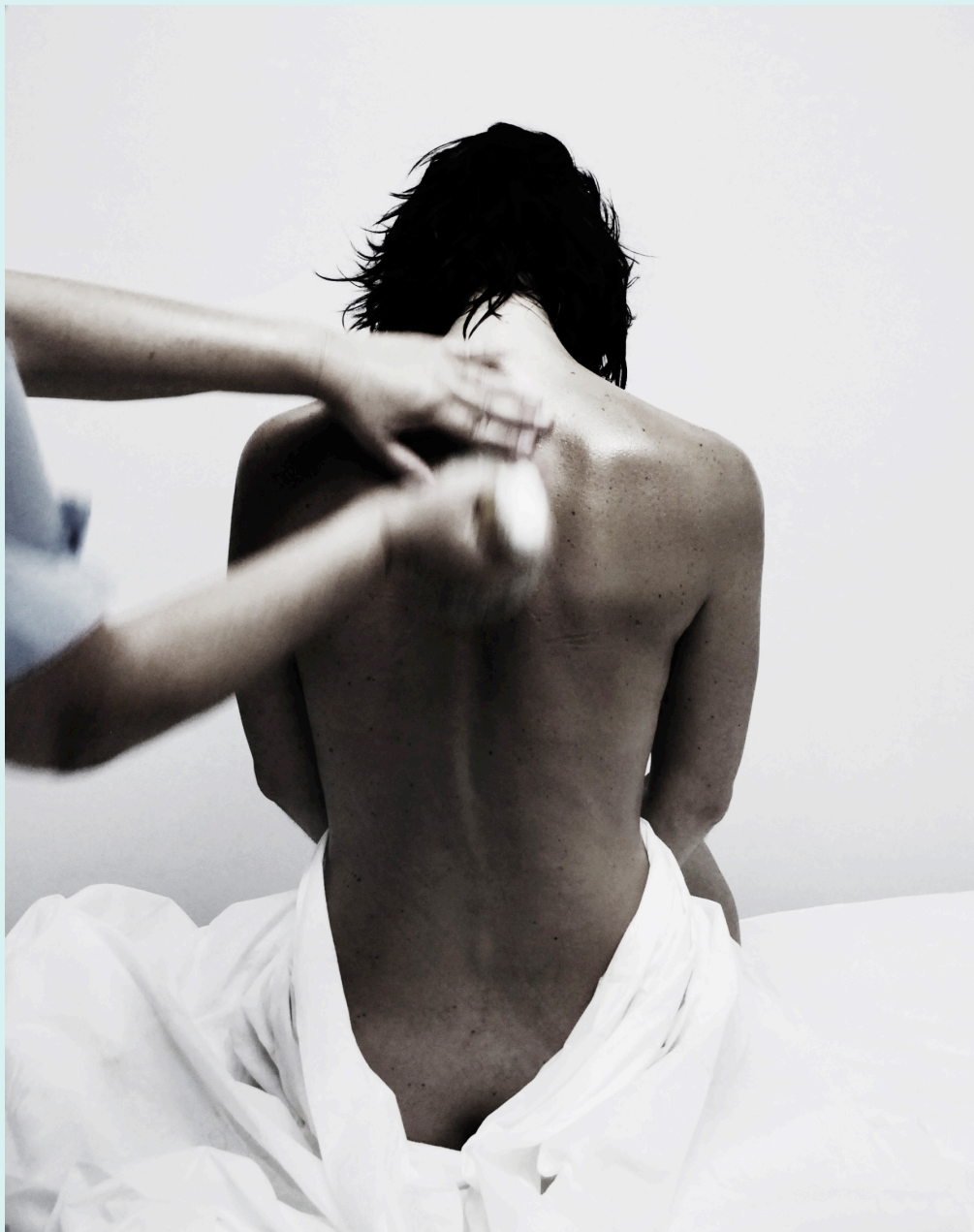


Beretning for Danske Fysioterapeuter
Region Hovedstaden 2009

Beretning 2009

Indledning	s. 2
Regionsbestyrelsens medlemmer	s. 3
Fysioterapeuters fremtidige arbejdsmarked	s. 4
Mindre kniv- mere fysioterapi	s. 5
Den ældre medicinske patient	s. 6
Sundhedshuse	s. 7
Det kommende liv som fysioterapeut	s. 8 - 9
Selvstændige uden overenskomst	s. 10
Valgkamp	s. 11
Den vederlagsfri ordning	s. 12 - 13
Ambulant genoptræning og Genoptræningsplaner	s. 14 - 15
Afslutning	s. 16



INDLEDNING

Du sidder nu med Danske Fysioterapeuter, Region hovedstadens beretning for 2009. Bestyrelsen har bestræbt sig på at udarbejde en beretning, der i store træk beskriver de politiske arbejdsområder regionsbestyrelsen og regionsformanden har beskæftiget sig med i det forgangne år. 2009 var valgår og det var et år med stigende offentlig interesse for fysioterapiens kompetencevifte. På den landspolitiske scene blev der debatteret sundhed og forebyggelse som aldrig før.

Det var også et år hvor regionsbestyrelsens fokus har rettet sig meget mod vores fremtidige arbejdsmarked, da vi i løbet af de næste 10 år bliver 75 % flere fysioterapeuter. Hvor og hvordan kan og vil vi udvide vores arbejdsfelt så vi bliver ved med at have fuld beskæftigelse? Det har været det store spørgsmål.

Det har været vores hensigt med beretningen at prøve om vi kunne skabe noget debat. Bestyrelsen håber også at du vil finde beretningen informativ og inspirerende og at den vil inspirere dig til at deltage i regionens generalforsamling den 3. februar 2010 og deltage i debatten om hvad du synes regionsbestyrelsen skal beskæftige sig med i 2010.

Regionsbestyrelsen vil samtidig benytte lejligheden til at takke medlemmerne for en god og aktiv indsats i årets løb. En stor tak til alle jer, der på den ene eller den anden måde har været aktive i det regionale arbejde. Enten som tillidsvalgte eller som udpegede repræsentanter for Danske Fysioterapeuter. Men også som menige medlemmer, der giver deres mening til kende, sender informationer om hvad der foregår ude på arbejdspladserne og møder op og er aktive til de arrangementer, der er blevet afholdt. For uden aktive og engagerede medlemmer er det ikke muligt at synliggøre Danske Fysioterapeuter i regionen.

Regionsbestyrelsens Sammensætning

Hovedstadens Regionsbestyrelse består af

- 1 regionsformand
- 11 medlemmer valgt på generalforsamlingen
- 2 medlemmer valgt af og blandt tillidsrepræsentanter
- 1 SU- koordinator for praktiserende valgt blandt SU- medlemmerne
- 1 studerende valgt af og blandt de studerende

Regionsbestyrelsen skal stille med 10 medlemmer + regionsformanden til Repræsentantskabet.

Regionens bestyrelsesmedlemmer kom-

mer med forskellige faglig og organisatorisk baggrund, erfaring og geografisk tilhørssted. Der er medlemmer fra den private og offentlige sektor, ansatte og klinikejere og ansatte fra institutioner og centre. Nogle er "garvede" inden for organisatorisk arbejde og har tidligere siddet i bestyrelser og/eller allerede flere gange deltaget på repræsentantskabsmøder, andre er helt "grønne" uden tidligere erfaring i politisk eller organisatorisk arbejde.

Regionsbestyrelsen håber at se rigtig mange medlemmer til en god og konstruktiv debat på generalforsamling.

På vegne af regionsbestyrelsen.

Tine Nielsen
Regionsformand

Generalforsamling

Dato: 3. februar

Tid: 17:00 - 21:00

Sted: De gamles by

Info: <http://fysio.dk/Regioner/hovedstaden/Kalender/Generalforsamling-2010/>



REGIONSBESTYRELS- ENS MEDLEMMER



Tine Nielsen

Arbejdssted:

Formand for Region Hovedstaden

Valggrundlag:

Valgt ved urafstemning i regionen



Per Norman Jørgensen

Arbejdssted:

Klinik for fysioterapi, Borgergade 20 i København

Valggrundlag:Valgt på generalforsamlingen 2008
På valg 2010 - genopstiller

Jes Mogensen

Arbejdssted:

Klinik for Fysioterapi, Aakirkeby, i klinik med 1ydernummer

Valggrundlag:

Valgt på generalforsamlingen 2009 for 2 år



Solvejg Pedersen

Arbejdssted:

Frederiksberg Sundhedscenter

Valggrundlag:Valgt på generalforsamlingen 2008.
På valg 2010 - genopstiller

Kirsten Carstensen

Arbejdssted:

Klampenborg fysioterapi

Valggrundlag:

Valgt på generalforsamling 2009 for 2 år.



Lene Banke

Arbejdssted:

Træningsenheden, Fredensborg Kommune

Valggrundlag:

Valgt på generalforsamlingen 2009 for 2 år.



Mie Rinaldo

Arbejdssted:

Træningscenter Brønshøj-Husum.

Valggrundlag:

Valgt på generalforsamling 2009.



Anne Marie Jensen

Arbejdssted:

Havnestads Klinikens fysioterapi

Valggrundlag:Valgt på generalforsamling 2009
For 1 år - genopstiller

Line Schiellerup

Arbejdssted:

Region Hovedstaden, Hvidovre Hospital

Valggrundlag:

Valgt i 2009 blandt de regionsansatte TR. Valgperiode 2 år.



Marianne Breyen

Arbejdssted:

Klinikejer, Brøndbyøster

Valggrundlag:

Valgt på generalforsamlingen 2009 for 2 år.



Charlotte Larsen

Arbejdssted:

Københavns Kommune Sundhedsforvaltning

Valggrundlag:

Valgt i 2009 blandt de regionsansatte TR. Valgperiode 2 år.



Ulla Clausen

Arbejdssted:

Socialforvaltningen Københavns Kommune

Valggrundlag:Indtrådt i bestyrelsen efter at have været 2. suppleant.
På valg i 2010

Mette Amstrup

Arbejdssted:

Sundhedstjenesten Helsingør Kommune

Valggrundlag:Indtrådt i bestyrelsen efter at have været 1. suppleant.
På valg i 2010 - genopstiller

Per Tornøe

Arbejdssted:

Østerbro Fysioterapi

Valggrundlag:

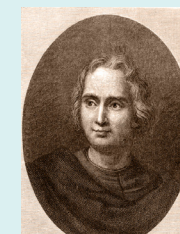
Koordinerende SU-medlem



Bettina Jensen

Arbejdssted:

Fysioterapien, Bispebjerg Hospital

Valggrundlag:Valgt på generalforsamlingen 2008 for 2 år.
På valg 2010

Kristoffer Bunch

Arbejdssted:

Studerende

Valggrundlag:

Valgt blandt de studerende i regionen.

FYSIOTERAPEUTERS FREMTIDIGE ARBEJDSMARKED

Vi er meget heldige!

Der er bud efter fysioterapeuter i disse år. Vi er en af de faggrupper, som vokser og samtidig har minimal arbejdsløshed. 10.500 medlemmer d.d. med udsigt til at blive ca. 16.000 i år 2020 (jf. rapport fra Slotsholmen, marts 2008).

Større indtag på alle fysioterapeutskoler fra september 2009, hvilket allerede nu giver store udfordringer pga. stort og stigende behov for praktiksteder. En udfordring vi alle må tage på os, så vore nye kollegaer kan komme godt på vej med solid praktisk fundering.

I forbindelse med valget i november talte regionsbestyrelsen om hvilke arbejdsområder vi ville fokusere på ift. politikerne. Med opmærksomhed på den medicinske

patient så vi mange flere fysioterapeuter på hospitalerne m.h.t. at efterleve "ud af sengen fra dag 1" og bruge den evidensbaserede viden der er omkring tab af muskelkraft ved sengeleje. Det fysisk aktive hospital skal genopfindes og tænkes ind i projektering og bygning af nye hospitaler. Fysioterapeuter i kommunerne vil givet få flere genoptræningsopgaver som følge af strukturreformen og den nye arbejdsdeling mellem region og kommuner. Men det er også nødvendigt, at fysioterapeuter går mere direkte ind i samarbejde med hjemmepleje og hjemmesygepleje, der er bl.a. behov for hjælp til at mobilisere og fastholde funktionsniveau, målrette brug af hjælpemidler, forflytningsvejledning i hjemmet.

Fra Folketingets side vil et nyt og landsdækkende projekt se dagens lys – Tilbage-Til-Arbejde (TTA) pr. 1. april 2010. Der er afsat to år til dette projekt, som skal få folk i arbejde efter længere tids sygdom, og fysioterapeuter er tiltænkt en stor rolle i projektet.

Overordnet skal vi understøtte den politiske opmærksomhed omkring vigtigheden af fysisk aktivitet og genoptræning.

Det var noget om de områder vi allerede kender til. Iværksætterne indenfor vores faggruppe er og har altid været en meget vigtig gruppe, fordi det ofte er fra de kanter, at nytænkningen tager sin begyndelse.

Mere af det vi kender eller helt nye veje? Hvor tror du, det fysioterapeutiske arbejdsmarked bevæger sig hen?

Fakta

Ledighed i hovedstaden og sjælland (omregnet til fuldtid):

Procent: 0,5

Antal: 18



MINDRE KNIV - MERE FYSIOTERAPI

Der er efterhånden mere og mere evidens for at fysioterapeutisk træning og behandling i flere tilfælde kan være et godt alternativ til kirurgisk indgreb.

Det gælder for eksempel på bækkenbund og underlivssmerter, skuldre, ryg og artroseknæ. På trods af det er der alligevel øget frekvens af bla. både ryg – og skulderoperationer. Flere læger er dog også begyndt at stille spørgsmålstegn ved om ikke patienterne ville være bedre hjulpet med træning frem for at blive opereret. Regeringen lægger med den nye "sundhedspakke" også op til at kommunerne skal satse meget mere på forebyggelse.

Der er også kommuner der overvejer at lave "præoperations" træningstilbud i håb om de så kan være med til at nedsætte antallet af operationer. - Opgaven ligger også i regionerne. Der skal tilknyttes flere fysioterapeuter på skadestuerne og i ambulatorierne. Vi skal som faggruppe i samarbejde med lægerne være med til at "vende" patienter i døren der vil have lige så stor (eller større) gavn af at få konservativ behandling i form af fysioterapi, frem for kirurgi. I praksissektoren vil indførelse af udvidet lænde-rygundersøgelse kunne være med til at få folk hurtigere i behandling og også her afværge operation i nogle tilfælde.

Som sidegevinst kan dette være med til at afhjælpe noget af den stigende lægemangel.



Fakta

Om Region Hovedstaden

Sundhedsudgifter Kr. 15.735 pr. indbygger i 2007. (inkl. anlægsudgifter)



DEN ÆLDRE MEDICINSKE PATIENT

Regionsbestyrelsen har i det forløbne år fortsat beskæftiget sig med "den ældre medicinske patient".

Der er fortsat store udfordringer med at tilgodese disse patienter, og tilbyde dem kvalificeret træning hurtigt nok. Der er efterhånden solid evidens for, at hurtig træning og aktivitetsfremmende foranstaltninger er af vital betydning for at undgå funktionstab. Ligeledes *"har fysisk aktivitet hos ældre positiv indflydelse på mortalitet, morbiditet og fysisk funktionsevne,"* konkluderer Sundhedsstyrelsen i "fysisk aktivitet hos ældre".

Danske Fysioterapeuter i Region Hovedstaden fik mulighed for at komme med et høringssvar på "Plan for den ældre

medicinske patient", som er udarbejdet af Koncern Plan og Udvikling i Region Hovedstaden. Tine Nielsen har afgivet høringssvar for Regionsbestyrelsen, hvor hun nævner specifikt tre områder, som bør ydes særlig opmærksomhed: De fysiske rammer på hospitalerne, som i højere grad bør understøtte patienternes mulighed for at bevæge sig, screening af ældre medicinske patienters funktionsniveau i forbindelse med indlæggelse, specielt med henblik på faldrisikoen, og endelig forebyggelse i form af retningslinjer for hvordan ældre rådgives til øget fysisk aktivitet i hjemmet efter indlæggelse. Dette kunne opnås ved hjælp af en geriatrisk teamfunktion.

Der bør fortsat være fokus på, om lov om genoptræning og genoptræningsplanernes håndtering i kommunerne, efterlader borgere under serviceloven uden den nødvendige genoptræning, og visse steder med ekstra lang ventetid. Der er selvfølgelig store forskelle i de enkelte kommuner, men da træning efter serviceloven er noget som kommunerne visiterer til, er det ikke altid forbundet med en sundhedsfaglig vurdering, og træningen kan være styret mere af økonomiske hensyn end af borgerens behov. Der er eksempler på, at borgere efter et tre måneders genoptræningsforløb i forbindelse med funktionstab, må vente 1 år på yderligere træningstilbud. Der er så god evidens på effekten af fysisk aktivitet hos ældre, at der både for den enkelte og samfundsøkonomisk er store gevinster at hente ved at opprioritere dette område. Derfor vil vi fortsat kigge kommunerne efter i sømmene og blive ved med at opfordre regionerne til at få mere fokus på fysisk aktivitet under indlæggelse.

Fakta

**Middellevetid i regionen 76,6 år
(1999-2000)**



SUNDHEDSHUSE

Fysioterapeuter skal inddrages i planlægningen af sundhedshuse/centre.

Sundhedshuse/centre vil blive et vigtigt omdrejningspunkt for etablering af en fremtidig kommunal sundhedssektor. De kommende (og eksisterende) sundhedshuse/centre skal danne ramme om et integreret samarbejde på tværs af de involverede faggrupper, til gavn for både borgerne og det sundhedsfaglige personale. Netop derfor er det vigtigt, at fysioterapeuter bliver en del af dialogen om etableringen af sundhedshuse/centre. Sundhedshusenes/centrenes fornemste opgave bliver at højne borgernes sundhed, og dette mål nås bedst ved også at fokusere på nødvendigheden af fysisk aktivitet. Her er fysioterapeuter på hjemmebane. Vi skal tilbyde rådgivning om motion, målrettet træning og faglig samarbejde med de øvrige faggrupper for at sikre at den forebyggende indsats kommer i fokus. Vi skal også igennem vores samarbejde i sundhedshusene/centrene skabe opmærksomhed på, at fysioterapi kan skabe et alternativ til operative indgreb og forebygge hospitalsindlæggelser. En velovervejet tilgang til sundhedshuse/centre vil belønne sig. Foran os ligger spændende opgaver som kræver fysioterapeutisk ekspertise. Denne ekspertise



vil bidrage til at profilere fysioterapeuters arbejde samt skabe mere prestige og opmærksomhed omkring faget, både blandt borgere og andet fagpersonale.

Vi skal arbejde aktivt for at komme med i dialogen omkring etableringen af de kommende sundhedshuse/centre, der på nuværende tidspunkt foregår mellem læger og kommunalpolitikere/embedsmænd.

Vi har i regionen inviteret os selv med i København, hvor Regionsformand Tine Nielsen har holdt møde med daværende sundhedsborgmester Mogens Lønborg. Der har været arrangeret dialogmøde mellem praktiserende fysioterapeuter og Københavns kommune.

I Rødovre har to venstrepolitiker foreslået, at der etableres et sundhedscenter i Rødovrecentret. Her har vi også prøvet at blande os i debatten.



DET KOMMENDE LIV SOM FYSIOTERAPEUT

Da de studerende er vores kommende kolleger på arbejdsmarkedet har nogle af diskussionerne og spørgsmålene i bestyrelsen også været; hvad vil de studerende? Og (meget firkantet) skal vi prøve at "rette arbejdsmarkedet ind" efter hvad de gerne vil eller skal vi få dem til at ville det vi synes de skal?

De studerende har en repræsentant i bestyrelsen, men vi har valgt at spørge en studerende som ikke er med i bestyrelsesarbejde om hvad hun tænker om fysioterapi og det fremtidige arbejdsmarked.

Interview med Maria Højland Petersen, fysioterapeutstuderende på 7. semester i København.

Er du medlem af danske fysioterapeuter? Ja jeg er medlem. Danske Fysioterapeuter giver os mulighed for at være en del af den fysioterapeutiske verden, bl.a. med information om kurser og job samt



Fakta

Antal studerende medlemmer i regionen.

Metropol	409
Capital	83



artikler om, hvad der rør sig lige nu inden for faget. Desuden giver den os en erhvervsansvarsforsikring, som man skal have som studerende bl.a. under praktikforløb.

Hvordan mener du at fysioterapeutfaget udvikler? hvor er faget på vej hen? Jeg forestiller mig, at vi udvider vores profession inden for sundhedssektoren grundet det stigende fokus på bl.a. livsstil, træning og arbejdsmiljø. Man vil altså se fysioterapeuter i flere forskellige og varierede arbejdsstillinger i fremtiden. Yderligere tror jeg forskningsverdenen vil blive større inden for vores fag, samt praksis dermed bliver mere evidensbaseret, hvilket jeg også synes der klart brug for.

Hvilke fremtidige udfordringer står fysioterapeuter og fysioterapeut-faget over for? Nedsikringer, mest på hospitaler, er umiddelbart min første tanke. Eftersom vores arbejdsområde er blevet bredere, bliver det også en udfordring for os, at holde fat i de ting vi kan og er gode til. Yderligere er det et stort, men spændende skridt, at vi nu må tage patienter uden lægehenviisning, og til dette følger et stort ansvar.

Vil du læse en master på universitetet? Som det ser ud nu, vil jeg gerne ud og suge en masse erfaring til mig og afprøve lidt forskellige arbejdsområder. Jeg kan dog ikke afvise, at jeg senere kunne finde på at læse en master på universitetet.

Hvordan ser arbejdsmarkedet ud for nyuddannede fysioterapeuter? Fysiker er ikke umiddelbart de værste stillede. Flere har allerede fået et job eller vikariat i den private eller offentlige sektor pr. 1. februar, hvor vi er færdige. Alligevel virker det som om, at der var flere ledige stillinger for et års tid siden.

Hvad er dit drømmejob? Det er svært at sige. I praktikforløbene er man mest på hospitaler og kommunale genoptræningssentre, hvorved vi mangler erfaring inden for mange andre af vores arbejdsområder. Senere hen kunne jeg dog godt forestille mig at arbejde forebyggelse og rehabilitering af idrætsskader, men dette kan jo nå at ændre sig mange gange med de erfaringer, man kommer til at gøre sig undervejs på arbejdsmarkedet.

Fakta

Regionens medlemmer - pr. 6/1-09:

Ordinære: 2748
Pensionister: 81
Passive: 31
Studerende 492
Kvinder: 2224
Mænd: 639

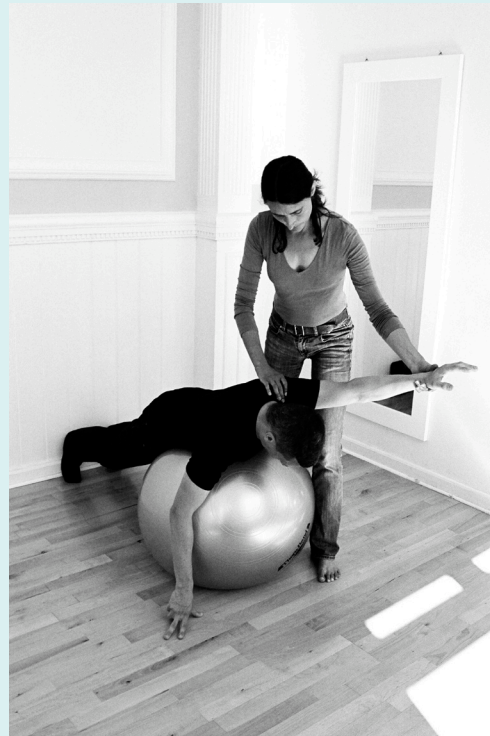


SELVSTÆNDIGE UDEN OVERENSKOMST

Først lidt fakta:

Som noget nyt, blev alle praktiserende/selvstændige fysioterapeuter uden for overenskomst inviteret til regionalt netværksmøde, i foråret 2009. I hver region blev der valgt en kontaktperson + en suppleant, som fremover skal fungere som bindeled mellem Danske Fysioterapeuter og de selvstændige uden for overenskomst. I Region Hovedstaden faldt valget på Anne Marie Jensen, (regionsbestyrelsesmedlem og praktiserende fysioterapeut på Islands Brygge) og suppleant Birthe Bonde (praktiserende fysioterapeut på Østerbro).

Kontaktpersonerne vil blandt andet indkalde til et eller flere årlige møder for medlemmerne uden overenskomst og repræsentanter for Danske Fysioterapeuter. Formålet er således, at give Danske Fysioterapeuter en bedre indsigt i de behov og interesser, der opstår hos den stadigt voksende gruppe af overenskomstfrie fysioterapeuter, for derigennem bedre at kunne varetage disses interesser.



Ugebrevet Mandag Morgen udsendte i marts 2009 et debatoplæg om fysioterapeuternes rolle i fremtidens sundhedsvæsen under titlen "Mønsterbryder. En rapport om fysioterapeuter i fremtidens sundhedsvæsen". Der bliver her lagt op til, at fysioterapeuter vil komme til at spille en større rolle i fremtidens sundhedsvæsen, hvis vi vel at mærke tør påtage os rollen som mønsterbrydere og brobyggere mellem sundhedsvæsenets mange modpoler.

På det første netværksmøde for de selvstændige uden for overenskomst i maj 2009 blev det tydeligt, at koncentrationen af mønsterbrydere i denne gruppe er meget høj. De fleste af disse fysioterapeuter har tidligere arbejdet inden for det etablerede system, men er brudt ud i en mere usikker tilværelse for at forfølge en drøm om mere tid til patienten og/eller bedre muligheder for at fordybe sig i et speciale (f.eks. børnefysioterapi, palliativ behandling, idrætsfysioterapi, gynobsfysioterapi osv.). For nogle har det også været ønsket om at skabe og/eller indgå i nye tværfaglige behandlerteams. Disse nye initiativer kan ses som indikationer på, hvordan vores arbejdsområder vil udvikle sig i fremtiden. Man kan forestille sig flere specialiserede fysioterapeuter/klinikker, som vil være parate til at overtage en del af lægernes funktioner, når der om nogle år vil mangle ca. 2000 læger i Danmark. Som samlet faggruppe vil fysioterapeuter kunne nedbryde de skarpe faggrænser, vi ser i dagens sundhedsvæsen, og det vil være muligt at se flere fysioterapeuter i tværfaglige behandlerteams f.eks. på skadestuerne, i de almene lægehuse og på privatklinikker rundt omkring i Danmark.

VALGKAMP

Regionsbestyrelsens arbejde i forbindelse med regions- og kommunalvalget

Regionsbestyrelsen har løbende på årets møder diskuteret regions- og kommunalvalget, som blev afholdt 17. november 2009. Stående spørgsmål på disse møder forblev hvordan bestyrelsen bedst muligt kunne oplyse om fysioterapeut-faglige interesser. Det blev besluttet, at bestyrelsen og formanden via forskellige fora skulle bidrage til debat om fysioterapeuters kompetencer og samfundets stigende behov for disse. På baggrund af dette blev alle TR'er og arbejdspladser opfordret til at blande sig i valgkampen ved at skrive læserbreve og deltage i valgmøder.

Danske Fysioterapeuters centrale og regionale led samarbejdede om at tilvejebringe materiale der kunne bruges i valgkampen. Der blev lavet undersøgelser i samarbejde med bl.a. Ergoterapeutforeningen, Ældre sagen, Handicaporganisationerne m.fl. til brug i valgkampen. Følgende temaer var valgt som satsningsområder i forbindelse med valgkampen:

Kommunevalg

Genoptræning

Børneområdet

Forebyggelse og sundhedsfremme

Regionsvalg

Mindre kniv – mere træning

Genoptræningsplaner

En af undersøgelserne konkluderede, at kommunerne i Region Hovedstaden har længst ventetid på genoptræning efter hospitalsudskrivning, sammenlignet med resten af landets regioner. Pressen valgte at skrive flere uddybende artikler om kommunernes ansvar jf. Sundhedsloven og serviceloven og der blev skrevet læserbreve til forskellige lokalaviser med baggrund i undersøgelsen. Efter valgkampen bliver det vigtigt at følge op på al det der blev lovet under valgkampen. Vi skal huske politikerne på deres valgløfter og hjælpe med til at sætte fokus på vigtige områder i forhold til planlægning af det fremtidige sundhedsvæsen i region og kommuner.



DEN VEDERLAGSFRI ORDNING

Også i 2009 var den Vederlagsfri fysioterapi på praksisområdet på dagsordenen. Da kommunerne overtog myndighedsansvaret for speciale 62 i august 2008 arvede de, så at sige, en overenskomst som Regionernes Lønnings og Takstnævn havde indgået med Danske Fysioterapeuter.

Kommunernes Landsforening (KL) har ikke haft tradition for at føle sig ansvarlig for en praksis sektor, så der har været mange uafprøvede faktorer i spil siden. Det har bl.a. betydet at kommunerne i regionen har ageret meget forskelligt. Nogle kommuner har oprettet hold for denne patientgruppe, nogle har arrangeret møder med de praktiserende fysioterapeuter, nogle har annonceret i avisen at patienterne frit kan vælge behandling mellem fysioterapi på klinik med ydernr. eller et tilsvarende kommunalt tilbud, men præciseret at egen

læge fortsat er den, der kan udstede en henvisning, og andre kommunerne har ikke ageret endnu.

Især en kommune – Gentofte - har markeret sig meget kraftigt, ved at lancere sin helt egen procedure. Den har bestået i at alle henvisninger og undtagelsesredegørelser skulle sendes til vurdering på den kommunale genoptræningsinstitution Tranehaven. Dermed mistede lægerne deres ret til at ordinere behandling og patienterne deres ret til at vælge frit i samråd med deres læge.

Efter megen korrespondance udgav

Sundhedsministeren en vejledning, der ikke skulle kunne misforstås. Den slår fast, at der ikke kan foretages en kommunal visitation til vederlagsfri fysioterapi, men alligevel er det blevet nødvendigt at behandle sagen i Landssamarbejdsudvalget i dec. 2009.

1.okt. bliver taksterne altid reguleret, dvs. de bliver sat op med en krone eller to. Men i år tog Kommunernes Landsforening det drastiske skridt at sige økonomirammen var overskredet (vi havde behandlet for for mange penge pr. patient) og at de derfor ville sænke taksterne for behandling. Dette uden på noget tidspunkt at ville indgå i en reel dialog om årsagerne til udviklingen. For at imødegå dette, besluttede vore forhandlere med Johnny Kuhr i spidsen, at bede alle praktiserende revurdere deres speciale 62 patienter. Af de patienter der belaster økonomirammen mest, dvs. de patienter med tillæg for hjemmebehandling eller særlig tidskrævende behandling eller behandling flere gange ugentlig, skulle 8 % afsluttes og overgives til kommunal behandling. Der ved skulle vi kunne overholde den aftalte

Fakta

Arbejdende under sygesikringsoverenskomsten - pr. 6/1-09

Klinikejere: 170 (175)
Lejere: 436 (433)
Rideterapeuter: 4 (4)
Mobile: 16 (16)
Ansatte/vikarer: 60 (57)

Fakta

Arbejdende uden for overenskomst - pr. 6/1-09

Klinik u. ydernr.: 85 (36)

Tallene i () er fra 18/12-08



økonomiramme i år og dermed afværge takstnedsættelse igen til april 2010. Noget af den ønskede virkning indtrådte. KL stak piben ind og beskyldningen om overenskomstbrud blev trukket tilbage mod at vi afblæste vores "aktion". Hon-

orarnedsættelsen står dog ved magt, men KL er blevet tvunget til at deltage i undersøgelser af økonomiudviklingen. Så nu resterer arbejdet med at finde ud af hvor stor opgaveglidning der har været de senere år fra kommunale opgaver til prak-

sissektoren, samt en vurdering af om alle de patienter der er i praksissektoren skal behandles der, eller om det er kommunernes ansvar at varetage behandlingen af de meget behandlingskrævende patienter. Som nævnt er det ganske nyt for KL at se os som en del af deres ansvarsområde og ikke kun som en modpart, der skal bankes på plads, så det kan nok forudses, at det ikke er sidste gang parterne ikke ser ens på tingene.

Nu resterer arbejdet med at finde ud af hvor

stor opgaveglidning der har været de senere år fra offentlige opgaver til praksissektoren.

Praksissektoren har hidtil godt kunne løfte opgaven med behandling/træning af de mere behandlingskrævende patienter. Så spørgsmålet er nu om kommunerne føler et ansvar overfor denne gruppe og vil/magter at give dem et fyldestgørende tilbud, eller om de skeler til økonomien og kun opretter tilbud til de mindre behandlingskrævende grupper?



AMBULANT GENOP- TRÆNING OG GENOP- TRÆNINGSPLANER

I løbet af 2008 har debatten om ambulantly genoptræning drejet sig om, hvordan genoptræningsplaner (GOP) fungerer i praksis, om patienterne tilbydes den genoptræning de har behov for samt hvor genoptræningen varetages. GOP er en opgave der hovedsagelig ligger i det offentlige sundhedsvæsen i henholdsvis kommuner og regioner. Der er kun få kommuner der har indgået aftale med privatpraksis.

Regionsbestyrelsen har set, at kommunerne internt i regionen varetager deres genoptræningsopgave vidt forskelligt. I nogle kommuner er terapeuterne selvvisiterende inden for de kliniske vejledninger og i andre er der BUM (Bestiller Udfører Modtager), hvor visitering er lagt et andet sted end hos den udførende fysioterapeut. Antallet af og fordelingen imellem grupperingerne af GOP monitoreres og registreres løbende af Sundhedsstyrelsen.

Tabellen viser antallet af ambulantly genoptræning hhv. almen og specialiseret. fra 1. halvår af 2007, -08, -09 i region hovedstaden:

	almindelig genoptræning		specialiseret genoptræning		patienter ialt
	antal planer	unikke patienter	antal planer	unikke patienter	
år 2007	5883	5423	4733	4371	9375
år 2008	6344	5926	3455	3221	8721
år 2009	10635	9832	2937	2735	12089

Generel bemærkning vedr. opgørelse af unikke patienter

For de enkelte kommuner tælles evt. flere genoptræningsplaner givet til samme person med bopæl i kommunen kun med én gang. For de enkelte regioner tælles evt. flere genoptræningsplaner givet til samme person med bopæl i regionen kun med én gang. For hele landet tælles evt. flere genoptræningsplaner givet til samme person kun med én gang.

Tal og bemærkning er hentet fra sundhedsstyrelsens hjemmeside, se evt link:

http://sundhedsstyrelsen.dk/Indberetning%20og%20statistik/Sundhedsstyrelsens%20registre/Genoptraening/Data_vedr_genoptraening.aspx

Fakta

Lederansatte blandt medlemmerne - pr. 6/1-09

**Kommunale: 72 (69)
Regionale: 47 (57)**

Tallene i () er fra 18/12-08



En sammenligning af tallene viser, at der efter et fald i 2008 er sket en væsentlig stigning i 1. halvår af 2009. Det er nok ikke usandsynligt at faldet i 2008 har med konflikten at gøre, hvor de fleste elektive operationer i det offentlige sygehusvæsen var aflyst. Fra 2008 til 2009 er det samlede antal af GOP steget med ca. 50 %. Noget af stigningen på den "almene" genoptræning kan skyldes flytning af diagnosegrupper, fra den "specialiseret" genoptræning. Der ses desuden, at antallet af patienter der bliver henvist til "specialiseret" ambulans genoptræning er stabilt faldende.

Regionsbestyrelsen har jævnligt haft indhold og formål med GOP'en til debat. Regionsbestyrelsen har med dets politiske fokus haft lejlighed til at vende foreningens politiske strategi vedr. GOP'erne i relation til de forskellige interessenter. Således er GOP'ernes administrative konsekvenser blevet vendt, samt værdien i forhold til de informationer modtager har brug for og ikke mindst GOP'ernes betydning for borgerne.

I en tid hvor der sættes fokus på at minimere administration til gengæld for klinisk tid, er den tid der bliver brugt på GOP et relevant emne. Der bruges ca. en 1 time pr. GOP fordelt 50-50 imellem afsender og modtager (hospital/kommune). Alle har ventet spændt på, at der kom en elektronisk form og der er blevet arbejdet på højtryk. I de sidste måneder af året er den elektronisk version således også så småt skudt i gang. Der er aftalt en overgangsordning så der fortsat fremsendes en papirudgave indtil den elektroniske er fuldt implementeret. For fysioterapeuterne på hospitalerne er der en stor forventning om, at mængden af administration sænkes betydeligt.

Set fra en kommunal vinkel:

Det spændende og fagligt udfordrende er de patienter og arbejdsopgaver der ligger bag en GOP. Vi skal huske, at GOP'erne er en administrativ enhed som giver patienterne et retskrav på genoptræning. Set med kommunale øjne er det ikke selve GOP'en som er interessant. Den er et nødvendigt redskab til at få information for at kunne give patienterne den fysioterapeut faglige behandling. I kommunerne lever vi med det administrative bøvvl, som GOP'en giver, fordi vi syntes at der er tilført en masse fagligt spændende, udviklende og udfordrende opgaver til de kommunalt ansatte. De kommunalt ansatte fysioterapeuter mærker, at de arbejder på et område i udvikling både hvad angår forebyggelse og genoptræning. Et område der er politisk fokus på og som der prioriteres og udvikles i kommunerne. Dog ikke med de personale ressourcer som opgaverne kræver, så der løbes stærkt for at overholde både kliniske standarder for genoptræning og tidsfrister i GOP'en.

Fakta

Basisansatte m.fl. blandt medlemmerne - pr. 6/1-09

Kommunale: 895 (846)

Regionale: 568 (664)

Private: 121 (98)



AFSLUTNING

Dette var et udpluk af de ting vi har beskæftiget os med i 2009. Udover det skrevne har der bl.a. været deltagelse i et hav af forskellige samarbejdsfora, der har været afholdt netværksmøder for forskellige grupperinger i foreningen, fra regionsbestyrelsen sidder der tre i hovedbestyrelsen, der har været kommunikation



med politikker, embedsmænd i region og kommuner, folk fra andre organisationer og m.fl. og ikke mindst medlemmer.

Vi har siden sidste generalforsamling afholdt fire medlemsmøder med fagligt eller fagpolitisk indhold.

Nu har du læst beretningen eller måske bare dele af den. Vi håber i bestyrelsen, at der var noget der fangede din interesse, at der var noget der satte nogle tanker i gang. Hvis det er tilfældet håber vi meget, at du vil dele tankerne med os og gerne på generalforsamlingen d. 3. februar 2010. For at gentage hvad der stod i indledningen: For uden aktive og engagerede medlemmer er det ikke muligt at synliggøre Danske Fysioterapeuter i regionen.

