



### **Regionsformanden Tine Nielsens mundtlig beretning 2010**

Da jeg startede med at lave denne mundtlige beretning, havde jeg en lang liste over emner, jeg syntes der skulle med. Og så er det der skal tages et valg – skal jeg bruge mere tid på beretningen og mindre på diskussion? Eller skal jeg komme hele vejen rundt og så kun lige nå at berøre det hele let, eller få sagt noget mere om nogle få eller bare ét område? – Jeg har valgt det sidste, og hvis der er andre ting I synes der skal vendes, kan I tage det op bagefter under diskussionen.

Et af emnerne der også var gennemgående ved sidste års beretning og som også bliver det i år -og givet vis også de næste år, er det fysioterapeutiske arbejdsmarked – Hvor skal fysioterapeuter arbejde i fremtiden og med hvad?

Som det er nævnt to gange i den skriftlige beretning, bliver vi i løbet af de næste 10 år 75 % flere fysioterapeuter. Derfor er det vigtigt fortsat at beskæftige os med nye arbejdspladser og nye arbejdsområder, så vi bliver ved med at have fuld beskæftigelse på gode og attraktive arbejdspladser med mulighed for at den enkelte kan bruge sin faglighed.

Indtil nu har vi haft medvind på cykelstierne og vi har fuld beskæftigelse, men hvordan ser det fysioterapeutiske arbejdsmarked egentlig ud og hvordan udvikler det sig? Vi skal ikke ret mange år tilbage hvor det nærmest var lidt eksotisk at arbejde i den kommunale sektor og det var langt fra alle kommuner der havde en træningsenhed. I dag er det kommunale område det største og det er knap 1000 ud af regionens godt 2800 medlemmer der er kommunalt ansat.

I Praksissektoren er den største forandring sket ved, at der er kommet flere klinikker og fysioterapeuter der arbejder uden overenskomst med RLTN (det der tidl. hed sygesikringen). Antallet af fysioterapeuter der arbejder under overenskomsten er der stort set ikke nogen ændring på.

Et andet område hvor der er sket forandring og som specielt i disse dage også påkalder sig opmærksomheden her i hovedstaden, er det regionale område herunder hospitalsområdet. Her er der en medlemsnedgang på godt 100. Det syntes jeg er bekymrende. Dette skal ses i lyset af, at der på landsplan har været en lille tilvækst på det regionale område siden strukturreformen (disse tal er fra før de aktuelle besparelser). Hvis det skal lykkes os at opretholde fuld beskæftigelse, så skal der

skabes nye arbejdspladser i alle sektorer også i regionen. Jeg mener, at vi har meget at byde på i forhold til hospitalerne og den udfordring de står overfor med at få økonomien til at hænge sammen, samt problemer med at rekruttere læger. Men hele takstsystemet og ventelistegarantien (det udvidet frie valg, som det også hedder) er med til, at der bliver fokuseret meget på operationer og de ”hurtige” og ”traditionelle” løsninger. Hospitalerne prøver at producere sig ud af besparelserne. Dvs. de hellere operere en borger og får en indtægt på måske 30.000 end en forundersøgelse til 1600,- og patienten bliver sendt videre til behandling i primær sektoren. Hvis behandlingen så oven i købet er hos en praktiserende med tilskud, så bliver det til en udgift for regionen.

Fysioterapeutisk behandling er ikke direkte takstbelagt. Det er altid en del af en ”pakke”, men det er ikke beskrevet hvor stor en del af pakken den fysioterapeutiske behandling udgør, og derfor er vi også sårbare i forbindelse med nedskæringer. Fysioterapeuter i regionen kan ikke producere sig ud af besparelser. Jeg blev for øvrigt gjort opmærksom på, at kommunerne betaler til regionen, for at der bliver udført specialiseret genoptræning eller genoptræning under indlæggelse, at det ikke tilfalder den afdeling der udfører opgaven, men at det ligger i ”fælleskassen” i Hillerød. Så hvilket incitament har det enkelte hospital efterhånden til at beholde fysioterapeuter?? *Men vi er der stadig!!*

Efterhånden har rigtig mange udtalt, at der skal mere træning og mindre kniv til, men vi er nødt til at blive ved med at fortælle læger og politikere om hvor og hvordan man eksempelvis kunne nedsætte antallet af operationer og hvor og hvordan fysioterapeuter kan være med til at aflaste og bistå lægerne på hospitalerne og hvor og hvordan man vil kunne få mere aktivitet i den enkelte patients hverdag, så de kunne udskrives gående frem for til aflastningsplads i kommunen.

Vi skal lokalt finde alle de områder på hospitalerne hvor en indsats fra os, som fysioterapeuter og med vores tilgang til patienterne, ville kunne spare ressourcer på hospitalerne og for samfundet som helhed. Det skal være med til at flytte fokus fra den rent lægefaglige takststyring til en mere nuanceret takststyring på hospitalerne.

Det her område er et eksempel på hvor vigtigt det er, at vi samarbejder i hele foreningen. Uden den lokale viden fra Jer på arbejdspladserne kan vi ikke presse de regionale politikere og heller ikke de landspolitiske. Ændringen af det nuværende takstsystem er, som jeg ser det, en forudsætning for at der kan ske en ændret opgavefordeling (opgaveglidning) på hospitalerne.

Det kan lyde rigtig tungt og ufremkommeligt, men der bliver taget små spæde skridt i den rigtige retning. Sidste år nævnte jeg, at jeg havde sendt brev til regionen (koncernledelsen) om akutområdet. Jeg fik svar om, at der ville komme en fysioterapeut ind i det sundhedsfaglige råd for det område (og det er der kommet). Endvidere starter der projekter på både Frederikssund-, Bispebjerg- og Herlev hospital med fysioterapeuter på skadestuerne/akutmodtagelse. Så der sker udvikling på nogle områder.

Man kunne stille spørgsmålet – hvorfor bruge så meget krudt på *de tre* hospitaler når man stedet kunne bruge energi på at få udviklet sundhedsvæsenet og vores indplacering i primærsektor? Tjah, det kunne være fristende, men som jeg nævnte tidligere, så mener jeg, at vi som faggruppe har meget at byde ind med på hospitalerne der kan være med til at berige og nuancerer vores sundhedsvæsen. En anden ikke helt uvæsentlig betragtning er, at det er på hospitalerne, at forskningsmiljøerne findes og dermed også her pengene til forskning er.

Som en lille krølle på halen, så var det regionale sundhedskartel til møde med Helle Ulrichsen (koncerndirektør) i mandags. Dette møde var meget positivt og tog udgangspunkt i udvikling og uddannelse af/i vores fag. Og vores indplacering i det regionale arbejde. Den korte konklusion på mødet var: De vil gerne det samarbejde med hele sundhedskartellet.

Det er ikke kun på hospitalerne det går lidt trægt, også i SU for praksissektoren har det været lidt tungt. Der skulle sidde 2 kommunale repræsentanter, men de har stort set ikke været der og derfor har næsten alt hvad der kunne lugte lidt af kommunal interesse været forhalet/udsat. Det lykkedes dog i 2009 at få regionen til at ansætte to praksiskonsulenter på tilsammen 15 timer. Jeg håber, at det kan være med til at sætte skub i ideer og tanker så regionen også tager ansvar for udvikling af praksissektoren, til gavn for borgerne/patienter.

Alle taler om det, men kun få gør noget ved det. Antallet af ældre i befolkningen stiger samtidig med, at der bliver færre til at tage sig af dem. Det er som om der ikke rigtig er nogle der tror på det. Det er meget få kommuner hvor man virkelig gør noget andet end man plejer. Östersund kommune i Sverige startede et projekt med mere aktivitet til de ældre og træning til selvhjælp i hjemmeplejen. Fredericia lavede så også et projekt på baggrund af Östersund. København er også i gang med at udarbejde noget og har tidligere haft et projekt, om noget af det samme. Høje Taastrup har også deres projekt som nu går i drift og der er sikkert andre kommuner i

regionen eller i landet der har deres eget lille særlige projekt. Det alle kommunerne har tilfælles er, at projekterne har en positiv indflydelse på borgerne, de får bedre livskvalitet, de bliver mere aktive og der hvor man har undersøgt økonomien tyder det også på, at der samlet set kan spares på ressourceforbruget.

Så nu venter vi bare på, at alle 29 kommuner får kørt Deres eget lille projekt igennem før de ældre kan få en lidt mere aktiv hverdag, og jeg synes, at vi skal hjælpe de kommuner der ikke er kommet i gang med Deres projekt endnu med at fortælle dem om de andre kommuners projekter. Vi skal som fysioterapeuter have en meget aktiv rolle i at instruere, vejlede og supervisere hjemmeplejen i hvordan ældre får et mere aktivt liv.

Som jeg nævnte i starten, er vi forholdsvis nye aktører i kommunerne og det er også nyt for kommunerne at de også skal være og er en del af sundhedsvæsenet.

Flere kommuner er i gang med, eller har planer om at oprette sundhedshuse/centre. De har lidt forskellige udformninger, men fælles er, at man er interesseret i at der bliver skabt et tværfagligt samarbejde blandt sundhedsaktørerne i kommunen. Et øget tværfagligt samarbejde kan være med til at lette opgaven for og aflaste de praktiserende læger.

Selv om kommunerne hver især syntes, at de har og skal opfinde den dybe tallerken, så forsøger de dog også på nogle områder at gøre tingene anderledes – at tænke nyt og bryde med vanetænkning og traditionerne. Så vær opmærksom. Når de taler om sundhedshuse eller hvad de nu kalder dem i kommunerne. – Byd ind!

I 2010 starter det store TTA-projekt - som det bliver benævnt! TTA betyder ”tilbage til arbejdet”. Der er 6 kommuner her i regionen der indgår aktivt! Det går i al sin enkelthed ud på at få folk hurtigt i arbejde efter en sygemelding. Der er rigtig mange penge at spare, hvis man kan nedbringe sygemeldingerne eller længden på sygefraværet bare en lille smule. Fysioterapeuter kan være en vigtig faggruppe i denne opgave.

Og her til slut lidt om de indre linjer.

I slutningen af året gik ”Mit fysio” i luften. Det har haft nogle startvanskeligheder. Der har blandt andet været problemer med at logge sig på. Men jeg håber meget at det kan komme til at fungere efter hensigten, som er, at binde os som medlemmer tættere sammen, at vi via tilmelding til forskellige interessegrupper også kan

udveksle erfaringer, viden, og så at foreningen både centralt og decentralt (*altså mig og bestyrelsen*) har nemmere ved at komme i kontakt og dialog med de rette personer til rette tid.

I 2010 er det repræsentantskabsår, dvs. foreningens højeste myndighed samles. Til sommer får I givetvis en stemmeseddel, som I skal bruge til at vælge hvem I vil have til at sidde i repræsentantskabet og tage beslutninger om hvilken vej foreningen skal gå. Når I nogle gange siger: ”Hvorfor gør foreningen ikke.....!” Så kan I være med til at præge retningen på foreningens arbejde, dels ved at vælge hvem der skal sidde i repræsentantskabet (og dermed indirekte til hovedbestyrelsen), men også ved at deltage i debatter på hjemmesiden, i bladet og på de to møder der kommer i efteråret om emner på repræsentantskabet.

Afslutningsvis vil jeg gerne sige lidt om det at være regionsformand.

Jeg anser det som en vigtig del af opgaven at yde en organisatorisk indsats i form af at få netværk faciliteret, skabe kontakter og være den der forsøger at få medlemmer og tillidsvalgte engageret og aktiveret i det arbejde der skal forgå i Danske Fysioterapeuter regionalt.

Men – jeg kan ikke alt, jeg ved ikke alt, jeg skal ikke alt - jeg vil meget gerne vide alt, jeg vil meget gerne blive klogere på alt og jeg vil rigtig gerne formidle alt videre til de rette, om det så er i form af læserbreve, andre skriftlige henvendelser, tage emner op i HB eller ved at mødes med folk, det afhænger jo af situationen.

Så der er brug for engagerede og meddelsomme medlemmer. Der er brug for, at I henvender Jer og bringer problematikker, tanker og ideer op. Og der er brug for, at I fortæller mig og bestyrelsen om hvordan I synes vi bedst kommer i dialog med Jer og hvor vi bedst rammer Jer med informationer.

Så til sidst - tak – til alle jer der yder og har ydet en stor indsats og med disse ord er diverse beretninger overgivet til diskussion. Så værsgo----!!!!.