

Mundtlig beretning 2019 ved regionsformand Tine Nielsen

Den skriftlig beretning er et lidt bagudskuende værk, hvor der kun står de ting, der kan tåle at komme på skrift. Den mundtlig plejer jeg at skabe sammenhæng fra den skriftlige til det nutidige (og i sidebemærkninger lidt om det, der ikke kan skrives) og hvad der kan være **udfordringerne** i fremtiden. I år vil jeg prøve at lægge endnu et lag på, så den mundtlig beretning også relateres til kompetencer.

I 2016 blev der gennemført en **revision** af vores grunduddannelse. Her blev der talt meget om de generiske kompetencer. Sundhedsvæsenet bliver mere og mere komplekst. De forskellige sektorer får også større og større berøringsflader. Det vil sige, at vi skal være dygtige til at **kigge og forstå**, samarbejde og måske også **arbejde** over sektorgrænserne.

Uanset hvilken regering der kommer efter folketingsvalget, vil der blive fokus på **Sundhedsvæsenet** og udflytning af opgaver fra hospitalerne til kommunerne. Der skal være færre **indlæggelser** og ambulante besøg. Det vil sige, at patienterne skal vendes i døren til hospitalerne, hvis de overhovedet kommer så langt.

Jeg ser nogle store muligheder i den dagsorden. Dels at være med til at vende patienterne i døren, dels at være brobygger mellem sektorerne, men også at **udbygge vores autonomi**. Jeg er flere gange blevet spurgt om fysioterapeuter i forbindelse med 1813. Det vil være relevant, at man fra 1813 direkte kunne henvise til **fysioterapi**.

Vi har i mange år påpeget det hensigtsmæssige i, at der var fysioterapeuter tilknyttet (det der før i tiden hed **skadestuen**). Nu kun 12 år efter min **første** henvendelse til regionen om det samme, er der nu kommet hul på bylden. Så både på Herlev Hospital og Bispebjerg Hospital vil der være fysioterapeuter i skadestuen, hvor 1813 kan henvise til. Men det vil også være **relevant**, at fysioterapeuter kunne lave en **telefonisk** vejledning om, hvad man skal gøre i forbindelse med et ankelvrid, hvad

man skal være opmærksom på, og hvornår det vil være relevant, at opsøge en fysioterapeut.

Vi har for flere år siden, dengang i **2007 da autorisationsloven** blev ændret, fået **direkte adgang**, men nu blæser vindene i retningen af, at økonomien/tilskuddet også kan følger med. At vi opnår **autonomi med økonomisk tilskud** er en tillidserklæring til os som fysioterapeuter og til vores fag, og det er som udgangspunkt godt for fysioterapien.

I denne her sammenhæng er jeg blevet mere opmærksom på, at vi stadig har **en kultur** i det Danske sundhedsvæsen, om at det er **lægen der ved bedst** – har kompetencerne, i alle sundhedsanliggender. Det er det, der nu **bliver udfordret!**

Hvis vi skal have brudt med den kultur, så kræver det, at den enkelte fysioterapeut tager autorisationsloven meget alvorligt, at vi tager ansvaret på os og kun behandler efter, hvad vores kompetencer rækker til. Fra andre sider vil der være stor opmærksomhed på, om vi laver fejl. Derfor skal vi ud over de **generiske kompetencer** fortsat udvikle os **monofagligt**, så vi har et stærkt fagligt fundament at stå på.

Det er ikke kun på **praksisområdet**, der er bud efter vores kompetencer i disse år. På grund af manglen på sygeplejersker, sosu'er og læger ser vi flere og flere stillinger med meget blandet indhold og decentralt organiseret uden mulighed for faglig sparring med andre fysioterapeuter. Stillingsopslaget kan se fint nok ud med gode intentioner om brug af de fysfaglige kompetencer. Men når det så kommer til dagligdagen, er der ikke altid tid nok til at udøve fysioterapi, som vi tænker det. **Det er ofte nyuddannede**, der får disse lidt skæve stillinger, og de bliver der sjældent længe.

Vi har diskuteret dette i regionsbestyrelsen. Egentlig kan vi godt se, at der **kan** være nogle fordele ved **decentrale ansættelser**. Men hvorfor sker det ofte, at vi ikke får lov til at udfolde vores faglighed? Man kunne jo aldrig **drømme om** at sætte en læge eller psykolog til at indgå i plejen.

Er vi stærke nok i vores faglige fundament? Hvis ikke, hvordan bliver vi det? Og hvordan sikre vi vores nyuddannede, så de får en god start på arbejdslivet og har kompetencerne til udøve deres faglighed i et mangefuldt univers, så det ikke kun er de generiske kompetencer de får erfaring i?

Efterspørgslen efter fysioterapeutiske kompetencer her i hovedstaden kan også ses i **arbejdsløshedsstatistikken**. Ledigheden er mindre i år, end den var ved sidste generalforsamling, og det både i procent og antal personer. Det er dimittenderne, der er hårdest ramt, men for dem er der også sket et fald. Det er godt, men der er stadig nogen, der har svært ved at finde et arbejde. For dem er det en ulykkelig situation, så vi har stadig et arbejde i samarbejde med A-kassen, DSA med at finde indgange til arbejdsmarkedet.

Der er ved at blive udarbejdet en ny sundhedsaftale mellem Region Hovedstaden og kommunerne. I oplægget var der en del om, at man i samarbejde skulle nedbryde silotænkningen. Men det er noget af det, vi til stadighed kæmper med. Her tænker jeg særligt på det palliativ område, som også er en af fortsættelsessagaerne, men hvor der er begyndende politisk bevågenhed. Sidste nye skud på stammen er, at Københavns Kommune vil lægge diagnosticering og udredning på rygområdet tilbage til regionen, trods rigtig gode resultater.

Det er ikke fordi, det har været en kedelig periode. Ny lovgivning om øget frit valg, bedre kendt som 7 dages reglen, har sat gang i mange ting. Det overordnet billede er, at kommunerne gør alt for at overholde fristen, men de gør det på forskellig vis. Jeg går selvfølgelig ind for, at kommunerne opnormere på det fysioterapeutiske område. Det er desværre ikke alle, der har indført den metode, og mange steder har det ført til pressede forløb og medfølgende dårlig arbejdsmiljø. Det er noget, vi skal have fokus på.

Når vi nu taler om kommuner, så er der en anden kommune, der **skiller sig** ud, og som har været med i min beretning de sidste mange gange. Det

er **Gribskov** Kommune, og nu bliver det forhåbentlig sidste gang med denne historie: I Gribskov Kommune overtog Aleris, som nu er overtaget af firmaet Altiden, den kommunale genoptræning for cirka fem år siden. I al den tid har Ergoterapeutforeningen og Danske Fysioterapeuter forsøgt at få en overenskomst. Her efter jul har vi i de to foreninger valgt at have politisk repræsentation med ved forhandlingerne, det vil sige, at jeg har deltaget for Danske Fysioterapeuter. Nu ser det ud til, at vi er ved at nå i mål med en overenskomsten. Altiden har sagt ja til det, der foreløbig er forhandlet med Dansk Erhverv, men vi mangler lige at få det på skrift, **men det er ganske vist**. Men jeg vil bede jer ikke om at gå videre med det. Det skulle nemlig **ende som fem Høns, der falder til jorden**.

Det kan nogen gange være svært at vide, hvilke kompetenceben man skal stå på, når Københavns Kommunes sundhedsforvaltning som lyn fra en klar himmel beslutter at fem ledere lige pludselig ikke er kompetente mere til det, de har været ansat til i mange år. Jeg bliver så gal, hver gang jeg tænker på det. Jeg synes ikke topembedsværket eller Sundhedsborgmesteren har besiddet de kompetencer, der skal til for at bestride deres embede, når de tager beslutning på baggrund af en rapport, hvor dem, der har udarbejdet rapporten, udtaler: "**Hvis resultaterne er rigtige**" og "**datakvaliteten er usikker**".

Jeg håber, at embedsfolket i Københavns **vil stå ved**, hvad de har lovet mig og udtalt over for medarbejderne, at de ikke vil bruge data i rapporten til besparelser på behandlende fysioterapeuter. Noget godt, tænker jeg, godt kan komme ud af sådan en rapport. Ifølge **rapporten er der Cirka 25 prcent** af borgerne, der ikke tager i mod kommunens tilbud om genoptræning efter indlæggelse. Man vil nu undersøge, hvad der sker med de borgere. Går de andre steder hen? Får de slet ingen genoptræning? Og hvad betyder det? Hvordan ser det ud i andre kommuner?

Der har været en del **valg** til forskellige organer i foreningen. Stemmeprocent til flere valg har været meget lav. Det er rigtig ærgerligt

for demokratiet. Ved et enkelt valg, har der stort set ikke været flere stemmer, end der er mødt op her. Er det uinteressant, det der foregår i foreningen centralt, eller er vi ikke kompetent nok til at formidle og gøre det vedkommende?

I Region Hovedstadens bestyrelse arbejder vi på, at prøve at gøre det **fagpolitiske vedkommende**. Vi arbejder også med det i forhold til det centrale niveau af foreningen. Den selvfortælling, om at fysioterapeuter ikke interessere sig for politik, er blevet selvforstærkende, og så behøver vi ikke altid at formidle og involvere. Det vil vi gerne lave om på i Region Hovedstaden.

Derfor har regionsbestyrelsen også arbejdet aktiv på det særligt igennem de sidste 2-3 valgperioder – ting tager tid.

I den forgangene periode samledes Repræsentantskabet to gange. Repræsentantskabet er foreningens øverste myndighed. **Selvom** vi i bestyrelsen har mange forskellige **holdninger og udgangspunkter**, er der arbejdet seriøst med foreningens politik på de indre linjer.

Ved det ekstraordinære repræsentantskab i 2017 kom Regionsbestyrelsen igennem med et ændringsforslag i forhold til hvilken beslutningskompetence repræsentantskabet ville give hovedbestyrelsen i anliggende om fusion af FTF og LO.

På det ordinære repræsentantskabsmøde i 2018 havde vi seks forslag, hvor et blev vedtaget, anerkendelse af medlemmer, og de fem andre forslag bliver taget med i et udvalgsarbejde om foreningens politiske struktur og processer. Repræsentantskabet vedtog også et forslag, som var en udløber af et af vores forslag fra 2016, nemlig at alle medlemmer nu har mulighed for at blive direkte valgt til Repræsentantskabet på én af de nye fem wildcardpladser. Regionsbestyrelsen i Hovedstaden har så god succes med vores arbejde, at vi ind i mellem bliver kaldt **Regionhovedbestyrelsen!**

I efteråret besluttede repræsentantskabet (vores øverste besluttende organ), at Danske Fysioterapeuter skal skifte **hovedorganisation**. Som jeg oplevede det, var det en beslutning truffet med følelserne, fordi vi følte os mere i familie med de organisationer, der er i hovedorganisationen AC (akademikerne) frem for organisationerne i det nye Fagbevægelsens Hovedorganisation (bl.a. Sundhedskartellet). Den følelse, hvad kalder den på af tanker om, hvor vi skal hen i fremtiden med fysioterapien?

Organisatorisk har vi allerede nu oplevet i flere sammenhæng, at vores tillidsrepræsentanter er bedre uddannede og har større viden om, hvordan det organisatoriske arbejde fungerer, end dem fra AC. Det så vi også under OK18, hvor rigtig mange AC-organisationer stod lidt famlende.

AC er en lille hovedorganisation, så hvor vi på det offentlige område i FTF har draget nytte af DSR's størrelse og har fået mere indflydelse, end hvad der egentlig tilkom os, kan det fremover blive noget op ad bakke at få pladser i forskellige udvalg. Derfor er det særlig vigtigt, at vores tillidsfolk bliver klædt på til at søge indflydelse via andre og nye veje, end de har gjort tidligere.

Så til slut en lille opsummering om, hvad det er, jeg ser, der bliver de store og vigtige dagsordener i den kommende periode.

- Hvad kommer der til at ske på sundhedsområdet efter valget 5. juni?
- Hvordan skal og kan vi forvalte økonomisk uafhængighed fra lægerne?
- Hvordan kan vi være med til at løse opgaven med mangel på sygeplejersker, læger m.fl.?
- Kan vi være med til at nedbryde silotænkningen?
- Hvad kommer der til at ske med arbejdsmiljøet på de kommunale arbejdspladser i forbindelse med 7 dages reglen, og hvad tilbyder man af kontrakter til de praktiserende?
- Hvordan fastholder vi synlighed og samarbejdet på de regionale og kommunale arbejdspladser ved overgang til AC?

- Hvordan gør vi foreningens politiske arbejde mere relevant og engagerende for flere medlemmer?

Hvis du synes, der er et vigtigt emne, jeg har glemt, så sig det under plenumdebatten eller skriv det ned på en seddel om smid det i posen der er ovre ved Mathilde.

Så tak til den siddende bestyrelse for et kompetent arbejde i den forgangene periode.

Og så takker jeg for ordet!