



Alvdal Kommune

Fysioterapiplan 2014-2017

Fysioterapitjeneste Alvdal Kommune



17-11-2013
Alvdal Kommune
Elisabeth Hafsten

Innhold

1	Innledning.....	2
1.1	Bakgrunn.....	2
1.2	Visjon	3
1.3	Mål.....	3
2	Hva er fysioterapi.....	3
3	Henvisning til lov- og avtaleverk og nasjonale og lokale føringer.....	4
3.1	Lovgrunnlaget.....	4
3.2	Avtaleverk og rundskriv	4
3.3	Nasjonale føringer	4
3.4	Lokale føringer.	5
4	Status i Alvdal kommune.....	6
4.1	Dagens situasjon.....	6
4.2	Organisasjonskart enhet Helse:.....	6
4.3	Ressurser.....	7
4.4	Indirekte brukerbehov.....	7
4.4.1	Brukermedvirkning:	7
4.4.2	Brukerbehov	7
4.5	Måltall.....	8
4.6	Samarbeid	8
5	Fordeling av behandlingsoppgaver for å ivareta kommunens samlede behov.....	9
6	Veien videre.....	10
6.1	Fremtidige utfordringer	10
6.2	Handlingsplan.....	11
7	Revisjon	12
8	Støttelitteratur.....	12
9	Vedlegg:.....	13

1 Innledning

1.1 Bakgrunn.

Dette er en videreutvikling av den første fysioterapiplanen som ble vedtatt i kommunestyret 26.5.2011 (Sak nr. 36/11).

Mandatet for den første fysioterapiplanen ble vedtatt av formannskapet i sak 77/10, med følgende vedtak:

Alvdal kommune vedtar at det settes i gang arbeid med fysioterapiplan. Planen skal utrede og komme med anbefalinger på følgende punkter:

1. *Dagens situasjon og utfordringer*
2. *Fremtidig driftsnivå og organisering av fysioterapitjenesten'*
3. *Samarbeid med Alvdal friskliv.*

Denne planen bygger på samme mandatet. Fysioterapiplanen er en fagplan for fysioterapitjenesten i Alvdal kommune og den skal ha et perspektiv på fire år. Førrende for arbeid med fysioterapiplanen er nasjonale føringer som meldinger, relevante lover og forskrifter, avtaleverk, etiske retningslinjer og allment aksepterte faglige normer og retningslinjer. Alvdal kommunes verdigrunnlag skal ligge til grunn for utøvelse og utvikling av tjenestetilbudet. Brukerorientering vektlegges.

Kommuneplan 2008 – 2020 for Alvdal kommune er overbyggende for kommunens planer. Retningslinjer for samarbeid og fordeling av pasienter innen fysioterapitjenesten i Alvdal skal blant annet ta utgangspunkt i fysioterapiplanen og derigjennom kommuneplan 2008 - 2020.

Planen gir en status i dekningsgrad og ventelister for pasientene som trenger behandling.

Planen tar sikte på å foreslå organisering av tjenesten slik at den kan imøtekomme også andre behov enn de kurative oppgaver. Tilsetting av kommunefysioterapeut og godt samarbeid med blant annet Alvdal Friskliv har gjort det mulig å igangsette forebyggende tiltak for ulike grupper. Dette samarbeidet innebærer dog ikke at kommunen kan si at den har tilbud om frisklivsentral. Frisklivsentral omhandles under kap. 2.3. og kapittel 6.

Etter kommunestyrevedtak 84/12, 29.11.2012 er bemanningen styrket både ved Alvdal fysikalske institutt og med kommunefysioterapeut i 100 % stilling. Styrkingen er på plass fra 1.7.2013. Det forventes at den styrkede bemanningen vil ha positiv effekt på ventelister, sykefravær og helsa til mange pasientgrupper i kommunen. Muligheten for bedre samarbeid mellom psykiatri, helsestasjon, barnehager, skoler samt omsorgen for funksjonshemmede og innen eldreomsorgen er styrket. Planen vil konkludere med en handlingsplan og antyde noen veivalg.

1.2 Visjon

Alvdal kommune har følgende visjon:

«Der det vanskelige er en bagatell og det umulige en utfordring».

1.3 Mål.

Formålet med fysioterapitjenesten:

«Å fremme helse og forebygge utvikling av skader og lidelser, samt behandle skader og lidelser i muskler og skjelett.»

2 Hva er fysioterapi

Fysioterapi er en behandlende og forebyggende virksomhet som utøves av høyskole/ universitetsutdannede fagpersoner med offentlig godkjenning. Fysioterapi tar utgangspunkt i menneskets ressurser og stimulerer til ansvar og egenmestring. Optimal funksjon og bevegelsesglede er sentrale mål for fysioterapeuters yrkesutøvelse.

Fysioterapeutens kunnskapsfelt er kropp, bevegelse og funksjon. Fysioterapi er forankret i praktisk og teoretisk kunnskap. Anerkjent naturvitenskapelig og samfunnsvitenskapelig kunnskap utgjør det teoretiske grunnlaget for faget, samt en erkjennelse av at ulike faktorer bidrar til opprettholdelse av helse eller til smerte og funksjonsnedsettelse. Denne forståelsen sammen med praktisk/klinisk kunnskap danner grunnlaget for vurdering av hvordan sykdom og plager i bevegelsesapparatet kan oppstå, behandles og forebygges.

Undersøkelse og funksjonsvurdering utgjør fysioterapeutens fundament for valg av behandling og tiltak – individuelt eller i gruppe.

Forskjellige behandlingskonsepter, metoder, teknikker, øvelser, grep samt informasjon og veiledning benyttes. Bruken av de ulike behandlingsformer forutsettes fundert på kunnskapsbasert praksis. Målet er å fremme endringsprosesser hos pasienten/ brukeren for å fjerne eller lindre smerte, stivhet og funksjonsforstyrrelser og bedre eller opprettholde funksjonsevnen både på kort og lang sikt. I dette arbeidet vektlegges pasientens aktive deltakelse og bevisstgjøring.

3 Henvisning til lov- og avtaleverk og nasjonale og lokale føringer

3.1 Lovgrunnlaget

- [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester](#)
- [Lov om folkehelsearbeid](#)
- [Pasient – og brukerrettighetsloven](#)
- [Lov om helsepersonell m.v.](#)
- [Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator](#)
- [F25.5.2001 nr 542 forskrift om fastlønnstilskudd til delvis dekning av kommunens utgifter til fysioterapitjenesten](#)
- [Forskrift om sykehjem og boform med heldøgns omsorg og pleie](#)
- [Veileder for kommunale frisklivsentraler](#)

3.2 Avtaleverk og rundskriv

- [ASA 4313 Rammeavtale mellom KS og Norsk Fysioterapeutforbund \(NFF\) om drift av selvstendig næringsdrivendes fysioterapivirksomhet som del av den kommunale helsetjenesten jf. helse- og omsorgstjenesteloven.](#)

3.3 Nasjonale føringer

Primærhelsetjenester er grunnmuren i en helhetlig helsetjeneste og skal sikre alle med behov for helse- og omsorgstjenester nære og gode tilbud. Helsedirektoratet har blant sine langsiktige mål at primærhelsetjenesten skal ha tjenester av god kvalitet som er tilgjengelig, rettferdig fordelt og som utnytter ressursene på en god måte og med rett balanse mellom forebyggende arbeid, behandling, rehabilitering og omsorg. Nasjonal helseplan(2007-2010) fremhever videre mangel på helhet og samordning som en av de største utfordringene. Regjeringen vil derfor utvikle en sterk helse- og omsorgstjeneste i kommunene, en desentralisert spesialisthelsetjeneste og samhandlingstiltak mellom nivåene. (St.prp.nr 1 (2008-2009), s 231).

Stortingsmelding 47 om Samhandlingsreformen og dens konsekvenser har enda ikke tatt tydelig form, men kommunen vil få overført flere oppgaver innen forebygging, rehabilitering og lettere behandlingsoppgaver hvor fysioterapeutene blir sentrale tjenesteytere. Kommunene skal også gi et tilbud til flere yngre med funksjonshemming, flere brukere med psykiske lidelser og ikke minst en økende eldre befolkning. I tillegg får stadig flere kreft, diabetes og KOLS. Vi er også for lite fysisk aktive og stadig flere blir overvektige. Det er dermed et stort behov for å styrke både de primær- og sekundærforebyggende tiltakene. Det må tilføres

betydelige ressurser både i kraft av stillinger og riktig kompetanse for at kommunen skal mestre de utvidete oppgavene.

Stortingsmelding 34 (2012- 2013) Folkehelsemeldingen *God helse – felles ansvar* presenterer en samlet strategi for å utvikle en folkehelsepolitikk for vår tid og styrke det forebyggende arbeidet i helse- og omsorgstjenesten.

Behovet for fysioterapi i kommunehelsetjenesten har økt de siste årene (NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene). Det er flere faktorer som påvirker etterspørselen. Vi vet det blir betydelig økning i antall eldre og innbyggere som vil trenge ulike behandlingstiltak, oppfølging av rehabilitering og veiledning (jfr. vedlegg). Samhandlingsreformen vil resultere i store oppgaver som overføres fra 1. til 2. linjetjeneste. Det gir store utfordringer at det i de senere årene på landsbasis er blitt nedlagt mange opptrenings- og rehabiliteringssentra.

Helse- og omsorgstjenesteloven presiserer at loven gjelder helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes av kommunen eller private som har avtale med kommunen, når ikke annet følger av loven her. Loven sier også at helsefremmende og forebyggende arbeid innebærer at kommunen ved ytelse av helse- og omsorgstjenester, skal fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Det skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning. Helse- og omsorgstjenestene skal bidra i kommunens folkehelsearbeid, herunder til oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven § 5. I § 3-4. påpekes kommunens plikt til samhandling og samarbeid både med andre deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der det er nødvendig.

Fra folkehelselovens formålsparagraf (§1) siteres: *«å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse..... Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid.»*

Pasient- og brukerrettighetsloven har som formål å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og bruker rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten.

3.4 Lokale føringer.

For å møte lang ventetid på behandling og fremtidige utfordringer i forbindelse med samhandlingsreformen, er befolkningens tilbud om fysioterapitjenester (arkivsak 12/570 og kommunestyrevedtak 84/12, 29.11.2012) blitt styrket slik: Stilling som kommunefysioterapeut økes fra 60% til 100% stilling, og driftstilskuddet ved Alvdal fysikalske Institutt økes med 60% fra 225% til 285%.

Det er fra januar 2013 opprettet et fagråd i folkehelsearbeid. Dette vedtaket legger føringer for styrket satsing på helsefremmende og forebyggende arbeide. Kommunefysioterapeut er et av medlemmene. Fagrådets sammensetning forutsetter tverrfaglig samarbeid om

folkehelsearbeidet. Fagrådets oppgaver er blant annet å utarbeide oversiktsdokument over folkehelsen. Det vil danne grunnlag for kommunens planstrategi.

4 Status i Alvdal kommune

4.1 Dagens situasjon.

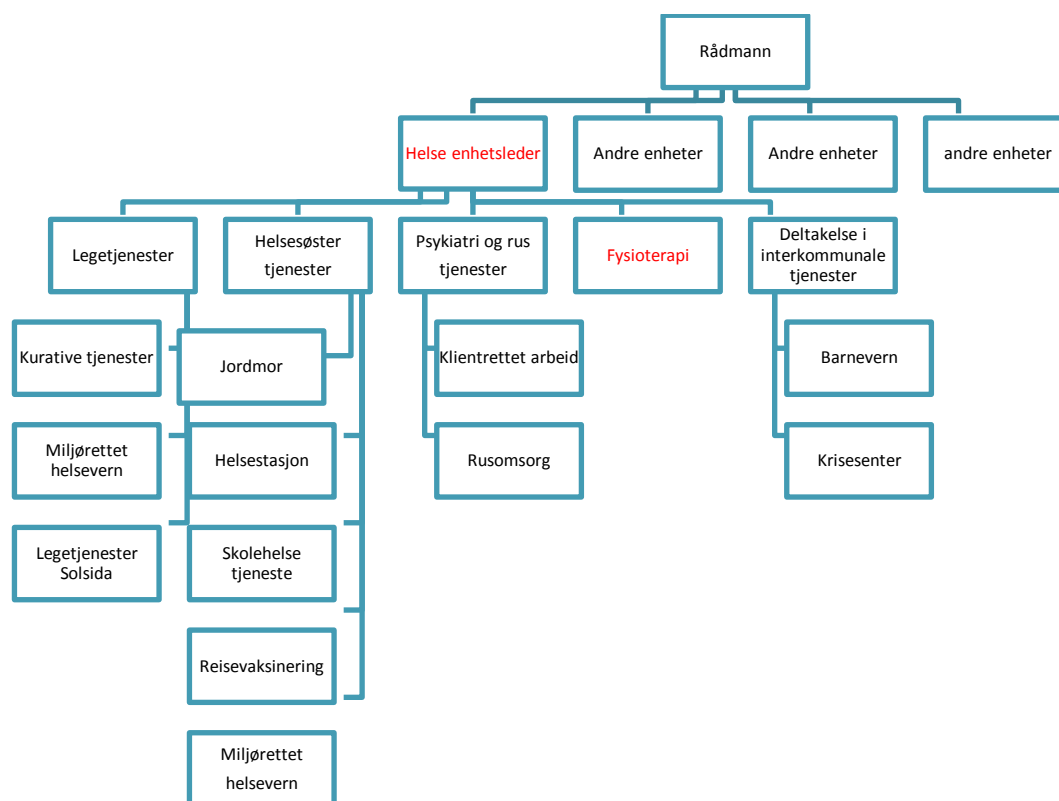
I tråd med vedtak i kommunestyret (84/12) datert 29.11.2012 er det innen fysioterapitjenesten fra 1.7. 2013 foretatt følgende justeringer:

Stilling for kommunefysioterapeut er økt til 100 %. Driftstilskuddet for privatpraktiserende kommunefysioterapeuter er økt til 2,85 stilling. Kommunefysioterapeut har overtatt ansvaret for behandling av beboere på Solsida omsorgsheim.

Kommunens rehabiliteringskonsulent dekker behovet for formidling av hjelpemidler og er en viktig samarbeidspartner for fysioterapien. Fysioterapiplanen sees i sammenheng med Rehabiliteringsplanen i kommunen. I Alvdal rapporterer fysioterapeutene per 1.1.2013 fortsatt om til dels ekstremt lange ventelister for behandling på inntil 4 - 6 måneder. En gjennomgang viser at i tillegg til 2 hele driftstilskudd, har fysioterapeutene arbeidet ½ årsverk «gratis». Vi håper ny bemanning fra 1.7.2013 vil bidra til bedre samsvar mellom ressurser og behov.

4.2 Organisasjonskart enhet Helse:

Stilling for kommunefysioterapeut er organisert under enhet Helse med enhetsleder som nærmeste overordnede.



4.3 Ressurser

De økonomiske rammene er stramme. En må derfor langt på vei omfordele innenfor de ressurser og mulighetene en har. Kommunestyrevedtak 84/12 er eksempel på det. I dette vedtaket er personellressursene styrket med virkning fra 1.7.2013..

Det er i denne planens fireårsperiode ikke lagt opp til noen ytterligere styrking av personalressursene.

Per dags dato mangler kommunefysioterapeut definerte trenings/ behandlingsrom. Kommunefysioterapeut benytter rom i skoler og barnehager, men det er behov for egnede treningsrom til behandling av også voksne individuelt og i grupper.

4.4 Indirekte brukerbehov.

4.4.1 Brukermedvirkning:

Pasient og brukers rett til medvirkning og informasjon rundt egen helse omhandles under kapittel 3 i Pasient- og brukerrettighetsloven.

Det er ikke foretatt noen brukertilfredshetsundersøkelse. Det vil arbeides med en brukerundersøkelse for fysioterapitjenesten enten atskilt eller innlemmet i brukerundersøkelse for legetjenestene. Denne gjennomføres innen utgangen av 2014.

4.4.2 Brukerbehov

Det er ikke gjennomført noen behovsundersøkelse for fysioterapitjenesten i Alvdal. Planen er sendt til høring blant annet til rådet for funksjonshemmede og elderrådet.

Indirekte brukerbehov kan blant annet vurderes etter statistikk fra Sosial- og helsedirektoratet, opplysninger fra NAV, statistikk ført av fysioterapeuter i kommunen og opplysninger fra Norske Fysioterapeuters Forbund. Tall fra kommunens oversiktsdokument over folkehelsen er et viktig bidrag.

4.5 Måltall

Muskel- og skjelettlidelser, sammen med psykiske lidelser, er den hyppigste årsaken til sykefravær i Norge. Kilde: Folkehelseinstituttet
Rundt 230 personer med diagnose muskel- skjelettplager eller -sykdommer (ikke brudd) fra Alvdal kommune var i kontakt med fastlege eller legevakt i årlig gjennomsnitt i perioden 2010-2011 (*person med oppmøte for samme diagnose flere ganger telles bare en gang*) Kilde: Kommunehelsa.no

Venteliste ved Alvdal fysikalske institutt:

Ventelister per 31.12.2011; 37 pasienter på venteliste

Venteliste per 31.12.2012; 20 pasienter på venteliste

Venteliste per 1.7.2013; 20 pasienter på venteliste / ventetid 3-31/2 mnd.

Per dags dato savnes i kommunen en forpliktende instans som kan følge opp brukerne med kost, aktivitet og andre livsstilsrelaterte sykdommer. Oppretting av frisklivsentral kan være en løsning på dette.

4.6 Samarbeid

For å imøtekomme befolkningens behov for fysioterapitjenester, veiledning og motivasjon til livsstilsendringer og fysisk aktivitet i mange former, er samarbeid med andre av stor verdi. Det er mange viktige samarbeidspartnere, og vi lister opp noen:

- Legetjeneste.
- Helsestasjon.
- Barnehagene og skolene.
- NAV.
- Alvdal Friskliv og andre frivillige organisasjoner
- Pleie, rehabilitering og omsorg (PRO).
- Bedrifter i Alvdal.
- Psykisk helse
- Nord-Østerdals rehabiliterings forum (NØRF).
- Rehabiliteringskonsulent / ergoterapeut.

5 Fordeling av behandlingsoppgaver for å ivareta kommunens samlede behov

Det er et overordnet mål at kommunen skal tilby et stabilt og forutsigbart behandlingstilbud. For å ivareta dette er det behov for å bli enige om noen avgrensninger mellom kommunefysioterapeut og privatpraktiserende fysioterapeut med driftstilskudd.

Det er opprettet et rådgivende samarbeidsutvalg mellom kommunen v/ enhetsleder Helse, fastlønnnet kommunefysioterapeut og representant for privatpraktiserende fysioterapeut med driftstilskudd . Vedtekter vedlagt.

Kommunen har (i tråd med ASA4313) gjennom drøftinger med samarbeidsutvalget utarbeidet retningslinjer for samarbeid (vedlegg 1). Disse retningslinjene bygger på krav i ASA 4313 og inneholder blant annet fordeling av pasienter mellom fast ansatt og privatpraktiserende fysioterapeut med driftstilskudd og tidsangivelse for fordeling av oppgaver. Når retningslinjene foreligger kan kommunen stille krav om at inntil 1/5 av avtalt tid for behandlende virksomhet rettes mot kommunens udekkede behov.

Fordelingen må ta hensyn til pasienten i et langsiktig perspektiv. Pasienter med kroniske tilstander skal i minst mulig grad oppleve å bli henvist mellom ulike behandlere.

Noen føringer fra retningslinjene fremheves her:

Privatpraktiserende fysioterapeut med driftstilskudd skal ivareta:

- *Pasienter som selv kan oppsøke institutt for behandling*
- *Pasienter som har behov for et oppsøkende tilbud en kort periode, og som deretter er i stand til selv å oppsøke institutt for behandling.*

Fastlønnnet fysioterapeut har arbeidsoppgaver innen forebygging, enkeltstående behandling til barn, voksne og eldre, samt fysioterapi som del av habiliterings - / rehabiliteringsprosess.

Med bakgrunn i lover, forskrifter og avtaleverk er det enkelte

pasientgrupper/arbeidsoppgaver som ikke kan fordeles til fysioterapeuter med driftstilskudd.

Disse må ivaretas av fastlønnnet fysioterapeut:

- *Forebyggende virksomhet som ikke er basert på henvisning fra lege.*
- *Pasienter som har langtidsopphold på institusjon og i hovedsak også de med korttidsopphold.*
- *Pasienter hvor fysioterapeut er koordinator for individuell plan eller er med i team rundet brukere der veiledning av personell er en viktig oppgave.. Eksempel her er brukere i TFF.*
- *Oppfølging av pasienter der fysioterapeuten bruker mye tid på søknad om og oppfølging av hjelpemidler, slik at tidsbruken ikke står i forhold til honorartaksten.*

Når det gjelder det første kulepunktet over kan det omfatte populasjonsbaserte tiltak mer enn individuelle tiltak. Slike tiltak vil kreve omlegging av fokus fra individbasert til gruppebasert og vil kreve ressurser.

6 Veien videre

6.1 Fremtidige utfordringer

Fremtidige behov innen fysioterapitjenesten er uavklarte. Vi har ennå ikke nok erfaringsgrunnlag for å si om ny bemanning fra 1.7.2013 er tilstrekkelig til å redusere ventelistene og å ha effekt på sykefraværstatistikken. Vi vet ikke om bemanningen gir tilstrekkelig rom for helsefremmende og forebyggende oppgaver. Kulepunktene nedenfor er områder som kan påvirke behovene fremover:

- nye brukerbehov som følge av eldrebølgen eller brukere med store behov
- endringer i oppgavefordeling mellom 1. og 2. linjetjenesten.
- bruk av rehabiliteringsopphold i 2.linjetjenesten
- eventuell etablering av frisklivsentral og tjenestenivå på denne
- interkommunale løsninger utskrivningsklare pasienter fra sykehus

Vi antar at økt satsing på forebyggende tiltak vil gi uttelling på venteliste hos fysioterapeut. Styrkingen av fysioterapitjenesten i tråd med vedtaket 29.11.2012 i K. sak 84/12 vil bidra til gjennomføring av gode forebyggende tiltak og til redusert ventetid hos fysioterapeut. Styrkingen kan også ha god effekt på sykefraværstatistikk og indirekte bedre innbyggernes livskvalitet. Det store usikkerhetsmomentet er Samhandlingsreformen. Mye tyder på at reformen vil gi kommunen økte oppgaver. Per dags dato går en inn for, i denne 4 årsperioden, å videreføre fysioterapitjenesten innenfor dagens bemanning. Det vil ved behov i perioden bli foretatt justeringer av, og fordeling av oppgaver i tråd med retningslinjer for samhandling og eventuelle nye behov.

Det må avklares hvor stort behov kommunefysioterapeut har for treningsrom og i hvilken grad kommunefysioterapeut kan benytte rom på Alvdal fysikalske institutt og ved Alvdal Friskliv.

6.2 Handlingsplan

År	Tiltaket	Kostnad	Tidsfrist	Ansvarlig
Årlig	På nyåret: Samarbeidsutvalget vurderer tjenesten foregående år og eventuelt revidere retningslinjer for samarbeid.		Mars	Enhetsleder sammen med samarbeidsutvalget
	Handlingsplanen gjennomgås og evt. revideres årlig i forkant av budsjettarbeidet		Aug / Sept 2013	
2013	Utarbeide tjenesteplan for kommunefysioterapeut.		Nov 2013	
2013/2014	Bidra aktivt i prøveordning med etablering av frisklivsentral			Kommunefysioterapeut
2014	Oppstart av prosjekt «Hverdags rehabilitering» i samspill med hjemmetjeneste.		April 2014	Leder hjemmetjeneste / kommunefysioterapeut
	Kompetanseheving kommunefysioterapeut – arbeid med barn og ungdom.		Sept. 14	
	Avklare fast lokalisering for kommunefysioterapeut til individuell trening og trening i grupper. (Nytt bygg PRO, Alvdal friskliv, Alvdal fysikalske institutt).	??	Nov 2014	Enhetsleder / Per Arne Budsjett arbeid Tilskudd Alvdal Friskliv
	Undersøkelse av brukertilfredshet fysioterapitjenesten		Nov 14	Enhetsleder
2015	Avklare samlokalisering / organisering av kommunefysioterapeut og rehabiliteringskonsulent		?	Når nytt bygg PRO står ferdig.
	Avklare etablering av Frisklivsentral og dens innvirkning på dagens fysioterapitjeneste etter prøveordning med Frisklivsentral		Apr. 2015	
2016				
2017	Revisjon av fysioterapiplanen			Enhetsleder / samarbeidsutvalget

7 Revisjon

Det forutsettes en årlig intern revisjon av retningslinjene for samarbeid og fordeling av pasienter mellom fysioterapeuter med driftsavtale og kommunefysioterapeut. Ved behov kan revisjon også gjennomføres tidligere. Denne revideres i forbindelse med budsjettarbeidet om høsten. Fysioterapiplanen revideres innen første året av hver kommunestyreperiode.

8 Støttelitteratur

LOV 2011-06-24 nr 30: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) <http://www.lovdato.no/all/hl-20110624-030.html>

Lov om pasient- og brukerrettigheter Pasient- og brukerrettighetsloven – pasrl LOV 1999-07-02-63 http://www.lovdato.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-19990702-063.html&emne=pasient*%20%2b%20og*%20%2b%20bruker*&&

LOV 2011-06-24 nr 29: Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) <http://www.lovdato.no/all/hl-20110624-029.html>

Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonellloven) LOV-1999-07-02-64 http://www.lovdato.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-19990702-064.html&emne=HELSEPERSONELLOV*&&

[Rundskriv §5-21- Fastlønnstilskudd til fysioterapitjenesten i kommunene](#)

[Rundskriv §5-8 fysioterapi](#)

[Forskrift 25.05.2001 nr. 542, forskrift om fastlønnstilskudd til delvis dekning av kommunens utgifter til fysioterapitjenesten](#)

[Folketrygdloven](#) . se særlig kap 5

[FOR 2011-12-16 nr 1256: Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator](#)

[Forskrift om oversikt over folkehelsen](#)

9 Vedlegg:

1. Retningslinjer til samarbeid og fordeling av pasienter.