

Danske Fysioterapeuter
Kvantitativ undersøgelse blandt
Specialisterne
2006

Udarbejdet af Scharling Research
I samarbejde med Danske Fysioterapeuter
Marts 2006

Scharling.dk

1. Hovedresultater

2. Metode

Der er udsendt spørgeskemaer til de 45 godkendte specialister og der er indkommet 38 besvarelser. Spørgeskemaet er udarbejdet af Danske Fysioterapeuter i samarbejde med Scharling Research. Databehandlingen og afrapporteringen er foretaget af Scharling Research.

Resultaterne er fremkommet ved, at samtlige spørgeskemaer er indtastet i en statistisk programpakke, hvor de er kontrolleret og rensset for fejl.

Andele angives i procenter, og læseren skal derfor være opmærksom på, at disse ikke nødvendigvis summer til 100%. Dette kan være tilfældet i spørgsmål, hvor der kan vælges mere end ét udsagn. Der skal også gøres opmærksom på, at procenttal præsenteres uden decimaler. Denne afrunding kan i nogle tilfælde føre til, at summen bliver 99% eller 101%.

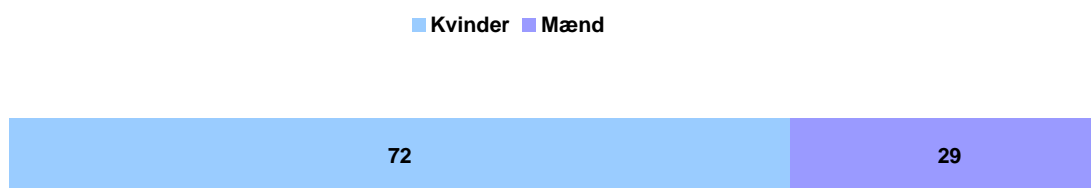
I forlængelse heraf bliver samtlige spørgsmål krydstabuleret med baggrundsvariablene og testet for sammenhæng med statistiske tests (for uddybning se nedenfor). Denne del af analysen har til formål at afklare, hvilke sammenhænge der kan påvises mellem baggrundsvariablene og de øvrige spørgsmål. Signifikante sammenhænge markeres i rapporten med *. Krydstabuleringer, hvor der ikke kan påvises sammenhæng, vil ikke blive præsenteret, med mindre de skønnes væsentlige for undersøgelsen. Krydstabellerne forefindes i rapportens bilagsdel, og det anbefales læseren selv at studere disse.

Krydstabeller testes for signifikans ved hjælp af den såkaldte Gammakoefficient og Chi-square (χ^2). Disse tests giver et mål for sandsynligheden for sammenhæng mellem variable. χ^2 bruges som back-up til Gamma, da denne kan fange sammenhænge, som Gammakoefficienten ikke kan. Der testes med et konfidensinterval på 95 %, hvilket betyder, at signifikanssandsynligheden skal være over 95%, for at der kan tales om signifikans. Disse sandsynlighedsmål præsenteres som decimaler, og da signifikanssandsynligheden måler sandsynligheden for, at der ikke er sammenhæng, er tallet 0,000 udtryk for højsignifikans og tallet 0,05 udtryk for den fastsatte konfidensgrænse på 5%.

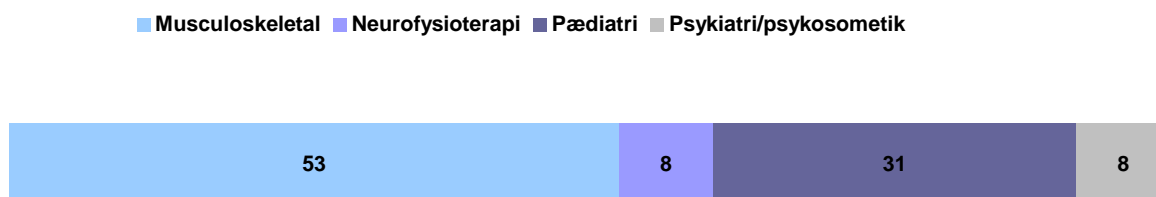
Undersøgelsen er gennemført af Sven Scharling og Linda Lovise Jakobsen fra Scharling Research i samarbejde med Mikael Mølgaard, Danske Fysioterapeuter.

3. Stamdata

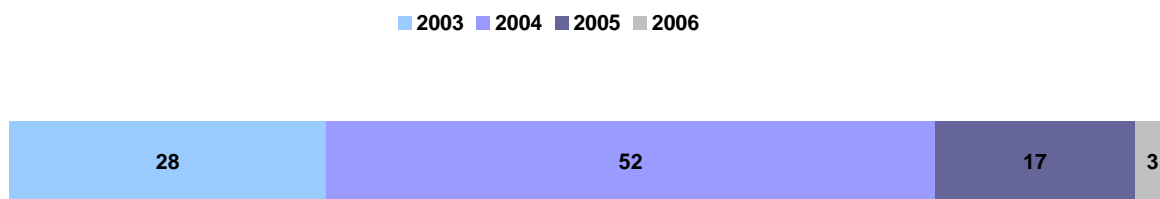
Figur 1: Køn



Figur 2: Specialistområde



Figur 3: Tidspunkt for specialistgodkendelse



4. Resultater

Løn og arbejdsforhold

Spørgsmål 1: På hvilken måde har dit arbejde eventuelt forandret sig, efter at du er blevet specialist?

Fritekst, se bilag med 33 svar på spørgsmålet.

Der er en klar overvægt af svar – omkring $\frac{3}{4}$ - der ikke synes, at deres specialistgodkendelse har medført arbejdsmæssige forandringer. De 33 svar fordeler sig med **24, der svarer nej** til, at deres arbejde har forandret sig som følge af specialistgodkendelsen, **2, der svarer "måske"**, og **7, der svarer ja**.

De, der svarer benægtende, gør det kort og ukommenteret. En enkelt siger dog, at "min arbejdsplads har ingen interesse i, at jeg er blevet specialist. Jeg sidder alene som fysioterapeut i afdelingen og har en pædagog som leder. De aner ikke, hvad en specialist er."

De, der svarer bekræftende, uddyber derimod deres svar med forskellige begrundelser:

- * Underviser og superviserer mere, mere frihed til eksterne undervisningsopgaver. Større forståelse fra ledelsen i forhold til videreudvikling indenfor de områder, jeg ønsker at dygtiggøre mig indenfor.
- * Mere synligt at jeg ved noget om børn. Bliver hyppigere inddraget i politiske overvejelser om børn.
- * Jeg bliver oftere kontaktet af studerende og kolleger på andre arbejdspladser. Jeg føler et større ansvar for at have overblik over eget felt.
- * Jeg er blevet involveret i et kvalitetssikringsprojekt for MT-gruppen. Øget krav til mig selv om at undervise, formidle, supervisere, generere ny viden på mit område.
- * Konsolidering, medindflydelse på højere beslutningsniveauer i forskellige sammenhænge.
- * Mere ansvar i forhold til undervisning indenfor mit speciale og arbejde med teori-praksis udvikling med de kliniske undervisningssteder.

Disse begrundelser peger på, at det er et samspil mellem den enkelte specialist og dennes arbejdsplads, der kan føre til en positiv arbejdsmæssig forandring som følge af specialistgodkendelsen. Det er en kombination af forståelse fra ledelsens og arbejdspladsens side med en aktiv påvirkning og gripen af muligheder fra specialistens side.

Spørgsmål 2: Har du skiftet arbejde på baggrund af specialistgodkendelsen?

Til ovenstående spørgsmål er der kun negative svar. Det vil sige at 37 respondenter svarer "nej", medens én respondent har undladt at besvare spørgsmålet.

Spørgsmål 3: Har du fået en anden organisatorisk placering på baggrund af specialistgodkendelsen?

Ligeledes er der til dette spørgsmål en overvægt af negative svar. Én respondent ud af 38 har svaret "ja" til spørgsmålet, hvilket svarer til 3%. 37 respondenter har svaret "nej", hvilket svarer til 97%.

Spørgsmål 4: Har arbejdspladsen/virksomheden anerkendt og benyttet din specialistgodkendelse?

■ I høj grad ■ I nogen grad ■ Nej



Spørgsmål 5: Har det eventuelt betydet noget for din selvopfattelse, at du er blevet specialistgodkendt?

■ I høj grad ■ I nogen grad ■ Nej



Spørgsmål 6: Har du eventuelt etableret netværk med andre specialister inden for samme område?

■ I høj grad ■ I nogen grad ■ Nej



Spørgsmål 7: Har du søgt om ændret aflønning på baggrund af specialistgodkendelsen?

■ Ja ■ Nej



- Specialister indenfor pædiatrisk fysioterapi har, i større udstrækning end specialister indenfor musculoskeletal fysioterapi, søgt om ændret aflønning. Blandt specialister indenfor pædiatrien har $\frac{3}{4}$ søgt om ændret aflønning. Blandt specialister indenfor det musculoskeletale område har $\frac{1}{4}$ søgt om ændret aflønning. Bilag 1.

Spørgsmål 8: Har du fået ændret aflønning på baggrund af specialistgodkendelsen?

■ Ja ■ Nej



Spørgsmål 9: Hvilke andre muligheder (mere frihed til uddannelse, forskning, udvikling m.v.) har specialistgodkendelsen eventuelt medført dig?

Fritekst se bilag med 28 svar

Præcis $\frac{3}{4}$ **tilkendegiver**, at specialistuddannelsen **ikke har ført andre muligheder med sig**, nemlig 21 ud af de 28 svar på dette åbne spørgsmål. De 7 respondenter, der svarer bekræftende, anfører følgende:

- * Mere frihed til forskning og undervisning. Brede netværk.
- * Større valgfrihed i forskellige arbejdsområder.
- * Vigtigt i forbindelse med ansøgninger til forskningsarbejde, idet specialistgodkendelse kan opføres som en type kompetence på C.V. oversigten.
- * Nye kompetenceområder.
- * Ingen direkte forandring, men anerkendelse blandt kolleger (ikke fysioterapeuter) og forældre.
- * Ingen konkrete, men eventuelt subjektivt indtryk af at det kunne supplere ved ansøgning om en ny stilling.
- * Specialistgodkendelse var en god, men ikke nødvendig, baggrund for arbejde med at udvikle to børnemoduler på diplomniveau om fysioterapi til børn

Det fremgår med andre ord, at specialistuddannelsen ikke ser ud til at give særlig konkrete fordele i de retninger, som spørgsmålet peger på, men at gevinsten henhører til det lidt mere udefinerlige og bløde områder.

Spørgsmål 10: Har du eventuelt andre kommentarer om løn og arbejdsforhold i forbindelse med specialistgodkendelsen?

Fritekst se bilag med 25 svar.

Alle kommentarerne drejer sig om det samme forhold, at specialistgodkendelsen ikke er officielt anerkendt og indgår i overenskomsten og derfor ikke kan bruges som løftestang for mere løn, ikke engang ved ønsker om kvalifikationsløn. En respondent siger, at "Det er vigtigt at DF sender et signal om at specialist titlen giver højere løn, som det f.eks. gøres i Norge og Holland." Alle svarene tilkendegiver, at specialistordningen bør honoreres.

Professionsudvikling

Spørgsmål 11: Vi vil bede dig give din vurdering af, i hvor høj grad specialistordningen har levet op til målsætningen om at kvalitetsudvikle den fysioterapeutiske indsats i forhold til:

- at give ydelser af høj standard i specialiserede teamfunktioner

■ I høj grad ■ I nogen grad ■ Nej



- sikkerhed og tilfredshed for patienten

■ I høj grad ■ I nogen grad ■ Nej



- effektiv udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer

■ I høj grad ■ I nogen grad ■ Nej



• Over halvdelen, 59%, af respondenter med speciale indenfor musculoskeletal fysioterapi svarer "nej" til spørgsmålet, om i hvilken grad specialistordningen har levet op til målsætningen, om kvalitetsudvikling i forhold til effektiv udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer. Respondenter indenfor de øvrige specialer har, med undtagelse af 14% af respondenter med speciale indenfor pædiatri, besvaret spørgsmålet med "i høj grad" eller "i nogen grad". Bilag 2.

- sikring af kontinuitet i indsats og patientforløb

■ I høj grad ■ I nogen grad ■ Nej



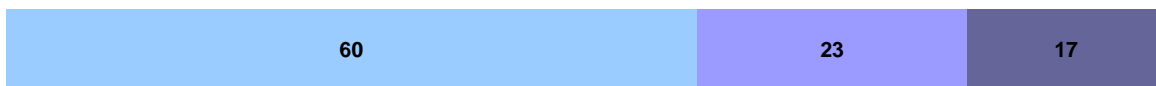
Spørgsmål 12: Benytter du specialisttitlen, når du er i kontakt med patienter, kollegaer, andre fagprofessionelle m.v.?

■ Ja ■ Af og til ■ Nej



Spørgsmål 13: Benytter du specialisttitlen, når du annoncerer eller skriver faglige/videnskabelige artikler?

■ Ja ■ Af og til ■ Nej



Spørgsmål 14: Hvordan har patienterne eventuelt fået gavn af, at du er blevet godkendt som specialist?

Fritekst se bilag med 30 svar.

Svarene på dette spørgsmål er overvejende positive, hvis man medregner de 12 svar, der påpeger, at det ikke er den formelle godkendelse som sådan, men den ekstra uddannelse, der ligger bag, der har gjort en forskel. De skriver fx, at "patienterne har gavn af min faglige ballast, men vel ingen gavn af en titel." 6 respondenter svarer ubetinget, at patienterne har haft gavn af specialistgodkendelsen. 11 svarer, som nævnt, betinget bekræftende på spørgsmålet, og 12 respondenter svarer, at godkendelsen ingen betydning har haft for deres patienter. Det er de bekræftende svar, der indeholder flest nye argumenter. Der skrives bl.a. følgende:

* Får flere patienter til vurdering.

- Specialistordningen 2006 -

- * Arbejdspladser, som er specialiserede udstråler større sikkerhed i forhold til at være på et højere niveau og opdaterede – dermed føler patienterne større tillid og sikkerhed. Mere målrettet behandling til patienterne.
- * Bedre gennemslagskraft i forhold til myndigheder og andre professionelle.
- * Flere patienter henvises direkte til mig gennem specialet.
- * Jeg superviserer og underviser medarbejdere i forbindelse med deres behandling af patienter.
- * Der bliver i tydelig grad lagt mere vægt på både mundtlige og skriftlige udtalelser.

Spørgsmålet er måske lidt uklart i den forstand, at det kan opfattes som et spørgsmål om den formelle titel som specialist. Det må antages, at spørgsmålet er mere bredt ment som den øgede kompetence, der ligger bag specialistgodkendelsen, og forstår man det således, er der 60% af de 30 svar, der bekræfter, at patienterne har haft gavn af specialistuddannelsen og -godkendelsen.

En af de 12 respondenter, der svarer benægtende på spørgsmålet, begrundet det således: "Patienterne er jo ligeglade med om man har en titel eller ej – jeg laver jo ikke om på min praksis fordi jeg får et stykke papir fra DF på mine kvalifikationer. I samarbejdet med andre faggrupper kan titlen give noget mere pondus, hvis titlen er anerkendt, hvilket ikke aktuelt er tilfældet. Det er jo ikke en gang muligt at gå ind på DF's hjemmeside og finde en oversigt over specialister – ligesom DF ikke anvender specialisterne til noget specielt. Det er en uudnyttet ressource."

Spørgsmål 15: Er der andre grupper, der har fået gavn af, at du er godkendt som specialist?

Fritekst se bilag med 25 svar.

De 11 ud af 25 svarer benægtende på spørgsmålet. Det er ca. samme andel, som i spørgsmålet ovenfor. Resten fordeler sig på ubetinget bekræftende (9 stk.) og de betinget bekræftende (5 stk). De betinget bekræftende siger, som i spørgsmålet ovenfor, at det jo ikke er i kraft af den formelle titel som specialist, men p.g.a. kompetencen, der ligger bag. De bekræftende nævner følgende situationer, hvor andre grupper har fået gavn af specialistgodkendelsen:

- * Superviserer kolleger på hospitalet.
- * Deltager i udviklingsprojekt med CVU om definition af fagtermer for ergo- og fysioterapeuter.
- * Ja, dem jeg underviser.
- * Universitet, kommune.
- * Af og til er jeg blevet opfordret til noget, fordi jeg er specialist (udenfor hospitalet).

Spørgsmål 16: På hvilken måde har du som specialist bidraget til at udvikle professionen?

Fritekst se bilag med 33 svar (d.v.s. at samtlige har svaret herpå).

Der er et par stykker, der ikke synes, at de har bidraget til at udvikle professionen, den ene fordi arbejdspladsen ikke er interesseret deri. Resten har på forskellig vis bidraget. Enkelte siger, at det jo ikke er i kraft af selve titlen, men p.g.a. specialiseringen. Det, der nævnes hyppigst er udvikling af professionen i forbindelse med supervision, vejledning af studerende, undervisning, foredrag, skribentvirksomhed (bøger og faglige artikler), formidling, kursusudvikling og forskning. En respondent understreger, at hun "har bidraget til at højne professionens faglige niveau i en videnskabelig retning (i et fag, hvor videnskabelig tilgang har trange kår)."

Spørgsmål 17: Har du evt. ideer til, hvordan du fremover som specialist vil kunne bidrage til udvikling af professionen?

Fritekst se bilag med 28 svar.

Kun et par af respondenterne tilkendegiver, at de ikke synes, de har mulighed for at realisere nogen ideer. 6 svar peger på, at DF eller arbejdspladsen skal skabe bedre rammer for, at ideer kan føres ud i livet. De siger følgende:

- *Specialistordningen 2006* -

- * DF bør finde ud af hvordan de vil støtte specialisterne i privat praksis.
- * Det er vigtigt at vi bliver opsøgt og brugt af f.eks. regionernes faglige netværk, arbejdspladser, CVU'er, fagfora samt udvalg og repræsentationer i DF.
- * Det vil kræve at min arbejdsplads ønsker at jeg bidrager.
- * Ja, hvis DF f. eks. officielt bruger min specialistkompetence i forhold til udvalg osv. centralt.
- * Jeg synes der skal flere forskellige specialister ind og inspirere DF's kursusudbud.
- * Tid – Tid – Tid! Jeg arbejder med klinisk arbejde i hverdagen på højtryk – al forberedelse til undervisning, læsning mv. i fritiden. Uden løn.

Herudover er der en masse ideer. Flere af dem drejer sig om at undervise, formidle, skrive artikler og forske mere. Desuden foreslås følgende:

- * Være med i kvalitetsdatabase for eksempel.
- * Central promotion af specialister så kolleger og brugere kender os. Formidle viden på kurser og i bøger.
- * Deltage i amtslige projekter.
- * Arbejde med case beskrivelser for at blive klogere på atypiske børn, evidens i forhold til testbatterierne og evidensforskning.
- * Deltage i udvalg vedrørende udvikling af specialet, holde oplæg på seminarer, landsmøder.
- * Ved at samarbejde med andre specialister.
- * At følge op på de punkter, som fremgår i kompetencebeskrivelsen for specialister.
- * Mit nuværende og fremtidige arbejde er direkte sigtet på professionsudvikling gennem erfaring om projekt/videnskabeligt arbejde.
- * Jeg har masse ideer. Jeg kan bare ikke se, hvordan det kan kombineres med mit nuværende kliniskarbejde som består af mange svære patienter og mine opgaver i MT-gruppen. For eksempel vil jeg gerne ud på andre klinikker for at konsulteres af kolleger.
- * Implementering af sansemotorik i den pædagogiske verden.
- * Udnytte den kliniske viden og erfaring. Den gode klinik er vigtig som PR for faget.
- * Holde mig ajour, udbygge netværk, klinisk praksis, forskning.
- * Større synlighed, blive lønnet for vores indsats. Netværksdannelse, projekter.
- * Specialisternes opgave må blandt andet være at opmuntre/tilskynde andre børnefysioterapeuter til at opkvalificere sig på forskellig vis.

Spørgsmål 18: Vi vil være taknemlige for dine eventuelle øvrige kommentarer vedrørende professionsudvikling og specialistordningen

Fritekst se bilag med 16 svar.

5 af svarene drejer sig om, at DF må arbejde for, at ordningen bliver anerkendt af Sundhedsstyrelsen og arbejdsgiverne, så der efterhånden kan følge løn med denne specialistkompetence. En kommentar er således, at "det er af højeste vigtighed at DF får specialist titlen anerkendt og formidler dette til vores samarbejdspartnere. Specialisterne skal inddrages i DF's arbejde. Der skal arbejdes for at specialist titlen skal følges af et løntillæg, at den skal blive tilgængelig på engelsk og i en dansk forkortelse osv."

4 svar peger på, at ordningen må profileres og kendskabet udbredes mere, og det siges således, at "der er behov for en centralt styret og målrettet profilering af specialister."

Herudover siges bl.a. følgende:

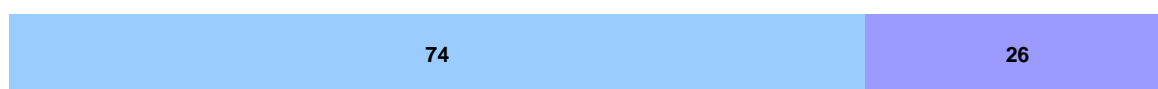
- * Det ville være optimalt med stillinger som gik på tværs af fysioterapeut skole og praksis, eller fagforening og praksis. Det er utrolig svært at være ansat i et almindeligt job og samtidig have tid til at ændre noget.
- * Kvalitetskrav: Hvordan bliver specialister evalueret efter f. eks. 3 år, om de fortsat opfylder kriterierne. DF lønner specialisterne og sender dem ud i marken så deres ressourcer anvendes (og betales for) til fysioterapiens udvikling
- * Alle specialister bør ikke kun forske, vi må ikke glemme klinikken.
- * Specialistordningen kan fremme professionsudvikling ved at dokumentere høj faglig viden og ekspertise.
- * For mig at se eksisterer der to store problemer i børnefys-området: manglende teori-praksis sammenhæng og problem med at finde vores egen rolle i et nyt sundhedsparadigme.

Ønsker og forventninger til fremtiden

Foreningen:

Spørgsmål 19: DF overvejer at etablere en særlig hjemmeside/database, der giver en fælles præsentation af specialisterne og dermed mulighed for kollegaer, andre faggrupper, embedsmænd m.fl. at orientere sig om og komme i direkte kontakt med den enkelte specialist. Hvad synes du om denne idé? (Svarkategorierne var : Meget god, god, neutral, dårlig, meget dårlig, men kun *meget god* og *god* blev benyttet).

■ Meget god ■ God



Spørgsmål 20: Er der behov for bistand fra foreningens side med at etablere netværk mellem specialister?

■ Ja ■ Nej ■ Ved ikke



Spørgsmål 21: Er der behov for at lave specielle arrangementer for specialister 1-2 gange årligt?

■ Ja ■ Nej ■ Ved ikke



Spørgsmål 22: Hvis ja, hvad skulle sådanne arrangementer indeholde?

Fritekst se bilag med 17 svar.

De fleste svar er inde på, at de ønsker faglige emner taget op, men 5-6 nævner også fagpolitiske emner som profilering, formål med specialister og professionens udvikling. En af disse skriver, at hun foreslår "et overordnet kig på DF's udviklings- og uddannelsesstrategi. Et kig på fysioterapeuters PR-roller, indspark etc. I interdisciplinære specialiserede sammenhænge. Et kursus ved journalisterne i DF/andre i formidling."

Ideerne til arrangementer er herudover følgende:

- * Netværksdannelse. (Dette nævnes af flere).
- * Evidensbaseret fysioterapi med udgangspunkt i en prioriteret list af hvilke områder der er vigtige.
- * Generering af ideer til fagudvikling i DF's regi.
- * Ensretning af ydelser og faglige tiltag så vidt muligt. For eksempel ens pjecer og vejlednings-/ øvelses programmer. Ensretning af undersøgelser, tests og tiltag.
- * Noget om hvordan andre specialister bruger deres titel, networking, international pendant til det nationale?
- * Nyheder!
- * Generel erfaringsudveksling og vurdering af ordningen med specialist. Debat/information om jobmuligheder.
- * Præsentation af projekter (også dem, der er undervejs), opgaver, diskussion, samarbejds muligheder, workshops, PR.
- * Diskussion af, hvordan vi kan opmuntre/stimulere børnefysioterapeuterne til at opkvalificere sig. Diskutere punkter under "11" i dette spørgeskema.

Spørgsmål 23: Har du andre ideer til, hvad foreningen kan gøre for at gøre specialistordningen og specialisterne kendt internt som eksternt?

Fritekst se bilag med 22 svar.

15 foreslår forskellige former for information og profilering af specialisterne. 9 foreslår, at der arbejdes for en anerkendelse fra arbejdsgivernes side og fra Sundhedsstyrelsen såvel som en anerkendelse mere generelt i sundhedssektoren "blandt læger, sygeplejersker, psykiatere m.v.". (Enkelte er inde på både profilering og anerkendelse).

Blandt ideerne vedr. profilering udover "en langvarig PR indsats" skal nævnes følgende:

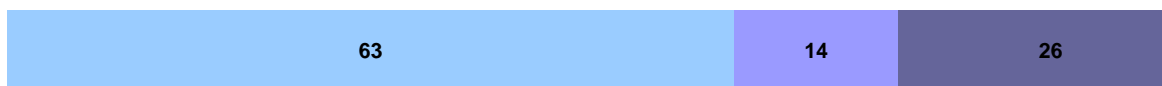
- * Opfordre til at bruge titlerne i relevante sammenhænge. Navneskilt med titlen på, stempel med titel på. Et logo til indsættelse i brevpapir osv., lavet af DF.
- * At trække specialisterne frem på amternes hjemmesider.
- * Lave kurser hvor specialister underviser.
- * Støtte til formidling i udlandet. Præsentere specialisterne i bladet så der kom et overblik. Det kan give grobund for et netværk.
- * Udsendelse af lister over specialister til praktiserende læge, hospitaler, kommuner og forsikringsselskaber.
- * Opfordre til at benytte titlen.
- * Rundbordssamtaler ved fagfestivaler er en god ide. Eksternt kunne specialister måske præsentere sig/byde ind i emnetidsskrifter.

Som et led i en markedsføring af specialisterne nævner en enkelt, at man kunne lave en "behovsanalyse hos de forskellige målgrupper. Vi skal vide, hvad vi vil og hvad andre vil med os." Det nævnes, at forsikringsselskaber også kunne være en målgruppe.

Dit eget bidrag

Spørgsmål 24: Ønsker du at skrive artikler til fagbladet?

■ Ja ■ Nej ■ Ved ikke



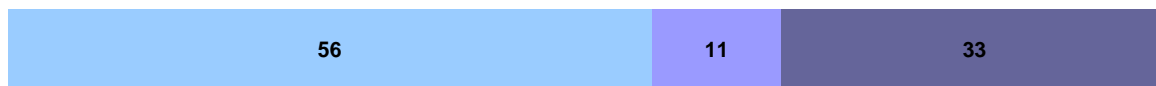
Spørgsmål 25: Ønsker du at skrive artikler til foreningens forskningshjemmeside?

■ Ja ■ Nej ■ Ved ikke



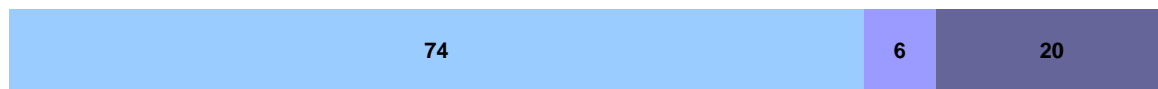
Spørgsmål 26: Ønsker du at skrive artikler til faggruppernes hjemmeside?

■ Ja ■ Nej ■ Ved ikke



Spørgsmål 27: Ønsker du at medvirke på Danske Fysioterapeuters faglige kurser og temadage?

■ Ja ■ Nej ■ Ved ikke



Spørgsmål 28: Vi vil opfordre dig til at give dit bud på, hvordan du ellers kan medvirke til at bidrage med din viden og promovere fysioterapeutprofessionen inden for dit speciale:

Fritekst se bilag med 22 svar.

12 svar drejer sig om undervisning, formidling, supervision og forskning. En respondent skriver herunder, at "specialisterne inddrages ved efter- og videreuddannelse af læger/samarbejdspartnere f. eks. som faglige input i lægernes uddannelse af almen medicin." En respondent nævner også, at han "gerne vil deltage i redaktionspanel for fagbladets artikler."

Af andre svar skal nævnes følgende:

- * Jeg er ikke tilhænger af monofaglig promovering. Hvis vi, som faggruppe, skal tage udgangspunkt i patienternes interesser, kan vi gøre det ved at indgå i både monofaglige og tværfaglige forsknings- og kvalitetsprojekter.
- * Først og fremmest ved at søge andet job, hvor der er tid til fagudvikling, men dem er der ikke mange af.
- * Være med i en tænketank når DF skal formulere/kommentere udvikling eksempelvis kommunikation, opgaveglidning mm. Ad hoc støttegruppe sammen med faggruppe repræsentanter i faglige spørgsmål.
- * Gennem MT-gruppen.
- * Det er muligt at arbejde/diskutere specialespecifikt, men måske også på tværs af specialer. Der må være noget fællesfagligt som må gælde for os alle, dvs. praksisudvikling, brugerorienteret praksisudvikling.

Spørgsmål 29: Hvis du i øvrigt har kommentarer, ideer, råd m.v. om specialistordningen, vil vi bede dig skrive dem her:

Fritekst se bilag med 9 svar.

Blandt svarene skal disse fremhæves: Flere af svarene drejer sig om behovet for en formel anerkendelse, og der skrives bl.a. følgende:

- * Ændring i løn/honorering! Vi har betalt summer af penge på uddannelse m.m. Det er desuden urimeligt at prisen for behandling hos en nyudd. Fysioterapeut er det samme som hos en specialist.
- * Jeg ser titlen blot som et internt stykke papir som ikke rigtig er anerkendt. Før den anerkendes, eksempelvis gennem overenskomster med sygesikringen ser jeg ikke noget anerkendelse i det.

Herudover fremkommer disse ideer:

- * Møde f.eks. en gang hvert halve år kunne give frugtbare ideer til efteruddannelse/kompetenceudvikling.
- * Hvis specialisterne skal bruges er det afgørende at der ikke kan være tvivl om deres kompetence. Relevant med jævnlig evalueringer om opfyldelse af kravene.
- * DF kunne bruge os som udsendte medarbejdere på konferencer og lignende i Danmark/udland.

Bilag 1

Specialiseringsområde * Har du søgt om ændret aflønning på baggrund af specialistgodkendelsen

			Har du søgt om ændret aflønning på baggrund af specialistgodkendelsen		Total
			Ja	Nej	
Specialiseringsområde	Musculoskeletal	Antal	5	14	19
		Procent	26,3%	73,7%	100,0%
	Neurofysioterapi	Antal	3	0	3
		Procent	100,0%	,0%	100,0%
	Pædiatri	Antal	8	3	11
		Procent	72,7%	27,3%	100,0%
	Psykiatri/ Psykosomatik	Antal	1	2	3
		Procent	33,3%	66,7%	100,0%
Total		Antal	17	19	36
		Procent	47,2%	52,8%	100,0%

Chi²: 0,020/Gamma: 0,036

Bilag 2

Specialiseringsområde * - effektiv udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer

			- effektiv udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer			Total
			I høj grad	I nogen grad	Nej	
Specialiseringsområde	Musculoskeletal	Antal	2	5	10	17
		Procent	11,8%	29,4%	58,8%	100,0%
	Neurofysioterapi	Antal	0	3	0	3
		Procent	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Pædiatri	Antal	1	5	1	7
		Procent	14,3%	71,4%	14,3%	100,0%
	Psykiatri/ Psykosomatik	Antal	2	1	0	3
		Procent	66,7%	33,3%	,0%	100,0%
Total		Antal	5	14	11	30
		Procent	16,7%	46,7%	36,7%	100,0%

Chi²: 0,023/Gamma: 0,003