. Rapporten peger på, at det kan være svært at skabe en klar ansvarsfordeling i den struktur, Danske Fysioterapeuter har valgt. Tendensen i organisationer er, at man går mod fladere hierarkier og bort fra at have mellemlid. Det skaber tydelighed i ledelsen og klare signaler om, hvor beslutningen træffes.

Derudover peger Cowi Muusmann på, at usikkerheden også kan hænge sammen med, at den aktuelle politiske struktur med de fem regioner og indførelsen af næstformandsposten er resultater af to forskellige beslutningsprocesser.

Cowi Muusmann kommer med en række anbefalinger til, hvordan den nuværende politiske struktur kan styrkes. Anbefalingerne er blandt andet, at:

- det gøres tydeligere, hvad det er for opgaver, som regionsformændene skal beskæftige sig med,
- næstformandsposten afskaffes,
- man i højere grad anvender synergien mellem tillidsrepræsentantsystemet, praksissektoren og den regionale struktur.

Hovedbestyrelsen har på flere møder drøftet rapportens konklusioner og har på den baggrund iværksat initiativer, der skal følge op på rapportens anbefalinger. Rapporten er offentliggjort i dens fulde længde på foreningens hjemmeside.

Færøkredsen

I Danske Fysioterapeuters nye struktur har Færøerne bibeholdt sin kredsstatus. Kredsen, som dækker knap 60 medlemmer, vælger en kredsbestyrelse, som ud af sin midte udpeger en kredsformand, og de har en kredssekretær ansat af Danske Fysioterapeuter. Der har i 2008 været formandsskifte i Færøkredsen. Den nuværende kredsformand er Marita Thorsheim.

Kredsbestyrelsen har mange forskellige opgaver. I 2007 forhandlede den daværende kredsformand ny overenskomst på det offentlige område direkte med arbejdsgiverne på Færøerne. I kredsbestyrelsen arbejdes der på at revidere overenskomsten på praksisområdet, som ikke har været revideret i 6-8 år. Der er udarbejdet et oplæg, der skal bruges i en forhandling. Ønsket er blandt andet at ændre den eksisterende modulordning og få indføjet i overenskomsten, at første undersøgelse skal honorardækkes.

Kredssekretæren har sammen med kredsformanden en tæt kontakt til såvel sundhedsminister som Sundhedsministeriet. Med udgangspunkt i et tværfagligt projekt argumenterer Færøske Fysioterapeuter i øjeblikket for, at der oprettes en rehabiliteringssektion som en del af den overordnede struktur inden for sundhedsområdet - og gerne med en fysioterapeut som leder.

En anden opgave, som varetages af kredsbestyrelsen er at få flere offentligt ansatte fysioterapeuter på Færøerne. Der er for nylig opnormeret med to. Færøerne har det problem, at der ikke er ansøgere til de ledige stillinger. Desuden har kredsbestyrelsen i foråret 2008 anbefalet sundhedsministeriet, at Terapiassistentloven erstattes med Autorisationsloven. Ministeriet er positiv over for denne anbefaling.

Grønland

Fysioterapeuter i Grønland, FiG eller Kalaallit Nunaani Timimik Sungiusaasut, KNTS, som det hedder på grønlandsk, er en selvstændig forening med egen formand og næstformand. Foreningen har indgået en samarbejdsaftale med Danske Fysioterapeuter. Samarbejdsaftalen betyder, at de ansatte fysioterapeuter i Grønland betaler almindeligt kontingent til Danske Fysioterapeuter, som så overfører et beløb til FiG, eksempelvis til dækning af kontingent til sundhedskartelsamarbejdet i Grønland. Samarbejdsaftalen indebærer også, at der så vidt muligt hvert andet år skal afholdes et fagligt kursus i Nuuk.

I efteråret 2007 blev der afholdt generalforsamling i Fysioterapeut i Grønland. Ny formand blev Karen Gottlieb. Danske fysioterapeuters formand, Johnny Kuhr deltog i generalforsamlingen og benyttede samtidig lejligheden til at holde møder med

10

20

30

formandskabet, sekretariatscheferne fra KNTS og FiG samt en gruppe ansatte fysioterapeuter. I forlængelse af et besøg et blev samarbejdsaftalen mellem foreningerne revideret.

Som noget nyt har FiG fået deres egen hjemmeside, som er placeret under regioner på fysio.dk

Der er i Grønland ansat omkring 30 fysioterapeuter fordelt fra Thule-basen i nord til Nanortalik i syd. Langt hovedparten er ansat på sygehuse og i kommuner og arbejdsmarked er præget af stor personaleudskiftning, da mange danske fysioterapeuter, efter en kortere årrække i det grønlandske, vælger at tage tilbage til Danmark. Dette gælder formand Karen Gottlieb, der i august 2008 valgte at rejse til Danmark. Gitte Meilandt Siersbæk er tiltrådt som formand. Der er pt. ingen næstformand i foreningen.

4

Uddannelse og forskning

Større optag på skolerne

Mens det er svært at fylde uddannelsespladserne til lærer- og sygeplejefaget, går udviklingen den modsatte retning for fysioterapi. Der var 4.093, der i 2008 søgte optagelse på fysioterapistudiet, heraf havde 1.405 studiet som førsteprioritet. Det er en stigning i forhold til 2007, hvor 1.388 havde fysioterapeutstudiet som første valg.

I alt startede 776 studerende i sommeren 2008 på fysioterapeutuddannelsen på en af landets professionshøjskoler. Godt 100 studerende kommer fra de andre nordiske lande, og heraf skal cirka en tredjedel studere på skolen i Esbjerg.

Stigningen i antal studiepladser til fysioterapi er resultatet af trepartsforhandlingerne sidste år mellem regeringen og arbejdsmarkedets parter. I 2008 optages yderligere 60 studerende, og i 2009 er der forudsat et meroptag på 150 studerende.

Fra CVU til professionshøjskoler

Alle professionsbacheloruddannelser, for eksempel uddannelsen til folkeskolelærer, diplomingeniør, sygeplejerske, pædagog, socialrådgiver, jordmoder, og altså også fysioterapeutuddannelsen, blev samlet i professionshøjskoler per 1. januar 2008, og de otte fysioterapeutuddannelser hører nu herunder.

Baggrunden for ændringen er bl.a. et ønske fra Folketinget om større enheder, mere tværgående funktioner, fælles akkreditering og kontrol med udkommet på uddannelserne. Ændringerne er også båret frem af ønsket om mere gennemsigtige uddannelsessystemer og -niveauer, at styrke mobiliteten og tage udgangspunkt i europæiske standarder og minimums-slutkompetencer i EU. I kølvandet på oprettelsen af professionshøjskoler blev der udarbejdet en national studieordning for fysioterapi.

Uddannelserne er gået fælles om at beskrive en national studieordning, som bliver baseret på modulopbygget undervisning og 31 definerede slutkompetencer. Målsætningen både for uddannelserne og for Danske Fysioterapeuter har været at fastholde den gode kvalitet i fysioterapeutuddannelserne, herunder at øge fokus på samspillet mellem teori og praksis, bl.a. med klinisk undervisning fra 1. modul. Den nationale studieordning indebærer i sagens natur en ensretning, men den pædagogiske tilrettelæggelse vil dog stadig være lokalt bestemt for eksempel med hensyn til valgfag, og hvor det enkelte uddannelsessted kan bringe sine spidskompetencer i spil.

Selve uddannelsesudbuddet er også i spil. En enkelt professionshøjskole arbejder med

10

20

30

udvikling af en uddannelse i komplementær terapi, og de tekniske skole kan fra 2008 tilbyde en uddannelse som fitnessinstruktør. Begge uddannelser kendetegner den almene samfundstendens, hvor der er fokus på sundhed og velvære. Særligt fitnessinstruktøruddannelsen er et alternativ til ansatte i motionscentre, som slet ingen uddannelse har. Danske Fysioterapeuter er i løbende dialog med uddannelsesstederne for på den måde at sikre højst muligt niveau i sundhedsuddannelserne.

Flere mastere, kandidater og ph.d.er

10

I de senere år har stadig flere fysioterapeuter gennemført en kandidat- eller masteruddannelse. Den betydelige vidertilvækst, det giver til fysioterapi, trækker Danske Fysioterapeuter på for eksempel i forbindelse med kurser og artikler. Såvel master- og kandidatafhandlinger publiceres på Fag & Forskning, der er en del af hjemmesiden physio.dk. Afhandlingerne danner desuden udgangspunkt for nyheder til hjemmesiden.

20

Danske Fysioterapeuter har kendskab til 39 fysioterapeuter i Danmark, der enten har fuldført eller er i gang med at fuldføre en forskeruddannelse på ph.d.-niveau. Fysioterapeuter, der forsker, er således en gruppe i hastig vækst, og det har Fag & Forskning siden slutningen af sidste år arbejdet målbevidst på at skabe opmærksomhed om. Dels for at højne professionens faglige profil udadtil og dels for at inspirere andre fysioterapeuter til at gå forskervejen. Endelig skal hjemmesiden være med til at vise anerkendelse af de først uddannede for deres indsats som en slags pionerer. Fysioterapeuten bringer interviews med de færdige ph.d.er og på Fag & Forskning kan man finde en liste over færdiguddannede og igangværende ph.d.er.

30

I juni 2008 afholdt Danske Fysioterapeuter et heldags dialogmøde, hvor alle fysioterapeuter med ph.d.-grad samt ph.d.-studerende var inviteret. Det overordnede formål var at diskutere perspektiver for fysioterapeutisk forskning i Danmark, og specielt hvordan der kan indledes et mere formelt samarbejde mellem foreningen og medlemmer med en ph.d.-grad. Omdrejningspunkter for dagen var:

- Hvordan sikres det, at evidensbaseret viden bliver synliggjort og implementeret?
- Hvad kan fremme bedre og nemmere vilkår for ph.d.er?
- Hvordan ser ph.d.erne sig selv i forhold til de sundhedspolitiske udfordringer i samfundet?
- Hvilke perspektiver ser henholdsvis ph.d.erne og foreningen for et samarbejde?

Der var stor tilslutning til dagen, og det blev besluttet at gentage et sådant møde i 2009.

Forskningsenheden på SDU, den første professor i fysioterapi

I maj måned 2007 slog Syddansk Universitet, SDU, i Odense dørene op for Forskningsinitiativet for Fysioterapi. Forskningsinitiativet er en del af Sundhedsvidenskabeligt Fakultet, Institut for idræt og biomekanik. Ewa Roos, fysioterapeut og ph.d. blev den første professor i fysioterapi i Danmark.

Forskningsinitiativet hviler på bl.a. en samarbejdsaftale mellem SDU og Danske Fysioterapeuter, ligesom Gigtforeningen sammen med Danske Fysioterapeuter bidrager økonomisk til driften i en tre-årig periode.

Efter ansættelsen er der på instituttet blevet ansat tre ph.d'er, heraf er Hans Lund ansat som dels studieleder for master i rehabilitering og dels lektor på Forskningsinitiativet for Fysioterapi.

Danske Fysioterapeuter samt flere af foreningens fagfora har kontakt og samarbejde med Institutet. F.eks. blev en stor konference om Motor Control afholdt i samarbejde mellem Danske Fysioterapeuters faglig afdeling og SDU. På instituttet udtrykker man stort ønske om samarbejde med organisationens mange led, regioner og fagfora. Samarbejde med professionshøjskoler er også i gang.

Danske Fysioterapeuter har endvidere givet tilsagn om økonomisk støtte til oprettelse af et professorat på Københavns Universitet/Bispebjerg Hospital.

Efteruddannelse for fysioterapeuter

Danske Fysioterapeuters faglige kurser har de seneste par år haft særlig fokus på nye faglige indsatsområder og på ny viden i eksisterende arbejdsfunktioner.

Nye og velkendte fagområder er centrale i foreningens sundhedspolitiske prioriteringer. Ud over at skabe faglig respekt og anseelse for fysioterapeuter, skal kurserne understøtte udvidelsen af fysioterapeuters virkeområder, eksempelvis intentionerne om, at fysioterapeuter indtænkes som personale i akutfunktioner, eksempelvis på skadestuer. I den forløbne periode har Danske Fysioterapeuter ligeledes satset på at markere fysioterapeuters kompetencer inden for genoptræning, børneområdet og sundhedsfremme.

Undersøgelse og behandling af patienter er stadig et centralt kerneområde for fysioterapeuter, men da fysioterapi er en profession i kraftig udvikling, øges professionens teoretiske vidensgrundlag markant. Nye kompetencer udvikles, og der stilles større krav om evidensbaseret fysioterapi. Disse krav stilles både af fysioterapeuterne selv og af de ansvarlige myndigheder. Reformen på det kommunale område har medført opgaveflytning til kommunerne, og dermed er kompetencekravene til de kommunalt ansatte fysioterapeuter øget.

I takt med autorisationsloven har fysioterapeuter fået større faglig autonomi, når der skal tages stilling til den enkelte patients behov for behandling.

Internt i egne rækker, fra myndigheder og patienter skærpes kravene således til fysioterapeuten, som forventes at kunne

- stille en fysioterapeutisk diagnose
- give tilbud om behandling, der er evidensbaseret, målrettet og effektiv
- mestre en vifte af pædagogiske værktøjer i arbejdet med vejledning af patienter
- tilbyde sundhedsfremmende aktiviteter som forebyggelse af livsstilssygdomme
- tilbyde sundhedstjek til raske befolkningsgrupper.

10

I takt med professionsudviklingen og fysioterapeuters muligheder for videreuddannelse, stiger antallet af fysioterapeuter, der gennemfører diplomuddannelse, masteruddannelse og ph.d.-forløb. En øgning af fysioterapeuter med et stort teoretisk fundament stiller igen krav til forskellige niveauer af efteruddannelsesstilbud

Indsatsområder

20

Set i ovenstående perspektiv har Danske Fysioterapeuter i den forløbne to års periode satset på udvikling af nye kurser inden for følgende områder:

Fysioterapeutisk diagnosticering

Et efteruddannelsesforløb i muskuloskeletal ultralydsskanning er nu en realitet. Forløbet inkluderer 100 godkendte supervisioner. Denne teknologi supplerer den kliniske undersøgelse, så fysioterapeuten hurtigere og mere præcist kan stille en fysioterapeutisk diagnose og vurdere behandlingseffekten. En unik teknologi, som foreløbig er særlig efterspurgt i praksissektoren. Efteruddannelsesforløbet bliver ECTS-vurderet

Kurset om diagnostiske test er en naturlig fortsættelse af de seneste års kurser om test og målemetoder og vil ligeledes bidrage til kompetenceløft inden for fysioterapeutisk diagnosticering.

30

Behandling

“Translating research into practice” var den overordnede overskrift på Shumway-Cook’s og Woollacott’s kursus om motor control og balance. Et kursus, der demonstrerede, hvordan forskningsresultater får ny betydning for praksisområdet.

Evidensbaseret praksis og statistik er to væsentlige kurser, som også bidrager til at

skærpe interessen for at arbejde evidensbaseret.

I nogle år har to dages-kurset om, hvordan evidensbaseret træning anvendes som behandling af livsstilssygdomme givet mange fysioterapeuter nye behandlingsredskaber. Som noget helt nyt er der udviklet et længerevarende kursusforløb på tre moduler, hvor den pædagogiske form er udviklet for at øge læringsaspektet.

Danske Fysioterapeuter har udviklet og afholdt et helt nyt kursus, der opfylder Danske Regioners krav om kompetenceløft til fysioterapeuter, der vil praktisere ridefysioterapi med sygesikringstilskud. Kurset er vurderet til 7 ECTS point

10

Temadage

På Temadagene om smerte og om whiplash blev nye forskningsresultater om smertebehandling præsenteret, og flere eksempler belyste, hvordan den ny viden omsættes til fysioterapeutisk praksis. Temadagene var velbesøgte og høstede gode evalueringer.

Børn

Børnekurserne har været utrolig populære, og alle børnekurser har været gentaget flere gange. Nye kurser er på trapperne, og undersøgelse og behandling af små børn med CP er en realitet ved årsskiftet.

20

Forebyggelse og sundhedsfremme

Kurser om den motiverende samtale, pædagogiske overvejelser i vejledning af patienter samt sundhedsfremmende aktiviteter for at forebygge livsstilssygdomme har været eftertragtede i den forløbne periode.

Et nyt kursus om sundhedsprofilering rettet mod raske befolkningsgrupper har været afholdt et par gange og er meget populært.

30

FAKTA

Der har i den forløbne periode været

- afholdt 54 kurser og 4 temadage
- med deltagelse af i alt 1854 fysioterapeuter

De studerende

De studerende er en vigtig målgruppe for Danske Fysioterapeuter. Indsatsen består bl.a. i, at repræsentanter for Danske Fysioterapeuter besøger de enkelte professionshøjskoler i løbet af studietiden. Det er en opgave, der deles mellem regionsformændene, sekretariatet og Danske Sundhedsorganisationers A-kasse, DSA. Ønsket er at give de studerende en introduktion til foreningen og de lokale aktiviteter, til arbejdsmarkedet og til a-kassen.

Foreningen arbejder løbende for at overenskomstdække de studerende. Danske Fysioterapeuter rejste sammen med de øvrige organisationer i Sundhedskartellet krav ved OK08 forhandlingerne om overenskomstdækning af studerende med fritidsjob i regioner eller kommuner.

Kravet blev også rejst ved forrige overenskomstfornyelse, men da var arbejdsgivernes holdning, at der var for få studerende, der ville falde ind under en sådan bestemmelse. Denne gang var problemet i højere grad afgrænsningen til overenskomster for ufaglærte/kortere uddannede grupper i sundhedsvæsenet.

Det er aftalt, at der inden næste overenskomstforhandling i 2011 skal ske en udredning af forholdene for de studerende, der ansættes på sygehuse og i kommuner. Med den lave ledighed blandt fysioterapeuter er antallet af studerende, der tager fritidsjob som vikarer for færdiguddannede fysioterapeuter vokset markant, og behovet for rådgivning i lønspørgsmål er vokset tilsvarende.

De studerende valgte ny observatør til hovedbestyrelsen i foråret 2008, da Anders Grønborg Sørensen blev færdig. Ny observatør blev Vibeke Brinkmann Kristensen fra University College Nordjylland.

De studerende har mulighed for at deltage på Danske Fysioterapeuters faglige kurser og temadage og ved de fleste arrangementer kan der gives en studenterrabat på kursusafgiften for medlemmer af foreningen.

I øvrigt er der stor fokus på de studerende med hjemmesiden fysiostud.dk som omdrejningspunkt. Bl.a. lægges de studerendes bachelor-opgaver på hjemmesiden til inspiration for andre studerende og for fysioterapeuter generelt. Fysiostud.dk har oplevet en løbende stigning i antallet af besøgende. I juni 2008 var der 3654 besøgende, hvilket er en stigning på 30 procent i forhold til året før.

Danske Fysioterapeuters Forskningsfond

Det er stadig en stor udfordring for Forskningsfondens bestyrelse at uddele de få midler, som der er i fonden i forhold til de mange gode og kvalificerede projekter. Mange af projekterne har en høj kvalitet, hvilket gør, at der bliver flere om at dele støtten. På bag-

10

20

30

grund af dette besluttede hovedbestyrelsen derfor i maj 2007, efter indstilling fra fondsbestyrelsen, at der ikke længere gives støtte til kvalitetssikringsprojekter.

Forskningsfondens bestyrelse fik nyt medlem i foråret 2008, hvor Kirsten Dam blev afløst af Marius Henriksen.

FAKTA

Forskningsfondens aktiviteter

	2006	2007
Ansøgte midler	9.928.496	13.012.349
Til rådighed	1.222.935	1.275.296
Tildelt	1.191.400	1.259.000
Antal ansøgninger		4549

Forskningsfondens Særlige Pris

Prisen finansieres ved renteafløst fra Forskningsfondens formue og er fra 2005 fastlagt på en størrelse af 50.000 kr.

Forskningsfondens særlige pris på 50.000 kroner gik i 2007 til overfysioterapeut Kirsten Thorup fra Bispebjerg Hospital. Prisen blev overrakt af næstformand Birgitte Kure på årsmødet for Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi. Kirsten Thorup fik prisen pga. sin mangeårige indsats for at gøre fysioterapi til et forskningsobjekt.

Der var indkommet fire indstillinger til modtagelsen af Særlig Pris.

Forskningsfondens særlige pris for 2008 vil blive uddelt ved Danske Fysioterapeuters Fagfestival i marts 2009.

De Studerendes Pris

Siden 2006 er nyuddannede fysioterapeuter blevet opfordret til at indsende en artikel skrevet på baggrund af deres bachelorprojekt. De indsendte artikler vurderes af det videnskabelige panel for Forskning i Fysioterapi, og vinderartiklen udpeges af et særligt udvalg bestående af næstformand i Danske Fysioterapeuter Birgitte Kure, censorformandskabet, en forsker og den videnskabelige redaktør.

Prisen, der er på 20.000 kr., gik i 2007 til artiklen "Dårlig overensstemmelse mellem HUR balanceplatform og Bergs Balanceskala" skrevet af Rikke Grud, Katrine W Larsen, og Camilla Lærkegaard.

De studerendes Pris 2008 gik til artiklen "Effekten af et neuromuskulært træningspas til forebyggelse af ACL-skader hos kvindelige håndboldspillere". Artiklen, der fik en del omtale i medierne, er skrevet af Line Klemmensen, Jeppe Nørgaard, og Christina Krogshede.

Danske Fysioterapeuters Jubilæumslegat

Ansøgerfeltet til jubilæumslegatet har, i takt med at de nyuddannede er på bachelorniveau, udviklet sig til, at der i stigende grad er flere ansøgninger på master- og kandidatniveau samt færre ansøgninger på suppleringsniveau.

Antallet af ansøgninger fra ph.d.-studerende til jubilæumslegatet samt til ph.d.-legaterne har været meget svingende over perioden. Ønsket er, at flere ph.d.-studerende søger legaterne.

Der uddeles ved hver uddeling to ph.d.-legater hver à 50.000 kr. Ved nogle af uddelingerne i perioden har ingen søgt om legaterne, og pengene er derfor fordelt på øvrige ansøgere til Jubilæumslegatet.

FAKTA

Jubilæumslegatets aktiviteter

	2006	2007
Ansøgte midler	1.339.546	1.864.101
Til rådighed	373.664	392.452
Tildelt	353.300	384.500
Antal ansøgninger		7880

Danske Fysioterapeuters Studielegat

Studielegatet uddeles to gange årligt, og kriterierne for uddelingen er uforandrede. Studielegatets pulje blev fordoblet i 2006 som en konsekvens af en beslutning i hovedbestyrelsen om at støtte fysioterapeuter, der ønskede at deltage WCPT's verdenskonference i sommeren 2007. Da mange valgte først at søge støtten til WCPT ved forårsuddelingen, valgte bestyrelsen at gemme nogle af de ekstra bevilgede penge til uddelingen i 2007.

Bestyrelsen har gennem perioden valgt at opprioritere fysioterapeuter, der formidler deres arbejde aktivt på kongresserne, ved at give dem større støtte.

FAKTA

Studielegatets aktiviteter

	2006	2007
Ansøgte midler	830.947	715.346
Til rådighed	265.551	130.256
Tildelt	192.445	128.100
Antal ansøgninger		5959

10

Britta Holles Fond

Britta Holles fond, der blev indstiftet i april 2001 og har til hensigt at støtte projekter, der vedrører børnefysioterapi, foretog sin første uddeling i efteråret 2001. Fonden har en egenkapital på en million kroner og har cirka 130.000 kr. til uddeling årligt.

Fonden har haft et svingende antal ansøgere i perioden, men antallet har været stadig stigende. Dette har også gjort, at fonden har været nødt til at give afslag på flere ansøgninger til børnekurser, da bestyrelsen har valgt at støtte andre projekter på børneområdet.

20

FAKTA

Britta Holles Fonds aktiviteter

	2006	2007
Tildelt	96.000	130.000
Antal ansøgninger		2021
Antal støttede		39

30

5

Professions- og kompetenceudvikling

Indberetning af terapeutiske ydelser

Siden januar 2004 har det været obligatorisk for fysioterapeuter og ergoterapeuter på sygehuse at indberette deres ydelser til Sundhedsstyrelsen. Ydelserne indberettes gennem Sundhedsvæsnets Klassifikationssystem (SKS) ud fra et kodekatalog, som er udarbejdet og løbende bliver opdateret i et samarbejde mellem Ergoterapeutforeningen, Danske Fysioterapeuter og en række fysio- og ergoterapeuter.

Kommunerne fik i forbindelse med kommunalreformen pligt til indberetning af ydelser i relation til de nye genoptræningsopgaver. Det er Danske Fysioterapeuters vurdering, at indberetningen af fysio- og ergoterapeutiske ydelser gennem de sidste to år har bidraget til at give et bedre overblik over omfanget af fysioterapeuters behandlingstilbud, men at der fortsat skal arbejdes for at kvalificere indberetningerne og den måde man bruger dem på, specielt i relation til fastsættelse af takster.

Indberetningen har bl.a. dannet baggrund for den såkaldte monitoreringsaftale, der blev indgået mellem KL, Danske Regioner og regeringen for at kunne følge genoptræningsområdet. Data fra monitoreringsaftalen har skabt viden og har øget fokus på behovet for at kvalitetsudvikle såvel data som genoptræningsydelserne. Danske Fysioterapeuter har sammen med Sundhedsstyrelsen holdt møder primært med de kommunale terapeuter for at ruste dem til indberetningsopgaven, og sekretariatet har haft en rådgivningsfunktion i forhold til konkrete spørgsmål.

Sammen med Ergoterapeutforeningen har Danske Fysioterapeuter nedsat en styregruppe. Målet har været at skabe større konsensus om, hvad den enkelte kode dækker, således at data afspejler den faktiske daglige praksis. Det er lykkedes at opbygge netværk blandt sygehusterapeuter og blandt de kommunale terapeuter, men der udestår fortsat en opgave med at etablere netværk på tværs af sektorerne, herunder at skabe kontakt til praksissektoren. Fremover bliver opgaven forankret i de lokale netværk. Styregruppen nedlægges derfor med udgangen af 2008. Tovholder- og rådgivningsfunktionen vil dog fortsat blive varetaget af foreningen.

10

20

30

Taksering af terapeutiske ydelser

Som den del af den aktivitetsbaserede finansiering af sundhedsvæsenet, er der udviklet takster på genoptræningsydelser. Disse danner bl.a. baggrund for kommunernes medfinansiering af genoptræningen på sygehusene samt for, hvor mange penge kommunerne kompenseres med for at kunne løse genoptræningsopgaven.

Danske Fysioterapeuter ser taksering af de terapeutiske ydelser som et positivt skridt i retning af at synliggøre fysioterapeuters arbejde. Opgaven er dog at styrke sammenhængen mellem den tildelte økonomi og de faktiske ydelser. Derfor har Danske Fysioterapeuter bl.a. rettet henvendelse til Sundhedsstyrelsen og sundhedsministeren med ønsker om at få ændret takseringen af de terapeutiske ydelser. Forslaget er, at alle terapeutiske ydelser bliver takstbaseret. I dag er det kun genoptræningsydelser, som er omfattet. Derudover er ønsket, at der sker en ensretning af afregningsregler mellem faggrupperne, så besøgstakster kan kobles til fysio- eller ergoterapeutiske ydelser. Endelig mener Danske Fysioterapeuter, at alle tillægskoder også skal indberettes.

Taksterne er endnu ikke ændret, men der er i perioden etableret et udvalg bestående af Ergoterapeutforeningen, Danske Fysioterapeuter og Sundhedsstyrelsen med henblik på løbende at drøfte problemer på området og mulige forbedringer.

IKAS

Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet, IKAS, blev etableret i 2005 i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen, Sundhedsministeriet, Amdsrådsforeningen og H:S. Formålet er at udvikle en fælles dansk kvalitetsmodel. Under IKAS er der blevet udviklet Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM, som er et nationalt kvalitetsudviklings- og sikringssystem, som det danske sundhedsvæsen skal bygge på. DDKM definerer standarder for kvalitet og de målepunkter, der bl.a. vil danne baggrund for dokumentationskrav, som fysioterapeuter skal leve op til. Standarderne er samtidig borgernes sikkerhed for, at kvaliteten er i orden.

Danske Fysioterapeuter har fra begyndelsen bakket op om de nationale standarder. Men foreningen har samtidig i sine høringsvar i forbindelse med udvikling af standarder lagt vægt på, at implementering af DDKM skal ses i sammenhæng med de mange andre initiativer, som allerede i dag pålægger fysioterapeuter og andre sundhedsfaglige grupper omfattende dokumentationsopgaver, så udbyttet står mål med de resourcer, der bruges til dokumentation.

Der er gennem de seneste to år udviklet 104 standarder for sygehusene, og på det kommunale områder er udviklingen af standarder i fuld gang. Således har man været

10

20

30

igennem første høringsrunde og afventer nu en pilotafprøvning i fem kommuner. Standarderne er udarbejdet i 32 forskellige temagrupper, og 13 fysioterapeuter har deltaget i udviklingen af standarder på forskellige områder.

Danske Fysioterapeuter har løbende dialog med IKAS i forbindelse med udpegning af indsatsområder og i relation til udpegning af repræsentanter til temagrupperne

Måleredskaber

10

For fem år siden etablerede Danske Fysioterapeuter projekt måleredskaber. I den periode er der sket en stor udvikling på området. Der er oprettet en hjemmeside om måleredskaber på Fag & Forskning, der indeholder omkring 100 måleredskaber. Til mere end 90 procent af de præsenterede måleredskaber er der links til relevant litteratur, og 17 måleredskaber har gennemgået en videnskabelig vurdering.

Der er beskrevet måleredskaber inden for alle fysioterapeutiske områder, og i et samarbejde med professionshøjskolerne er flere måleredskaber belyst i bachelorprojekter. Der er endvidere et tæt samarbejde mellem foreningens kursusafdeling og projekt måleredskaber, og der er således på kurser og temadage kommet fokus på, hvordan effekten af det fysioterapeutiske arbejde dokumenteres og kommunikeres ud til andre faggrupper og patienter.

20

Med mere end 1500 besøgende om måneden på projektets del af hjemmesiden er der stor interesse for emnet. Det er tydeligt, at interessen for standardiserede måleredskaber er stigende, og at anvendelse af standardiserede test flere steder er blevet en del af den fysioterapeutiske tankegang. Der er spørgsmål vedrørende brug af test og måleredskaber fra fysioterapeuter i alle sektorer.

Brugen af måleredskaber er et vigtigt element i såvel forskningen som i den kliniske dagligdag. Til forskningsmæssig brug, hvor effekten af fysioterapi dokumenteres, er gode måleredskaber en forudsætning, men også i den kliniske praksis bør måleredskaber være en naturlig del af fysioterapien. Der er løbende kontakt med forskere, der anvender måleredskaberne, og stadig flere fysioterapeuter har publiceret måleredskaber og resultater af deres forskning på hjemmesiden.

30

Systematisk vurdering af funktionsevne er blevet hverdagen for mange fysioterapeuter. For en del er kravet om at anvende bestemte måleredskaber en udfordring. Målet er at give fysioterapeuter adgang til måleredskaber, der let og meningsfuldt kan bruges i den kliniske praksis, samt at sikre faglig- og forskningsmæssig udvikling af feltet. Det sker blandt andet gennem et tæt samarbejde med grupper, der arbejder med såvel måleredskaber som kliniske retningslinjer.

Kliniske retningslinjer

I de seneste to år har enheden for kliniske retningslinjer udviklet og afprøvet forskellige modeller og metoder, herunder AGREE instrumentet, som er en internationalt anerkendt metode til vurdering af kvaliteten af kliniske retningslinjer og referenceprogrammer. Der foreligger nu en metode, som er fundet egnet til udvikling af Danske Fysioterapeuters retningslinjer, der samtidig ligger tæt op af den model, man har accepteret i europaregionen af WCPT.

10

Modellen er blevet anvendt til at udvikle en retningslinje for fysioterapi til patienter med KOL. Retningslinjen har været offentliggjort på Danske Fysioterapeuters hjemmeside og i Fysioterapeuten og er blandt andet blevet præsenteret på en række faglige kurser, arrangement for fagfora, fraktioner samt for fysioterapeuter på Hvidovre Hospital og Rigshospitalet.

Enheden har endvidere deltaget på en række stande på seminarer og konferencer; Region Hovedstadens KOL- seminar, KL's sundhedskonference og Rehab-messen. Internationalt samarbejde og netværksdannelse er foregået ved nordiske møder og møder med ER-WCPT om udvikling af europæiske kliniske retningslinjer i fysioterapi.

20

Oplysning om enhedens arbejde er beskrevet på Danske Fysioterapeuters hjemmeside og er givet ved en række foredrag, blandt andet på Danske Fysioterapeuters Fagfestival, ved poster på WCPT's kongres i Vancouver juni 2007. Herudover har enheden indledt et samarbejde med Clearing House for sygeplejersker samt skaffet fondsmidler som tilskud til udvikling af de kliniske retningslinjer.

I sekretariatet er p.t. ansat en koordinator på deltid, hvis vigtigste opgave er at sikre, at kliniske retningslinjer udarbejdes, vurderes og implementeres. Der arbejdes på, at funktionen lægges ud i et andet miljø, f.eks. universitetsmiljøerne.

I september 2008 har enheden udarbejdet protokol for en klinisk retningslinje for fysioterapi til knæartrose, og det konkrete arbejde forventes påbegyndt i oktober, når bevilling fra Gigtforeningen foreligger.

30

Der er udarbejdet en dansk protokol for klinisk retningslinje for urininkontinens. Projektet skal koordineres med de nordiske lande. Ny protokol, nedsættelse af en nordisk arbejdsgruppe samt søgning af midler sættes i gang i løbet af efteråret 2008.

Der er taget initiativ til at udarbejde en klinisk retningslinje for brystcancer. Protokol skal udarbejdes, arbejdsgruppe nedsættes og bevilling søges. Der foreligger en bevilling på 200.000 kroner fra praksisfonden til udarbejdelse af en klinisk retningslinje for udredning af nakkepatienter.

Koordinatoren deltager i opdatering af referenceprogrammet for apopleksi og underviser på Danske Fysioterapeuters kursus i søgning og anvendelse af kliniske ret-

ningslinjer i januar 2009 samt udarbejder en håndbog i udarbejdelse af kliniske retningslinjer i fysioterapi.

Registrering af kompetenceudvikling

Danske Fysioterapeuter har besluttet at udvikle et elektronisk redskab til systematiseret faglig ajourføring, hvor medlemmerne individuelt kan registrere deres KPU-plan (kontinuerlig professionel udvikling) og -forløb og beskrive deres udvikling af realkompetencer. Med realkompetence forstås kompetencer, den enkelte har erhvervet sig såvel i det formelle uddannelsessystem som i arbejdslivet.

Med dette redskab, vil det være muligt for det enkelte medlem at måle og registrere sin egen kompetenceudvikling. Den enkeltes registrering vil udvikle og tydeliggøre mulighederne for at indhentede kvalifikationer og kompetencer kan føre til aftaler om nye funktioner og stillinger, meritoverførsel og på lang sigt bruges som en portfolio til krav om recertificering af kvalifikationer.

Der foreligger en projektbeskrivelse og evaluerings- og vurderingsforhold er blevet drøftet. For øjeblikket udveksles der erfaringer med den norske fysioterapeutforening, der i længere tid har arbejdet med registrering af kompetenceudvikling. Tanken er, at registreringen skal forgår via elektronisk medlemsservice, som er omtalt andetsteds i beretningen.

Fagfora, faggrupper og fraktioner

I 2004 blev det besluttet at udvide repræsentantskabet og gøre plads til 15 repræsentanter fra fagfora, faggrupper og fraktioner. Ønsket var at knytte fagfora, faggrupper og fraktioner tættere til Danske Fysioterapeuter for at give dem medbestemmelse og medansvar for foreningens og professionens udvikling, som formand Johnny Kuhr dengang skrev i en leder i Fysioterapeuten.

Netop i forbindelse med arbejdet med at udvikle profession, fag og forskning er samarbejdet mellem Danske Fysioterapeuter og fagfora, faggrupper og fraktioner stærkt. Her trækker foreningen på mange områder på den specialviden, som de forskellige grupper og fora har.

To gange om året mødes formænd for fagfora, faggrupper og fraktioner med formandskabet i Danske Fysioterapeuter. På mødet diskuteres sundheds- og fagpolitiske emner, ligesom der gives orientering om aktuelle temaer, senest om overenskomstaftalerne på henholdsvis det offentlige område og sygesikringsområdet. Derudover har det fremtidige samarbejde om vidensudvikling og Danske Fysioterapeuters sundheds-

politiske udmeldinger været på dagsordenen. Ikke mindst hvordan fagfora, faggrupper og fraktioner kan bidrage med faglig viden i de politiske dagsordener. Et andet aktuelt emne er ønsket om, at fagforaene kan udvikle sig til videnskabelige selskaber.

Alle fagfora, faggrupper og fraktioner har egne hjemmesider som en del af fysio.dk. Her gives faglig information, produceres nyheder, tages debatter og udbydes kurser. Kurserne udgør en væsentlig og meget efterspurgt del af den efteruddannelse, som medlemmerne af Danske Fysioterapeuter tilbydes.

Fagforum for Palliativ Fysioterapi er et helt nyt fagforum, der er blevet etableret i den forgange periode, mens der er et nyt fagforum på hjerte- og lungeområdet på vej. Derudover har to af de eksisterende fora fået nye navne. Faggruppen for akupunktur hedder Danske Fysioterapeuters Faggruppe for Akupunktur og Smerte, mens Ergonomigruppen har skiftet navn til Rådgivende Fysioterapeuter i Sundhedsfremme, Forebyggelse og Ergonomi.

10

Dansk Selskab for Forskning i fysioterapi, Videnskabeligt Råd og Videnskabelige Selskaber

Dansk Selskab for Forskning i fysioterapi (DSFF) blev nedlagt ved selskabets generalforsamling i januar 2008. Selskabet og Danske Fysioterapeuters formandskab har drøftet en idé om i stedet at oprette et videnskabeligt råd, der kan rådgive hovedbestyrelsen i forhold til forskning:

Et videnskabeligt råd er foreslået med bl.a. følgende opgaver: Understøtte, fremme og udvikle fysioterapeutisk forskning og udvikling. Rådet skal fungere som fagkyndige på områder inden for forskning, fagudvikling, kvalitetsudvikling, specialistordning samt udvikling af videnskabelige selskaber.

Alle fagfora har været inviteret til møde med formandskabet i løbet af foråret. Fagforas omfattende viden er professionens vækstgrundlag, der i et samarbejde med foreningen centralt skal indgå stærkere i en langsigtet fælles strategi for professionsudvikling.

Dagsorden for møderne har været at drøfte rammer og muligheder for styrket kommunikation og samarbejde vedrørende sundhedspolitiske udmeldinger baseret på vidensudvikling, forskningsresultater og uddannelse. Der er udarbejdet samarbejdskontrakter med de enkelte fagfora.

På møderne har man også drøftet udvikling og etablering af videnskabelige selskaber. Der er stor opbakning bag ideen og interesse for dette, men kun enkelte af fagfora ser sig klar til at gå dette skridt for nuværende. De fleste fagfora mener, at udvikling af forskere og forskerstillinger samt tilknytning til forskningsmiljøer vil tage nogen tid. Der vil blive arbejdet videre med sagen.

20

30

Specialistordningen

De første specialister blev godkendt i 2003. I august 2008 var 59 fysioterapeuter godkendt som specialister, og specialistordningen udvidet til otte vidensområder. Specialistområderne er:

- muskuloskeletal fysioterapi
- idrætsfysioterapi
- neurofysioterapi
- pædiatrisk fysioterapi
- geronto-geriatrisk fysioterapi
- psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi
- fysioterapeutisk speciale i rehabilitering
- sundhedsfremme og forebyggelse

De specifikke kompetencebeskrivelser for de enkelte specialiser kan findes på Danske Fysioterapeuters hjemmeside. Der er ansøgningsfrist til specialistgodkendelse to gange om året. De seneste to år har 32 fysioterapeuter søgt om at blive specialister, og 18 af disse er blevet godkendt, heraf de fleste på det muskuloskeletale område. Idrætsfysioterapi er et nyt selvstændigt specialistområde, der tidligere har været en del af det muskuloskeletale område.

Specialistrådet har den forgangne periode fået tre nye medlemmer, idet halvdelen af rådets medlemmer udskiftes hvert fjerde år. Alle har nu akademisk grad og repræsenterer alle fagets områder, ledelse og forskning.

De seneste år har foreningen arbejdet på at få offentlig anerkendelse af specialistordningen. På et møde med Sundhedsstyrelsen i 2006 var der positiv melding vedrørende kvalitet og niveau i ordningen, og styrelsen foreslog et nyt møde om samarbejde om anerkendelse efter færdiggørelse af ny bekendtgørelse for grunduddannelsen. Der afholdes møde i oktober 2008.

Danske Fysioterapeuter har oprettet en særlig hjemmeside under fysio.dk, hvor specialisterne har mulighed for at profilere sig med en personlig kompetenceprofil og særlige kompetencer. 45 specialister har ønsket at gøre brug af tilbuddet. Tanken er at benytte hjemmesiden til at promovere brugen af specialisternes omfattende praktiske og teoretiske viden.

Specialistordningen stiller krav om, at specialisterne anvender, formidler, udvikler og fornyer kundskab. Specialisten skal løbende formidle og stille sin faglige viden til rådighed såvel indadtil i organisationen som udadtil i samfundet. Herved bidrager specialisterne til at løfte kollegers faglige viden og kunnen til gavn for brugeren.

FAKTA**I august 2008 var der følgende fordeling af specialister:**

- 22 specialister i muskuloskeletal fysioterapi
- 3 specialister i neurofysioterapi
- 13 specialister i pædiatrisk fysioterapi
- 6 specialister i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi
- 4 specialister i fysioterapeutisk speciale i rehabilitering
- 1 specialist i sundhedsfremme og forebyggelse
- 8 specialister i idrætsfysioterapi
- 2 specialister i geronto-geriatrisk fysioterapi

10

Etisk refleksion i hverdagen

Etisk Udvalg er bevaret som en del af den politiske udvalgsstruktur med politisk repræsentation og direkte reference til hovedbestyrelsen. Dette skal ses i lyset af, at etik spiller en vigtig rolle på tværs af alle foreningens politikker og fysioterapeuters arbejdsområder. Denne betydning er yderligere aktualiseret med den nye autorisationslov. Her bekræfter den deraf følgende større professionelle autonomi kravet om stor bevidsthed og viden om, hvad der er god fysioterapi og hvad der ikke er fysioterapi.

Udvalgets fokus på at styrke det etiske perspektiv som en naturlig del af fysioterapeuters daglige refleksioner er i hovedsagen kommet til udtryk gennem egen hjemmeside under fysio.dk, med artikler, etiske retningslinjer og referater fra møderne i etisk udvalg. Derudover præsenteres en refleksionsmodel til at identificere og strukturere de etiske refleksioner, når fysioterapeuter står over for et etisk dilemma.

Desuden har der været artikler i Fysioterapeuten med cases og debat på fagbloggen om etiske dilemmaer i dagligdagen, som fysioterapeuter kan møde. Derudover har etisk udvalg været inddraget i arbejdet med at fremhæve indholdet af etik på praksiscertifikat-kurserne samt i arbejdet med at revidere det kollegiale råds vedtægter. Mens etisk udvalg arbejder med etiske principper med udgangspunkt i de etiske retningslinjer, tager det kollegiale råd sig af sagsbehandling og muliggør sanktioner med udgangspunkt i de kollegiale vedtægter.

Etisk Udvalg har endvidere fastsat etiske redaktionelle retningslinjer for annoncer i Fysioterapeuten og på fysio.dk. Det har fastslået, at redaktionel tekst og annoncer ikke må blandes sammen, at der bringes annoncer, som er relevante for professionen og fy-

20

30

sioterapeuter og at redaktionen har ret til at afvise annoncer, der strider imod Danske Fysioterapeuters love, politikker og interesser.

På nordisk plan går arbejdet fremad om end langsomt i Nordisk Forum for Etik. Forskelle i de nordiske foreningers rammer og funktionsmåder har sat sit præg på arbejdet. Der arbejdes videre med udviklingen af dette forum blandt andet med præsentation af en poster på uddannelseskongressen i Stockholm september 2008.

Det kollegiale råd

10

Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse vedtog i september 2007 at etablere Det Kollegiale Råd, som får til opgave at behandle og håndhæve kollegiale klager. Forud for etableringen af rådet var det foreningens sekretariat, der forestod behandlingen af kollegiale klager. Denne konstruktion var uklar i forhold til klagebehandling og afgørelse. Hovedbestyrelsen imødekom med etablering af rådet et ønske fra især praksissektoren.

Det Kollegiale Råd er tænkt som et organ, der træder sammen efter behov. Formand for rådet er Jette Hammer.

20

Rådet består af tre medlemmer, der skal være ordinære medlemmer af Danske Fysioterapeuter, og som vælges af Danske Fysioterapeuters repræsentantskab. Samtidig vælger tre personlige suppleanter for rådets medlemmer. Mindst et medlem skal være praktiserende fysioterapeut, og mindst et medlem skal være offentligt ansat fysioterapeut. Mindst et af medlemmerne skal have en særlig indsigt i fysioterapeut-etiske spørgsmål.

Der er i 2008 modtaget én klage, der nu er under forberedelse til forelæggelse for Det Kollegiale Råd.

Patientklagenævnet

30

Patientklagenævnet behandler klager over den faglige virksomhed. Ved faglig virksomhed forstås ikke blot behandling, men også spørgsmål omkring journalføring, tavshedspligt, aktindsigt, information, indhentelse af samtykke m.m.

Netop fysioterapeuters pligt til at føre ordnede optegnelser har været et kritikpunkt i flere sager de seneste par år, og flere fysioterapeuter har fået kritik på grund af manglende journalføring.

I 2007 modtog Patientklagenævnet i alt 3996 nye klager. Antallet er steget med 18,2 procent i forhold til 2006, hvor der kom 3381 nye klager. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid er stadig meget lang og beløb sig i 2006 til 15,9 måneder.

Også inden for fysioterapifeltet ses en lille stigning i antal klager, idet der i 2006 blev oprettet 24 sager mod 16 sager i 2004. Af de 24 sager har 88,9 procent ikke overtrådt loven, mens 11,1 procent har.

Patientklagenævnet www.pkn.dk udgiver cirka en gang om måneden et nyhedsbrev, ligesom nævnet hver måned offentliggør 20 afgørelser, der er valgt ud fra, om de er vejledende, væsentlige eller principielle for praksisområdet. Afgørelserne skal dække et bredt udsnit af nævnets 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.

Siden januar 2006 har Patientklagenævnet offentliggjort visse afgørelser uden anonymisering af sundhedspersoners navn. Listen indeholder navne på 57 læger, 6 tandlæger, 7 sygeplejersker og 1 fysioterapeut.

Det kan være særdeles belastende for en fysioterapeut at modtage en klage fra Patientklagenævnet, og Danske Fysioterapeuter tilbyder derfor råd og vejledning til de pågældende.

6

Arbejdsmarked og beskæftigelse

Nye beskæftigelsesområder

Aldrig tidligere har der været så mange fysioterapeuter på arbejdsmarkedet, og aldrig tidligere har der været så meget arbejde til fysioterapeuter. Sådan lyder den korte version af de seneste års udvikling, når det gælder beskæftigelsen for fysioterapeuter. Mens der for 4-5 år siden var så mange arbejdsløse medlemmer af Danske Fysioterapeuter, at hovedbestyrelsen besluttede at gøre en speciel indsats for de arbejdsløse, står der i dag stillinger ubesatte, fordi der ikke er nogen ansøgere.

Det er både på de "gamle" etablerede og på en række af de nye områder, at beskæftigelsen er vokset. Ikke mindst kommunalreformen og det øgede politiske fokus på sundhedsfremme, forebyggelse og genoptræning har medvirket til væksten.

I forbindelse med kommunalreformen er store dele af genoptræningsopgaven flyttet fra sygehusene til kommunerne. Men det har ikke medført færre fysioterapeuter på sygehusene. Opgaverne har ændret sig, eksempelvis bruges der mere tid på at udarbejde genoptræningsplaner, men der er også kommet en række nye opgaver til. Fysioterapeuter har for eksempel overtaget opgaver, som traditionelt har været varetaget af læger, eksempelvis undersøgelser og udredning af patienter med idrætsskader og rygproblemer.

I kommunerne har de nye opgaver, som følge af kommunalreformen, givet øget behov for fysioterapeuter. Derfor er antallet af kommunale fysioterapeuter vokset de seneste to år. Ud over de ny genoptræningsopgaver er en række fysioterapeuter blevet ansat som konsulenter med ansvar for sundhedsfremme og forebyggelse samt for at sikre udvikling af kvalitet i både opgaveløsningerne og de faglige kompetencer. Et beskæftigelsesområde, der må forventes at vokse markant også i de kommende år, hvis kommunerne skal løse de mange nye opgaver.

En stor del af de borger- og patientrettede aktiviteter inden for forebyggelse og sundhedsfremme er placeret i de mange kommunale sundhedscentre, der er blevet etableret de seneste år. Det har givet mange fysioterapeuter mulighed for at arbejde med brede sundhedsmæssige tiltag.

På linje med de private arbejdsgivere har også de kommunale og regionale arbejdsgivere fået øje på vigtigheden af at gøre en indsats for at sikre sunde medarbejdere. Stadig flere fysioterapeuter arbejder med at sikre tilbud om fysisk aktivitet, råd og vejledning, forebyggelse samt med wellness.

10

20

30

Over de senere år er der i offentligt regi dukket nye arbejdsområder op for fysioterapeuter. På nogle områder er det stadig kun nicher, men det illustrerer tilsammen bredden af den vifte af arbejdsområder, hvor der er brug for fysioterapeuter. Antallet af hospices er vokset, og med det antallet af fysioterapeuter, der arbejder med døende.

Flere og flere fysioterapeuter beskæftiger sig ligeledes med udvikling og forskning, i takt med at det er blevet mere almindeligt at tage master-, kandidat- og ph.d.-grader.

Der er fortsat vækst i antallet af fysioterapeuter med egen virksomhed på det private sundhedsmarked. Det er særligt sundhedsforsikringer og sundhedsordninger, der trækker væksten. Branchen er ligeledes præget af konsolidering med større virksomheder til følge. Væksten og konsolideringen forventes at fortsætte, men vil være konjunkturafhængig i forhold til den generelle økonomiske udvikling.

10

Fysioterapeuters beskæftigelse i fremtiden

De gode beskæftigelsesmuligheder og de ubesatte fysioterapeutstillinger har aktualiseret spørgsmålet, om der er behov for at øge optaget af studerende på fysioterapeutskolerne. I den forbindelse er det væsentligt at vurdere, hvor mange fysioterapeuter der er brug for på fremtidens arbejdsmarked. Derfor bad Danske Fysioterapeuter i efteråret 2007 konsulentfirmaet Slotsholm A/S om at analysere behovet for fysioterapeuter frem til 2020.

20

Analysen foretager på baggrund af de seneste års udvikling en fremskrivning af det potentielle udbud af fysioterapeuter frem til 2020 sammenholdt med en vurdering af efterspørgslen. Hovedkonklusionen i Slotsholms analyse er, at arbejdsmarkedet vil være i balance de kommende år, hvilket vil sige, at udbud og efterspørgsel vil følges ad, og at et meroptag således kan medføre risiko for flere fysioterapeuter, end der er arbejde til. Fysioterapifaget har de seneste 10 år været i kraftig vækst. Hver tredje nye stilling i sundhedsvæsenet er blevet besat af en fysioterapeut, mens gruppen af fysioterapeuter kun udgør omkring fem procent af det samlede antal medarbejdere i sundhedssektoren. En så kraftig vækst i antallet af fysioterapeutstillinger vil næppe fortsætte de næste 10-12 år, vurderes det i rapporten.

30

Konklusionen bygger blandt andet på, at den fysioterapeutiske arbejdsstyrke er ung, og at der i de kommende mange år vil være relativt få fysioterapeuter, der går på pension. Med uændret optag på professionshøjskolerne, vil der derfor blive markant flere fysioterapeuter. I 2020 vil der således være 4500 flere end i dag vurderer Slotsholm.

Som følge af trepartforhandlingerne mellem regeringen, arbejdsgiverne og de faglige organisationer, vil der i 2008 og 2009 i alt blive optaget 210 ekstra fysioterapeuter på fysioterapeutskolerne. Hvis det meroptag gøres permanent, vil det give yderligere 1.000 fysioterapeuter ekstra i 2020.

Fremover vil efterspørgslen efter fysioterapeuter stige på grund af voksende velstand og den demografiske udvikling. Særligt ældre er storforbrugere af fysioterapi. Men vurderingen i rapporten er, at det øgede antal ældre danskere kun vil medføre en lille stigning i efterspørgslen på fysioterapeuter.

Rapporten giver et bud på, hvordan det samlede marked for fysioterapi udvikler sig i fremtiden, og siger således ikke noget om hvordan væksten kan tænkes at være i de enkelte sektorer og områder. For at få et billede af, hvor mange nye stillinger der eksempelvis kan forudsiges som følge af det øgede fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, væksten i arbejdsgiverbetalte sundhedsordninger, udviklingen på wellness-området m.v. har hovedbestyrelsen besluttet at følge op på rapporten med en analyse, der skal forsøge at give et billede af udviklingen på de enkelte områder og sektorer. Indtil dette arbejde er tilendebragt, afventer Danske Fysioterapeuter beslutningen om, hvorvidt der skal arbejdes på at øge optagene på fysioterapeutskolerne.

10

FTF og trepartsforhandlinger

FTF er hovedorganisation for omkring 450.000 offentligt ansatte, herunder fysioterapeuter. Danske Fysioterapeuters formand, Johnny Kuhr, er medlem af FTF's forretningsudvalg samt formand for FTF's uddannelsesudvalg. Posterne giver adgang til viden om og indflydelse på de områder, som FTF beskæftiger sig med, eksempelvis politikområderne velfærd, uddannelse og arbejdsliv.

20

En af de større opgaver for FTF har i samarbejde med de øvrige hovedorganisationer på lønmodtagersiden været at indgå trepartsaftalen med arbejdsgiverne og regeringen. Den 1. juli 2007 forelå der en aftale mellem regeringen, KL, Danske Regioner og FTF, der skal skabe bedre rammer for medarbejdere og ledere i den offentlige sektor og bedre service for borgerne. Eksempelvis skal kompetenceudviklingen samt efter- og videreuddannelse styrkes. Derfor blev der afsat 250 millioner kroner fra regeringens side til at understøtte dette formål.

Aftalen sikrede ligeledes øget optag på de mellemlange, videregående uddannelser, bl.a. fysioterapeutuddannelsen, og en styrkelse af forskningstilknytning og udviklingsprojekter, blandt andet til genoptræning og rehabilitering. Der blev afsat en pulje på i alt 10 millioner kroner til formålet.

30

FTF er endvidere repræsenteret i arbejdet med den lønkommission, som regeringen og et flertal i Folketinget har givet løfte om at nedsætte ovenpå overenskomstforhandlingerne og strejken i foråret. Så her har Danske Fysioterapeuter, bl.a. via pladsen i forretningsudvalget, mulighed for at følge og præge arbejdet med kommissionen.

Ledigheden er i bund

I august 2008 var omkring 0,5 procent af de fysioterapeuter, der er medlem af Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse, DSA, berørt af ledighed. Det er det laveste antal arbejdsløse i mange år.

De seneste år er ledigheden blandt fysioterapeuter faldet støt og roligt. I oktober 2005 var 6,2 procent af fysioterapeuterne berørt af ledighed, hvilket svarer til 3,7 procent fuldtidsledige. I april 2008 var kun 0,46 procent berørt af ledighed. Det svarer til 67 fysioterapeuter. Så det er ikke forkert at tale om mangel på fysioterapeutisk arbejdskraft, særligt i visse dele af landet.

I Region Hovedstaden og Region Sjælland nærmer ledigheden sig nul. Tallene fra april 2008 viser, at der kun var omkring en halv procent ledige fysioterapeuter i disse to regioner. I Hovedstaden er ledigheden faldet markant siden oktober 2006, hvor der var 2,5 procent ledige fysioterapeuter.

På Fyn og Jylland er antallet af ledige fladet kraftigt. I Region Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland, er andelen af fuldtidsledige pr. april 2008 henholdsvis 0,43 procent, 0,28 procent og 0,51 procent. Midtjylland står for det største fald i ledighed, da antallet af ledige fysioterapeuter her er faldet med 3 procentpoint på bare et år.

Tallene er baseret på en undersøgelse fra DSA og dækker over de fysioterapeuter, der er medlem af DSA, hvilket svarer til ca. 82 procent af Danske Fysioterapeuters ordinære medlemmer.

Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse

Den 1. oktober 2006 fik 6.500 fysioterapeuter ny a-kasse. Det var en kombination 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. Hermed blev a-kassekontingentet 372 kroner billigere pr medlem pr. år.

Foruden det billigere kontingent får medlemmerne via DSA deres egen jobformidling. Arbejdsløshedskassen ansatte i samme forbindelse en fysioterapeut, der forestår jobformidlingen over for såvel de ledige som arbejdsgiverne.

Arbejdsgiverne kan henvende sig direkte til DSA for at få anvist ledige medlemmer, efter den såkaldte jobordreordning, når der er ledige jobs. De ledige skal derfor 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

10

20

30

længerevarende sygdom, udbetaling af sygedagpenge, revalidering, fleksjob, førtidspension m.v.

Danske Fysioterapeuters næstformand Birgitte Kure er medlem af DSA's hovedbestyrelse.

Pensionskassen PKA

Ergo- og Fysioterapeuternes Pensionskasse er med sine 54 år landets ældste pensionskasse. Johnny Kuhr var fra 2005-2007 næstformand i bestyrelsen, der i dag administrerer mere end 11 milliarder kroner, fordelt på 16.604 medlemmer.

Det er en pæn formue i forhold til medlemsantallet og kassens størrelse. Alt tyder på, at formuen vil vokse de næste 10-15 år. Gennemsnitalderen for erhvervsaktive 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 A/S. Her sidder formand Johnny Kuhr som medlem af bestyrelsen, udpeget af de øvrige sundhedsorganisationer.

7 Praksis og privat

Overenskomster om fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi

12. oktober 2007 blev der indgået en ny overenskomst om fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi mellem Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takst Nævn (RLTN). Ved afstemningen sagde godt 94 procent af de 915 praktiserende, der valgte at stemme, ja til aftalen. Stemmeprocenten var på knap 41 procent.

Aftalen trådte i kraft 1. januar 2008. Aftalen medfører en forbedring af de praktiserendes økonomiske vilkår, sikrer faglig udvikling og giver kvalitetsforbedringer samt mere fleksibel og effektiv organisering af praksis.

Der er aftalt ekstraordinære stigninger for alle honorarer på i alt 2,9 procent over den treårige overenskomstperiode. Hertil kommer stigninger fra overenskomstens reguleringsordning, som følger de generelle lønstigninger for offentligt ansatte, samt udviklingen i nettoprisindekset. Endvidere er der aftalt en forbedring af honorarerne for bassintræning på 5 procent. Desuden kan der nu gives tillæg for særlig tidskrævende indsats ved sprogproblemer, og der er aftalt honorarer for tværfaglige møder om konkrete patientforløb.

Økonomiprotokollatet for vederlagsfri fysioterapi er blevet lempet. Rammen for 2007 blev ekstraordinært forhøjet med 16,8 millioner kroner. For 2008 og frem fastsættes en ny ramme med udgangspunkt i de faktiske udgifter i 2007. Den nye ramme forhøjes ekstraordinært med 1 procent i 2008 og 1 procent i 2009. Det blev også aftalt, at der fremover skal lægges mere vægt på – og gives mere tid til – analyse og vurdering af den økonomiske ramme. De regionale samarbejdsudvalg skal årligt udarbejde analyser, som skal indgå i parternes vurdering.

Med overenskomstfornyelsen blev det endvidere aftalt, at nye, ekstra ydernumre (kapaciteter) fremover tildeles personligt på baggrund af objektive og saglige kriterier. Formålet er at skabe mere åbenhed, saglighed og lighed i etableringsmulighederne. Endvidere er lejernes selvstændige dispositionsret og ansvar i juridisk og økonomisk forstand i forhold til aktiviteten præciseret, og det er fastsat, at lejeren som udgangspunkt kan disponere over ydernummeret i op til 6 måneder efter, at vedkommende er sagt op fra klinikken.

Med aftalen er der åbnet op for, at der i alle klinikker ansættes hjælpepersonale, hvorved de eksisterende ydernumre kan udnyttes mere effektivt. Endvidere er aftalt en mere fleksibel anvendelse af ydernumre på under 30 timer, samt bedre mulighed for deling af ydernummer. Den bedre mulighed for udnyttelse af den eksisterende kapaci-

10

20

30

tet må forventes at skabe bedre muligheder for effektiv klinikdrift og kan bidrage til en økonomiforbedring i branchen.

Nye forhandlinger om fornyelse af overenskomsterne bør være gennemført 1. september 2010.

Ud over overenskomstforhandlingerne har Danske Fysioterapeuter og RLTN i henholdsvis 2007 og 2008 forhandlet overskridelsen af den økonomiske ramme for vederlagsfri fysioterapi for henholdsvis 2006 og 2007. Overskridelsen udgjorde 22,6 millioner kroner for 2006 og yderligere 22,9 millioner kroner for 2007 udover den ved overenskomstfornyelsen fastsatte forhøjelse af rammen for 2007 på 16,8 millioner kroner.

Danske Fysioterapeuter har argumenteret for, at overskridelserne ikke skyldes ændringer i fysioterapeuternes adfærd, men derimod forandringer, der er uden for fysioterapeuternes indflydelse, herunder en indskærpelse af Sundhedsstyrelsens retningslinjer for adgang til vederlagsfri fysioterapi samt en ændret patientsammensætning. RLTN accepterede disse argumenter, og overskridelserne af rammen har derfor ikke medført en reduktion af overenskomstens honorarer. Udgifterne skal fortsat følges i forhold til de økonomiske rammer for 2008 og frem, både for fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi.

Overenskomst for ridefysioterapeuter

Den nye overenskomst for ridefysioterapeuter trådte i kraft 1. januar 2008. Ved afstemningen sagde godt 97 procent ja til aftalen. Stemmeprocenten var på 46.

De væsentligste ændringer er, at der er indført en årlig statusdegørelse med henblik på vurdering af behov og effektmåling af behandlingstilbuddet.

Der skal endvidere udarbejdes en samarbejdserklæring mellem ridefysioterapeuterne og rideskolerne én gang årligt. Erklæringen skal hindre misforståelser i forbindelse med de forpligtelser, som ridefysioterapeuterne og rideskolerne har.

Og så skal en ny kontrakt sikre kvaliteten af tilbuddet. Opsigelsesvarslet er forlænget, det er blevet præciseret, at der skal være et tilstrækkeligt antal egnede heste til rådighed, og det er præciseret, at rideskolerne skal have kapacitet til, at der behandles med ridefysioterapi i mindst 10 timer om ugen.

Der er også etableret erhvervsudygtighedsforsikring og pensionsopsparing for ridefysioterapeuterne i lighed med de øvrige praktiserende fysioterapeuter. Og kravene til uddannelse af ridefysioterapeuter er opdateret, efter forslag fra Fraktionen af Ridefysioterapeuter og Danske Fysioterapeuter. Kursusforløbet for handicaprideinstruktørerne er tilsvarende blevet opdateret.

Fremover vil det kun være muligt for ridefysioterapeuter, der udøver ridefysioterapi

for et samlet beløb på 85.000 kroner om året, at få dispensation fra kravet om at anvende it.

Det er fortsat den samme personkreds, der er berettiget til ridefysioterapi, med undtagelse af patienter med cystisk fibrose, da Sundhedsstyrelsen vurderer, at ridefysioterapi er kontraindiceret ved denne lidelse.

Som noget nyt bliver der afholdt et supplerende modul i praksiscertifikatet kun for ridefysioterapeuter. Dette modul vil blive udbudt første gang i efteråret 2008.

10

Relationer mellem ejere og lejere i praksissektoren

I foråret 2006 gennemførte Danske Fysioterapeuter i samarbejde med Scharling Research en medlemsundersøgelse i praksissektoren for at kaste lys på medlemmernes holdninger til ydernummersystemet og på samarbejdet mellem ejere og lejere. Undersøgelsen viste blandt andet, at 8 ud af 10 lejere ønsker at være selvstændige frem for ansatte. Men også, at der var utilfredshed med den eksisterende ejer-lejer konstruktion. Eksempelvis mener godt 6 ud af 10 lejere, at der bør være fri nedsættelsesret, og at man bør kunne tage sit ydernummer med sig, hvis lejekontrakten bliver ophævet. Kun henholdsvis 14 og 18 procent af ejerne er enige i disse synspunkter.

20

Som opfølgning på medlemsundersøgelsen blev der i begyndelsen af 2007 afholdt workshops med ejere og lejere, og i februar 2007 vedtog hovedbestyrelsen en handleplan, der skal forbedre forholdet mellem ejere og lejere i praksissektoren.

Hovedkomponenterne i handleplaner var:

- Ejere og lejerens overenskomstmæssige status
- Det frie aftaleforhold mellem medlemmerne
- Den kollegiale etik
- Danske Fysioterapeuters medlemsservice
- Ledelse og samarbejde på klinikkerne

30

Den nye overenskomst, der blev indgået med regionerne, og som trådte i kraft 1. januar 2008, afspejler i nogen grad debatten om ydernummersystemet og relationerne mellem ejere og lejere. Som noget nyt vil kommende ydernumre blive tildelt som personlige ydernumre. Det betyder ikke, at strukturen i praksissektoren bliver ændret her og nu, men det indikerer et ønske om at åbne for nye og mere ligeværdige samarbejdsstrukturer.

I handlingsplanen er der krav om, at der skal fastsættes retningslinjer for klinikejernes udlejning af kapaciteter. Blandt andet at aftalerne skal afspejle, at lejerne har selvstændig dispositionsret og dermed også direkte ansvar for, at overenskomsten med Sygesikringen bliver fulgt, samt at ejeren i den forbindelse ikke har ledelsesbeføjelser overfor lederen. Derfor blev det i overenskomsten fastslået, at lejere i op til seks måneder efter opsigelse kan disponere over ydernummeret for at sikre erhvervsmulighed som selvstændig. Klinikejere kan fortsat vælge at ansætte fysioterapeuter, hvis ejeren ønsker dispositions- og ledelsesret i forhold til anvendelsen af kapaciteten.

10

Derudover er standardkontrakten blevet ændret, således af den bedre afspejler det ønskede samarbejde mellem ejer og lejer som to selvstændige virksomheder, og den samtidig er i overensstemmelse med overenskomsten. Den skal blandt andet understøtte lejerens selvstændige dispositionsret over ydernummeret ved at opsigelsesvarsler i kontrakten skal følge afmeldingsvarsler af ydernummeret over for sygesikringen.

Dertil kommer, at de hidtil almindelige konkurrenceklausuler udgår under henvisning til, at de pålægger lejer en begrænsning uden af ejer tilsvarende pålægges nogen forpligtelse eller begrænsning. Konkurrenceklausuler vurderes generelt til at være til ugunst for branchen, da de begrænser mobiliteten. Dertil kommer, at der ofte er usikkerhed omkring gyldigheden af de konkrete klausuler.

20

Endelig er der indarbejdet en tvistløsningsmekanisme i standardkontrakterne. Her lægges op til en mediativ løsning eller voldgift. Begge dele skønnes hurtigere og billigere end løsninger via domstolene.

Handlingsplanen og de nye standardkontrakter er godkendt af såvel udvalg praksis/privat som hovedbestyrelsen.

Sekretariatet har ført en informationskampagne for at fortælle om og sikre, at de nye kontrakter bliver benyttet. I den forbindelse er der oprettet en klausul i forbindelse med annoncering i Fysioterapeuten og på fysio.dk, hvor det skal oplyses, hvorvidt man anvender Danske Fysioterapeuters standardkontrakt.

30

Ligeledes har foreningen udviklet og præciseret den service, henholdsvis ejere og lejere kan forvente i forhold til deres kontraktlige forhold. Standardkontrakten er udbygget med etablering af en mediationsmekanisme og voldgiftsnæv i tilfælde af tvister, der ikke umiddelbart kan løses.

Medlemmerne tilbydes altid en juridisk gennemgang af kontrakten, hvor der vejledes om det juridiske og praktiske indhold af aftalen. Det er fortsat op til de enkelte parter at forhandle kontrakten. Er der uenighed om indholdet af aftalen, tilbydes begge parter en enslydende skriftlig vurdering af sagen, ligesom der henvises til eksterne samarbejdspartnere, hvis medlemmerne ønsker en "second opinion".

I tilfælde af, at et medlem groft har fået sine kontraktlige rettigheder tilsidesat, kan

foreningen yde dette medlem støtte, såfremt der ikke er aftalt en voldgiftmekanisme. Forebyggelsen af konflikter og fremme af godt samarbejde på klinikken er søgt fremmet via tiltag på praksiscertifikatet og gennem udvikling af guide til godt samarbejde på klinikken.

Fornyelse af klinikkernes HK-overenskomst

Det vist sig hurtigt, at der var stor afstand mellem parterne, da Danske Fysioterapeuter og HK/PRIVAT indledte forhandlingerne om en ny overenskomst mellem klinikkerne og kliniksekretærene. Mens Danske Fysioterapeuter gjorde gældende, at klinikkernes økonomiske råderum er begrænset af udviklingen i honorarerne, ønskede HK/Privat en aftale, der gav kliniksekretærene lidt mere end, hvad resultaterne af overenskomstforhandlinger på det private arbejdsmarked havde givet.

Forhandlingerne måtte en tur i forligsinstitutionen, dog uden resultat. Men efterfølgende lykkedes det at blive enige om en aftale, der ligger på niveau med aftaler Tandlægeforening og Kiropraktorforeningen forinden havde indgået med HK/Privat. Det blev besluttet at gennemføre en vejledende urafstemning om resultatet blandt tilsluttede klinikker. 85 procent af de afgivne stemmer var et ja til aftalen. Efterfølgende sagde 87,5 procent af medlemmerne i HK også ja.

Efter sammenbruddet i forhandlingerne forløb i øvrigt en juridisk drøftelse med HK/Privat, der søgte at få overenskomstfornyelsen afgjort ved en voldgift. Det blev i den forbindelse konstateret, at overenskomstens var uklar i forhold til, hvordan man skal håndtere indbyrdes uenighed. HK/Privat tolkede i første omgang reglerne således, at uenighed skulle afklares gennem voldgift, mens Danske Fysioterapeuter mente, at uenighed om overenskomstfornyelser skal afklares gennem kollektive kampskridt jævnfør den kollektive aftaleret. Parterne er nu enige om, at uenighed skal afklares via kollektive kampskridt. Der arbejdes på at få en regulering af retsforholdene ind i aftalen.

Praktiserendes kontaktpersoner

I 2006 indgik overenskomstens parter en aftale om at oprette regionale forberedende samarbejdsudvalg, som skulle forberede overgangen til de nye regioner. De forberedende samarbejdsudvalg blev sammensat således, at der var én fysioterapeut fra hver af de eksisterende samarbejdsudvalg repræsenteret. De forberedende regionale samarbejdsudvalg fungerede i 2006 parallelt med de amtslige samarbejdsudvalg og havde til opgave at forberede etableringen af de fremtidige samarbejdsstrukturer, fungere

10

20

30

som mellemed mellem de eksisterende og de kommende samarbejdsudvalg og varetage særlige opgaver vedrørende overgangen til regioner.

På repræsentantskabsmødet i 2006 blev fastsat reviderede retningslinjer for kontaktpersonerne med henblik på tilpasning til den nye regionale struktur. Antallet af kontaktpersoner blev dermed reduceret fra én for hver påbegyndt 50 praktiserende fysioterapeuter til én for hver påbegyndt 100 praktiserende fysioterapeuter i hver region.

Det blev aftalt mellem overenskomstens parter, at regionsformændene kan deltage som observatører i de regionale samarbejdsudvalg. Regionsformændene har her haft en ny rolle og er indgået i et samarbejde med kontaktpersonerne, særligt med henblik på at fremme en god koordination og udvikling i forhold til det samlede fysioterapeutiske område.

En væsentlig opgave for de praktiserendes kontaktpersoner har været at arbejde med de problemstillinger vedrørende eksempelvis praksisplanlægning, som er opstået i regionerne efter kommunalreformen. Kontaktpersonerne vil have en stor udfordring i at få håndteret samarbejdet med både regioner og kommuner i forhold til praksisplanlægning, samarbejde og kommunikation efter overdragelsen af myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi til kommunerne pr. 1. august 2008. Kontaktpersonernes arbejde vil fortsat ske i samarbejde med regionsformændene.

Danske Fysioterapeuter afholdt i 2007 et forårsseminar på to dage for kontaktpersonerne, hvor den ene dag omhandlede aktuelle problemstillinger og den anden dag uddannelse i forhandling. I 2008 afholdt Danske Fysioterapeuter et forårsseminar med en dag om generelle problemstillinger samt en dag med grunduddannelse for de mindre erfarne kontaktpersoner. Herudover blev afholdt den årlige konference på to dage i henholdsvis 2007 og 2008. Siden 2007 har Danske Fysioterapeuter endvidere jævnligt afholdt erfaringsudvekslingsmøder med de koordinerende kontaktpersoner.

Kontaktpersonerne har på forårsseminaret 2008 været involveret i arbejdet med forslaget til nye retningslinjer for kontaktpersonerne.

Kommunerne får ansvaret for en del af praksissektoren

I marts 2007 kunne daværende indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen fortælle, at han overvejede at flytte myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi fra regionerne til kommunerne. Baggrunden for udspillet var en bekymring over udgifterne til den vederlagsfri fysioterapi, der siden 1989 var vokset fra 22 til 488 millioner kroner om året. På forhånd var der flertal for ministerens udspil, da Dansk Folkeparti bakkede op om regeringen.

I juni måned, da lovudkastet lå klar, viste det sig, at ministeren ikke alene ønskede at flytte den vederlagsfri fysioterapi, men også overgive myndighedsansvaret for den almene fysioterapi, det såkaldte speciale 51, til kommunerne.

Til Danske Fysioterapeuters hjemmeside, fysio.dk, sagde Johnny Kuhr, at der var en række argumenter for at flytte myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi, efter at kommunerne med kommunalreformen har fået nye opgaver på genoptrænings- og rehabiliteringsområdet. Men at det var umuligt for ham at se begrundelsen for at flytte speciale 51, hvor der typisk er tale om patienter med nakke- og rygsmerter, som har brug for korte og intensive forløb.

10

Formanden pegede endvidere på, at det var stik imod de faglige intentioner, som ministeren og formanden for Danske Regioner, Bent Hansen slog til lyd for en måned tidligere. Nemlig at lægepraksis skal udvikle sig til at være faglige miljøer, hvor læger, sygeplejersker og fysioterapeuter samles under samme tag. "Man kommer ikke tættere på målet ved at flytte ansvaret for muskel- og skeletlidelser væk fra almen praksis," som Johnny Kuhr påpegede.

Og argumenterne og flere måneders lobbyarbejde viste sig at gøre indtryk på indenrigs- og sundhedsministeren. Da det endelige lovforslag lå klar i september 2007, var det med forslag om at give kommunerne myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi, mens planerne om at flytte den almene fysioterapi var skrinlagt.

20

1. august 2008 overtog kommunerne myndighedsansvaret for praksissektorens vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi. Kommunerne indtrådte ligeledes via deres poster i Regionernes Lønnings- og Takst Nævn i de tilpassede sygesikringsoverenskomster.

Som noget nyt blev der indført valgfrihed for alle vederlagsfri patienter. Kommunerne har pligt til at tilbyde vederlagsfri fysioterapi i praksissektoren og har mulighed for at oprette egne tilbud. Lægehenviste patienter kan derfor vælge mellem praksissektorens tilbud og eventuelle kommunale tilbud. Hvor mange kommuner, der vil oprette egne tilbud, er det endnu for tidligt at sige noget om. Det er Danske Fysioterapeuters vurdering, at der generelt er behov for øget behandlingskapacitet på området. Der er i aftalen lagt op til, at udvikling og planlægning af den samlede kapacitet skal ske i et samarbejde mellem de berørte parter.

30

I praksissektoren benyttes en styringsmodel, hvor det er den henvisende læge, der visiterer efter sundhedsstyrelsens vejledning, og hvor økonomistyringen bygger på parternes vurdering af behandlingsbehovet nedfældet i overenskomsterne. Det er en anden model, end kommunerne er vant til at benytte, særligt i forhold til træning efter serviceoven, som omfatter mange af de samme patienter.

Det er Danske Fysioterapeuters vurdering, at der er etableret gode rammer for udvikling af et godt samarbejde mellem praksissektor og kommunerne til gavn for pati-

enterne. Den hidtidige problematik vedrørende kassetækning mellem regionernes vederlagsfri fysioterapi og kommunernes træningstilbud efter serviceloven er nu afløst af veldefineret tilbud baseret på lægehenvi-
sning og valgfrihed for patienterne.

Ny tilskudsgruppe – den 3. vej

I foråret 2007 indgik regeringen og Dansk Folkeparti en aftale om at udvide tilbuddet om vederlagsfri fysioterapi under sundhedsloven. Fremover vil tilbuddet også omfatte vederlags fysioterapi til personer med sygdomme, der indebærer et forudsigeligt tab af funktionsevne, og hvor det kan være vigtigt at indlede fysioterapi tidligt for at forhale forringelse af funktionsevnen.

Aftalen blev indgået efter længere tids drøftelser med især Scleroseforeningen, som var utilfredse med Sundhedsstyrelsens beslutning om ikke at videreføre dispensationen for sclerosepatienter, der indtil maj 2006 havde haft dispensation fra kriteriet om svært fysisk handicap.

Danske Fysioterapeuter bakkede denne holdning op og deltog efterfølgende i en arbejdsgruppe, som havde til opgave at foretage en faglig afgrænsning af de patientgrupper i den nuværende ordning, der ligesom sclerosepatienter ville have gavn af en tidlig indsats.

Denne såkaldte 3. vej, som daværende Indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen døbte ordningen, åbner mulighed for at flere personer med progredierende lidelser nu kan få tilbudt gratis træning, som udgangspunkt udført som holdtræning.

Sundhedsstyrelsen har skønnet, at op mod 30.000 borgere er potentielle patienter i den nye ordning. Fysioterapien ydes efter en lægehenvi-
sning, og personen kan frit vælge at modtage fysioterapien hos en praktiserende fysioterapeut eller ved et tilbud, som kommunen har etableret.

Danske Fysioterapeuter finder det glædeligt, at der nu er et tilbud til de mange tusinde handicappede, der ikke tidligere kunne få vederlagsfri fysioterapi, men havde gerne set, at tilbuddet ikke primært var baseret på holdtræning.

Overenskomstbidrag for praktiserende, der ikke er medlemmer

27. september 2007 indgik Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takst Nævn en aftale, der fastsatte størrelse af det overenskomstbidrag, som for praktiserende fysioterapeuter, der ikke er medlem af Danske Fysioterapeuter, men som er tilsluttet overenskomsterne, skal betale. Aftalen blev indgået på baggrund af en ændring af sundhedsloven gældende fra og med 2007, hvor det blev fastsat, at overenskomster

10

20

30

på praksisområdet ikke må indeholde bestemmelser, der forpligter sundhedspersoner til at være medlem af en bestemt forening.

Det blev endvidere fastsat, at det kan aftales, at praktiserende fysioterapeuter, der tilslutter sig en overenskomst uden at være medlem af Danske Fysioterapeuter, skal betale et overenskomstbidrag. Overenskomstbidraget skal dække ikke-medlemmernes forholdsmæssige andel af de udgifter, der er forbundet med drift af praksis og administration og udvikling af overenskomsten. Danske Fysioterapeuter forventer, at aftalen vil blive revideret på baggrund af de første erfaringer med aftalen.

10

Samarbejde med faggrupper og fraktioner på praksisområdet

Faggrupper, fagfora og fraktioner på praksisområdet har bidraget til at udvikle og kvalificere opgavevaretagelsen i forhold til medlemmerne.

Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter (PF) har været en vigtig samarbejdspartner i forbindelse med flytningen af myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi til kommunerne og bidrager løbende med input og ideer til løsning af problemstillinger og til medlemsorienterede aktiviteter.

Fraktionen af Frie Fysioterapeuter har været en aktiv medspiller i forbindelse med udviklingen af medlemstilbud såsom kliniklisten på sundhed.dk og udviklingen af rådgivning/vejledning til iværksættere mv.

20

De toneangivende fagfora på praksisområdet, Mekanisk Diagnostik og Terapi (McKenzie), Muskuloskeletal Terapi og Fagforum for Idrætsfysioterapi har hver især bidraget med faglig bistand og sparring, når det gælder ydelsesudvikling og kvalitetssikring i praksissektoren.

Danske Fysioterapeuter forventer fremover at kunne udbygge samarbejdet med fraktioner og fagfora på praksisområdet.

Arbejds miljøindsats for praksissektoren

30

Der er nu sammensat et modul på praksiscertifikatet, som udelukkende omhandler samarbejde og det psykiske arbejdsmiljø, da trivsel spiller en stor rolle for, hvorledes det daglige samarbejde foregår på klinikken. Det er også baggrunden for, at klinikkerne løbende skal udarbejde arbejdspladsvurderinger, APV. Såvel APV som modulet i praksiscertifikatet skal sikre, at det psykiske og fysiske arbejdsmiljø er i orden, at samarbejdet mellem alle personalegrupper på klinikken fungerer, og at det er lettere at finde fælles fodslag.

Da praksiscertifikatet nu er obligatorisk for alle ydere, vil praktiserende hurtigt blive bekendt med vigtige faktorer for at opnå et godt arbejdsmiljø.

I klinikhåndbogen er der et afsnit, som sætter fokus på de lovmæssige krav der stilles til klinikken om at lave en APV samt de samarbejds-mæssige gevinster, der vil være, hvis klinikkerne udfylder det påbudte APV-skema. Der findes en tilrettelagt APV, som er møntet på klinikker for fysioterapi. Herudover er der hjælp at hente til forberedelse af sygesamtaler, personalepolitikker, samarbejde og personlig udvikling.

Danske Fysioterapeuter får jævnligt henvendelser med spørgsmål i forbindelse med udarbejdelse af kontrakter, og der opstår til tider problemer mellem ejere og lejere/ansatte. Mange af disse problemer skyldes dårlig kommunikation eller uklare aftaler. Netop sådanne faktorer har været en medvirkende årsag til foreningens tiltag til et forbedret samarbejde på klinikken.

Arbejdsmiljøundersøgelsen "På toppen af kroppen" viste, at 8 ud af 10 praktiserende fysioterapeuter fandt deres arbejde fysisk belastende. Danske Fysioterapeuter har derfor arbejdet for, at det er muligt at dele sit ydernummer, for at fysioterapeuter kan tilrettelægge deres arbejds-situation mere fleksibelt. Desværre er der ikke mulighed for at få en økonomisk kompensation i de tilfælde, hvor delingen er sket af helbredsmæssige årsager.

Sundhed.dk

På det seneste repræsentantskabsmøde blev det besluttet, at Danske Fysioterapeuter skulle betale for, at fysioterapeuter uden overenskomst kunne blive optaget på portalen Sundhed.dk. Men selv om det burde være forholdsvis let at føre beslutningen ud i livet, har der været en række organisatoriske og tekniske problemer, der har forhalet processen.

Men i slutningen af april 2008 blev der endelig etableret en løsning således, at de fysioterapeuter uden overenskomst, som har ønsket det, er blevet synliggjort på Sundhed.dk. Indtil videre har cirka 80 fysioterapeuter benyttet sig af tilbuddet.

Løsningen er en enkel visning af klinikkens navn, adresse, telefonnummer, mailadresse og hjemmesideadresse samt oplysninger om beliggenhed og transport til klinikken. Fysioterapeuten har ikke mulighed for at indberette ændringer direkte til Sundhed.dk. Oversigten opdateres en gang månedligt ved indberetning via Danske Fysioterapeuter. Sundhed.dk forventer at få en ny leverandør og relancere Sundhed.dk den 1. januar 2009. Det vil formentlig åbne mulighed for en udvikling af løsningen for fysioterapeuter uden overenskomst.

Praksisfonden

I den seneste overenskomst blev det aftalt, at regioner og kommuner skal indbetale 0,6 millioner kroner ekstra til Praksisfonden. Det blev også aftalt, at der etableres regionale kvalitetsudviklingspuljer, som samarbejdsudvalgene disponerer over. Puljerne kan bruges til projekter, der for eksempel vedrører samarbejdet med de praktiserende læger. Midlerne til puljerne afsættes fra Praksisfondens midler.

Det blev også aftalt, at Praksisfonden skal arbejde med forslag om etablering af en eller flere udviklingsklinikker for en periode på mindst tre år. Praksisfonden skal også arbejde med forslag til et projekt om kronikerforløb i praksissektoren. Praksisfonden udbyder nu selv forsknings- og kvalitetsudviklingsprojekter. Næstformand i fonden er hovedbestyrelsesmedlem i Danske Fysioterapeuter Lene Christoffersen.

Følgende projekter er besluttet og er iværksat/iværksættes:

- Evaluering af tilbuddet om udvidet lænderygdredning, hvortil der er afsat 150.000 kroner til Fagligt Udvalg, som skal forestå evaluering af erfaringer med de lokale aftaler om udvidet rygdredning.
- Tilbud til nakkepatienterne og lægerne om udvidet nakkeudredning. Der er indgået samarbejde med Enheden for Kliniske Retningslinjer for Fysioterapi om udarbejdelse af klinisk retningslinje for udredning af nakkebesvær. Det forventes, at den kliniske retningslinje er klar til publicering april 2009.
- Landsdækkende implementering af test og vurdering til den vederlagsfri patient. Der er afholdt indledende møde med henblik på planlægning af kursus eller temadage i første omgang med fokus på anvendelse af test og måleredskaber til patientgruppen. Det planlægges, at der afholdes første kursus/temadag i foråret 2009.
- Klinisk kvalitetsdatabase. Der er afholdt møde med Institut for Mekanisk Diagnostik og Terapi - McKenzie, Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi og Fagforum for Idrætsfysioterapi med henblik på etablering og fælles drift af en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase til kvalitetsvurdering af fysioterapi til lænderygpatienter i primærsektoren. Mål og tidsplan for kvalitetsdatabasen forventes klar i efterår 2008.

Fagligt udvalg

Med aftalen etableres der et fast fagligt udvalg. Udvalget giver en platform for udvikling og ændringer i de overenskomstmæssige rammer. I overenskomstperioden skal ud-

10

20

30

valget prioritere opgaver vedrørende anvendelse af specialistkompetencer i praksissektoren, muligheden for udvidet rygudredning som en ny ydelse, drøftelser om implementering af Den Danske Kvalitetsmodel i praksissektoren, samt modernisering af ydelsesbeskrivelsen. Udvalget havde sit første møde i september 2008. Formand for det faglige udvalg er videnskabelig redaktør Henning Langberg.

Praksiskonsulenter

10

Praksiskonsulentfunktionen i Frederiksborg Amt blev nedlagt i forbindelse med strukturreformen. Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmarks praksiskonsulenter er tilknyttet praksisenheder, hvor der udover administrativt personale i regionerne også er tilknyttet praksiskonsulenter for læger og kiropraktorer.

Alle praksiskonsulenterne har arbejdspladser på praksisenhederne. Praksiskonsulenterne har organiseret sig i et nationalt praksiskonsulentråd. Der er afholdt erfaringsudvekslingsmøde mellem Danske Fysioterapeuter og praksiskonsulenterne én gang årligt.

Udvidet lænderyundersøgelse

20

I de tre regioner, hvor der er praksiskonsulentfunktion, er der etableret forsøgsordning med udvidet lænderyundersøgelse. Region Midtjylland har siden 2006 gennemført udvidet rygudredning som projekt. I Region Syddanmark udløb forsøgsordningen i 2006, men det er besluttet at køre videre med projektet. Region Nordjylland er startet med udvidet lænderyundersøgelse i 2008.

Som et centralt tiltag er det aftalt, at Fagligt Udvalg skal evaluere erfaringerne med de lokale aftaler om udvidet lænderyundersøgelse. Danske Fysioterapeuter har aftalt møde med de lokale projektledere og regionsformændene til en fælles drøftelse af de igangværende projekter.

30

Praksiscertifikatet

Praksiscertifikatet består af fire kursusdage, som er målrettet praktiserende fysioterapeuter. Kurserne er finansieret af praksisfonden og udbydes gratis til fysioterapeuter, der arbejder under sygesikringsoverenskomsterne.

Kurset skal nu være gennemført af ejere og lejere inden for en periode på 18 måneder fra tiltrædelse af landsoverenskomsten. Tidligere var praksiscertifikatet frivilligt, men efter indgåelse af overenskomsterne i januar 2008, blev praksiscertifikatet obli-

gatorisk for nye ydere. For ansatte, vikarer og fysioterapeuter, som arbejder uden for overenskomsten, er kursusforløbet frivilligt.

Formålet med kursusrækken er at ruste praktiserende fysioterapeuter til de krav, der fremover vil blive stillet fra Sygesikringen og patienterne, og deltagerne får inspiration og redskaber til at forbedre service og kvalitet i praksis. Eksempelvis har regionerne betinget sig, at der sker kvalitetssikring og kvalitetsudvikling på klinikkerne, hvis honorarerne fremover i væsentlig grad skal udvikle sig.

Certificeringen er det første skridt på vej mod en akkreditering. Ved selv at tage dette initiativ ønsker Danske Fysioterapeuter at give de praktiserende fysioterapeuter størst mulig indflydelse på, hvordan akkrediteringen skal foregå. Indholdet på praksiscertifikatet bliver løbende evalueret og opdateret, således at det opfylder de krav, der stilles til praktiserende.

Cirka 1500 fysioterapeuter har gennemført hele kursusrækken, og et stort antal fysioterapeuter er i gang med forløbet. Det skønnes, at der fremover bør udbydes 16 kursusforløb årligt, og at det overvejende vil være nytilkomne praktiserende fysioterapeuter, som vil deltage i kurserne.

8

Offentlige områder

Løn, løn og løn – optakt til overenskomstforhandlinger

På Sundhedskartellet's kick off-konference for tillidsrepræsentanter i april 2007 deltog knapt 100 fysioterapeuter, og efter konferencen var ingen i tvivl om, at hovedkravet var ønsket om markante lønstigninger.

Danske Fysioterapeuter gennemførte i april og maj 2007 for første gang i kravindsamling forud for overenskomstforhandlingerne via foreningens hjemmeside. Medlemmerne tog muligheden til sig, og hver fjerde offentligt ansatte deltog, hvilket er fem gange så mange sammenholdt med tidligere.

Også her var hovedkravet mere i løn, til såvel fysioterapeuter ansat i basisstillinger som til de mere erfarne fysioterapeuter samt lederne. Et specifikt ønske var at få afkortet det regionale lønforløb, så det svarede til det 4-årige lønforløb på det kommunale område. Udtalt var også forventninger om, at pensionen blev forbedret samt ønsker om, at arbejdsgiverne indgår forpligtende aftaler om kompetenceudvikling, der ikke må betyde mindre lønstigninger.

Over sommeren og efteråret 2007 kom der for alvor pressemæssig og politisk fokus på de forestående overenskomstforhandlinger. I Holstebro nedlagde en gruppe sosu-assistenten og hjemmehjælpere arbejdet for at vise deres utilfredshed med deres løn, og arbejdsnedlæggelsen fandt hurtigt vej til medierne. Her kom Sundhedskartellet og andre faggrupper på banen med tilsvarende krav om at få gjort op med uligelønnen mellem mænd og kvinder og mellem offentligt og privat ansatte. Og mens mediedebatten var på sit højeste, gav flere politiske partier udtryk for, at de ønskede at afsætte flere milliarder kroner, så udvalgte faggrupper kunne få hævet lønnen. Udmeldingerne kom på et tidspunkt, hvor der var indgået stramme økonomiaftaler mellem regeringen og regioner og kommuner. Dermed var banen kridtet op til de igangværende overenskomstforhandlinger.

Ud over lønkravene pegede Sundhedskartellet på, at der var behov for at nedsætte en ligelønskommission der kan bane vejen for en lønreform, der blandt andet kan sikre, at sundhedssektoren kan fastholde og rekruttere kompetente medarbejdere.

I september 2007 genindtog Johnny Kuhr sin plads i Sundhedskartellet's snævre forhandlingsdelegation, og de omfattende forberedelser til overenskomstforhandlingerne gik i gang i foreningens forhandlingsudvalg og på sekretariatsplan. I oktober 2007 udvekslede Sundhedskartellet krav med de offentlige arbejdsgivere.

10

20

30

Sundhedskartellets anden forhandling

Efter indgåelse af Sundhedskartellets første overenskomst i 2005, var det i foråret 2008 igen tid til at forny de offentlige overenskomster. Danske Fysioterapeuter skulle sammen med det øvrige 11 medlemsorganisationer i Sundhedskartellet fortsætte udbygning af de tre langsigtede krav:

10

- En ligelønsstrategi, der skal give fysioterapeuter og andre sundhedsprofessionelle en løn som privatansatte med samme uddannelsesniveau. Det betyder, at lønforterslæbet skal indhentes i løbet af en årrække.
- Vilkårene for arbejdsdagen og arbejdslivet forbedres. Det er vanskeligt for mange at få arbejdslivet og privatlivet til at hænge sammen. Derfor skal der være en bedre sammenhæng.
- Pensionen forbedres for at sikre medlemmernes nuværende levestandard, når de bliver pensionister. Derfor skal der sættes mere af lønnen af til pension.

20

Det stod hurtigt klart, at Danske Fysioterapeuter og Sundhedskartellets hovedkrav var at få en større lønstigning, end de privatansatte fik ved forårets overenskomster i 2007. Beregninger fra Sundhedskartellet viste, at fysioterapeuter, sygeplejersker og andre offentligt ansatte med en mellemlang videregående uddannelse i gennemsnit halter 27 procent efter privatansatte med samme uddannelseslængde.

Siden forhandlingerne i 2005 var der blevet gennemført en kommunalreform, der havde ændret forhandlingsspillet. Sundhedskartellets modpart ved forhandlingsbordet var blevet reduceret fra 5 til 2 arbejdsgiverforeninger. Amtsrådsforeningen og H:S Hovedstadens Sygehusvæsen, var blevet til Danske Regioner, og Københavns og Frederiksberg Kommune havde meldt sig i ind Kommunernes Landsforening.

Hertil kom, at trepartsforhandlingerne i 2007 havde afsat midler til forbedringer på blandt andet kompetenceområderne og seniorpolitiske tiltag, som skulle implementeres i de offentlige overenskomster.

30

Der blev lagt en køreplan, som betød, at forhandlingerne i foråret 2008 ville komme til at bestå af fire delforlig, der samlet skulle give overenskomstresultatet.

Det gik forholdsvis smertefrit med at få de første tre delforlig i hus. Tre forlig, der gav en række forbedringer. Eksempelvis fik tillidsrepræsentanter længere opsigelsesvarsel, sikkerhedsrepræsentanter fik adgang til kurser, der blev plads til mere kompetenceudvikling, barselsorlov, nye seniorinitiativer, og der blev ændret på indplaceringen på løntrin. Men da det kom til forhandlingen om det fjerde delforlig, der skulle lægge den samlede økonomiske ramme, viste problemerne sig.

12,8 procent over tre år lød tilbuddet fra arbejdsgiverne. 15 procent lød kravet fra Sundhedskartellet. Og da arbejdsgiverne havde fået strikse instruktioner fra Statens løn- og takstnævn om ikke at fravige den ramme, og de faglige organisationer samtidig stod fast på lønkravet, kunne man hurtigt konstatere, at forhandlingerne var kørt fast.

Sammenbrud og strejke

12. april 2008 kunne forligsmanden fortælle, at forhandlingerne endegyldigt var brudt sammen, og at Sundhedskartellets medlemmer ville gå i strejke fire dage efter. Danske Fysioterapeuter havde udtaget 420 medlemmer, hvoraf de fleste arbejdede i Region Midtjylland og Region Hovedstaden.

På anden strejkedag var Christiansborg Slotsplads fyldt op med 40.000 sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, jordemødre og andre sundhedsprofessionelle, der med skilte med påskriften "Lige løn - lige nu" gjorde opmærksom på, hvad det var for krav, der havde udløst strejken.

Selv om tilbuddet fra arbejdsgiverne om at give 12,8 procent umiddelbart lød flot, var lønningerne på det private område steget endnu mere i den foregående periode, og inflationen var den højeste i mange år. Derfor var det helt nødvendigt, at Sundhedskartellets medlemmer fik mere, hvis løngabet skulle indsnævres. Ud over kravet på 15 procent skulle der nedsættes en ligelønskommission, der havde til opgave at afdække den skæve og historisk betingede indplacering af de sundhedsprofessionelle og komme med forslag til, hvordan der kan rettes op på denne skævhed.

Hvis man ser bort fra de seks fysioterapeuter fra sosu-skolerne, der var i strejke i 2007, var det cirka 35 år siden, at en overenskomstforhandling havde resulteret i, at Danske Fysioterapeuter sendte sine medlemmer i strejke. Der var med andre ord ikke mange erfaringer og procedurer at trække på. Så i den første periode op til og under strejken var opgaven at finde ud af, hvordan arbejds- og ansvarsfordeling skulle være, hvilke aktiviteter, der skulle sættes i værk, hvad der var brug for af strejkemateriale i form af løbesedler, balloner, T-shirts samt tage stilling til et væld af andre store og små spørgsmål, som hele tiden dukkede op.

Omdrejningspunktet for strejken blev i stort omfang de fem regionsformænd og de strejkeblogs, som blev oprettet på de regionale hjemmesider. Regionformændene holdt kontakt mellem medlemmer, sekretariatet og de øvrige lokale afdelinger af sundhedskartellets organisationer, koordinerede aktiviteter i forhold til befolkningen og presse og tog sig af et væld af andre opgaver. De regionale blogs viste sig hurtigt at blive den vigtigste kommunikationskanal til og mellem de strejkende fysioterapeuter, og alle de kollegaer, som fulgte med, bakkede op og deltog i mange af strejkeaktiviteterne.

10

20

30

For selv om der ikke var mange erfaringer at trække på, gik det ikke ud over aktivitetsniveauet og kreativiteten. I de næste to måneder gik, løb, råbte, talte, sang, skrev og dansede fysioterapeuter strejkebudskaberne ud til befolkningen, pressen og politikere. I Ribe gik man 27 kilometer til fods, for at markere hvor meget fysioterapeuter halter bagefter. I Viborg sang og spillede fysioterapeuter på gågaden. Og i København tilbød fysioterapeuter borgerne sundhedstjek og fortalte samtidig om baggrunden for strejken, for blot at nævne tre af de mange aktiviteter, der blev sat i værk.

10

Og alt i mens forsøgte Sundhedskartellet og Danske Regioner flere gange at forhandle sig til et resultat. Men arbejdsgiverne var "hverken til at hugge eller stikke i", som Johnny Kuhr skrev i en leder i Fysioterapeuten. Men efter 59 dage, viste der sig en åbning. Og direkte transmitteret på TV2 News kunne de to hovedforhandlere fra Sundhedskartellet og Danske Regioner fortælle, at der var indgået en aftale, som giver medlemmerne af Sundhedskartellet 13,3 procent over de næste tre år. Få timer efter var der indgået en tilsvarende aftale med KL.

Det var ikke de 15 procent, som Sundhedskartellet oprindeligt var gået efter. Men der var tale om "et godt resultat efter omstændighederne," som Johnny Kuhr udtrykte det. 13,3 procent er et lille skridt mod at komme uligelønnen til livs, og samtidig forpligtede arbejdsgiverne sig til at arbejde for, at der blev nedsat en ligelønskommission.

20

Åbenbart var medlemmerne enige i den udlægning. I hvert fald stemte et stort flertal af Sundhedskartellets medlemmer ja til aftalen. 86,7 procent sagde ja, mens 11 procent stemte nej. Blandt fysioterapeuter var tilslutningen endnu større. 95 procent sagde ja, mens 4 procent stemte nej. Stemmeprocenten for samtlige medlemmer af Sundhedskartellet var 66,7 procent.

Størstedelen af rammen på 13,3 procent går til generelle lønstigninger, mens en mindre del bruges på at forhøje den særlige feriegodtgørelse og pension. Der blev afsat nye midler til lokale lønforhandlinger, både til medlemmer i basisstillinger og medlemmer i ledende stillinger. Derudover indeholder aftalen en række andre tiltag, som giver bedre arbejdsvilkår.

30

Efter strejken – og på vej mod nye forhandlinger 2011

Efter strejken meddelte regeringen, at den ville nedsætte en lønkommission. For Danske Fysioterapeuter og Sundhedskartellet er næste skridt at sikre, at kommissionen får fokus på ligeløn, og at arbejdet munder ud i en ligelønsreform. Det er helt afgørende, at lige løn for lige uddannelse, ligeløn mellem offentligt og privatansatte og ligeløn mellem mænd og kvinder bliver nogle af de centrale fokusområder for kommissionens arbejde.

Sundhedskartellet foreslog en ligelønskommission i 2007, og Danske Fysioterapeuter og de øvrige medlemsorganisationer i Sundhedskartellet har siden lagt et stort arbejde i at gøre folketingspolitikere opmærksomme på forslaget. Det arbejde, men også forårets massive strejke, har været med til at overbevise politikerne om, at der er brug for, at det skal undersøges, i hvilken grad der er uligeløn på det danske arbejdsmarked.

En kommissionsafgørelse med en anvisning af problemstillingerne omkring uligeløn, og en efterfølgende tilførsel af ekstra midler til overenskomstforhandlingerne 2011 er en væsentlig forudsætning for, at overenskomstforhandlingerne 2011 ikke igen ender i en konflikt.

10

Men i Danske Fysioterapeuter og Sundhedskartellet skal den kommende overenskomstperiode også bruges til at få evalueret de 59 dages strejke og overveje, på hvilken måde den danske aftalemodel og en overenskomstforhandling kan forløbe, uden at det samlede sundhedsvæsen igen skal lægge ryg til en for alle parter lang og udmarvende konflikt.

Sundhedskartellet

Den store opgave for Sundhedskartellet har været at forhandle overenskomster i 2007 og 2008. Historisk set er Sundhedskartellet opbygget som et forhandlingsfællesskab for FTF-organisationer, hvis medlemmer er beskæftiget inden for sundhedssektoren.

20

Efter at alle medlemsorganisationerne i Sundhedskartellet fravalgte forhandlingsfællesskabet KTO har en forhandlingsaftale om spilleregler og bemyndigelser været med til at sikre et stærkt sammenhold mellem organisationerne.

Forhandlingsaftalen lagde rammerne for samarbejdet og økonomien i overenskomstforhandlingerne, ligesom konfliktområder bliver 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.

30

Sundhedskartellet som forhandlingsfællesskab er i dag en anerkendt og væsentlig forhandlingsmodpart på det offentlige forhandlingsområde. Der er primært tale om et forhandlingskartel, men kartellet tager sig også at sager inden for uddannelses- og sundhedspolitik, som FTF og den enkelte organisation ikke har resurser eller indsigt til at løse.

Drøftelserne om, hvorvidt Sundhedskartellet skal udvide sit arbejdsområde, er en fortløbende proces i forhold til at fastholde positionen som forhandlingsfællesskab.

OK08 statens område

Forberedelserne til overenskomstforhandlingerne på statens område blev skudt i gang i foråret 2007 ved at Danske Fysioterapeuter for første gang udsendte et debatoplæg særligt målrettet de statslige ansatte. Debatoplægget blev efterfulgt af en individuel kravindsamling. Det var desværre ikke teknisk muligt at indsamle krav fra de statsligt ansatte via foreningens hjemmeside denne gang, men svarprocenten var alligevel meget høj.

Kravene blev behandlet i samarbejde med tillidsrepræsentanterne for de respektive overenskomstområder og efterfølgende koordineret med de øvrige relevante organisationer i centralorganisationen COII.

Langsommeligheden i forhandlingerne på det statslige område har gennem årene givet store frustrationer i medlemsorganisationerne. Ikke sjældent kunne en overenskomstforhandling for en særlig gruppe tage flere år, fordi det særlige forhandlingssystem ikke gav nogen egentlige muligheder for at tvinge arbejdsgiverne til bordet, når først det generelle forlig var i hus.

Forud for OK08 forhandlingerne blev der lavet en ny forhandlingsaftale, der betød at alle faggrupper skulle i hus med deres egne overenskomster senest fire uger efter indgåelse af det generelle forlig. På trods af skepsis fra de faglige organisationer lykkedes det helt historisk at få hovedparten af aftalerne i hus medio marts, således, at Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse for første gang kunne tage stilling til et samlet overenskomstresultat.

Den samlede ramme for forhandlingerne blev på 12,8 procent. Men fordelingen af midler mellem grupperne betød, at medlemmerne af Danske Fysioterapeuter fik et samlet resultat på den pæne side af de 12,8 procent. Midlerne blev lagt på områder, primært løn, hvor medlemmerne havde ønsket, der skulle ske forbedringer.

Arbejdstilsynet fik i modsætning til ved OK05 fornyet sin overenskomst med forbedringer af basislønnen, ligesom der blev lønforbedringer til underviserne ved professionshøjskolerne.

Størst spænding var der om, hvordan overenskomsten for lærerne på sosu-skolerne ville falde ud. Overenskomsten var blevet skudt til hjørnet i forlængelse af strejken blandt lærerne i 2007, der blev udløst af Personalestyrelsens forsøg på at diktere løn- og arbejdsforhold i ly af kommunalreformen. Uenighederne om hvordan lærerne skulle indplaceres, efter skolerne var flyttet fra amterne til staten, var stadig ikke løst. Lettere blev opgaven ikke af, at sosu-uddannelsen i fremtiden skal udbydes af erhvervsskolecentre, der i forvejen har indgået overenskomst med Dansk Teknisk Lærerforbund, og der dermed var usikkerhed om Danske Fysioterapeuters ret til at forhandle aftaler for de fysioterapeuter, der arbejder på skolerne.

10

20

30

I absolut sidste stund og i en sen nattetime lykkedes det dog ved forhandlingerne at få såvel dækningsområdet hegnet ind, og dermed at bevare forhandlingsretten for egne medlemmer, som at opnå et resultat, der ganske vist firer lidt ved arbejdstidsreglerne, men ikke i væsentlig grad, samt at få kompenserende lønstigninger.

På statens område blev der i lighed med de regionale og kommunale område aftalt bedre barselsregler særligt for fædre, ret til barns anden sygedag samt bedre muligheder for seniorordninger og kompetenceudvikling.

10

Aftaler med Falck og andre private organisationer

I oktober 2007 indgik Danske Fysioterapeuter en landsdækkende overenskomst med Falck Danmark A/S. Dette er en naturlig følge af den udvikling, der i disse år sker på arbejdsmarkedet, hvor nye strukturer, samarbejdsparter og aktører bliver en aktiv del af opgaveløsningen på det traditionelle offentlige arbejdsmarked.

På samme vis er der indgået nye overenskomster/aftaler med andre private virksomheder, der løser opgaver, som tidligere altovervejende blev løst i det offentlige sundhedsvæsen. Eksempelvis er der indgået overenskomst med DAMP Sundhedscenter Tønder, som er en del af det tyske privathospital DAMP Holding AG.

20

Disse to aftaler er karakteristisk for de overenskomstmodeller, som der formentlig vil komme flere af på det private område. Hvor aftalen med Falck lægger sig op af overenskomsterne på det private arbejdsmarked, og derfor er meget lidt sammenlignelige med aftaler i det offentlige aftalesystem, lægger overenskomsten med DAMP sig tæt op af aftalerne på det offentlige arbejdsmarked. Typisk er det alene løndelen, der er afvigende.

Som noget nyt indgik Danske Fysioterapeuter i foråret 2008 også en overenskomst på vikarområdet. Overenskomsten er indgået med Dansk Erhverv og Foreningen Af Sygeplejevikarbureauer I Danmark, FASID, og dækker en lang række vikarbureauer. For fysioterapeuter kan der blive tale om ansættelse både på det private og i det offentlige arbejdsmarked.

30

Arbejdsmiljøområdet

Danske Fysioterapeuter har i dag registreret 195 sikkerhedsrepræsentanter, og hovedbestyrelsen har besluttet, at denne gruppe skal knyttes tættere til foreningens øvrige grupper af tillidsvalgte.

I forbindelse med, at hovedbestyrelsen besluttede at indføre en ny intern politisk udvalgsstruktur i foråret 2007, blev det samtidig besluttet, at der skulle udarbejdes en strategisk plan for udviklingen af det gode arbejdsmiljø. Opgaven for sekretariatet er at

sikre, at der ydes den bedst mulige service og rådgivning i forhold til, hvordan sikkerhedsarbejdet er organiseret i henholdsvis offentlige virksomheder og i en klinik i praksisområdet.

I forhold det offentlige område og foreningens 195 sikkerhedsrepræsentanter, er forventningerne, at der kan nedsættes et sikkerhedsrepræsentantråd i lighed med tillidsrepræsentantrådet. Rådets opgaver og procedure for valg er endnu ikke beskrevet.

I den mellemliggende periode er der nedsat en fokusgruppe bestående af sikkerhedsrepræsentanter fra de fem regioner, der skal være med til at få etableret rådet. Når rådet er nedsat, vil fokusgruppen ophøre.

I den forgangene periode har Danske Fysioterapeuter vejledt og rådgivet i arbejdsmiljø ved medlemshenvendelser, sikret bistand ved arbejdsskadesanmeldelser og som en forsøgsordning ydet økonomisk støtte til psykologhjælp ved arbejdsrelaterede problemer.

I 2007 er der arrangeret årskonference for sikkerhedsrepræsentanter og sikkerhedsledere med emnet "Motivation i en travl hverdag".

I 2008 er emnet for årskonferencen "Sundhedsfremme" som ligger i forlængelse af overenskomstforhandlingerne, hvor det blev besluttet, at sundhedsfremme skal sættes på dagsordenen i MED-udvalgene. Årskonferencen gennemføres som noget nyt i fællesskab med Ergoterapeutforeningen.

I den kommende beretningsperiode vil hovedbestyrelsens beslutning om at fremme indsatsen over for sikkerhedsrepræsentanter blive iværksat.

Arbejdsskader

Der er i de sidste to år sket et lille fald i henvendelser fra arbejdsskadede medlemmer. Mellem seks og otte medlemmer henvender sig årligt med et ønske om Danske Fysioterapeuters bistand i en arbejdsskadesag. Det årlige antal verserende sager ligger på mellem 15 og 20 sager afhængig af sagsbehandlingstiden i Arbejdsskadestyrelsen.

Arbejdsskadereformen synes nu at have medført en kortere sagsbehandlingstid for nye skadesanmeldelser i Arbejdsskadestyrelsen, da reformen stiller krav om at behandlingstiden ikke må overstige et år. Det har så haft den virkning, at ældre sager har fået forlænget deres behandlingstid yderligere.

Hovedparten af sagerne er typisk rygskeer som følge af patienthåndtering, hvor forløbet udvikler sig anderledes end forventet og medfører en skade. Danske Fysioterapeuter har imidlertid også haft sager vedrørende arbejdsbetinget stress og tennisløb. 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 ulykkessagerne medfører, at den enkelte har pådraget sig varige gener og

10

20

30

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 at sagen har været en tur igennem ankesystemet.

I den kommende periode vil Danske Fysioterapeuter sætte fokus på medlemmernes sygdomsforløb, idet det formodes, at en del sygdomsforløb er arbejdsskaderelaterede men ikke anmeldes.

Lederudvikling

Danske Fysioterapeuter yder dagligt lederne rådgivning og vejledning om løn- og ansættelsesvilkår. Det være sig ved nyansættelser, strukturændringer og lønforhandlinger under ansættelsen. Hovedparten af lederne forhandler dog selv lønvilkårene med arbejdsgiveren, men i særlige tilfælde bistår sekretariatet ved selve forhandlingen med arbejdsgiveren. For at understøtte ledernes forhandlingskundskaber udbyder Danske Fysioterapeuter et årligt forhandlingskursus fælles med tillidsrepræsentanter.

Danske Fysioterapeuter har fra efteråret 2006 gjort en særlig indsats for ledere, som har siddet i lederstillinger i op til fem år. Hovedparten af de deltagende har været ledere i mindre end tre år. Indsatsen er sket i samarbejde med Ergoterapeutforeningen.

Indsatsområderne har været:

Kursus på seks dage for nyere ledere. Kurset omhandler "ledelse og kommunikation", "ledelse og forandring" samt "ledelse og følgeskab". I 2006/07 deltog 20 terapeuter kurset. I 2007/08 var der 18 deltagere. De deltagende var ligeligt fordelt mellem medlemmer af Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen.

Mentorforum af 18-24 måneders varighed. Der har i perioden 2006/08 været dannet 25 par (mentee + mentor). Der er nu forløbet mere end 18 måneder siden opstarten i 2006. Det betyder, at mere end halvdelen af parrene standser i ordningen i løbet af efteråret.

For alle deltagere gælder, at de skal gennemføre en særlig personlighedstest, som danner grundlag/udgangspunkt for deres videre personlige udvikling som ledere. Kurset for nyere ledere har fået gode evalueringer på såvel indhold og forløb. Konceptet vil stort set være det samme i 2008 og 2009. I løbet af efteråret 2008 vil det tredje hold på såvel kurset som mentorforum blive sat i værk.

Danske Fysioterapeuter har siden 2003 deltaget i de såkaldte Lederpejlinger, som FTF jævnligt gennemfører. Pejlingerne gennemføres blandt ledere fra 15-20 forskellige faglige organisationer. De seneste gange har Danske Fysioterapeuter fået lavet sin egen særkørsel på de svar, som ledere, der er medlemmer af foreningen, har afgivet. Pejlingerne er med til at give viden om, hvad det er for kompetenceudvikling lederne efterspørger. Det er blandt andet via disse pejlinger, at behovet for kurser i forandringsledelse, ledelse og følgeskab samt mentorordningerne er blevet tydeligt.

Tillidsrepræsentanter

Tillidsrepræsentanterne er gode til at bevare roen, når der er kaos omkring dem. Det viser en undersøgelse, som Danske Fysioterapeuter gennemførte i august 2007. Det er tredje gang, at der laves en sådan spørgeskemaundersøgelse. De to tidligere er fra henholdsvis 2005 og 2003.

Langt de fleste tillidsrepræsentanter vurderer, at de har de fornødne kompetencer til at løse deres opgaver. Det er stort set det samme resultat som i 2005, og det er bemærkelsesværdigt i forhold til, at der er kommet mange nye tillidsrepræsentanter.

For cirka en tredjedel af tillidsrepræsentanterne har kommunalreformen medført flere opgaver. Her nævnes blandt andet nye kollegaer, nye poster, arbejdet som fællestillidsrepræsentant samt samarbejdet med andre tillidsrepræsentanter. Derudover blev der peget på, at der i 2007 stadig var mange uafklarede problemstillinger som følge af reformen.

I forhold til 2005 har opgaven med at forhandle løn fyldt mere. Ellers er det arbejdet i SU og MED, samarbejdet med ledelsen og rådgivning af kollegaerne, der lægger beslag på mest tid. Til gengæld bruges der meget lidt tid på personsager.

7 ud af 10 tillidsrepræsentanter får betaling for at varetage tillidsrepræsentantfunktionen, og gennemsnitstillægget er på 8.500 kroner om året. Et resultat af overenskomstforhandlingerne i foråret 2008 er, at alle tillidsrepræsentanter fremover skal have tillæg for funktionen. Der foreligger nu en opgave med at få kortlagt, hvor Danske Fysioterapeuter skal sætte ind for at få de sidste med.

Næsten alle tillidsrepræsentanter angiver, at de har et godt samarbejde med regionsformanden, og de oplever, at de let kan få kontakt til de ansatte i Danske Fysioterapeuters sekretariat, hvis de har brug for det. Men over halvdelen af tillidsrepræsentanterne oplever, at Danske Fysioterapeuter har for lidt fokus på tillidsrepræsentanthvervet. Det er ikke entydigt, hvordan svaret skal tolkes. Vurderingen i TR-rådet er, at tillidsrepræsentanterne blandt andet gerne vil orienteres og inddrages i foreningens sundhedspolitiske initiativer udover de mere løn- og ansættelsesmæssige tiltag.

10

20

30

Derudover drøfter rådet løbende, hvordan man kan sikre at tillidsrepræsentanterne føler sig anerkendte for den indsats, de yder.

I forbindelse med kommunalreformen blev der gen- eller nyforhandlet aftaler om samarbejde i næsten alle kommuner og regioner. Arbejdet blev i stor udstrækning varetaget af Danske Fysioterapeuters regionsformænd i tæt samarbejde med sekretariatet og tillidsrepræsentanterne. Tre ud af fire tillidsrepræsentanter sidder i et samarbejds- eller MED-udvalg. Her har de stor mulighed for at øve indflydelse på forholdene på arbejdspladsen og understøtte Danske Fysioterapeuters politik.

Det bedste ved at være tillidsrepræsentant er, at det giver indflydelse, viden, overblik og indsigt og personlig udvikling, og så er det tilfredsstillende at hjælpe kollegaer, samarbejde med andre faggrupper og ledelsen. Det værste er tidspresset og den megen tid, der bruges på arbejdet på bekostning af det fysioterapeutfaglige. Og så der det især personsager og konflikter med ledelsen, der er opslidende, viser undersøgelsen.

10

Forhandlings- og aftaleret

Ændringen af den politiske og administrative struktur i Danske Fysioterapeuter, der blandt andet gav de fem regioner, medførte også en ny arbejdsfordeling og arbejds-gange i løn- og overenskomstsager. Eksempelvis blev forhandlings- og aftaleretten i forhold til de lokale aftaler uddelegeret til tillidsrepræsentanterne.

Alle tillidsrepræsentanter har automatisk forhandlingsretten, og når de har gennemgået Danske Fysioterapeuters grundkursus 1, 2 samt forhandlingskurset får de også aftaleretten. Det betyder, at de selv kan underskrive lokale aftaler. På statens område har alle tillidsrepræsentanter dog aftaleretten fra start. Det skyldes den særlige opbygning af lønsystemet i overenskomsten.

Den nye praksis vedrørende uddelegeringen af forhandlings- og aftaleretten faldt sammen med, at den nye lønmodel fra Sundhedskartellets overenskomst 2005 skulle implementeres. Derfor blev begge dele introduceret til tillidsrepræsentanterne ved fem regionale temadage, hvor forhandlingskonsulenterne gennemgik det nye lønsystem og tillidsrepræsentanternes fremtidige rolle. Der var stor tilslutning til møderne, og tillidsrepræsentanterne tog godt imod opgaven. I samarbejde med forhandlingsafdelingen indgår tillidsrepræsentanterne nogle gode aftaler for fysioterapeuterne baseret på et stort kendskab til faget, fysioterapeuterne og arbejdspladsen. Tillidsrepræsentanterne giver udtryk for, at der er glade for at forhandlingerne foregår lokalt. Dog angiver de, at opgaven kan virke uoverskuelig - især første gang.

Fra begyndelsen af den nye arbejdsfordeling fik cirka halvdelen af tillidsrepræsentanterne aftaleret. Som følge af kommunalreformen er der kommet mange nye tillids-

20

30

repræsentanter til, så i efteråret 2008 havde omkring en tredjedel af Danske Fysioterapeuters cirka 300 tillidsrepræsentanter aftaleret, mens to tredjedele har forhandlingsretten.

TR-netværkmøder

1. januar 2007 blev retningslinjerne for netværksmøder i regionerne ændret. Den største forskel fra tidligere er, at der er en langt større fleksibilitet i forhold til planlægning af møderne.

Formålet er stadig at skabe et forum, hvor tillidsrepræsentanter sammen kan drøfte daglige og generelle problemstillinger i forhold til deres hverv. Der kan holdes op til otte møder i hver region og de to skal være heldagsmøder for alle TR. Det er op til den enkelte region at bestemme, hvordan de resterende møder skal arrangeres. Der er indført mulighed for, at TR med særlige OK-forhold kan mødes på tværs af hele landet, og der er mulighed for at betale en ekstern underviser.

Efter en opstartsperiode er der kommet godt gang i møderne. TR-undersøgelsen fra 2007 viste, at 84 procent af tillidsrepræsentanterne deltager mere eller mindre regelmæssigt, og de nævner som begrundelse muligheden for at få orientering, sparring, erfaringsudveksling og for at følge udviklingen. De 16 procent, som aldrig deltager i TR-regionsmøderne nævner som årsag: tidspres, prioritering af andre opgaver og ikke relevante emner.

Det er forskelligt, hvordan man har valgt at organisere møderne i de enkelte regioner. Men i alle regioner deltager regionsformanden jævnligt i møderne. Det lyder fra alle parter, at det giver en god tilknytning mellem medlemmerne og Danske Fysioterapeuter, og at tillidsrepræsentanterne og regionsformanden her har et forum, hvor de kan drøfte udviklingen på det fysioterapeutiske arbejdsmarked.

TR-rådet

I 2006 blev TR-rådets sammensætning ændret, så der kom en repræsentant fra hver region og en repræsentant fra de to overenskomstområder (regionerne og kommunerne). Vurderingen er, at det fungerer godt og har styrket kontakten mellem de geografisk valgte tillidsrepræsentanter i hele landet. Det har bl.a. været af stor betydning i perioden, hvor kommunalreformen gav ændrede vilkårene for fysioterapeuter samt under konflikten i foråret 2008. Det har også vist sig naturligt, at TR-rådets geografisk valgte medlemmer har tæt kontakt til regionsformændene om forhold af betydning for det offentlige arbejdsmarked.

10

20

30

Der har været en del udskiftning i TR-rådet på grund af medlemmer, der har søgt nye udfordringer. Der har dog været kontinuitet på nogle af posterne bl.a. formandsposten, hvor Kirsten Ægidius har fungeret samtidig med sin hovedbestyrelsesplads. Der har bl.a. af denne grund været god kontakt mellem hovedbestyrelsen og TR-rådet omkring arbejdsopgaverne.

TR-rådet har arbejdet med opfølgning på Danske Fysioterapeuters vision på tillidsrepræsentantområdet, Morgendagens TR, som blev beskrevet i beretningen 2004-2006. Bl.a. er tillidsrepræsentantuddannelsen blevet revideret med stor vægt på grunduddannelsen samt på forhandlingskurserne. Kurserne er meget populære med stor tilslutning og gode evalueringer. Særligt på grundkursus 1 er der givet mere plads til overenskomstkendskab, Danske Fysioterapeuters politik og til hjemmeopgaver.

Grundkurserne har været suppleret med bl.a. fem regionale temadage om Sundhedskartellets nye lønsystem. Desuden bliver der sammen med Ergoterapeutforeningen afviklet en årlig temadag for dem, der er tillidsrepræsentanter for flere faggrupper, ligesom der i 2006 blev lavet et fælles overbygningskursus for erfarne tillidsrepræsentanter og to temadage målrettet foreningernes fællestillidsrepræsentanter. Sidstnævnte inkluderede også samarbejde med Danske Bioanalytikere. Samarbejdet fungerer fint med stort udbytte for deltagerne.

Årskonferencen (tidligere TR-landsmødet) blev fornyet i 2007. Konferencen blev bygget op omkring fire workshops: Ledelse, kommunikation, Danske Fysioterapeuters politik samt det at repræsentere andre. Årskonferencen 2008 blev afholdt i september 2008 på grund af konflikten i foråret. OK er hovedtemaet som altid i et overenskomstår. Men som noget nyt blev konferencen afholdt over to dage, så der kunne følges op på med workshops.

Det lykkedes i foråret 2008 at afholde et møde mellem TR-rådet og lederfraktionens bestyrelse. Formålet var at drøfte hvordan tillidsrepræsentanter og ledere kan medvirke til at fremme Danske Fysioterapeuters visioner om at skabe bedre løn- og ansættelsesvilkår for fysioterapeuter. Det blev et kort møde, hvor der bl.a. blev drøftet rekruttering og fastholdelse herunder brugen af gentagne vikariater. Mødet vil blive gentaget i 2009.

TR-håndbogen er til stor gavn i tillidsrepræsentanternes daglige TR-arbejde. Den er sidst blevet revideret i 2003. Som opfølgning på Morgendagens TR startede TR-rådet arbejdet med en ny revision i 2007. Arbejdet blev forsinket på grund af diskussionerne om Danske Fysioterapeuters nye grafisk design og senere af overenskomstforhandlinger. Sidstnævnte medførte ændringer i vilkårene for tillidsrepræsentanter, og det var naturligt at vente, så de nye regler kunne indgå i håndbogen. TR-rådet forventer, at TR-håndbogen udkommer i løbet af efteråret 2008, og at det formodentlig bliver den sidste trykte udgave. Fremover vil den være tilgængelig via hjemmesiden.

Organisatoriske kurser

Danske Fysioterapeuters organisatoriske kurser bygger på, at der tilrettelægges en grunduddannelse til hver type aktør. Tillidsrepræsentanter, sikkerhedsrepræsentanter, ledere, praktiserende kontaktpersoner og regionsbestyrelser har hver deres grunduddannelse.

Grunduddannelsen suppleres med tilbud på tværs af funktioner og initiativer arrangeret sammen med andre organisationer.

Som tværgående tilbud har der været planlagt en række forhandlingskurser. Nogle af kurserne har været aflyst på grund af for få deltagere, men efter TR-strukturen er faldet på plads efter kommunalreformen, har interessen været stigende. I 2008 er kurserne fyldt op. Kurserne tager sigte på at klæde tillidsrepræsentanterne på til de lokale forhandlinger.

I efteråret 2006 blev der afholdt en temadag om sundhedsøkonomi. Dagen gav indblik i de sundhedsøkonomiske dilemmaer, hvilket medførte nogle gode diskussioner blandt de tilstedeværende tillidsrepræsentanter, ledere og praktiserendes kontaktpersoner.

9

Kommunikation

Grafisk identitet

På repræsentantskabsmødet i 2006 blev det besluttet, at foreningen også fremover skal hedde Danske Fysioterapeuter, og at foreningen skulle beholde kors, strigiler samt røde, gule og sorte farver i logoet. Derfor valgte hovedbestyrelsen, at der kun måtte foretages små justeringer i det eksisterende logo, da retningslinjerne for foreningens grafiske identitet skulle udformes.

Navn og logo er helt centrale i den grafiske identitet, der skal være med til at give et sammenhængende billede af Danske Fysioterapeuter. Retningslinjerne lægger rammerne for, hvordan fagbladet, hjemmesiderne, pjecer, foldere, brevpapir, visitkort og en række andre produkter skal se ud.

Det er første gang, at Danske Fysioterapeuter har en sammenhængende grafisk identitet. Der mangler stadig at blive ændret på enkelte elementer. Men senest ved årsskiftet bør alt være på plads.

Fagbladet Fysioterapeuten

I november 2007 udkom Fysioterapeuten med et nyt layout efter syv år og i alt 149 numre med det gamle. Det nye layout, der tager udgangspunkt i foreningens grafiske identitet, har til hensigt at give bladet et mere tidssvarende udseende, men anledningen er naturligvis også benyttet til at forbedre overskueligheden og kæle for de vigtige detaljer. Det betyder blandt andet, at det nu markeres rent grafisk, om der er tale om en af rent faglig artikel eller om en journalistisk artikel.

En af de mere markante ændringer er opprioriteringen af det faglige småstof. Læserundersøgelserne viser, at medlemmerne sætter stor pris på at kunne holde sig fagligt ajour gennem de kortfattede notitser, og layoutet af disse sider får derfor i dag langt større opmærksomhed end tidligere med flere illustrationer og grafiske detaljer.

Indholdsmæssigt holder Fysioterapeuten fast i den balance, der gennem de senere år er fundet ved på den ene side at have de gode, gennemarbejdede faglige artikler, og på den anden side artikler, der tager udgangspunkt i de dagsordner, foreningen sætter politisk. Det foreningsnære stof er blevet opprioriteret i perioden blandt andet i form af interview med de fem regionsformænd. Regionerne har i det hele taget fået mere opmærksomhed i fagbladet også i form af nyhedsstof, der formidler de regionale poli-

10

20

30

tiske landevindinger som for eksempel mere børnefysioterapi til nordjyderne, rygdudredning til midtjyderne osv.

I 2007 skiftede bladet fra en udgivelsesfrekvens på 22 til 20 numre årligt. Baggrunden var, at den samlede produktion af artikler og nyheder gennem de senere år er øget betragteligt, idet der foruden til fagbladet produceres stof til foreningens hjemmesider. En opgørelse fra 2007 viser, at der årligt skrives ca. 250 nyheder til hjemmesiderne, og der er dermed tale om en markant øget produktion i forhold til tiden før elektronisk nyhedsformidling, men uden at der er sket en tilsvarende opnormering. For at rette lidt op på dette forhold vedtog hovedbestyrelsen derfor at skære to numre af fagbladet væk pr. år.

For udenforstående kan de se ud, som om debatstoffet efterhånden er forvist fra Fysioterapeuten, da der efterhånden er langt mellem indlæggene. Dette er dog på ingen måde tilfældet, men blot udtryk for en naturlig udvikling, hvor foreningens medier bruges til det, de egner sig bedst til. Med bladets forholdsvis lange produktionstid er det naturligt, at debattører vælger at publicere deres indlæg under debatten på fysio.dk, hvor responsen er langt mere umiddelbar. På samme måde arbejder redaktionen bevidst på, at de faglige artikler kan få nyt liv på nettet, når de har været bragt i fagbladet. Det sker eksempelvis ved at igangsætte faglige debatter om relevante artiklers indhold eller ved at linke til tidligere artikler eller supplerende litteratur om samme emne.

Hjemmesider

Fysio.dk er i dag en velvoksen hjemmeside med store mængder indhold – også når man sammenligner med andre faglige organisationer – og som dagligt bliver opdateret med nyheder, nye jobs og kurser mm.

Siden sin begyndelse i 1999 er fysio.dk flere gange blevet omlagt og har de seneste år fået adskillige knopskydninger. Ud over separate hjemmesider til regioner samt faggrupper og fraktioner, er der i dag selvstændige hjemmesider til tillidsrepræsentanter, ledere, studerende samt emnesider om bl.a. Fag & Forskning og Kompetenceudvikling.

I februar 2008 blev lanceret en bloghjemmeside med blandt andet en velbesøgt faglig blog, hvor udvalgte skribenter skriver indlæg og lægger op til faglig diskussion. Emnerne er primært af problemstillinger, der beskrives i de faglige artikler i Fysioterapeuten. Således udspringer blogindlæg om for eksempel el-stimulation, diagnostisk ultralyd og behandling af knæartrose fra artikler i Fysioterapeuten. Her har der indtil videre været nogle rigtig gode debatter.

På den faglige front er det også værd at fremhæve, at tidsskriftet Forskning i Fysioterapi nu har officiel status af elektronisk tidsskrift, godkendt af Det Kongelige Biblio-

10

tek. Forskning i Fysioterapi er den peer-reviewed del af Fag & Forskning, der udover forskningsartiklerne samler faglige nyheder, måleredskaber, kliniske retningslinjer, afhandlinger, nyheder og temaer om fysioterapi.

OK08 har i foråret 2008 været et væsentligt indsatsområde på hjemmesiderne. Både op til og under konflikten fungerede OK08-hjemmeside som en helt central informationskanal til både konfliktende og ikke-konfliktende medlemmer. Siden blev opdateret dagligt med nyheder, billeder og videoer. Meget af dette indhold havde sin oprindelse på de regionale hjemmesider og var altså skrevet (eller fotograferet) af medlemmer. På den måde blev hjemmesiden, og særligt de til lejligheden oprettede regionale blogs, til et naturligt samlingssted for dem, der var involveret i konfliktarbejdet.

I januar 2008 fik hjemmesiderne en ansigtsløftning, så de visuelt følger foreningens grafiske design. Næste skridt er at forbedre det tekniske maskineri, det såkaldte CMS-system, der ligger bag. Fysio.dk har siden 2001 været baseret på CMS-systemet Synchron.web, som nu er udtjent og derfor skal erstattes med noget mere tidssvarende. Der planlægges et skift til et nyt system i løbet af 2009, og i den forbindelse vil medlemmerne opleve, at arbejdsprocesser i forbindelse med hjemmesidearbejdet vil gå hurtigere, og at der vil komme en mere brugervenlig struktur på en mere teknologisk tidssvarende hjemmeside.

20

FAKTA

Danske Fysioterapeuters hjemmesider har oplevet en løbende stigning i antallet af besøgende. I maj 2008 så det eksempelvis således ud:

- 95.710 besøg (heraf 17.890 på OK08-siderne), hvilket er en stigning på ca. 30 procent i forhold til året før.
- 375.571 sidevisninger, hvilket er næsten halvanden gange så mange som året før.
- Ca. 15.000 abonnenter fordelt på 13 nyhedsbreve.

30

Elektronisk medlemsservice

De seneste par år er der i sekretariatet blevet arbejdet på at skabe større integration mellem foreningens it-systemer og hjemmesider. Det er mundet ud i et medlemsportalprojekt. Medlemsportalen, MitFysio, vil give medlemmerne adgang til deres egne medlemsdata, som de kan rette direkte ned i foreningens medlemssystem. På den måde

kan foreningen få opdaterede oplysninger om medlemmerne på en nem måde. Samtidig giver MitFysio medlemmerne helt nye muligheder for at kommunikere med hinanden og blive serviceret fra Danske Fysioterapeuter.

MitFysio bliver en lukket portal, hvor medlemmerne skal logge ind. Da portalen er integreret med medlemssystemet, giver det foreningen en masse oplysninger om medlemmerne, når de logger ind. Det giver mulighed for at målrette kommunikationen til det enkelte medlem og medlemmet mulighed for at vælge, hvilket indhold de gerne vil se.

10

MitFysio kommer blandt andet til at rumme en række værktøjer til kommunikation, netværk og videndeling mellem medlemmerne. Der vil således være:

- personlig e-mail
- chat
- lukkede rum for faggrupper, bestyrelser og lignende
- mulighed for selv at lave lukkede rum for fagfæller, kolleger og lignende
- personligt dokument-bibliotek
- job og CV-match
- samlet kursuskalender for både Danske Fysioterapeuters og faggruppernes kurser
- søg et medlem

20

Projektet er lige nu i implementerings- og testfasen. Det forventes, at første fase af MitFysio er oppe at køre omkring årsskiftet 2008/2009.

10 Internationalt samarbejde

Nordisk samarbejde

Samarbejde mellem de nordiske fysioterapeutforeninger er en vigtig kilde til information og erfaringsudveksling om udviklingen af professionen og fagpolitiske strategier.

En gang om året mødes alle formænd og næstformænd fra de nordiske organisationer for at diskutere emner af fælles interesse. De seneste to år har emnerne blandt andet været foreningernes visioner og strategier, nye roller for fysioterapeuter i en tid med strukturforandringer, promovering af fysioterapi på området fysisk aktivitet, direkte adgang til fysioterapi uden henvisninger, muligheden for at udskrive sygemeldinger, grunduddannelsesforhold, måling og vurdering af kompetenceudvikling, specialisering i fysioterapi samt samarbejde og udvikling af mono- og tværfaglige kliniske retningslinjer.

Samarbejdet foreningerne imellem er åbent, tæt og inspirerende. Både politikere og ansatte i organisationernes mødes og udveksler erfaringer. På møderne diskuteres og forberedes også fælles indstillinger til arbejde og beslutninger i verdensorganisationen WCPT. I 2007 var det generalforsamlingen i WCPT, i 2008 gjaldt det især generalforsamlingen i WCPT, europaregionen.

Ansatte på de nordiske sekretariater udveksler løbende erfaringer og nytænkning, f.eks. inden for kompetenceudvikling, fagblad og hjemmesider.

I september 2009 afholdes Nordic Physiotherapy Congress, denne gang i regi af Norske Fysioterapeuters Forbund. Titlen bliver Movement - towards better health. Formålet er denne gang at se på bevægelse med nye perspektiver på et gammelt paradigme. Sammenhæng mellem forskning og klinisk praksis er central, og fysioterapeuter fra alle regier er målgruppen. Kongressproget er engelsk med henblik på at tiltrække deltagere uden for de nordiske lande.

Europaregionen WCPT

WCPT Europaregionen består af 36 medlemsorganisationer. Tilsammen dækker den 153.000 fysioterapeuter. Europaregionen har fast sekretariat i Bruxelles med en fuldtidsansat generalsekretær. Regionen har egen hjemmeside, hvor der kan findes oplysninger om professionelle forhold i medlemslandene samt ikke mindst rapporter, dokumenter og politiske nyheder samt nyhedsbreve.

Regionens bestyrelse mødes fire gange årligt og afholder generalforsamling hvert

10

20

30

andet år. Tre arbejdsgrupper behandler henholdsvis: uddannelsessager, professionsudvikling samt EU sager/forhold.

De tre arbejdsgrupper er sammensat af personer udpeget i medlemsorganisationerne. Grupperne forbereder sager til beslutning i bestyrelsen, udvikler professionspolitiske papirer og skaber produkter til orientering, inspiration og fagudvikling for medlemsorganisationerne. Gennem repræsentation i to arbejdsgrupper har Danske Fysioterapeuter i denne periode haft indflydelse på regionens arbejde.

10

På generalforsamlingen i maj 2008 blev der præsenteret uddannelsespolitik for hele regionen, migrationspolitik, sundhedspolitik med forslag til arbejde for implementering nationalt. Det indbefatter bl.a.:

20

- Udvikling af fælles standarder for professionen fysioterapi, "European Core Standards of Physiotherapy Practice". Nu oversat til kernestandarder for fysioterapi-praksis.
- Retningslinjer for udvikling af kliniske retningslinjer, der ligger til grund for Danske Fysioterapeuters arbejde med kliniske retningslinjer
- Kompetenceprofil for specialer i fysioterapi med tilknyttet overblik over status i medlemslandene.
- Status over medlemsorganisationernes indsats inden for kontinuerlig professionel udvikling samt for reregistrering af autorisation.
- Samarbejde med ENPHE (europæisk netværk af fysioterapeutuddannelser).

Bestyrelsen planlagde i forbindelse med generalforsamlingen i maj 2008 en workshop, der omhandlede to forskningsprojekter om fysisk aktivitet, sponsoreret af EU Kommissionen. Evidensbaseret viden samles i projekterne og spredes siden med forslag til indsatser.

Uddannelsesgruppen arrangerer i september 2008 i Stockholm "Congress on Education" med titlen "Life Long Learning". Der deltager 400 fysioterapeuter med tilknytning til kompetenceudvikling og uddannelse.

30

En ny "Congress on Education" vil blive afholdt i Østrig i 2012.

WCPT

Danske Fysioterapeuter deltog i juni 2007 på WCPT's generalforsamling og verdenskonferens i Vancouver i Canada. Verdensorganisationen har nu 101 medlemslande. 10 nye lande havde søgt om optagelse, bl.a. Afghanistan, Forenede Arabiske Emirater, Cambodja, Brasilien.

På dagsordenen var blandt andet forslag om at etablere verdensomspændende guidelines for grunduddannelse og kernestandarder for professionsudøvelse. Generalforsamlingen vedtog, at fysioterapeuter ikke må medvirke til, at sportsudøvere doper sig, og at WCPT's organisationer bør udvikle rammer og kompetencer, så fysioterapeuter fremover kan indgå i katastrofeberedskaber.

4000 fysioterapeuter deltog i den faglige kongres, der blev afholdt i forbindelse med generalforsamlingen. 96 fysioterapeuter deltog fra Danmark, heraf havde 35 faglige præsentationer på kongressen. De nordiske lande havde en fælles udstillingsstand, hvor temaet var fysisk aktivitet.

Der var i alt 1700 præsentationer af klinisk forskning i fysioterapi, men arrangementet var præget også af samlinger og symposier, der diskuterede fysioterapiens nye roller i en tid, hvor fysioterapi er en særdeles efterspurgt vare.

Et vigtigt tema gennem hele kongressen var fysioterapeuternes rolle i de globale udfordringer samt spørgsmålet, om professionen skal styrkes ved at afgrænse eller åbne fagets kerne. Næste verdenskongres afholdes i Amsterdam juni 2011.

Samarbejde med organisationer i Zambia og Bulgarien

Danske Fysioterapeuter har siden 1993 samarbejdet inden for rammerne af europaregionens twinningprojekt med fysioterapeutorganisationerne i Zimbabwe og Zambia for at udvikle organisationerne til stærke forhandlingsparter.

Zimbabwe har ikke været tilgængeligt i perioden på grund af de politiske forhold. Samarbejdet med Zambia er fortsat ønsket fra begge sider, men idet den danske regering ikke er velvilligt stemt på området og LO/FTF (Ulandssekretariatet) vurderer, at antallet af personer, der får vedvarende udbytte af indsatsen er så lille, at man ikke kan støtte videreudviklingen. Men foreningen fortsætter med at samarbejde med foreningerne i begge lande med henblik på at etablere støtteprojekter sammen med andre sundhedsprofessioner.

Johnny Kuhr oprettede i forbindelse med sin 50 års fødselsdag en fond og donerede pengene til et projekt i Zambia om den palliative indsats fra fysioterapeuter over for patienter med HIV og AIDS.,

Samarbejdet med Bulgarien, der startede i 1994, forekommer efter landets indtræden i EU påtrængende for at få deres uddannelses- og autorisationsniveau på plads. Danske Fysioterapeuter har foreslået en tre års plan for kontinuerlig professionel udvikling, en plan der p.t. ikke mødes aktivt fra den bulgarske forening, hvorfor samarbejdet med den bulgarske forening for tiden er ophørt.

10

20

30

BILAG 1

Statistiske forhold

Medlemstal for 2008:

Ordinære medlemmer:	8750
Medlemmer i udlandet:	133
Fysioterapeutstuderende:	1368
Pensionister:	224
Passive medlemmer:	122

Antal medlemmer pr. 26.8.08: 10597

Region

Hovedstaden	2777
Sjælland	974
Syddanmark	1913
Midtjylland	2181
Nordjylland	805

Ordinære:

Heraf 8249 kvinder og 2348 mænd

Ordinære medlemmers fordeling på hovedarbejdsområde.

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

Ansæt efter overenskomst med:

Andre overenskomster	22
Færøerne	49
Grønland	24
Komm. Landsforening	2562
Praksissektoren m.m.	2601
Private virksomheder	86
Regioner	2240
Staten	223

Aldersfordeling af Danske Fysioterapeuters ordinære medlemmer

Alder	Mænd	Kvinder
18 – 27 år	428	1353
28 – 37 år	969	2779
38 – 47 år	542	1864
48 – 57 år	341	1488
58 – 67 år	61	649
68 – 77 år	7	78
78 – 87 år	1	21
Ældre end 88 år	0	17

Fysioterapeuter på nedsat kontingent Arbejdsløshed og orlov

Antal: 187 Kvinder: 181 Mænd: 6

Antal tillidsrepræsentanter og sikkerhedsrepræsentanter m.v.

Der var pr. 26.8.08 i Danske Fysioterapeuter registreret:

- 292 Tillidsrepræsentanter
- 34 Kontaktmænd
- 192 Sikkerhedsrepræsentanter
- 52 Lederrepræsentanter
- 25 Kontaktpersoner for de praktiserende

Bilag 2

Oversigt over Interne Udvalg

Repræsentantskabet

Johnny Kuhr, *formand*

Birgitte F. Kure, *næstformand*

Tine Nielsen, *regionsformand, Region Hovedstaden*

Lise Hansen, *regionsformand, Region Sjælland*

Tina Lambrecht, *regionsformand, Region Nordjylland*

Tina Frank, *regionsformand, Region Midtjylland*

Brian Errebo-Jensen, *regionsformand, Region Syddanmark*

Region Hovedstaden

Solvejg Pedersen

Line Schillerup

Bettina Jensen

Randi Rasmussen

Lene Banke

Per Norman Jørgensen

Jes Mogensen

Marianne Breyen

Kirsten Carstensen

Barbara Juen

Region Sjælland

Lisbet Jensen

Marjanne den Hollander

Line Reffelt Jørgensen

Region Nordjylland

Lene Christoffersen

Birgitte Fristrup

Ulla Jessen

Region Midtjylland

Kirsten Ægidius

Carsten B. Jensen

Kirsten Møller Hansen

Nina M. Pedersen

Pia Westhoff

Jytte Leschly

Henrik Lauridsen

Majid Fadavi

Region Syddanmark

Helene Benfeldt

Esther Skovhus Jensen

Margit Lunde-Edlefsen

Inge Nordheim

Marianne Schultz

Kirsten Thoke

Færø-kredsen

Marita Tórsheim

Fraktioner, Fagfora og Faggrupper

Birthe Bonde, *Fraktionen af Frie Fysioterapeuter under Danske Fysioterapeuter*

Vibeke Bechtold, *Fagforum for Idrætsfysioterapi*

Sanne Lindenberg, *Fagforum for Børnefysioterapi*

Eva Hauge, *Faggruppen Institut for Mekanisk Diagnostik og Terapi. McKenzie Inst. i DK.*

Marianne Kongsgaard, *Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark*

Marianne Skole Sørensen, *Fagforum for Børnefysioterapi*

Jesper Søndergaard, *Rådgivende Fysioterapeuter i sundhedsfremme, forebyggelse og ergonomi et Fagforum under Danske Fysioterapeuter*

Karen Kotila, *Fagforum for Idrætsfysioterapi*

Heidi Eiriksoft, *Faggr. Institut for Mekanisk Diagnostik og Terapi. McKenzie Inst. i DK.*

Inger Qvist, *Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark*

Michael Kristensen, *Faggruppen for Akupunktur*

Lars-Peter Jensen, *Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark*

Per Tornøe, *Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark*

Aase Troest, *Faggruppen for Akupunktur*

Sanne Jensen, *Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark*

Kirsten Jensen, *sikkerhedsrepræsentant*

Tillidsrepræsentant fra sygehusoverenskomsten, Susan Søndergaard

Tillidsrepræsentant fra den primære-kommunale overenskomst, Charlotte Larsen

Kontaktperson fra de praktiserende, Tyge Sigsgaard Larsen

Hovedbestyrelsen**Kommissorium:**

Fremgår af Danske Fysioterapeuters vedtægter § 20: "Stk. 1. Hovedbestyrelsen har ansvaret for ledelsen 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 F. Kure, *næstformand*
Brian Errebo-Jensen, *regionsformand*
Tina Frank, *regionsformand*
Lise Hansen, *regionsformand*
Tina Lambrecht, *regionsformand*
Tine Nielsen, *regionsformand*
Lene Christoffersen
Carsten B. Jensen
Solvejg Pedersen
Kirsten Ægidius
Marianne Breyen

Observatør for de fysioterapeutstuderende:
Vibeke Brinkmann Kristensen

Baggrund og formål med Danske Fysioterapeuters udvalgsstruktur

Formålet med den politiske udvalgsstruktur er at kvalificere, prioritere, uddybe og politisk forankre områderne. Udvalgene har selvstændig behandling af sager samt behandling af spørgsmål, som hovedbestyrelsen eller andre udvalg ønsker udvalgets behandling af.

Danske Fysioterapeuter har fem hovedudvalg. Det drejer sig om:

1. Udvalg for sundhedspolitik og analyse
2. Udvalg for uddannelse og professionsudvikling
3. Udvalg for medlemsservice og organisationsudvikling
4. Arbejdsmarkedspolitisk udvalg offentlig/privat
5. Udvalg praksis/privat

De generelle kriterier for udvalgsstrukturen er:

- Alle udvalg er jfr. vedtægterne rådgivende overfor og refererer til hovedbestyrelsen og kan komme med indstillinger til denne.
- Udvalgene skal sikre politisk forankring af de enkelte politikområder og løbende behandle aktuelle emner og langsigtede udfordringer inden for de tilknyttede politikker.
- Udvalgene skal i alle sine aktiviteter forholde sig til visionerne, til foreningens værdier og til politikkerne.
- Udvalgene skal følge op på aktiviteterne i den strategiske aktivitetsplan, justere, prioritere og kvalificere og i takt med udviklingen forholde sig til nye aktiviteter og indsatte disse i aktivitetsplanen ud fra hovedbestyrelsens godkendelse.
- Udvalgene kan tage selvstændige initiativer, uden økonomiske konsekvenser, inden for deres egne politikområder.

- Udvalgene skal tage emner op på hovedbestyrelsens anmodning og kan tage emner op på andre udvalgs anmodning og i samarbejde med et eller flere udvalg.
- Udvalgene kan have fast underudvalg eller kan nedsætte ad hoc grupper, projektgrupper eller samarbejdsudvalg med andre organisationer, styrelser eller institutter. Disse udvalg har til formål at belyse eller sætte fokus på særlige områder, og nedsættes med henblik på at sikre særlige kompetencer eller kvalifikationer. Underudvalg har indstillingsret til hovedbestyrelsen.
- Udvalgene skal være opmærksomme på, at opfyldelse af mission, vision og værdier samt politikker kan fordrer tværgående samarbejde mellem et eller flere udvalg. Eksempler herpå er lederpolitikken og arbejdsmiljøpolitikken.

1 . Udvalg for sundhedspolitik og analyse

Kommissorium:

Udvalget skal forholde sig til målsætningerne og spørgsmål indenfor områderne Sundhedspolitik, Kommunikationspolitik, Beskæftigelsespolitik og Lederpolitik. Udvalget skal ligeledes skabe sammenhæng mellem centrale og regionale initiativer og have fokus på dokumentation og analyse. Når disse politik områder her er knyttet sammen i samme udvalg, skyldes det den oplagte synergi, der er mellem de enkelte politikker. Fokus på sundhedspolitik med vores øjne vil udvikle det fysioterapeutiske arbejdsmarked. Det kræver en udmøntning af kommunikationspolitikken og det hænger sammen med den vinkel i lederpolitikken, der handler om rammer for den fysioterapeutiske udøvelse. Udvalget skal have særligt fokus på visionens første del om at sætte den sundhedspolitiske dagsorden.

Medlemmer

Johnny Kuhr (*formand for udvalget*)

Tina Frank (*fra HB*)

Lise Hansen (*fra HB*)

Tina Lambrecht (*fra HB*)

Per Friis Madsen

Anette Juhl Skov

Anne Birgitte Østergaard

2. Udvalg for uddannelse og professionsudvikling

Kommissorium:

Udvalget skal medvirke til, at målsætninger følges og politikker føres ud i livet inden for områderne uddannelse og professionsudvikling.

Fra grunduddannelse til efter- og videreuddannelse, samt områderne forskning, kvalitetsudvikling og kontinuerlig professionsudvikling (KPU).

Ligeledes vil udvalget på de relevante områder samarbejde med søsterorganisationer i Norden og de internationale sammenslutninger af fysioterapeutorganisationer

WCPT/ER-WCPT

Marts 2007

Medlemmer

Birgitte F. Kure (*formand for udvalget*)

Vakant (*fra HB*)

Carsten B. Jensen (*fra HB*)

Susanne Petersen-Testrup

Dorte Drachmann

Jane Andersen

Underudvalg

Specialistråd. Uden politisk repræsentation

Kommissorium:

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

Medlemmer

Flemming Enoch

Ulla Mulbjerg

Jette Christensen

Henning Langberg Jørgensen

Birte Tamberg

Mette Aadahl

Fondsbestyrelsen for forskningsfonden. Med politisk repræsentation.

Kommissorium:

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

Medlemmer

Brigitte F. Kure (*fra HB*)

Marius Henriksen

Hans Lund

Henning Langberg Jørgensen

Styregruppen for Enheden for Kliniske Retningslinier:

Medlemmer

Maj Britt Winther, *Kommunernes Landsforening*

Gurli Petersen, *Praksisfonden*

Ulla Mulbjerg, *fysioterapeutuddannelsernes rektorforsamling*

Lisbeth Høgh Jensen, *Sundhedsstyrelsen*

Henriette Karbo, *Lederfraktionen*

Hans Lund, *SDU, tidl. Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Forskning*

Jørgen Løkkegård, *Styrelsen for Social Service*

Jesper Havtorn, *Danske Regioner*

Marianne Kongsgård Jensen, *Fraktionen af praktiserende fysioterapeuter*

3. Udvalg for medlemsservice og organisationsudvikling

Kommissorium:

Dette udvalg skal forholde sig til alle målsætninger for Danske Fysioterapeuters politiske struktur og forhold, som handler om foreningens rolle som rådgivende, vejledende og servicerende på det mere individuelle plan.

Politik for medlemsservice og målsætninger for foreningens politiske struktur er her rammen om udvalgets arbejde. Dertil kommer udviklingsopgaver med relation til nye ydelser samt fastsættelse af serviceniveau på allerede eksisterende ydelser. De ydelser, der allerede i dag tilbydes medlemmerne, strækker sig fra den personlige henvendelse i forbindelse med ansættelse, OK forhold, faglig rådgivning til web baserede og andre mediebarne ydelser. Ligeledes ydelser til studerende. Til at understøtte sit arbejde har udvalget mulighed for at foretage forskellige medlemstilfredshedsundersøgelser samt

evalueringer af medlemsservicen.

Udvalget kan nedsætte projektgrupper m.h.p. særlige indsatsområder.

Målsætningen og formålet med den politiske struktur i Danske Fysioterapeuter, som udvalget nøje skal følge, er (som vedtaget på RM 2004) at etablere en struktur, hvor opgaverne bedst varetages under hensyn til følgende overordnede målsætninger:

- Politisk handlekraft
- Højt serviceniveau
- Høj kompetence / professionalitet
- Medlemsengagerende / -aktiverende
- Tilgængelighed (politisk og administrativ)
- Effektivitet / rationalitet / fleksibilitet

Medlemmer

Birgitte F. Kure (*formand for udvalget*)

Lene Christoffersen (*fra HB*)

Brian Errebo-Jensen (*fra HB*)

Marianne Kongsgaard Jensen

Lisbet Jensen

Lene Banke

Underudvalg

Redaktionspanel vedr. Fagbladet. Uden politisk repræsentation

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. Der lægges i udpegningen vægt på at paneldeltagerne har en relevant videre- og/eller efteruddannelse kombineret med praksiserfaring. Panelmedlemmerne skal have et stort netværk inden for det område, de repræsenterer og have tid og lyst til fungere som eksterne sparringspartnere for redaktionen. I praksis vil følgende områder således være repræsenterede:

Neurofysioterapi, muskuloskeletal fysioterapi, geronto-geriatrik fysioterapi, pædiatrisk fysioterapi, psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi, rehabilitering, forebyggelse og sundhedsfremme og idrætsfysioterapi. Ud over gruppen af faglige ressourcepersoner udpeger hovedbestyrelsen et medlem, der har som opgave at koble fagpolitiske aspekter på de faglige emner og temaer i fagbladet. Desuden indgår fagbladets to redaktører som faste medlemmer af panelet.

Udpegning af redaktionspanel

Redaktionspanelet udpeges af redaktionen i samarbejde med Danske Fysioterapeuters faggrupper og faglig gruppe i sekretariatet og indstilles til endelig godkendelse i hovedbestyrelsen.

De 8 medlemmer af redaktionspanelet udpeges for en fireårig periode. Der kan herefter evt. tages stilling til genudpegning eller eventuel nyudpegning. Desuden vil sammensætningen af panelet som helhed kunne ændres i takt med udviklingen inden for specialtordningen.

Redaktionspanelets arbejdsopgaver

Redaktionspanelet for fagbladet er rådgivende over for fagbladets redaktion og hovedbestyrelse. 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.

Arbejdet i redaktionspanelet er ulønnet, men der ydes tabt arbejdsfortjeneste og transportgodtgørelse svarende til almindelig praksis i Danske Fysioterapeuter. Udarbejdelse af artikler honoreres efter gældende praksis.

Marianne Telling

Martin B. Josefsen

Birte Tamberg

Vibeke Grandt

Mark Theilmann

Gitte Arnbjerg

Kristian Thorborg

Det videnskabelige panel for Forskning i Fysioterapi (FFY). Uden politisk repræsentation

Kommissorium:

Det videnskabelige panel for Forskning i Fysioterapi består af fire fysioterapeuter. Panelet er rådgivende for videnskabelig redaktør og faglig redaktør. Panelet udpeges for en fireårig periode med mulighed for forlængelse. Der lægges i udpegningen vægt på, at panelets medlemmer har forskningserfaring og dækker et bredt felt af forskningsområder og -metoder. Panelets medlemmer skal desuden have kontakt til forskningsmiljøet.

Panelets opgave er at sikre det faglige niveau på ffy.dk og bidrage til videreudvikling af hjemmesiden. På halvårige møder vurderer panelet niveau og relevans for nyheder, videnskabelige artikler og artikler med forskningsmetoder publiceret på ffy.dk. Det videnskabelige panel har desuden en vigtig opgave i udvælgelsen af de artikler, der skal sendes til bedømmelse i forbindelse med de Studerendes Pris. Derudover er panelet med til at sikre en bred kontaktflade til forskningsverden og fungerer som støtte/modspil i forhold til den videnskabelige redaktør.

Det videnskabelige panel udpeges af redaktionen og den videnskabelige redaktør og indstilles til godkendelse i hovedbestyrelsen. Hvervet er ulønnet, hvilket er normal praksis i andre forskningstidsskrifter. Der ydes tabt arbejdsfortjeneste og transportgodtgørelse svarende til almindelig praksis i Danske Fysioterapeuter.

Medlemmer

Mette Aadahl

Marius Henriksen

Marianne Lindahl

Uffe Læssøe

Henning Langberg Jørgensen (videnskabelig redaktør)

4. Arbejdsmarkedspolitisk udvalg offentlig/privat (AUOP)

Kommissorium:

Udvalget arbejder her inden for politikområdet for overenskomst og aftaleforhold. Fokus på det offentlige område inden for stat, regioner og kommuner, samt private overenskomster dækkende større sundhedsområder/institutioner. Udvalget skal beskæftige sig med alle forhold der relaterer sig til løn og arbejdsforhold. Også sundhedsvæsenets organisering i samarbejde med udvalget for sundhedspolitik og analyse. Tillidsrepræsentant institutionen samt arbejdsmiljø samt forskellige ramme-

aftaler og deres evt. udmøntning bør også høre ind under udvalget. Udvalget kan have faste underudvalg som TRR og arbejdsmiljøudvalg, som refererer til udvalget. Udvalget skal særligt fokusere på foreningens tredje del af visionen, som handler om at sikre gode løn, honorarer og arbejdsforhold for fysioterapeuter.

Medlemmer

Johnny Kuhr (formand for udvalget)

Birgitte F. Kure (næstformand, HBs observatør)

Tine Nielsen (fra HB)

Solvejg Pedersen (fra HB)

Regitze Visby, Lederrepræsentant

Kirsten Thoke, TR, ARF

Kirsten Ægidius, TR, ARF

Sussi Dalsby Rasmussen, TR, KL

Charlotte Larsen, TR, KL

Underudvalg

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 det årlige møde for tillidsrepræsentanter.

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 samarbejdsrelationer 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.

Tillidsrepræsentantrådet

§12 stk.5 i Danske Fysioterapeuters love:

På det årlige møde for tillidsrepræsentanter vælges et tillidsrepræsentantråd bestående af mindst 5 tillidsrepræsentanter.

Hvis tillidsrepræsentantrådet skal udpege tillidsrepræsentanter til udvalg eller arbejdsgrupper, kan udpeges såvel tillidsrepræsentanter som tillidsrepræsentantsuppleanter, når ikke andet udtrykkeligt er bestemt.

Medlemmer

Kirsten Ægidius (*formand for rådet*) – *Region Midtjylland*. Supp. Kirsten M. Hansen

Charlotte Larsen – *Region Hovedstaden*. Supp. vakant

Kirsten Thoke – *Region Syddanmark*. Supp. Anne Willads

Gitte Nørregaard Nielsen – *Region Nordjylland*. Supp. vakant
Sanne Ifversen Hansen – *Region Sjælland*. Supp. vakant
Karima Burholt – *OK område Danske Regioner*. Supp. Lisbet Jensen
Sussi Dalsby Rasmussen – *OK område KL*. Supp. Rikke Vigstrup Dalgaard

5. Udvalg praksis/privat (UPP)

Kommissorium:

Udvalgets arbejde tager sit afsæt i politik for honorarer og aftalevilkår som selvstændig erhvervsdrivende. Udvalget har endvidere ansvar for udvikling af selvstændiges erhvervsmuligheder inden for sundhedsområdet. Herunder udvikling af nye ydelser og kvalitetssikring i den selvstændiges praksis samt organisering i praksissektoren.

Opgaver med relation til professionsudvikling, som f.eks. udviklingen af nye ydelser løses i samarbejde med Udvalget for uddannelse- og professionudvikling. Ligeledes skal opgaver med relation til serviceydelser til medlemmerne eller til fysioterapeutiske virksomheder løses i samarbejde med udvalg for medlemsservice og organisationsudvikling. Også ansvaret for de praktiserendes kontaktpersoners organisering og kompetenceudvikling samt for arbejdsmiljøet i selvstændig virksomhed hører under udvalget.

Udvalget kan have faste underudvalg evt. kontaktpersonråd, som refererer til udvalget.

Udvalget skal særligt fokusere på foreningens tredje del af visionen, som handler om at sikre gode løn, honorarer og arbejdsforhold for fysioterapeuter

Medlemmer

Johnny Kuhr (*formand for udvalget*)

Birgitte F. Kure (*næstformand, HBs observatør*)

Lene Christoffersen (*fra HB*)

Lise Hansen (*fra HB*)

Per Norman Jørgensen (*valgt af kontaktpersonerne*)

Tyge Sigsgaard Larsen (*valgt af kontaktpersonerne*)

Marianne Kongsgaard Jensen (*valgt af Fraktionen af Privatpraktiserende Fysioterapeuter*)

Sanne Jensen (*valgt af Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter*)

Andre udvalg

Bestyrelsen for Britta Holles Fond

Ane Davidsen (*formand, advokat*)

Vibeke Laumann

Anne-Merete Kissow

Rekreationsfondens bestyrelse

Ulla Boesen (valgt 2006)

Ingrid Knudsen (valgt 2006)

Lotte Højmark (valgt 2004)

(vælges af repræsentantskabet for 4 år ad gangen)

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 F. Kure (*formand for udvalget*)

Jeanette Præstegaard

Hanne Munk

Dorthe Maagaard

Kollegialt Råd

Medlemmer

Birgier Klarskov Mikkelsen

Jette Hammer

Hanne Lisby

Interne forhandlingsudvalg**Forhandlingsudvalg vedr. HK-overenskomst (i Danske Fysioterapeuter)****Medlemmer**

Johnny Kuhr (*formand for udvalget*)

Tine Nielsen (*fra HB*)

Forhandlingsudvalg vedr. overenskomst for de i DF ansatte fysioterapeuter**Medlemmer**

Johnny Kuhr (*formand for udvalget*)

Tine Nielsen (*fra HB*)

Forhandlingsudvalg vedr. rammeaftale for kontraktansatte konsulenter**Medlemmer**

Johnny Kuhr (*formand for udvalget*)

Tine Nielsen (*fra HB*)

BILAG 3

Danske Fysioterapeuters repræsentation i eksterne udvalg/arbejdsgrupper

Esbjerg

University College Vest

Professionshøjskolen

Fysioterapeutuddannelsen

Uddannelsesudvalget:

Brian Errebo-Jensen, Regionsformand

København

Den Flerfaglige Professionshøjskole

Region Hovedstaden

Fysioterapeutuddannelsen

Uddannelsesudvalget:

Tine Nielsen, Regionsformand

Odense

University College Lillebælt

Fysioterapeutuddannelsen

Uddannelsesudvalget:

Brian Errebo-Jensen, Regionsformand

Ålborg

University College Nordjylland

Fysioterapeutuddannelsen

Uddannelsesudvalget:

Tina Lambrecht, Regionsformand

Holstebro

VIA University College

Fysioterapeutuddannelsen

Uddannelsesudvalget for både VIA Århus og Holstebro:

Tine Frank, Regionsformand

Dorrit Holten Pind

Næstved

University College Sjælland

Fysioterapeutuddannelsen

Uddannelsesudvalget:

Lise Hansen, Regionsformand

Jytte Wagner

Skodsborg

CVU København og Nordsjælland

Skodsborg Fysioterapiskole

Uddannelsesudvalget:

Johnny Kuhr, formand

Århus

VIA University College

Fysioterapeutuddannelsen

Uddannelsesudvalget for både VIA Århus og Holstebro:

Tine Frank, Regionsformand

Dorrit Holten Pind

Rådgivende udvalg på Syddansk Universitet vedr. den Sundhedsfaglige kandidatuddannelse

Johnny Kuhr

Fagligt:

FTFs uddannelsesudvalg

Johnny Kuhr (*udpeget af FTFs forretningsudvalg*)

Landssamarbejdsudvalg under sygesikringens overenskomst

Johnny Kuhr

suppleant for JK: Birgitte Kure

Marianne Kongsgaard Jensen (*efter indstilling fra UPP*)

Per Norman Jørgensen (*efter indstilling fra UPP*)

Esben Riis

Rådgivende følgegruppe til vederlagsfri fysioterapi

Johnny Kuhr. Suppleant for JK: Birgitte Kure

Sanne Jensen (*efter indstilling fra UPP*)

Vibeke Laumann

**Fonden til fremme af fysioterapeutisk forskning, uddannelse, information m.v.
(Praksisfonden)**

Per Normann Jørgensen (*efter indstilling fra UPP*)

Lene Christoffersen (*efter indstilling fra UPP*)

Gurli Petersen

Udvalg for kvalitet og faglig udvikling

Henning Langberg Jørgensen, formand for udvalget (*udpeget af Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter*)

Flemming Enoch

Marianne Kongsgaard Jensen

Gurli Petersen

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

Vibeke Laumann

Nina Holten

Rehabiliteringsforum Danmark, bestyrelsen

Birgitte F. Kure (*valgt på deres generalforsamling*)

Den internationale forening Bone and joint decade, bestyrelsen

Johnny Kuhr (*valgt på deres generalforsamling*)

Vibeke Laumann (*valgt på deres generalforsamling*)

**Det nationale indikatorprojekt under Institut for kvalitet og akkreditering i
Sundhedsvæsenet****Arbejdsgruppe vedr. apoplexi**

Anne Alsted

Christina Andersen

Arbejdsgruppe vedr. lungecancer

Marianne Holt

Arbejdsgruppe vedr. hjerteinsufficiens

Hanne Morthorst

Arbejdsgruppe vedr. hoftenære fracturer

Bente Hovmand

Thomas Linding Jacobsen

Arbeitsgruppe vedr. Cold

Åse Skytte

Marelis Petersen

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

U-landssekretariatet

Birgitte F. Kure

Branchearbejds miljøråd Social og Sundhed (BAR S+S)

Bettina Ruben

suppleant: Sannie Jørgensen

BAR Social og Sundheds styregruppe vedr. handlingsplan om personløft

Susan Kranker

Ankestyrelsen

Elisabeth Haase (*udpeget for FTF*)

Organisatorisk:**COII's repræsentantskab**

Johnny Kuhr

Hanne Aasted

FTF-kongressen

DF: 4

DAP: 1

LasF: 1 observatør plads

Delegerede:

Johnny Kuhr (FTF-FU)

Tine Nielsen

Birgitte Kure

Solvejg Pedersen

Carsten B. Jensen

suppleant: Tina Frank

FTF's repræsentantskab

Johnny Kuhr (FTF-FU)

Birgitte Kure

suppleant: Tine Nielsen

FTFs forretningsudvalg

Johnny Kuhr

FTFs uddannelsesudvalg (er også under fagligt)

Johnny Kuhr, formand for udvalget (*udpeget af FTFs forretningsudvalg*)

Rådet for Erhvervsakademiuddannelser og Professionsbacheloruddannelser (REP)

Johnny Kuhr (*udpeget af FTFs forretningsudvalg*)

Danmarks Evalueringsinstitut (EVA)

Johnny Kuhr (*udpeget af Rådet for Erhvervsakademiuddannelser og Professionsbacheloruddannelser*)

FTFs Arbejdsmiljøudvalg

Vakant (*udpeget af FTF*)

FTF's 2010 udvalg

Sannie Jørgensen

FTF netværk om arbejdsmiljø og forebyggelse

Sannie Jørgensen

FTFs internationale udvalg

Nina Holten (udpeget af FTF)

FTF's internationale sekretariatsudvalg

Jørgen Dreyer

Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse (DSA)

Delegerede

Poul Andersen

Ellen Clapp

Jan Kjærsgaard

Tina Lambrecht

Marianne Holm

Hovedbestyrelse

Birgitte F. Kure

Sundhedskartellet's MVSU –baggrundsgruppe

Johnny Kuhr

Sundhedskartellet's MVSU sekretariatsgruppe

Nina Holten

Sundhedskartellet's arbejdsgruppe vedr. "Kortlægning – uuddannede/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

Jan Erik Rasmussen

Sundhedskartellet's arbejdsgruppe vedr. arbejdstid

Helge Sørensen

Sundhedskartelletts juridisk gruppe

Hanne Aasted

Sundhedskartelletts arbejdsgruppe vedr. forebyggelse af vold

Sannie Jørgensen

Sundhedskartelletts arbejdsgruppe vedr. SOSU lærere

Hanne Aasted

Sundhedskartelletts Netværk for kommunikation

Mikael Mølgaard

Sundhedsorganisationernes Administrationsfælleskab Koordinationsgruppe

Jørgen Dreyer

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

Nina Holten

Europæisk arbejdsgruppe om efter- og videreuddannelse

(under European Region of WCPT)

Nina Holten

WCPT delegeretmøder

Johnny Kuhr

Birgitte Kure

Nina Holten

BILAG 4

Organisatoriske kurser

Planlagte og afholdte kurser og temadage for TR/SR

1. august 2006 – 1. august 2008

Tillidsrepræsentanter

GI

Dato	Sted	Antal deltagere
2. – 3. oktober 2006 del 1	Byggecentrum, Middelfart	22
7.- 8. november 2006 del 2	Nyborg Strand, Nyborg	24
6. – 7. februar 2007 del 1	Hotel Storebælt, Nyborg	22
6. – 7. marts 2007 del 2	Hotel Storebælt, Nyborg	24
4.-5. september 2007 del 1	Severin Kursuscenter, Middelfart	23
3.-4. oktober 2007 del 2	do	25
18.-19. september 2007 del 1	Severin Kursuscenter, Middelfart	24
22. – 23. oktober 2007 del 2	do	26
9. – 10. januar 2008 del 1	Severin Kursuscenter, Middelfart	22
5.-6. februar 2008 del 2	Hotel Svendborg, Svendborg	24
29.-30. januar 2008 del 1	Byggecentrum, Middelfart	24
27.-28. februar 2008 del 2	Hotel Storebælt, Nyborg	26

G II

Dato	Sted	Antal deltagere
28. – 30. november 2006	Byggecentrum, Middelfart	25
28. – 30. marts 2007	Hotel Storebælt, Nyborg	24
20. – 22. november 2007	Hotel Storebælt, Nyborg	19
22. – 24. januar 2008	Byggecentrum, Middelfart	21
20. – 22. maj 2008	Severin Kursuscenter, Middelfart	26

Personlig gennemslagskraft – Assertion

Dato	Sted	Antal deltagere
8. – 10. november 2006	Byggecentrum, Middelfart	17
24. – 26. oktober 2007	Severin Kursuscenter, Middelfart	14

Introduktionsdag

Dato	Sted	Antal deltagere
14. september 2006	Danske Fysioerapeuter	25
18. januar 2007	do	37
19. april 2007	do	32
27. september 2007	Hotel Ascot, Kbh. V.	34
27. november 2007	do	24
17. januar 2008	do	21
27. marts 2008	do	19

Om at være TR for flere faggrupper i samarbejde med Ergoterapeutforeningen

Dato	Sted	Antal deltagere
26. oktober 2006	Byggecentrum, Middelfart	21
24. maj 2007	do	16
6. november 2007	do	23

TR landsmøde

Dato	Sted	Antal deltagere
4. april 2006	H.C. Andersen, Odense	102

Organisatoriske kurser og temadage

Forhandlingskurser

Dato	Sted	Antal deltagere
20. – 22. september 2006	Aflyst	
28. februar – 2. marts 2007	Kursuscenter Severin, Middelfart	19
25. – 27. april 2007	Aflyst	
27. – 29. august 2007	Aflyst	
26. – 28. november 2007	Hotel Storebælt, Nyborg	19

Temadage

Personlig Planlægning

Dato	Sted	Antal deltagere
31. – maj 2007	Aflyst/flyttet til 1. november	
1. november 2007	Kursuscentret Severin, Middelfart	20

Regionale temadage

Dato	Sted	Antal deltagere
25. oktober 2006	Hotel Scandic, Hvidovre	63
26. oktober 2006	Hotel Frederik d. II, Slagelse	19
31. oktober 2006	Hotel Hvide Hus, Aalborg	17
1. november 2006	Gl. Skovriddergaard, Silkeborg	48
2. november 2006	RH.C. Andersen, Odense	40

Årskonference for Tillidsrepræsentanter

Dato	Sted	Antal deltagere
9. maj 2007	Hotel Nyborg Strand	83

Årskonference for Sikkerhedsrepræsentanter

Dato	Sted	Antal deltagere
1. november 2006	Hotel Nyborg Strand	69
15. november 2007	do	80

Sundhedsøkonomi – temadag

Dato	Sted	Antal deltagere
5. september 2006	Kursuscenter Severin, Middelfart	30

Bilag 5

Faglige kurser arrangeret og afholdt af Danske Fysioterapeuter i tiden 1. juli 2006 til 30. juni 2008

	Antal dage	Kursus deltagere	Beregnet deltagerantal	Venteliste
1. juli – 31. december 2006				
Fysioterapeuter vejleder forældre	2	Aflyst		
Træning som behandling af livsstilssygdomme	2	20	21	0
Test og undersøgelser til børn	5	27	24	18
Test og målemetoder 1. del	2	18	24	0
B-BAT 2	6	19	14	0
B-BAT 3	6	6	14	0
Træning som behandling af livsstilssygdomme	2	20	21	0
Kommunikation med patienten om livsstilsændringer 1. del	2	24	24	3
Børn, fedme og kondition	2	21	20	10
B-BAT 1	6	15	14	1
Kommunikation med patienten om livsstilsændringer 2. del	1	24	24	3
Test og målemetoder 2. del	1	18	24	0
Forflytning, pædagogik og forebyggende arbejde – trin 2	3	16	24	0
Fysioterapi til børn	5	24	24	15
Patienten i centrum	3	23	24	0
Bobath Voksen 3.del	6	20	20	0
1. januar – 31. december 2007				
Test og undersøgelser til børn	5	30	24	1
Fysioterapi til neurologiske voksne patienter	5	26	24	17
Forflytning, pædagogik og forebyggende arbejde – trin 1	3	17	24	0
Sundhedsfremme på arbejdspladsen	1	21	24	14
Fysisk træning til patienter med KOL	3	26	24	7
Neurodynamik	10	12	12	4
EBM 1. del	2	15	16	0
Børn, fedme og kondition	2	22	22	9
EBM 2. del	2	15	16	0
Temadage: I kommunalreformens kølvand	2	Aflyst		
B-BAT 3 seminar	3	8	14	0
B-BAT 1	6	14	14	5
Træning som behandling af livsstilssygdomme	2	21	21	25
Bobath Voksen modul 1 – 6	3	Aflyst		
B-BAT 2	6	11	14	0

	Antal dage	Kursus deltagere	Beregnet deltagerantal	Venteliste
Fysioterapi til børn	5	27	24	5
Test og målemetoder 1. del	2	25	18	0
Træning som behandling af livsstilssygdomme	2	21	21	5
Introduktion til muskuloskeletal ultralydsscanning	1	24	20	26
Fysioterapi til motorisk usikre børn 1. del	4	26	24	0
Træning som behandling af livsstilssygdomme	2	21	21	2
Test og undersøgelser til børn 1. del	5	27	24	21
Test og målemetoder 2. del	1	25	18	0
Fysioterapi til motorisk usikre børn 2. del	4	26	24	0
Temadag om Fysioterapi og Smerter	1	166	150	0
Sundhedsfremme på arbejdspladsen 2. afh.	1	24	24	18
Introduktion til muskuloskeletal ultralydsscanning	1	26	20	3
B-BAT 1	6	15	14	0
Den motiverende samtale 1. del	2	24	24	0
Statistik – Læs og forstå 1. del	2	20	24	0
Forflytning, pædagogik og forebyggende arbejde – trin 1	3	24	24	1
Fysioterapi til neurologiske patienter	5	26	24	28
B-BAT 2 seminar	4	16	14	0
Statistik – Læs og forstå 2. del	2	20	24	0
Den motiverende samtale 2. del	1	24	24	0
Børn, fedme og kondition	2	22	22	6
Ridefysioterapi	3	19	24	0
Bobath Advanced Course – voksen	5	17	20	0
Temadag: Whiplash	1	153	200	0
Patienten i centrum	3	Aflyst		
Fysioterapi til børn	5	26	24	8
Testning af fysisk kapacitet	1	21	21	8
B-BAT 4	5	8	14	0
Ridefysioterapi 2. del	4	19	24	0
Neurodynamik – Advanced Course	5	Aflyst		
Tema: Børn med medfødt eller erhvervet hjerneskade	2	44	150	0
Forflytning, pædagogik og forebyggende arbejde – trin 2	3	16	24	0
Test og undersøgelser til børn 1. del	4	27	24	1
Træning som behandling af livsstilssygdomme	2	22	21	7
Test og undersøgelser til børn 2. del	2	27	24	21
Test og målemetoder 1. del	2	16	16	0
Træning som behandling af livsstilssygdomme	2	21	21	12
Fysioterapi til neurologiske patienter	5	24	24	27

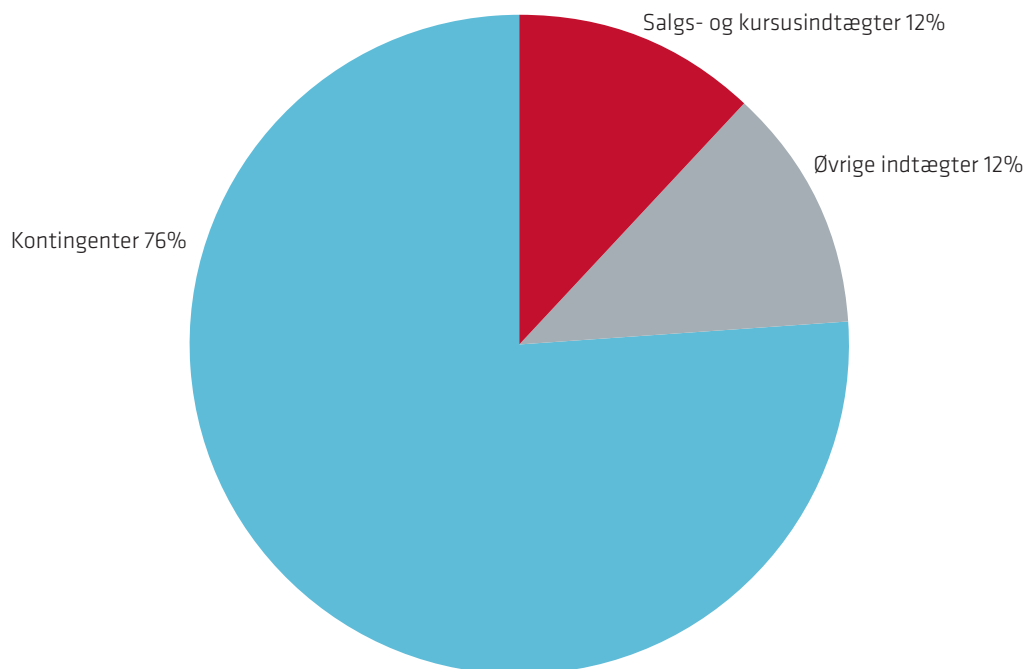
	Antal dage	Kursus deltagere	Beregnet deltagerantal	Venteliste
B-BAT 2 seminar	4	Aflyst		
B-BAT 1	6	13	10	0
Motor Control and Balance Rehabilitation	3	130	60	3
Forflytning, pædagogik og forebyggende arbejde – trin 1	3	24	24	15
B-BAT 2	6	14	14	5
Fysioterapi til motorisk usikre børn 1. del	3	24	24	7
Test og undersøgelser til børn 2. del	2	27	24	1

Bilag 6

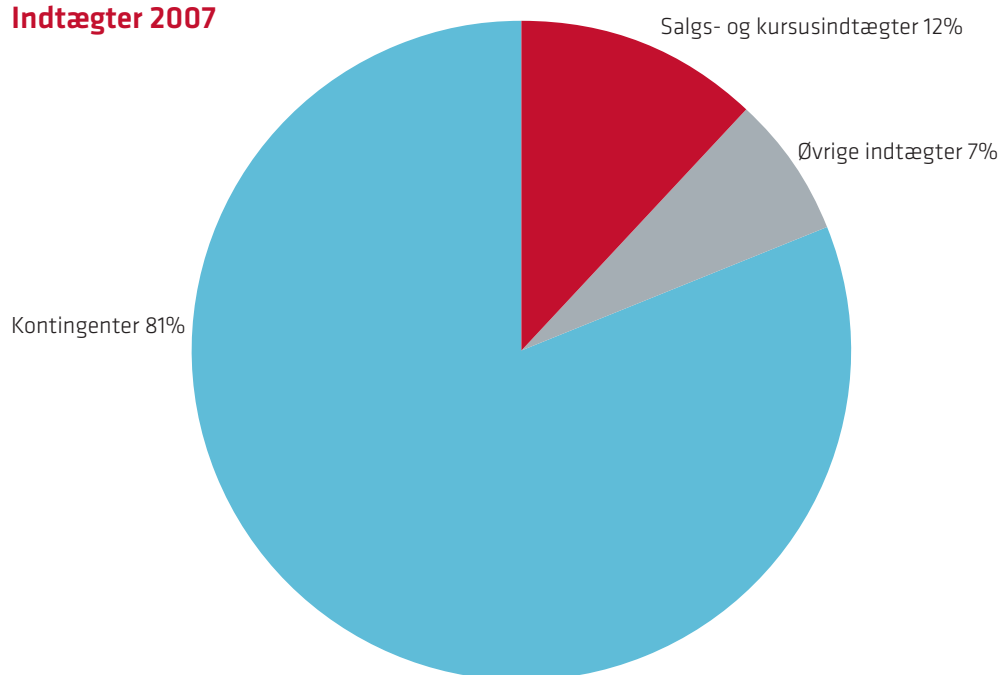
Uddrag af regnskabet 2006 – 2007

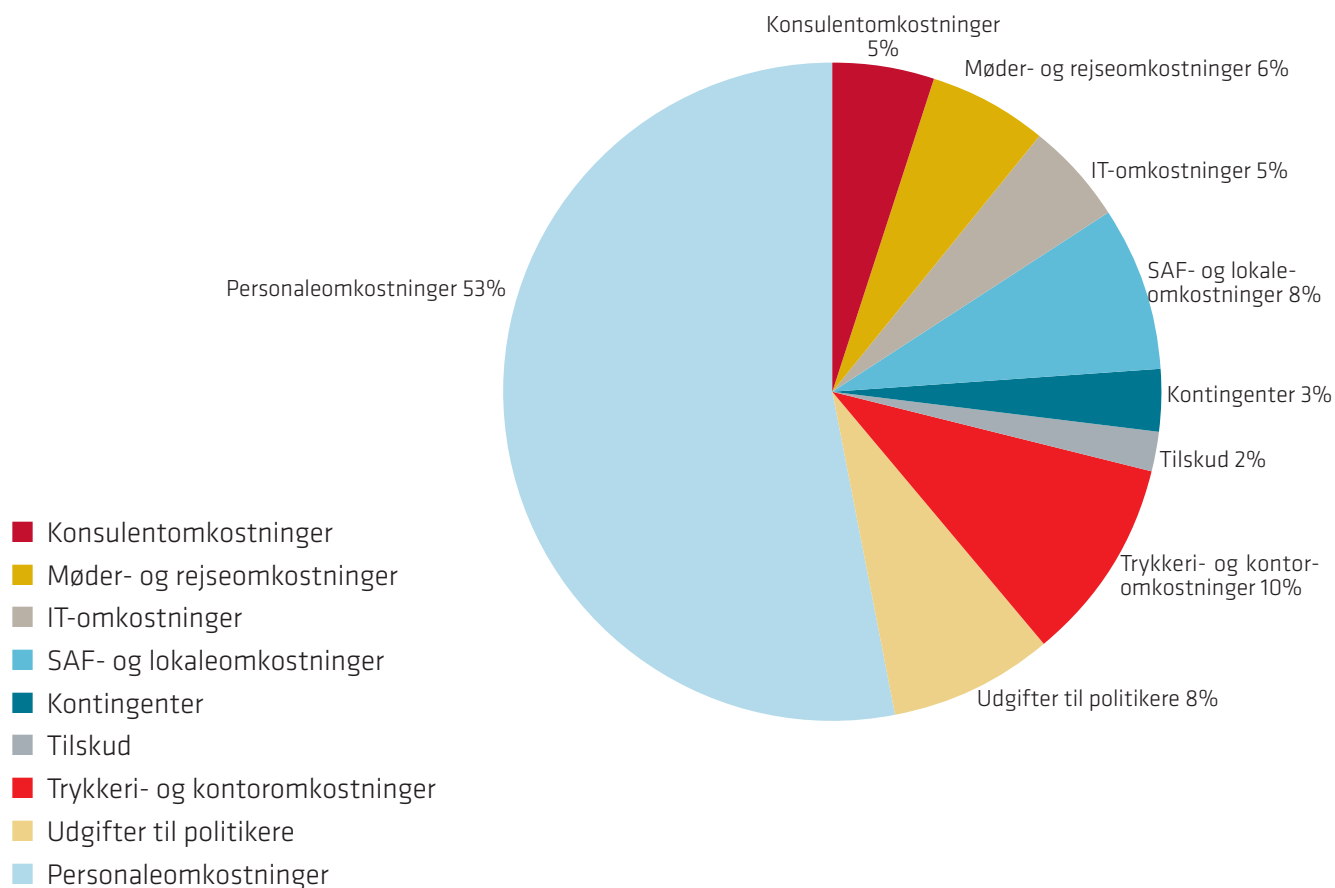
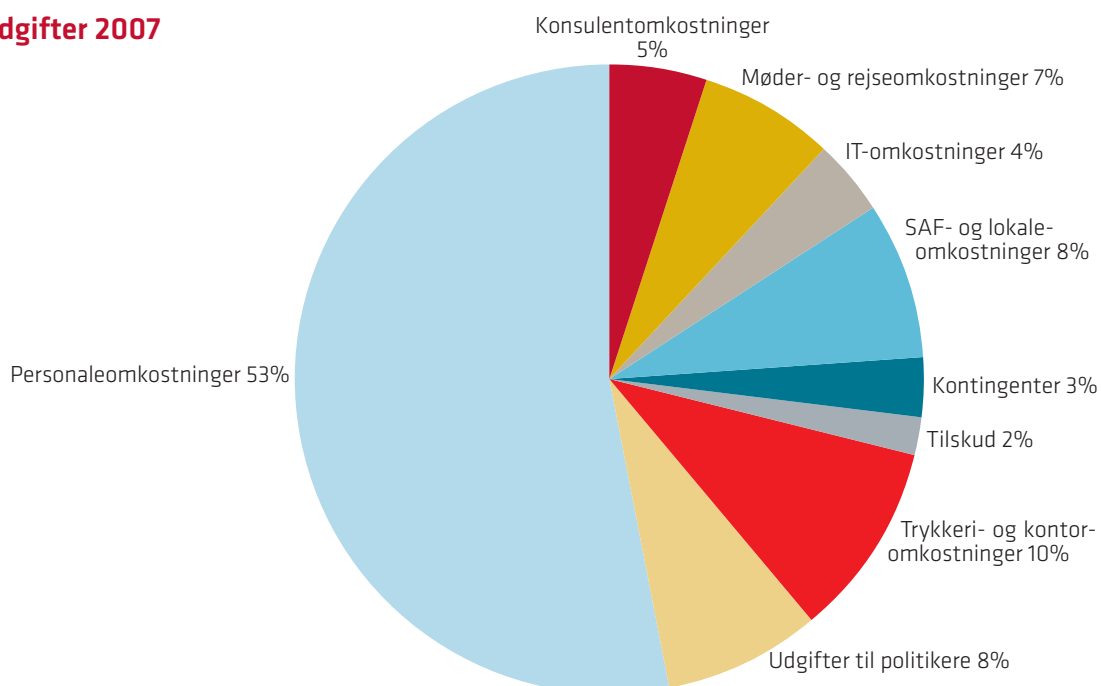
	Indtægter 2006	Indtægter 2007
Kontingenter	47.343.000	50.608.446
Salgs- og kursusindtægter	7.309.000	7.618.394.
Indtægter	7.216.000	4.502.086
	61.868.000	62.728.926

	Udgifter 2006	Udgifter 2007
Trykkeri- og kontor	6.174.000	6.706.894
Udgifter til politikere	4.946.000	4.975.543
Perrsonaleomkostninger	32.232.000	34.311.732
Konsulentomkostninger	2.946.000	3.229.425
Møde- og rejseomkostninger	3.881.000	4.587.189
Edb-omkostninger	2.962.000	2.598.971
SAF- og lokaleomkostninger	5.031.000	5.277.232
Kontingenter	1.559.000	1.598.172
Tilskud	1.345.000	1.204.165
	61.076.000	64.489.323

Indtægter 2006

- Kontingenter
- Salgs- og kursusindtægter
- Øvrige indtægter

Indtægter 2007

Udgifter 2006**Udgifter 2007**

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Nørre Voldgade 90

1358 København K

Oktober 2008

Layout: Kirsten Sonne/baghus

Foto: Lars Skaaning