



**Referat af møde:**  
Regionsbestyrelsesmøde

**Dato for møde:**  
31. maj 2016

**For referat:** Jonas Skovrup Gormsen

**Deltagere:** Kirsten Ægidius, Vita Kathrine Bisgaard, Agnes Holst, Stefan Kragh, Ruben Fjord Bredholt, Mille S. Thomesen, Louise Søllingvrå Madsen, Henrik Lauridsen, Janus Pill Christensen, Pia Westhoff, Maria Bjørnlund Rømer.

**Afbud:** Sanne Jensen, Stine Jørgensen.

**Sted:** Ll. Sct. Hans Gade 7-9, 8800 Viborg. Borgerhuset "Stationen" Lokale 4, 1. sal.

Kl. 9.15-10.45:	Punkt 1-2
Kl. 10.45-11.00:	Pause (3)
Kl. 11.00-12.00:	Punkt 4-6
Kl. 12.00-13.00:	Frokost (7)
Kl. 13.00-15.35:	Punkt 8-13

**Forklaring af forkortelser:**

(D) = Drøftelse  
(O) = Orientering  
(B) = Beslutning



## Regionsbestyrelsesmøde

### 1) Kl. 9.15-9.20 Valg af ordstyrer (B)

#### *Sagsfremstilling:*

Der vælges en ordstyrer til dagens møde.  
Maria er ordstyrer formiddag. Mille er ordstyrer eftermiddag.

#### *Sagsbehandling:*

### 2) Kl. 9.20-10.45 Det nære sundhedsvæsen (D)

#### *Sagsfremstilling:*

Diskussion af "Det nære sundhedsvæsen" faciliteret af hovedbestyrelsesmedlemmerne. Punktet giver bestyrelsen mulighed for at orientere sig og spørge ind til de politiske strategier på området - både fra KL og Danske Regioner samt hvordan Danske Fysioterapeuter spiller ind. Foreningens opgave er at sætte fokus på hvilke områder der er vigtige at kæmpe for i et fysioterapeutisk perspektiv.

Herunder orienteres om de nye nationale kvalitetsmål vedtaget af Regeringen, KL og Danske Regioner, som erstatter den danske kvalitetsmodel.

Baggrundsmateriale til punktet:

Bilag 1: Notat fra HB-mødet i december om punktet.

Bilag 2: Udtræk om punktet fra referat af HB-møde d. 2. december.

Bilag 3: Oplæg om 'Det nære sundhedsvæsen' til HB d. 2. december

Bilag 4: KL's udspil til 'Det nære sundhedsvæsen' – 'Sammen om Sundhed'

#### *Sagsbehandling:*

Der indledes med en mundtlig overlevering af den overordnede debat, for at skabe et overblik. KL's generelle retning går imod at styrke det intermedieære niveau, efter ønske om ansættelse af egne læger. PLO har åbnet op for muligheden for mere hjælpepersonale på lægeklinikker, hvilket typisk vil være sygeplejersker, men der er også mulighed for fysioterapeuter.

Det skal klargøres hvilke ønsker foreningen og HB har. Oplægsholder fra almenpraksis til HB-mødet slog fast at man skal passe på med at advokere for at en specifik faggruppe skal ind og løse det hele, men der skal tænkes i helheder.

Øget sammenhæng i sundhedsvæsenet skal gøre op med Silo-tænkning: I dag er der er incitament til at regningen bliver til skyttegravskrig, hvor borgere flyttes mellem sektorer for at undgå regning, uden at det giver sundhedsfaglig mening.

Regionsbestyrelsens egen diskussion indledes med en forberedende dialog omkring Det nære sundhedsvæsen:

Hvad vil vi som fysioterapeuter beskytte?

Hvad vil vi som fysioterapeuter forny?



Det indskydes at kritikken omkring ambitionsniveauet er grundlæggende manglende opbakning til sundhedssystemet – alle faggrupper (f.eks. offentlige) kræver forbedringer for at løse deres opgaver mere optimalt.

Praksissektorens bevarelse afhænger af borgerens frie valg, så der ikke er et rent offentligt bestemt udbud. Visitationsmøder hvor borgeren har mange valg kræves meget stor koordination mellem enheder for at skabe sammenhæng i patientforløb. Samtidigt er en 'lige behandling' af alle ikke en identisk behandling, da der er forskellige behov hos hver enkelt, hvilket kræver ressourcer at koordinere. Forløbskoordinatorer, hvor én står for planlægning af forløb kunne være løsning.

Det er vigtigt at være skarp på hvor fysioterapeuters kerneopgave og fokus er ift. opgaveløsning, og ikke byde ind på for mange divergerende opgaver. Der er opgaver fysioterapeuter ikke kan løfte: Der skal være faglig ræson i at bevare de arbejdspladser og arbejdsområder der giver jobs.

Samtidigt skal der også være en klar prioritering af de kerneopgaver, der ikke kan overtages af andre. Der skal hegn op om den sundhedsfaglige vurdering: Den vederlagsfri ordning skal være en lægefaglig vurdering. Den sundhedsfaglige vurdering af hvilke behandlinger, der er nødvendige skal foretages af sundhedsfagligt personale og ikke afgrænses eller vælges på baggrund af kvoter etc.. Der er en mistænkeliggørelse af at den sundhedsfaglige vurdering altid fører til flere behandlinger. Dette er et vigtigt opmærksomhedspunkt og en diskussion der skal tages: Der skal stoles på at sundhedspersonalet kan foretage vurderingerne sagligt, og ikke med henblik på forøgelse af arbejdsmængde eller lignende.

I Viborg er der bevilliget 2,6 mio. til tværfaglige teams bestående af ergo'er og fysioterapeuter i samarbejde til genoptrænings-borgere. Når målet er billigere genoptræningsforløb, overses det tit hvor svært det er at sammenligne på tværs af kommuner, f.eks. ved bestilling af benchmarking-analyser, hvor den billigste kommune altid bliver målet for de resterende.

Der efterspørges klarer udmelding fra HB om at det er *vurdering og udredning* og ikke behandling i lægepraksis, der sigtes efter. Der klargøres at bilaget, der er uddrag fra HB-diskussionen, er partsindlæg i en diskussion, og at indlæggene også er tænkt efter at *behandling udelukkes* i lægepraksis.

Diskussionen føres videre til spørgsmålet om graden af synkronisering af oplysninger fra lægejournaler: Vil fuld tilgængelighed på tværs af alle sundhedspersonaler sikre bedre behandling og fravær af dobbeltarbejde, eller sættes fortroligheden borger og sundhedspersonale så på spil?

Der er modstand i PLO: Journalen hos praksislægen er privat. Dette kan udfordres, idét det i sidste ende er til gavn for borgeren, i stedet for at der sker dobbeltarbejde hos den nye sundhedsperson borgeren møder. Sygehussystemets praksis er også modsat lægejournalen, med adgang for mange medarbejdere. Sikring af det "private" er forskelligt i de to sektorer. Der er også borgerefterspørgsel efter at sundhedspersonalet kan trække alle oplysninger, frem for selv at skulle fremlægge hele forløbet igen.

Ikke alle oplysninger er nødvendige, men flere ting skal "tikkes af". IT-løsning, der tager højde for dette må være muligt. Det indskydes at kommunikationen IT-mæssigt i høj grad kan forbedres, og disse overgange skal lattes. Målrkning af forløbet er formålet med at gøre flere oplysninger tilgængelige – og det er i alle sektorer der er ønske om dette.

Skal autoriseret sundhedspersonale ikke have adgang til alle oplysninger?

I det regionale system har alt personale adgang, fordi journalen er åben. Sektorerne kører



med forskellige journalsystemer, hvor det ikke er indtænkt hvem der specifikt skal have adgang.

Det indvendes at fortrolighed hos praksislægen er essentiel, og oplysninger kan udspørges undervejs i forløb. Man kan klare sig ud fra patientkontakt. Selvom der er fortrolighed blandt for alle sundhedsfaglige, løser det ikke "problemet" med at oplysningerne skal være privat.

Borger-vinklen er, at egen læge skal sikre absolut fortrolighed, og give styring over egne oplysninger. I fysioterapeut-praksissektoren meldes der om korrespondance, mellem læge, hvor der kan indhentes oplysninger inden for en uge, hvilket både opfylder krav om private oplysninger, og smidig kommunikation. Denne form kunne udbredes, så der var kommunikation fra kommuner ind i praksissystemet. På den måde sikres det også, at borgeren selv har styring over hvilke oplysninger der videregives.

Det nævnes at argumentet omkring at patientkontakt kan løse problemet med usmidig adgang til oplysninger på tværs af sektorer om forløbet kan udfordres kraftigt af at patienternes kognitive habitus er anderledes når de er indlagt. Patienter i eksempelvis sygehussektoren i mange tilfælde ikke er i stand til at viderebringe oplysninger i tilstrækkelig grad. Her er tidsdimensionen også essentiel: Der er et konstant tidspres, så der er ikke tid til, at tage den opklarende dialog.

Den smidige kommunikation kunne effektivisere arbejdsgangene enormt. Telefontider kan endda være problematiske i koordinationen mellem sektorerne, hvilket skaber opgaveudskyldelse og frustration. Kommunikation mellem sektorer kunne standardiseres i højere grad, for at undgå for meget "fortolkningsarbejde". Kort kommunikation er i samme ombæring essentielt, da oplysninger også kan blive uoverskuelige.

Hurtigere forløb som mål skaber flytning af de nemmere opgaver fra den offentlige sektor, hvilket skaber længere ventetider offentligt. Eksempel med private rygoperationer, hvor der går infektion (når det går galt) flyttes til offentligt regi igen, hvilket giver et ekstra økonomisk pres på det offentlige. Især rygoperationer. Kroniske medicinske patienter tages ikke ind på private sygehuse.

Lægepraksis mangler viden om dele af den nyeste (bredere) sundhedsfaglige viden. Der gives et eksempel med frarådning af fysioterapi. Undersøgelser viser at fysioterapeuter i højere grad end læger følger 'best practice' på muskel-ledområdet.

Herunder orienteres om de nye nationale kvalitetsmål vedtaget af Regeringen, KL og Danske Regioner, som erstatter den danske kvalitetsmodel. De 8 nationale kvalitetsmål er gennemgået i vedhæftede bilag. Foreningens perspektiv er, at der er nedsat styregruppe med pladser til IO'er. Kirsten eftersender bilag, der kan være udgangspunkt for ny diskussion, anden gang.

**3) Kl. 10.45-11.00**  
**Pause**

**4) Kl. 11.00-11.30**  
**Planlægning af Folkemødet (B)**

*Sagsfremstilling:*

Event: Jonas følger op på henvendelser til Ældresagen omkring arrangering af 'trænings'-events hos dem.



Sundhedspolitik: Orientering om opdelingen af arrangementer/debatter, der foregår fra sekretariatets side, inden Regionskonferencen.

Arrangementer på Folkemødet kan ses via hjemmesiden: <https://kalender.brk.dk/event/list>. Her kan man søge sig frem til relevante debatter/arrangementer. Det er muligt at søge på specifikke ord såsom "sundhed", "fysioterapi", vælge tema og arrangements-type på hjemmesiden.

*Sagsbehandling:*

Regionskonferencen får frivillighed som tema, hvor der vil være 2 oplæg fra hhv. SFI om forskning i frivillighed, og fra Rune Bostrup, der står bag "Deltag i DK".

Medlemsinddragelse bliver også et hovedfokus, og det er derfor en fordel at bestyrelsen har diskuteret dette på de seneste RB-møder.

Herudover vil regionskonferencen indeholde debat om "Det nære sundhedsvæsen", hvor mange dele af diskussionen sættes i spil, og skal fungere som inspiration til RB-opgaver.

Der vil være en fælles forberedelse til deltagelsen i debatter på Folkemødet, men uden langt gruppearbejde. Som optakt vil der også være brede debatter om Sundhed, Fagbevægelse, og Regionale problemstillinger, samt evt. et politikerbesøg.

Foreningens organisation på selve Folkemødet bliver centreret omkring det fælles sundhedstelt, hvor 10 faglige organisationer deltager i samarbejde. Der er udsendt et specifikt program med de arrangementer og debatter Dfys står for, og deltager i, i teltet.

Der er arrangeret fællesspisning fredag aften 18-20.00.  
Afrejse og ankomst-tider blandt RB-medlemmer rundsendes.

**5) Kl. 11.30-11.45**  
**Gaver til bestyrelsesmedlemmer (B)**

*Sagsfremstilling:*

Forslag om at bestyrelsesmedlemmer modtager gaver i bestemte anledninger. Kirsten Ægidius eftersender et oplæg til punktet.

*Sagsbehandling:*

Forslag: At der gives en opmærksomhed/gave á 150 -200 kr. til regionsbestyrelsesmedlemmer, når vedkommende:

- Bliver forældre (også flere gange)
- Fylder rundt
- Bliver ramt af sygdom

Et oplæg til vedtagelse er sendt til bestyrelsen. Der er forskellig praksis i de forskellige regioner. Det praktiske aspekt omkring at huske datoerne, og gøre opmærksom på dem fremhæves som opmærksomhedspunkt: Hvem har ansvar for at det huskes? Det pointeres at det kan være fælles ansvar, også at den enkelte gør opmærksom på at det er kommende begivenheder. Det er en fordel med gennemsigtighed frem for den nuværende lidt uigennemskuelige model. HB giver gaver ved rund fødselsdag.

Det diskuteres om der skal være en afgrænsning omkring nye RB-medlemmer og dem med længere tid i bestyrelsen? Der er enighed om at det giver bedst mening uden afgrænsning.



Punktet omkring dødsfald i nær familie tages ud af indstillingen. Det bliver en konkret vurdering i situationen. Indstillingen blev vedtaget af bestyrelsen.

## 6) Kl. 11.45-12.00 Robuste medarbejdere og afvæbnet kritik (D)

### *Sagsfremstilling:*

Bestyrelsen følger op på debatindlæggene i Politiken, der blev rundsendt af Sanne, som oplæg til debat.

Det startede med at Ove Kaj Pedersen mente at de offentlige ansatte samt deres organisationer, var ved at underminere velfærdstaten med deres meningsytringer. Læs indlægget her:

<http://politiken.dk/debat/ECE3182671/forkaelede-offentligt-ansatte-kan-underminere-velfaerdsstaten/>

Dette fik debat redaktørerne til at lave en artikel, hvor de blandt andet interviewede Rasmus Willing om hvilken kultur der er fremherskende på landet offentlige arbejdspladser lige nu (og sikkert også på de private, som han siger i Politiken TV indslaget i toppen af artiklen). Se og læs her:

<http://politiken.dk/debat/ECE3193704/chefer-kraenker-kritikere-i-den-offentlige-sektor/>

Efterfølgende har Svend Brinkmann lavet et debat indlæg, hvor han blandt andet beskriver "kritikkens U-vending". Læs debatindlægget her:

<http://politiken.dk/debat/profiler/svendbrinkmann/ECE3186244/hvorfor-skal-kritiske-laerere-og-sygeplejersker-bare-tage-ja-hatten-paa/>

### *Sagsbehandling:*

Bestyrelsen diskuterer temaerne i kronikkerne, hvor flere genkender argumentationen flere steder fra arbejdspladserne.

Rasmus Willing beskriver hvordan problemerne gøres personlige på medarbejderplan, hvilket besværliggør kritik af strukturen og organiseringen af arbejdet. Den personlige vinkel på kritik immuniserer ethvert input der udfordrer status quo. Interessen i ændrede forhold tilskrives udelukkende økonomiske incitamenter. "Overambitiøs" som term indikerer fralæggelse af ledelsesansvar.

Kronikkerne afspejler både en kritik af de faglige organisationer og kritik af den enkelte fagperson. Det står i modsætning til at presset på medarbejdere er på noget så essentielt som overholdes af fagligheden, og ikke nødvendigvis forbedring af egen økonomiske situation. Konkurrence-mentaliteten er ikke kun fagligt fremmende – det skaber monofagligt og tværfagligt pres med altoverskyggende fokus på 'best practice', hvor der ikke altid er mulighed for ensretning og sammenligning. Som tidligere nævnt kan der være inkompatible faktorer, der gør en benchmarking-analyse ugyldig, men alligevel styres der efter det billigste eller mest effektive, selvom det ikke nødvendigvis kan lade sig gøre alle steder.

Det er det personlige historier der cirkuleres mest på sociale medier, med arbejdspress, hvilket afføder reaktioner ala Ove Kaj, selvom "de gode historier" kunne fylde lige så meget. Der er mange eksempler på god opgaveløsning eller ændrede strukturer der skaber gode resultater, men det skaber ikke lige så indignerende reaktioner.

Rammestyring af økonomi kan eksemplificeres med medicinforbrug – der skubbes ansvaret nedad til prioritering på medarbejderniveau, i stedet for at tage ledelsesopgaven på sig.



Spørgsmålet er hvor langt nede i styringskæden at prioriteringsopgaven skal skubbes: rammerne skal være over sat over frontlinje-arbejdere.

Præmissen i Ove Kaj-oplægget er at der ikke er sammenfald mellem egeninteresse og fagligheden. Og den helhedstænkning som efterspørges findes allerede i faglige organisationer.

Whistle-blower-ordning diskuteredes i MED: Skal der arrangeres et uafhængigt organ, hvor anonymiserede henvendelser kan foretages. Den model kan undergrave ledersamarbejdet, og skabe en anonymitetskultur. TR-modellen er en anden, hvor problemerne tages med ledelsen for at skabe samarbejde, hvilket Whistle-blower ordningen kan underminere.

Der findes argumenter blandt nogle politikere, om at ambitionsniveauet kan være for højt fra medarbejdersiden, og at mange problemerne derfor opstår på medarbejderniveau, mens der ikke mangler politiske prioriteringer. I forlængelse af denne tankegang har introduktion af nye termer har også en effekt, når der ikke må identificeres 'problemer' længere, men kun 'udfordringer'. Det pointeres at indordning og socialisering på den enkelte arbejdsplads kan lette arbejdspresset, men skal ikke stå i vejen for kritik af arbejdsgangene.

Det indskydes at der kan være en dobbelthed i kravet til genoptræningsplaner hos fysioterapeuter, hvis der både ønskes mulighed for selv at vurdere omfanget, og samtidigt efterspørges rammer og prioriteringer ovenfra. Der pointeres til dette, at fokus er hvor der skal gås på kompromis med fagligheden i de valg der er mulige – dén prioritering skal ikke ligge på medarbejderniveau. Der nævnes en case fra Silkeborg, hvor eksterne konsulenter skulle bestemme hvordan der kunne spares, men hvor det endte ud i en lokal prioritering i sidste ende, da forslagene åbenlyst ikke tog højde for lokale forhold.

Der efterspørges at flere lignende debatindlæg og typer sendes rundt.

## 7) Kl. 12.00-13.00

### Frokost

## 8) Kl. 13.00-14.00

### Fortsat diskussion af medlemsinddragelse (D)

#### *Sagsfremstilling:*

På baggrund af oplæg fra Agnes omkring de foreløbige diskussioner omkring medlemsinddragelse diskuterer bestyrelsen hvordan eksempelvis repræsentantskabet kan inddrages mere mellem REP-møderne, samt hvordan medlemmerne i højere grad inddrages i foreningen generelt.

Diskussion videreføres fra sidste RB-møde, hvor bestyrelsen under punkt 11, bl.a. berørte den direkte medlemservice, hvor persongalleriet skal formidles stærkere lokalt, fokus på de studerende, lokalforskelle, der skal tages højde for i nationale strategier, samt prioriteringen af den regionale politiske indsats. Diskussionen sker som optakt til både Folkemødet, og Repræsentantskabet, hvor der vil stilles forslag omkring hvordan medlemsinddragelsen øges.

#### *Sagsbehandling:*

Agnes tog inputs fra seneste RB-møde med til en HB-gruppe nedsat til formålet. Der foregik en brainstorm omkring "at være aktiv" som medlem. Målet er en temadrøftelse på Regionskonferencen. Det foreslås at der færdiggøres et idé-katalog, hvor 1 idé udvælges og implementeres forholdsvis kort tid efter Folkemødet, så det ikke ender som en skrivebordsøvelse.





Hovedstaden har møde med 100 medlemmer omkring "genopfindelse" af hvordan medlemmerne kunne se/tænke sig foreningen. Inddragelse handler også om at aktivere medlemmerne til selv at tage initiativet.

Øget engagement blandt medlemmer har været i fokus i KBH.

Der kan laves en skalering af at være "ambassadør" for foreningen: RB-medlemmer, TR, og arrangører af enkelt fagligt arrangement, og i medlemskontakt med formand/foreningspolitikere.

Endemålet kan være en ændret sekretariatsrolle, ændret RB-praksis, ændret medlemsservice – det er ikke fastlagt. Men de organisatoriske ændringer "gør ikke det hele eller det halve". Processen er lang, fordi det er en kulturændring, både i foreningen, men også blandt medlemmerne, der stiles imod. Medlemstilfredsheden er ikke en nødvendig følge af øget medlemsinddragelse.

Lyttemøder ville være et godt værktøj til at få medlemsinput. Fysiske møder med dialog skal prioriteres, også over rundspørgsler/spørgeskemaer. Det gælder om at inviterer flere folk ind i foreningen ad hoc – med ekspertsvar, som arrangør osv.. Det kan bruges som katalysator til at næste step: aktivering af medlemmerne, hvor er det der er potentiale og hvor ligger deres interesser?

Medlemmerne kontakter foreningen når de støder på problemer, og har primærfokus på faget. Medlemmer er ikke så politisk fokuserede – men politik er også hverdagen, og forståelse af de daglige problemer har også et politisk perspektiv.

Tidligere er medlemmer indenfor psykiatrien inviteret ind til RB-møder, for at give statusrapport inden for områder, som bestyrelsen ikke har daglig kontakt med. Det er en pointe ikke at delegere al medlemskontakt til det politiske niveau. Det fungerede godt med en aktivering af medlemmer ved at få ekspertviden-input til bestyrelsen og bagefter været med til at presse dagsordenen igennem overfor kommunalpolitikere til samme RB-møde. RB-møder på arbejdspladser kunne også skabe synlighed.

Rammen om diskussionen af medlemsinddragelse skal være klar: Vi skal ikke ende med kontingent-nedsættelse og rabatordninger, hvis det ikke er det vi skal få medlemmerne til at se foreningen som. Medlemsaktivering, eller medlemmer som implementerings-partnere af foreningens politik. Medlemsinvolveringen er tænkt som en tættere tilknytning af medlemmerne til foreningen – ikke decideret aktivering af medlemmerne som hovedfokus. Fokus er således ikke at få nye budbringere, men at forny og opretholde kontakten.

Medlemstilfredshedsundersøgelse 2011.

- Medlemsservice: Den individuelle rådgivning skulle forbedres.
- Sektorfokus: Der prioriteres for meget andre sektorer end *min*.
- Formidlingsfokus skal opprioriteres: Ny marketingschef.
  - o Bedre formidling af persongalleri, både det nationale og regionale.
  - o Også blandt TR

Billigere kurser kunne inddrage flere: Men sammenlignet med kurser i samme regi, er foreningens udbud virkeligt billigt.

Medlemskommunikationen og brugerinddragelsen skal også have forskellige formater – personlige historier på videoformat virker, frem for fremlæggelse af resultater.

Opsummering: Bestyrelsen fra givet mange input til forskellige behov, men der er også fremlagt løsninger.





**9) Kl. 14.00-14.30**  
**RB-møde på uddannelserne i efteråret efterfulgt af oplæg (B)**

*Sagsfremstilling:*

Ved seneste RB-møde blev det diskuteret om nogle af efterårets RB-møder kunne placeres på VIA-uddannelserne og efterfølges af oplæg for de studerende. Bestyrelsen skal komme med input til mulige relevante kandidater, der kunne holde oplæg omkring jobmuligheder efter endt uddannelse uden betaling. Herunder kan det tilkendes om medlemmerne selv vil forestå et indlæg til præsentationen.

Jonas står for booking af lokaler og koordinering af oplæg på baggrund af bestyrelsens inputs.

*Sagsbehandling:*

RB-mødet på fysioterapeutuddannelserne efterfulgt af oplæg kommer ikke til at ligge på augustmødet, da studiestart først er 1. september. Herefter er der Repræsentantskabsforberedelse, og derfor planlægges d. 28. november foreløbigt som mødet, der lægges på enten Aarhus eller Holstebro-campus.

Formålet er at præsentere de mange forskellige jobmuligheder, også de traditionelle jobtyper, der måske ikke virker attraktive i første omgang. "Jobgaranti efter endt uddannelse!" foreslås som overskrift.

Potentielle oplægsholdere må gerne være relativt nyuddannede. Hverdagsrehabiliteringsnetværket kan forhøres om nogle her kunne være interesserede. Vita melder sig til at være med til at arrangere oplæggene og nævner en kandidat, der har skabt eget fysioterapeutjob på Nørrebrogade. Det indskydes at der kunne inkluderes et TR-oplæg også, da der er meget lidt information om faglig organisering gennem uddannelsen.

Videre kontakt foregår til Jonas pr. mail.

**10) Kl. 14.30-14.35**  
**Orientering fra formanden (O)**

*Sagsfremstilling:*

Evt. kommentarer til Sannes orientering, udsendt på mail.

*Sagsbehandling:*

Sanne eftersender orienteringen.

**11) Kl. 14.35-15.05**  
**Orientering fra bestyrelsen (O)**

*Sagsfremstilling:*

Bestyrelsesmedlemmer, som eksempelvis sidder i tillidsrepræsentantrådet, i Hovedbestyrelsen eller RMU har mulighed for at fortælle den resterende del af bestyrelsen hvad der foregår på disse møder. Ligeledes kan de bestyrelsesmedlemmerne fortælle hvis der er noget regionsbestyrelsen bør/kan reagere på.

*Sagsbehandling:*

Der er afsat ekstra tid til orientering fra bestyrelsen, da orienteringen fra formanden er udsendt skriftlig.



Louise meddeler at hun stopper i bestyrelsen, grundet arbejdsmængde og kommende efteruddannelse. Da hun er valgt ind som TR-repræsentant, og derfor findes hendes afløser ved kommende TR-møde, da der ikke blev fundet en ved det seneste.

Carsten B. Jensen ind-suppleres fra kommende augustmøde i Regionsbestyrelsen i stedet for Stine, mens hun er på orlov.

Hovedbestyrelsesmedlemmerne beretter om medlemsstatistik, der er fremlagt på HB-møder. Antal ledige medlemmer er 35% højere end samme tid sidste år (1 % ledighed blandt medlemmer). Opgørelsen foretages på anderledes måde end tidligere, men ledigheden er stigende. Der er kommet færre bachelorstuderende, men flere kandidatstuderende.

HB-mødetid bruges på budgetfremlæggelsen til REP. Foreningen har overskud i 2015 pga. flere medlemmer end det indregnede konservative bud på medlemsantal, og derfor er egenkapitalen større end ventet..

HB-diskussionen af fysioterapeuter i lægepraksis: Hvilke opgaver skal varetages og hvor er afgrænsningen? Udredning og diagnosticering er det eneste, der er på bordet – ikke behandling. Der er blevet udarbejdet en ekstern rapport, der viser at det kan det betale sig for fysioterapeuter at komme ind i lægepraksis. I forhold til økonomistrukturer osv. kan det lade sig gøre. Det understreges at PLO-samarbejde er vigtigt, da signalerne ovenfra kommer til at betyde noget for det langsigtede arbejde. Men der er mulighed for at lave priming-arbejde regionalt. Det indskydes at praksissektor skal inkluderes i formidlingen omkring hvilke nye opgaver der sigtes efter i lægepraksis, så det ikke misforstås som arbejdsopgaver der bliver frataget praksissektoren.

Stefan er med i foreningens erhvervs- og vækstpanel, der ser på muligheder uden for overenskomst.

Stefans forslag til REP formuleres inden 22. august, så det evt. kan få bestyrelsens opbakning inden indsendelse 1. september.

## **12) Kl. 15.05-15.20 Formidling (D)**

*Sagsfremstilling:*

*Sagsbehandling:*

Nyhed om at medlemsinddragelse er et opmærksomhedspunkt på hjemmesiden.

Folkemødet.

Der skal spørges ud om der er forslag til REP.

Debatten om Ove Kaj's kritik som hjemmesidenyhed.

## **13) Kl. 15.20-15.35 Eventuelt (O)**

*Sagsfremstilling:*

*Sagsbehandling:*

### **Punkter til kommende møder**

Whistleblower-ordningen.

REP-forberedelse.  
REP-forslag.

