

Almen fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi i Region Midtjylland

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Generelt om praksissektoren
3. Generelt om fysioterapiområdet
4. Faktuelt om fysioterapeutområdet i Region Midtjylland (antal fysioterapeutpraksis, honorarudbetaling antal patienter, geografisk placering mv.)
5. Samarbejdsudvalget (beføjelser, sammensætning mv)
6. Planlægningsvilkår (praksisplan, oprettelse og flytning af praksis, kontrolforanstaltninger, økonomistyring)
7. Kvalitetsarbejdet på fysioterapiområdet

8. Bilag:
 - 8.1. Forretningsorden
 - 8.2. Praksisplan
 - 8.3. Overenskomstaftale

1. Indledning

Dette notat er udarbejdet til de politiske medlemmer af Samarbejdsudvalget for Fysioterapi med henblik på at give en kort introduktion til området. Notatet indeholder en gennemgang af samarbejdsudvalget opgaver og beføjelser samt reglerne for udvalgets arbejde.

Samarbejdet med fysioterapeuterne er reguleret via Overenskomst om Fysioterapi og Overenskomst om Ridefysioterapi, som er indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takst Nævn og Danske Fysioterapeuter.

I 2017 har der været forhandlinger omkring en ny overenskomst for fysioterapi og ridefysioterapi. Forhandlingerne har været sat i bero ultimo 2017, men forventes at blive genoptaget i januar 2018.

2. Generelt om praksisområdet

Ifølge Sundhedslovens § 57 har Regionsrådet ansvaret for at tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner. Det vi i daglig tale kalder praksisområdet, og som tidligere benævntes sygesikringsområdet.

Praksisområdet omfatter alment praktiserende læger, praktiserende speciallæger, fysioterapeuter, tandlæger, kiropraktorer, psykologer og fodterapeuter. Desuden henhører apoteksområdet og medicintilskud til lægeordineret receptpligtig medicin til praksissektoren.

Behandling hos praktiserende læge og praktiserende speciallæge ydes vederlagsfrit.

På de øvrige områder yder Regionsrådet tilskud til behandlingen. Der er herudover en egenbetaling. Tilskuddets størrelse varierer fra det ene område til det andet. Der ydes eksempelvis tilskud på ca. 25% til behandling hos kiropraktor og 40% til behandling hos praktiserende fysioterapeut.

Der ydes desuden vederlagsfri fysioterapi til personer med særlige handicaps. Finansiering heraf og ansvaret herfor ligger hos kommunerne.

Overenskomsterne

Et særligt vilkår ved praksisområdet er, at Regionsrådet stiller sundhedstilbuddene til rådighed via overenskomster indgået mellem de respektive yderorganisationer og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN). RLTN består af ni medlemmer. De fem regioner indstiller hvert ét medlem, KL indstiller to medlemmer, mens Finansministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet hver indstiller ét medlem.

Det er i overenskomsterne aftalt, hvilke undersøgelses- og behandlingsydelser praksis skal levere, og hvilken honorering praksis skal have.

Overenskomsterne indeholder endvidere aftaler om tilrettelæggelse af praksis - herunder praksisformer, kvalitetsudvikling, kapacitetsplanlægning og vilkår i øvrigt for udøvelse af behandling indenfor det givne overenskomstområde.

Det er i de enkelte overenskomster bestemt, at der i hver region skal nedsættes et samarbejdsudvalg indenfor overenskomstområdet. Samarbejdsudvalgene vejleder og træffer beslutninger med hensyn til forståelse og praktisering af overenskomstens enkelte bestemmelser. Samarbejdsudvalgene er paritetisk sammensat af politikere udpeget af Regionsrådet og kommunerne i regionen og repræsentanter for den pågældende yderorganisation.

Styringsmuligheder

Endvidere er det et særligt vilkår på praksisområdet at de sundhedsmæssige ydelser, som Regionsrådet har pligt til at stille til rådighed og finansiere, leveres af behandlere, der formelt har status som selvstændigt erhvervsdrivende, og hvor vilkårene i høj grad - som nævnt ovenfor - er baseret på overenskomstmæssige aftaler.

Regionens muligheder for styring, kontrol og udvikling er således bundet til at ske indenfor de rammer, der er aftalt i overenskomsterne, hvilket sker gennem forhandling og samarbejde med de respektive yderorganisationer.

Samarbejdsudvalgene udgør de centrale organer for udøvelse af samarbejde og styring af praksisområderne. Udvalgene er paritetiske sammensat, og beslutninger træffes ved enighed.

Administrationen sørger for grundig sagsforberedelse og vil deltage ved samarbejdsudvalgsmøderne.

For de politiske repræsentanter i samarbejdsudvalgene er det vigtigt at være opmærksomme på i hvilken udstrækning, der kan træffes bindende beslutninger i samarbejdsudvalget og hvornår der må tages forbehold for godkendelse i Regionsråd eller regionens Forretningsudvalg.

Økonomistyring

Aktiviteten i praksissektoren er i ganske væsentlig udstrækning efterspørgselsstyret, og borgerne kan frit henvende sig til praktiserende læge, tandlæge og kiropraktor.

Behandling hos fysioterapeut, psykolog og fodterapeut kan ske efter henvisning fra egen læge. Konsultationer hos praktiserende speciallæge (undtagen øjenlæger og øre-næse-halslæger), kræver en henvisning fra almen praksis.

De ovenfor beskrevne rammer for levering af sundhedsydelser i praksissektoren, kan være en udfordring i forbindelse med økonomistyring på praksisområdet.

I praksis kan det være vanskeligt med en stram økonomistyring og at gennemføre økonomibegrænsende tiltag, da dette ofte skal gennemføres via dialog og aftale med de respektive yderorganisationer.

I de senere år er der indført centrale økonomiprotokollater for de enkelte praksisområder. Det betyder, at de centrale parter har aftalt, hvor store udgifterne til hvert praksisområde må være. Hvis yderne inden for det enkelte speciale samlet for hele landet har fået udbetalt mere i honorarer end aftalt, vil honorarerne blive nedsat for de praksisområder, der er skyld i overskridelsen, indtil det for meget udbetalte honorar er betalt tilbage til regionen.

Økonomien kan derudover til en vis grad styres gennem fastlæggelse af udbuddet i form af antallet af behandlere, der gives adgang til at praktisere efter overenskomsten (tildes et ydernummer).

De forskellige overenskomster indeholder varierende mulighed for at regionen kan fastsætte antallet af behandlere. Decideret reduktion i antallet af behandlere er formelt en mulighed indenfor de fleste områder, men i praksis er det meget vanskeligt og kan ikke gennemføres på kort sigt.

Fra og med kommunalreformens ikrafttræden 2007 har kommunerne været medfinansierede på praksisområdet. Kommunernes finansieringsbidrag varierer efter praksisområde og patientens alder.

3. Generelt om fysioterapiområdet

Fysioterapeutisk behandling og træning i praksissektoren foregår inden for rammerne af de tre overenskomster: Overenskomst for fysioterapi, Overenskomst for Vederlagsfri Fysioterapi og Overenskomst for Ridefysioterapi. De nuværende overenskomster gælder fra januar 2015, og kan findes på Sundhed.dk.

Myndighedsansvaret for almen fysioterapi (speciale 51) varetages af regionerne, mens kommunerne har myndighedsansvaret for den vederlagsfrie fysioterapi (speciale 62). Myndighedsansvaret for almen ridefysioterapi (speciale 57) varetages af regionerne, mens kommunerne har myndighedsansvaret for den vederlagsfrie ridefysioterapi (speciale 65).

Indenfor almen og vederlagsfri fysioterapi vil fysioterapeutens ydelser overordnet indeholde en undersøgelse, information og vejledning samt behandling og træning. Patienter får tilskud på 40 % af honoraret ved almindelig fysioterapi. Som handicappet

kan man også få tilskud til almindelig ridefysioterapi efter nærmere bestemte regler. Tilskuddet udgør typisk mellem 80 og 95 % af fysioterapeutens honorar afhængigt af ydelsen.

Patienterne kan frit vælge blandt praktiserende fysioterapeuter med ydernummer. I forhold til vederlagsfri fysioterapi kan patienter endvidere vælge et kommunalt tilbud i de kommuner, hvor dette er etableret. De praktiserende fysioterapeuter og kommunale fysioterapeuter kan hente den relevante henvisning på det elektroniske henvisningshotel (Refhost), hvilket gør arbejdsgangen i forbindelse med skift mellem forskellige praktiserende fysioterapeuter mere smidig og patientvenlig.

Praktiserende fysioterapeuters kliniske arbejdsfelt fordrer en bred vifte af kompetencer. Den praktiserende fysioterapeut er ifølge overenskomsten først og fremmest generalist, men har samtidig mulighed for at dyrke specifikke kompetenceområder. Inden for den enkelte klinik kan der således udover generalistkompetencerne også opnås specialkompetencer indenfor de forskellige behandlingsområder.

Udgangspunktet for behandling vil altid rumme grundig undersøgelse med opstilling af diagnose og vurdering af funktionsevneniveau. Information og vejledning omkring tilstand, forløb og prognose samt vejledning i egenhåndtering af tilstanden herunder forebyggelsessamtaler og vejledning i forhold til eksempelvis genoptagelse af erhvervsaktivitet.

Behandling indenfor det muskuloskeletale område, eksempelvis nakke-, lænderyg- og skuldertilstande, består oftest af manuel behandling og træning herunder opstilling af øvelsesprogrammer til selvtræning eller træning i træningssal. Dette indebærer også genoptræning efter operation i lænderyg, skulder, hofte eller knæ.

Behandling indenfor det vederlagsfrie område består oftest af neuromuskulær bevægelsesterapi med individuel eller gruppemæssig træning herunder funktionstræning og ADL færdighedstræning af eksempelvis apopleksipatienter, spastisk lammelse, patienter med Parkinsons sygdom eller dissemineret sclerose. Herudover kan praktiserende fysioterapeuter varetage en lang række områder som eksempelvis lungefysioterapi ved respirationslidelser, inkontinensbehandling, lymfødembehandling, afprøvning af proteser og orthoser, psykomotorisk fysioterapi hos patienter med psykiatriske tilstande/funktionelle lidelser og palliativ fysioterapi.

I tillæg til udredning og behandling spiller praktiserende fysioterapeuter i samarbejde med kommunerne en rolle i rehabilitering¹ af patienter med faldende funktionsniveau. Praktiserende fysioterapeuters rolle er således ikke blot at føre patienten tilbage til et forhenværende funktionsniveau, men ligeledes at understøtte patienten i at opnå den størst mulige selvhjulpethed under de forudsætninger, der er til stede og indgår således i det tværfaglige arbejde omkring rehabilitering.

Praktiserende fysioterapeuter spiller desuden en væsentlig rolle i forhold til sekundær og tertiær forebyggelse. Det gælder i særlig grad for fysioterapeuten, at denne har et dybdegående kendskab til patientens funktionsniveau og derfor har gode forudsætninger for at identificere risikofaktorer, ændringer i patientens funktionsniveau som følge af forværringer i sygdom eller fremkomst af supplerende lidelse. Derfor spiller praktiserende fysioterapeuter også en vigtig rolle i forbindelse med tidlig opsporing af sygdom og henvisning til kommunale forebyggelsestilbud eller praktiserende læge.

Ridefysioterapi

Ridefysioterapi er en behandlingsform, hvor fysioterapeuterne bruger hesten som fysioterapeutisk redskab. Hestens bevægelsesmønster ligner menneskers meget. Når en rytter sidder på hesten, overføres dennes bevægelser til rytterens krop, som herved bevæges som ved menneskets naturlige gang.

Ridefysioterapi udføres efter lægehenviisning og foregår som holdtræning på rideskoler og rideklubber. Ridefysioterapi foregår på et hold med op til fem ryttere.

Fysioterapeuten foretager forud for behandlingens start en relevant undersøgelse og herudfra planlægges behandlingen.

Foruden ridefysioterapeuten er der en handicapinstruktør samt hjælper. Til hver patient knytter sig én hest og én medhjælper, der trækker hesten. Herudover kan behandlerteamet involvere bagsiddere (en person som sidder bag patienten og støtter denne), hvor man oftest anvender 2-3 i hver session.

¹ Ifølge Hvidbog for Rehabilitering dækker rehabiliteringsbegrebet over en målrettet og tidsbegrænset samarbejdsproces, som sigter på, at patienter, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering

Der stilles krav til rideskolen om handicapvenlige forhold med handicaptoulet, rytterstue og lift. Dertil kommer, at rideskolen skal stille heste til rådighed, som af ridefysioterapeuten kendes egnede til ridning med handicappede.

Vederlagsfri ridefysioterapi

Målgruppen for vederlagsfri ridefysioterapi er udelukkende patienter med funktionsnedsættelse pga. svært fysisk handicap. Patienter uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom kan således ikke henvises til vederlagsfri ridefysioterapi.

Målgruppen for almen ridefysioterapi med regionalt tilskud er ifølge overenskomsten:

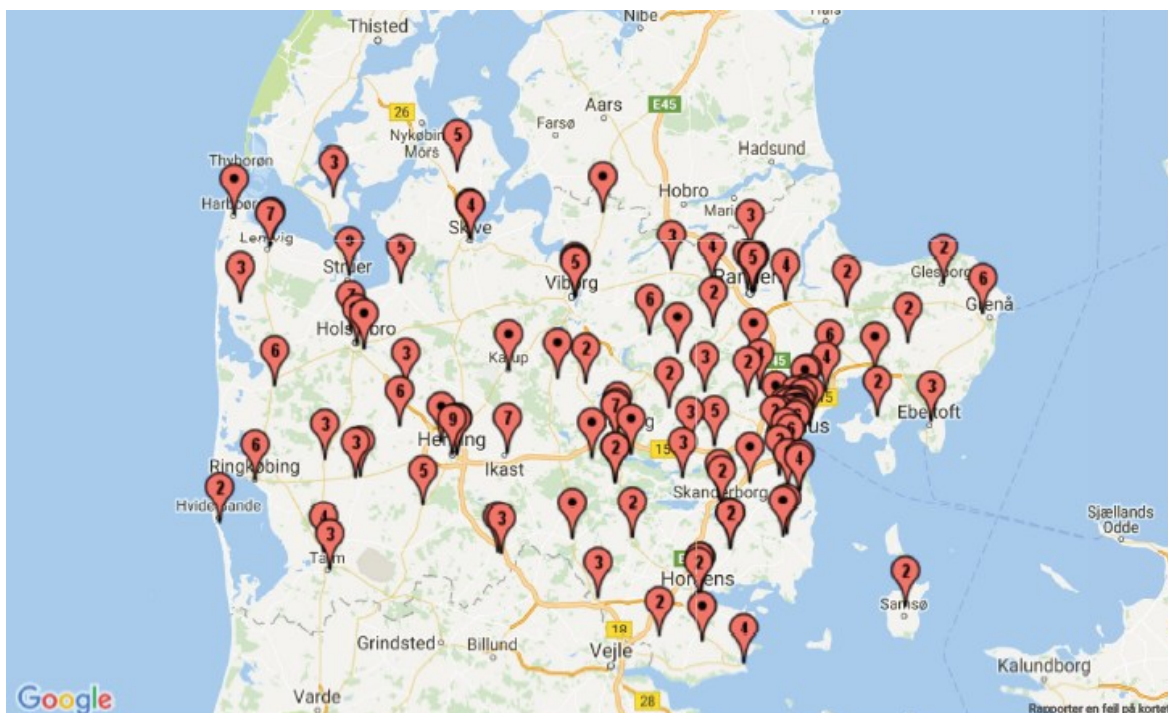
- a. Blinde og svagtseende
- b. Personer med Downs Syndrom og autisme, hvis regionen træffer særskilt beslutning herom.
- c. Personer, som har funktionsnedsættelse på grund af en af de følgende seks diagnoser: Rheumatoid arthritis, Muskelsvind, Cystisk Fibrose, handicap efter Polio, amputationer og ulykkestilfælde, fysisk handicap som følge af medfødte eller arvelige sygdomme, hvis regionen træffer særskilt beslutning herom.

I Region Midtjylland kan patienter i målgruppe b få tilskud til almen ridefysioterapi, hvis de bor i det tidligere Ringkøbing, Viborg eller Aarhus Amt. Patienter i målgruppe c kan få tilskud til almen ridefysioterapi, hvis de bor i det tidligere Ringkøbing eller Aarhus Amt.

En patient kan højst henvises til 1 times ridefysioterapeutisk behandling om ugen, bortset fra 1. konsultationen eller statusundersøgelse. Behandlingen kan enten gives som 1 times samlet behandling pr. uge eller som 2 gange ½ times behandling pr. uge.

4. Faktuelt om fysioterapi i Region Midtjylland (antal fysioterapeutpraksis, honorarudbetaling, geografisk placering mv.)

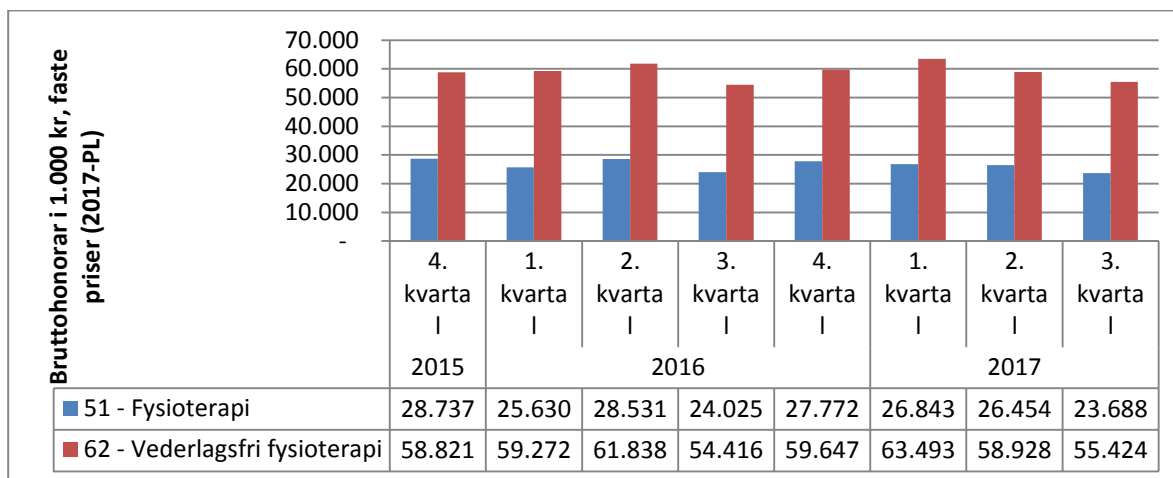
Der er pr. 1. januar 2018 115 fysioterapeutpraksisser i Region Midtjylland samt 23 ridefysioterapeutpraksisser. De er fordelt på tværs af regionen, som det fremgår af nedenstående kort og tabel:



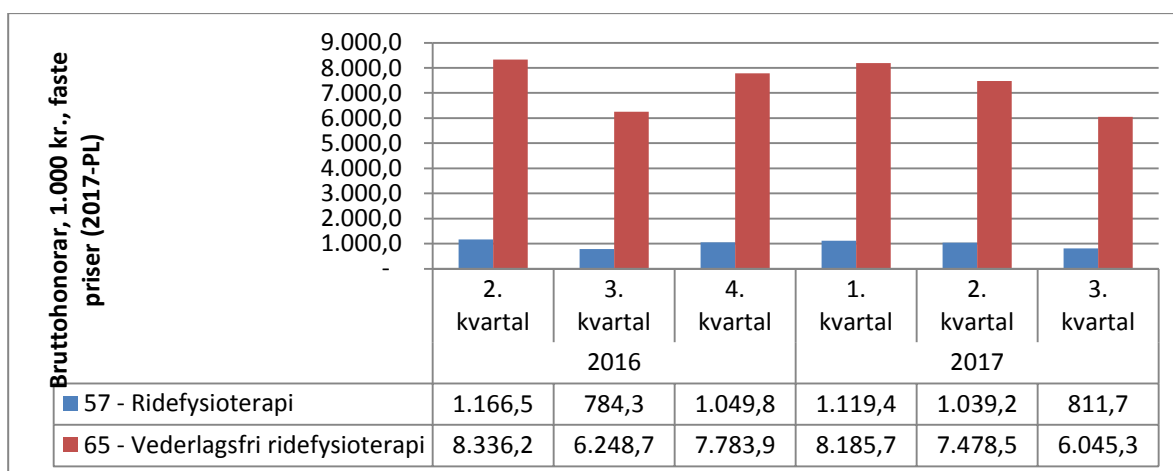
Følgende tabel er en oversigt over antallet af fysioterapipraksisser samt tilhørende kapacitet fordelt på kommuner:

Kommune	Antal praksisser	Samlet kapacitet (aggregeret)
Favrskov	5	8
Hedensted	4	8,5
Herning	8	22,5
Holstebro	5	14,5
Horsens	5	14
Ikast-Brande	4	9,5
Lemvig	4	6
Norrdjurs	3	7,5
Odder	2	2,5
Randers	8	25,5
Ringkøbing-Skjern	7	12
Samsø	1	1,5
Silkeborg	9	16,5
Skanderborg	6	13
Skive	3	13
Struer	2	6,5
Syddjurs	5	11
Viborg	7	24
Aarhus	27	77,5
I alt	115	293,5

Følgende tabel er en oversigt over udgifter for almen fysioterapi samt vederlagsfri fysioterapi fra 4. kvartal 2015 t.o.m. 3. kvartal 2017.



Følgende tabel er en oversigt over udgifter for almen ridefysioterapi samt vederlagsfri ridefysioterapi fra 2. kvartal 2015 t.o.m. 3. kvartal 2017.



5. Samarbejdsudvalget (sammensætning, beføjelser mv.)

Rammerne for Samarbejdsudvalget for Fysioterapi fastsættes i Overenskomsten for Almen Fysioterapi (§ 42), Overenskomsten for Vederlagsfri Fysioterapi (§ 42) og Overenskomsten for Ridefysioterapi (§ 22).

Rammerne for samarbejdsudvalgets virke er endvidere beskrevet i forretningsordenen, som er vedlagt som bilag.

Sammensætning

Af overenskomsterne fremgår det, at Samarbejdsudvalget består af 8 medlemmer: 2 medlemmer udpeget af regionen, 2 medlemmer udpeget af kommunerne og 4 medlemmer udpeget af Danske Fysioterapeuter. Jf. overenskomsten skal udvalget holde møde mindst én gang årligt, og i øvrigt når mindst halvdelen af medlemmerne stiller krav herom. I Region Midtjylland holdes der møder i samarbejdsudvalget fire gange årligt. Mødedatoerne fastsættes af samarbejdsudvalget for et år ad gangen.

Opgaver

Samarbejdsudvalget behandler sager vedr. overenskomstens gennemførelse i regionen og kommunerne samt vejleder mht. forståelse af overenskomstens bestemmelser.

Samarbejdsudvalget behandler

- a) sager vedrørende praksisplanlægning, jf. § 18, stk. 4,
- b) sager vedrørende nedsættelsestilladelse, jf. § 19,
- c) sager vedrørende indskrænkning, jf. § 21,
- d) sager vedrørende ændring af status, jf. § 27, stk. 2,
- e) sager vedrørende tiltrædelse, jf. § 22, stk. 1-3,
- f) klagesager, jf. § 48-50,
- g) øvrige sager vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse i regionen og kommunerne i regionen
- h) sager vedrørende fastsættelse af højestegrænser, jf. § 38.

Udvalget kan kun træffe afgørelse, såfremt der er enighed. I andre tilfælde skal sagen forelægges landssamarbejdsudvalget.

Sager af principiel karakter skal af samarbejdsudvalget forelægges landssamarbejdsudvalget.

Beføjelser

Samarbejdsudvalget kan indgå § 2, som vedrører aftaler, der går ud over overenskomstens rammer mellem kommuner og/eller regioner og en eller flere fysioterapeuter i et afgrænset område vedrørende fysioterapi med offentligt tilskud, såfremt der er enighed herom mellem overenskomstens parter.

6. Planlægningsvilkår (praksisplan, oprettelse og flytning af praksis, økonomistyring)

Regionen og kommunerne i regionen udarbejder en fælles plan (Praksisplan for Fysioterapi) for tilrettelæggelsen af den fremtidige fysioterapeutiske betjening i regionen. Planen danner grundlag for beslutning om de overenskomstmæssige forhold vedrørende den fysioterapeutiske kapacitet.

Praksisplanlægningen foretages med henblik på i fornødent omfang at sikre koordinering og samordning af den fysioterapeutiske betjening i alle områder i regionen og udarbejdes i fornødent omfang under hensyntagen til andre sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger, samt den regionale og kommunale økonomi.

Oprettelse og flytning af praksis

Oprettelse eller nedsættelse af en praksis anses som en udvidelse af kapaciteten og skal derfor ske i henhold til praksisplanen. En ansøgning om tilladelse til nedsættelse af ny praksis skal fremsendes og godkendes af samarbejdsudvalget. I praksisplanen fremgår, at der for nuværende overordnet er tilstrækkelig kapacitet, og at det derfor er afgørende, at der ikke sker en udvidelse af kapaciteten.

Indskrænkning af den fysioterapeutiske kapacitet kan ligeledes ske i henhold til praksisplanen. Indskrænkning af antallet af praktiserende fysioterapeuter med virksomhed for regionen eller kommunerne kan ske ved en klinikindehavers naturlige afgang.

Flytning eller ændring af praksisadresse kan ske ved ansøgning til regionen og kommunerne i regionen. Godkendelse meddeles, med mindre det er i strid med praksisplanen.

Økonomistyring

Jf. praksisplanen og de seneste opdaterede aktivitetsdata, ligger udgiftsniveauet inden for fysioterapi over landsgennemsnittet. Der er derfor igangsat en række udgiftsdæmpende indsatser, som fremgår af praksisplanen (se kapitel 1, Resume af anbefalinger). Et eksempel på økonomistyring er, at udgifts- og aktivitetsniveauet følges tæt, og at muligheder for at igangsætte udgiftsdæmpende indsatser drøftes i

samarbejdsudvalget ved behov, lige som udviklingen i brugen af holdtræning følges tæt.

Der tilstræbes en stram styring af kapaciteten i form af antallet af ydernumre. I forbindelse med ansættelser af ekstra fysioterapeuter eller deling af eksisterende kapaciteter giver overenskomsten mulighed for at lægge loft over omsætningen i de fysioterapeuter det vedrører. Den mulighed tilstræber regionen/kommuner at udnytte hvor det er muligt.

7. Kvalitetsarbejdet i fysioterapi praksis

Når borgeren møder den praktiserende fysioterapeut, skal borgeren opleve samme høje kvalitet og effektivitet, som i det øvrige sundhedsvæsen. Det betyder, at alle fysioterapi praksisser i regionen skal have fokus på kvalitet i behandlingen og kontinuerligt arbejde med læring og forbedring. Kvalitet i behandlingen funderes på best practice og evidens. Det skal tilstræbes, at dokumentation af behandlingskvaliteten sker gennem kliniske data, som indberettes til kliniske databaser. Databaseret kvalitetsarbejde er fundamentet for kvalitetsudvikling i praksis og på særlige områder i samarbejde med regionen og kommunerne.

Praksiskonsulentordningen for fysioterapi

Et vigtigt element i kvalitetsarbejdet på fysioterapeutområdet er praksiskonsulentordningen (PKO-fys). Der er to praksiskonsulenter på området i Region Midtjylland, og eksempler på deres arbejde er:

- Undervisning af praktiserende læger og fysioterapeuter om den vederlagsfri fysioterapi. 12 kommuner har taget imod undervisningen, som blandt andet har medført, at andelen af holdundervisning er steget.
- Medvirker i udarbejdelsen af forløbsprogrammer og nationale kliniske retningslinjer.
- Facilitering af at fysioterapi praksis i Region Midtjylland har medvirket i pilotafprøvning, monitorering og videreudvikling af datafangst og brug af kvalitetsrapporter, samt medvirket i arbejdet med at udarbejde nationale indikatorsæt på udvalgte områder.

Kvalitetsudvalget

Der har siden 2008 været nedsat et kvalitetsudvalg på fysioterapeutområdet, nedsat af Samarbejdsudvalget. Udvalget består af to repræsentanter blandt fysioterapeuterne i Samarbejdsudvalget, to praksiskonsulenter samt to repræsentanter fra administrationen. Kvalitetsudvalget arbejder blandt andet med fastlæggelse af,

hvordan der i Region Midtjylland skal arbejdes med implementering af faglige retningslinjer og nye udviklingstiltag. Arbejdet i udvalget har resulteret i, at der fortsat er fokus på ordningen med Udvidet Rygdredning, som er et tilbud til almen praksis om en hurtig vurdering af patienter med lave lænderygsmerter med henblik på at afgøre nødvendigheden af en henvisning til sekundærsektoren.

Databaseret kvalitetsudvikling

PKO-fys har i forbindelse med kvalitetsudviklingsprojekter i fysioterapeutisk praksis været primus motor i opstillingen af en IT-baseret standardiseret model for klinisk udredning og dataindsamling kaldet FysDB. Opstillede funktioner har i kvalitetsudviklingsprojekterne fungeret både som et nyttigt støtteredskab for fysioterapeuten i den daglige kliniske praksis samt givet mulighed for dataindsamling på både kliniske, administrative og patientrapporteret kvalitetsparametre. Databasen er forankret i Region Midtjylland. Overordnet styring af projekter i databasen foregår som et samarbejde mellem Koncern Kvalitet Region Midtjylland, Arbejdsmedicinsk Klinik Universitetsklinik Herning og Neurocenter Hammel.

I alle projekterne er indtænkt ICPC2-DK kodning med henblik på at kunne følge data på tværs af sektorerne.

Følgende eksempler på projekter kan nævnes:

- Det Nationale Indikatorprojekt Lænderyg Fysioterapi udført af RKKP Vest med deltagelse af 11 klinikker fordelt i hele landet
- Patientprofilen hos Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark (2012). Registrering og indsamling af data gav mulighed for at kortlægge profilen på patienter i fysioterapipraksis henvist underspeciale 51. (2800 patienter)
- Pilotprojekt Monitoreringsprojekt Fysioterapipraksis 2015 -2016 har til formål at pilotteste implementering af en IT – baseret standardiseret udrednings- og behandlings-, og kommunikationsmodel. (1000 patienter)

8. Bilag:

9.1. Forretningsorden

9.2. Praksisplan

9.3. Overenskomstaftale