

Referat



Referat af møde i:
Hovedbestyrelsen

Dato for møde:
17. marts 2015

For referat:
Mikael Mølgaard

Dato for udarbejdelse:
17.-30. marts 2015

Deltagere:

Brian Errebo-Jensen, Sanne Jensen, Lise Hansen, Tine Nielsen, Gitte Nørgaard, Kirsten Ægidius, Lau Rosborg, Line Schiellerup, Lisbeth Schrøder, Morten Topholm og Katja Milling Jensen (observatør for de studerende).

Afbud:

Tina Lambrecht, Agnes Holst.

Hovedbestyrelsesmøde 17. marts 2015

Dagsorden

1. Godkendelse af dagsorden

2. Sager til diskussion/beslutning

- 2.1 Temadrøftelse: Grundlæggende sundhedsydelse
- 2.2 Fortrolig sag
- 2.3 Temadrøftelse: Nye regler for genoptræning efter sygehusindlæggelse
- 2.4 Ændret kommissorium for TR-rådet
- 2.5 Godkendelse af overenskomst på statens område
- 2.6 Delegation af beslutningskompetence og valg i foreningen
- 2.7 Hovedbestyrelsens forretningsorden
- 2.8 Årshjul for hovedbestyrelsesarbejdet

3 Sager til orientering

- 3.1 Fortrolig sag
- 3.2 Styrkelse af regionerne og samspillet mellem regionerne og foreningen centralt
- 3.3 Status på nyt fysio.dk



3.4 Status for analysefunktionen

4 Koordineringspunkter

4.1 Rulledagsorden for kommende HB-møder

4.2 Orientering fra møder

5 Eventuelt

6 Evaluering af hovedbestyrelsesmødet



1. Godkendelse af dagsorden

Næstformand Brian Errebo-Jensen, der fungerede som mødeleder i formandens fravær, bød velkommen, og dagsorden blev godkendt.

Der blev rejst kritik af, at referatet fra det ekstraordinære hovedbestyrelsesmøde den 27. februar 2015 ikke forelå. Sekretariatets direktør, Jette Frederiksen, tog kritikken til efterretning.

Det godkendte referat af hovedbestyrelsesmødet d. 30. januar 2015 vil blive fremlagt til attestering på hovedbestyrelsens møde til maj 2015.

2. Sager til diskussion/beslutning

2.1 Temadrøftelse: Grundlæggende sundhedsydelse

Indstilling

Det indstilles, at hovedbestyrelsen drøfter begrebet "grundlæggende sundhedsydelse" som rettesnor for foreningens politik om brugerbetaling.

Resumé

Repræsentantskabsmødet i 2014 vedtog en ny sundhedspolitik. Det hedder her, at Danske Fysioterapeuter er imod brugerbetaling på grundlæggende sundhedsydelser. Hovedbestyrelsen har lovet repræsentantskabet løbende at drøfte og fortolke begrebet "grundlæggende sundhedsydelse".

Hovedbestyrelsens drøftelser

Brian Errebo-Jensen påpegede, at debatten i hovedbestyrelsen skal bidrage til at give fortolkningsbidrag til, hvad grundlæggende sundhedsydelser er, og at der er tale om en første behandling, hvor det ikke meningen, at der skal konkluderes på spørgsmålet.

Efterfølgende blev der lagt op til en kort diskussion i tre grupper om hvad, der kendetegner henholdsvis grundlæggende og perifere sundhedsydelser.

Grupperne blev bedt om tage udgangspunkt i figuren fra rapporten Health for Sale, hvor der er defineret fire områder; forbedring af helbred, genopbygning af helbred, forebyggelse af sygdom samt behandling af sygdom. Grupperne blev ligeledes bedt om at forholde sig til den aktuelle politiske debat om, der bør være brugerbetaling på besøg hos den praktiserende læge.

Gruppe 1



Gruppen gik ikke ind for, at der skal være brugerbetaling på besøg hos den praktiserende læge, der er den primære indgang til sundhedsvæsenet. Brugerbetaling kan betyde, at der er borgere, som ikke får den behandling, de har brug for, og dermed både være til skade for den enkelte borger og koste samfundet flere penge. Den praktiserende læge er endvidere den, som henviser, bl.a. til fysioterapi. Brugerbetaling kan sætte en prop i hullet for denne visitationsfunktion, og det vil være problematisk.

Gruppens vurdering var dog samtidig, at et kommende politisk flertal for at indføre brugerbetaling på lægebesøg, kunne åbne for diskussionen om, hvilke sundhedsydelse, som der bør være brugerbetaling på. I dag er der anslået brugerbetaling på cirka 25 milliarder kroner, som er tilfældig og historisk betinget. Det er en svær diskussion at få taget hul på, så længe et besøg hos en praktiserende læge ikke er omfattet af brugerbetaling.

Gruppe 2

Gruppen var som udgangspunkt imod brugerbetaling, herunder på besøg hos den praktiserende læge. Gruppen pegede på, at det var vanskeligt at diskutere emnet ud fra de fire områder defineret i Health for Sale, og at den på baggrund af den begrænsede tid, som var sat af til gruppearbejdet, ikke var nået så langt i sine drøftelser.

Gruppe 3

Gruppen påpegede ligeledes, at den ikke gik ind for brugerbetaling på lægebesøg. Som udgangspunkt bør behandling af akut sygdom på hospitalet betragtes som grundlæggende sundhedsydelser. Men det kan være relevant at diskutere, om der skal være egenbetaling forbundet med behandling af skader, som man har pådraget sig som følge af dyrkning af ekstrem sport i udlandet, eller at man som borger i disse tilfælde skal pålægges at tegne en forsikring for at være dækket ind.

Gruppen pegede på, at der i dag er ulighed i forhold til behandling af somatiske og psykiske lidelser. Mens det som udgangspunkt ikke koster noget at blive behandlet for somatiske lidelser, kan der udover lang ventetid være egenbetaling forbundet med at få psykologbistand.

Efterfølgende kommentarer var:

- Der er vigtigt at skelne mellem foreningens holdninger til brugerbetaling og hvilke strategier, der skal anvendes i interessevaretagelsen. Begge dele skal der tages stilling til, men det er tale om to forskellige ting.
- Det vil være relevant at diskutere borgernes handlingskompetencer og handlingsveje. Der ligger nemlig en indbygget præmis i betegnelsen grundlæggende sundhedsydelser, nemlig at borgerne har



handlingskompetencer og handlingsveje til at tage vare på deres egen sundhed.

- Det er langt fra sikkert, at der vil komme mindre brugerbetaling end i dag, tværtimod, derfor er det vigtigt at diskutere, hvilke ydelser der fremover bør være forbundet med brugerbetaling, og at diskussionen meget gerne må tages sammen med andre praksisorganisationer.
- Det er en vanskelig diskussion, som kræver tid, hvis man både skal op i helikopteren og lande igen. Det kan være svært at finde tid til på de enkelte HB-møder. Derfor er det vigtigt at få skabt den fornødne tid til at få taget diskussionen på ordentlig vis.
- Der kan være erfaringer at trække på til den videre proces i Region Hovedstaden, der har afholdt medlemsmøder om brugerbetaling med udgangspunkt i definitionen af forskellige sundhedsydelser fra Health for Sale.

Konklusion

Sekretariatet tager input fra debatten med tilbage og laver oplæg til det videre arbejde for at få defineret grundlæggende sundhedsydelser. Næste gang emnet skal diskuteres i hovedbestyrelsen, skal der sættes tilstrækkelig tid af, meget gerne mindst en halv dag.

2.2 Fortrolig sag

2.3 Nye regler om genoptræning efter sygehusindlæggelse

Indstilling

Det indstilles, at hovedbestyrelsen drøfter ændringerne i bekendtgørelser og vejledninger med særligt fokus på specialiseringsniveauer og stratificeringsmodeller.

Resumé

Evalueringen af kommunalreformen indebærer en række ændringer i bekendtgørelse og vejledning om træning i kommuner og regioner. De nye regler er trådt i kraft 1. januar 2015. Ændringerne indebærer bl.a. nye specialiseringsniveauer og indførelse af stratificeringsmodeller.

Formålet med stratificeringen er at skabe et grundlag for at analysere, vurdere, aftale og planlægge sundhedsvæsenets indsatser med henblik på at kunne tilbyde fagligt relevante sundhedsindsatser, som svarer til patientgruppens behov under hensyn til en effektiv ressourceudnyttelse ud fra



et samfundsperspektiv. Stratificeringsmodellen er en væsentlig ændring i de nye regler.

Oplæg fra sekretariatet

I 2012 blev kommunalreformen evalueret, og på sundhedsområdet var der fokus på patientrettet forebyggelse, genoptræning og det psykiatriske område. Evalueringen viste:

- Problemer ved sektorovergange og delt myndighedsansvar.
- Mangelfuld beskrivelse af genoptræningsbehov.
- Uens faglig indsats.
- Behov for forenkling af genoptræningsplaner.
- Behov for specialisering.

Med evalueringen fulgte en række centrale anbefalinger om genoptræning, der skulle:

- Styrke sygehusenes udarbejdelse af genoptræningsplaner.
- Give stratificeringsværktøjer.
- Give visitationsretningslinjer på hjerneskadeområdet.
- Sikre faglige bæredygtighed.
- Sikre kvalitetskriterier og gennemsigtighed.

I slutningen af maj 2014 kom Sundhedsstyrelsen med et oplæg til, hvordan en generisk stratificeringsmodel kunne se ud, og hvilke faglige visitationsretningslinjer, der kunne gælde på hjerneskadeområdet.

Stratificering betyder, at patienterne skal inddeles i mindre grupper, som modsvarer deres behandlingsbehov. En stratificeringsmodel skal sikre mere styring og at ressourcerne blive brugt rigtigt.

I stratificeringsmodellen er genoptræning opdelt på fire niveauer. Genoptræning på basalt og avanceret niveau skal foregå i kommunerne. Mens genoptræning og rehabilitering på specialiseret niveau skal foregå på sygehusene eller særlige rehabiliteringsenheder.

Stratificering sker med udgangspunkt i ICF-tankegangen, LEON-princippet (Laveste Effektive Omkostnings Niveau) og i Øvelse gør Mester (sikkerhed for en vis volumen i opgaveløsningen).

Diagnosen i sig selv afgør ikke specialiseringsniveauet. Det gør:

- Forekomsten, jo flere jo bedre
- Ressourceforbrug, kompetencer og udstyr



- Komplexitet i organiseringen

Efterfølgende kom visitationsretningslinjerne fra Sundhedsstyrelsen. Derefter fulgte revisionen af lovgivningen, som gav en ny bekendtgørelse om genoptræningsplaner og patientens valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus, samt en ny vejledning om genoptræning og vedligeholdende træning i kommuner og regioner.

Det nye i bekendtgørelsen er beskrivelsen af stratificeringen og de fire forskellige niveau for genoptræning og rehabilitering. Det er kommunerne, der bestemmer niveauet ved basal og avanceret niveau, og der skal kun angives en tidsfrist, "hvis der er et sundhedsfagligt begrundet behov herfor."

Der er i bekendtgørelsen tilføjet en nødvendighed af fagpersoner med specialiserede kompetencer, men der er ikke nogen beskrivelse af, hvad der forstås ved specialiserede kompetencer. Og så skal der alene beskrives metode, omfang og karakter ved specialiseret rehabilitering.

Det nye i vejledningen om genoptræning er, at sundhedslovens bestemmelse om genoptræning efter udskrivning fra sygehus omfatter alle, således også patienter fra en psykiatrisk afdeling. Niveauerne for genoptræning og specialisering er blevet uddybet, herunder om kompetencer og erfaring hos fagpersonen. Og så er der kommet krav til, hvad genoptræningsplanerne skal indeholde.

Hovedbestyrelsen blev bedt om at drøfte følgende spørgsmål:

- Hvor stort må rummet for lokal fortolkning være, og hvordan kan Danske Fysioterapeuter understøtte processen og sikre ensretning på tværs af landet?
- Hvad betyder de nye bestemmelser for Danske Fysioterapeuters kvalitetsdagsorden?
- Hvordan kan foreningen understøtte implementeringen af de ny bestemmelser, til gavn for patienterne og de faglige miljøer?

Hovedbestyrelsens drøftelser

Flere hovedbestyrelsesmedlemmer tilkendegav, at Danske Fysioterapeuter bør give sit bud på, hvordan anbefalingerne bør fortolkes, og at overliggeren gerne må sættes højt, da andre forhåbentlig vil skele til, hvad foreningen mener. Det kan give foreningen definitionsretten, og dermed større mulighed for at præge fortolkningen.

Et hovedbestyrelsesmedlem pegede på, at foreningen bør overveje at arbejde for at få etableret kortere specialistuddannelser på linje med de uddannelser,



som sygeplejerskerne har. Det kan både være springbræt til et fagligt løft og mere i løn.

Et hovedbestyrelsesmedlem slog til lyd for, at foreningen kommer ud til medlemmerne og tager dialogen og henter inspiration til det videre arbejde, mens et andet hovedbestyrelsesmedlem henviste til, at flere regionerne ikke har IT systemerne klar, så det vil tage et stykke tid inden den endelige implementering kan foregå. Derfor vil det blive arbejdet med midlertidig løsninger i den mellemliggende tid.

Et hovedbestyrelsesmedlem pegede på, at hun bekymret over om kvaliteten kan sikres på tværs af regionen, ikke mindst i de tyndt befolkede områder, hvor der er risiko for udvanding.

Et andet hovedbestyrelsesmedlem foreslog, at foreningen tager udgangspunkt i den stratificeringsmodel for kommunal genoptræning efter sundhedsloven, KL lancerede i 2013, når foreningen giver sit bud på kvalitetsstandarder.

Et hovedbestyrelsesmedlem pegede på, at selv om arbejdet bliver grebet forskelligt an i regioner og kommuner, er der nedsat følgegrupper, der kigger på snitfladeproblematikkerne. Det er vigtigt at være dialog med dem om kvalitetsdagsordenen og hvordan implementeringen bliver sikret.

Et hovedbestyrelsesmedlem henviste til, at sundhedsaftalerne i regionerne er gået fra detailbeskrivelser af ydelser til overordnede beskrivelser, og det får betydning for snitfladeproblematikkerne. Ved at sætte fokus på kvalitet og specialisering, signaler foreningen at den ønsker dialogen.

Et hovedbestyrelsesmedlem foreslog, at foreningen sammen med udvalgte kommuner fik ansvaret for at få efteruddannet, eventuelt certificeret, fysioterapeuterne for at sikre, at de rette kompetencer er til stede. Selv om det kan give bølgegang hos medlemmer, der har arbejdet med området i mange år, er det også nødvendigt at have den formelle uddannelse, var synspunktet.

Det fik et andet hovedbestyrelsesmedlem til at advare mod, at foreningen kommer til at signalere overfor medlemmerne, at de ikke er gode nok, selv om der er fysioterapeuter, der har behov for et kompetenceløft, og kommuner, som hjemtager opgaver, uden at råde over de fornødne kompetencer.

Et hovedbestyrelsesmedlem pegede på, at det vil være en hjælp for de lokale ledere til at håndhæve kvaliteten, hvis der bliver fastlagt et overordnet nationalt niveau.

Konklusion



Det er vigtigt, at Danske Fysioterapeuter markerer sig på kvalitetsdagsordenen og arbejder for at få implementeret de nye bestemmelser. Sekretariatet blev bedt om at tage forslagene fra debatten og vurdere, hvad der er realistisk at arbejde videre med. Derudover blev Arbejds miljørådet og Lederrådet opfordret til at forholde sig til de arbejdsmiljømæssige og ledermæssige problemstillinger der ligger på området.

2.4 Ændret kommissorium for TR-rådet

Udsat til næste hovedbestyrelsesmøde

2.5. Godkendelse af resultatet ved OK 15 på statens område

Indstilling

Det indstilles, at hovedbestyrelsen godkender det generelle CFU forlig samt resultatet af de specielle forhandlinger for OK15 på statens område.

Det indstilles videre, at Hovedbestyrelsen beslutter at sende det opnåede forhandlingsresultat til en vejledende afstemning blandt de statsansatte stemmeberettigede medlemmer.

Resumé

CFU har den 6. februar 2015 indgået de overordnede forlig med Finansministeriet. Aftalen gælder for tre år og de samlede generelle lønstigninger inklusive reguleringsordningen er på 4,5 procent, hvilket forventes at sikre reallønnen. Sammenlignet med aftalerne på det kommunale og regionale områder giver aftalen knap 1 procent mindre, og størstedelen af lønreguleringerne ligger i 2017. Reguleringsordningen fortsætter men kombineres med et såkaldt privatlønsværn, der skal sikre, at lønningerne ikke stiger mere end på det private arbejdsmarked.

Hovedbestyrelsens drøftelser

Flere hovedbestyrelsesmedlemmer pegede på, at der i aftalen står en hensigtserklæring om, at lønniveauet på det offentlige område skal bringes i overensstemmelse med det private område. Det er en erklæring, som blev forsøgt skrevet ind i aftalerne på det kommunale og regionale område, men som det ikke lykkedes for arbejdsgiverne at komme igennem med. Hovedbestyrelsesmedlemmerne fandt det vanskeligt at godtage en aftale med denne ordlyd.

Efter en debat om indholdet i aftalen, herunder om hensigtserklæringen, valgte hovedbestyrelsen at stemme om den kan anbefale medlemmerne at godkende aftalen.



Afstemningen viste flertal for at anbefale aftalen til medlemmerne. Et mindretal på tre hovedbestyrelsesmedlemmer, Kirsten Ægidius, Line Schiellerup og Tine Nielsen, kunne ikke anbefale aftalen og bad om at få følgende mindretalsudtalelse til referat:

”Vi anbefaler at stemme NEJ til overenskomstresultatet på statens område. Begrundelsen for anbefaling, er den formulering i OK-resultatet fra hensigtserklæringen om fælles målsætning om at nedbringe lønniveauet på statens område i forhold til det private. Denne erklæring mener vi er uacceptabel og en lignende erklæring blev afvist ved det kommunale og regionale forhandlingsbord.”

Konklusion

Det generelle CFU forlig samt resultatet af de specielle forhandlinger for OK15 på statens område blev godkendt ved en simpel flertalsafstemning. 4 hovedbestyrelsesmedlemmer stemte for, 3 stemte imod, 3 undlod at stemme, og 2 var ikke tilstede på mødet.



2.6 Delegation af beslutningskompetence og valg i foreningen

Indstilling

At hovedbestyrelsen fortsat delegerer beslutningskompetencen til formanden på følgende områder:

- Eksklusion ved manglende betaling.
- Bevilling af kontingentfrihed
- Godkendelse af lovændringer for fraktionerne.

At der udpeges en optællingskomite (2 personer), der politisk skal godkende resultaterne af afstemninger og valg i foreningen.

Resumé

Repræsentantskabet har vedtaget ny love for foreningen. I forlængelse heraf skal hovedbestyrelsen (som tidligere) tage stilling til på, hvilke områder beslutningskompetencen kan delegeres. Desuden skal der udpeges en optællingskomite, der politisk skal godkende resultaterne af afstemninger og valg i foreningen.

Konklusion

Hovedbestyrelsen følger indstillingen. Sanne Jensen og Gitte Nørgaard udgør optællingskomiteen. Brian Errebo-Jensen er suppleant.

2.7 Hovedbestyrelsens forretningsorden

Indstilling

At den reviderede version af hovedbestyrelsens forretningsorden godkendes.

Resumé

Hovedbestyrelsen traf i forlængelse af et oplæg om det professionelle bestyrelsesarbejde ved Søren Møller, DGI i januar 2015 en række nye beslutninger omkring egen arbejdsform.

Til godkendelse fremlægges derfor en revideret version af hovedbestyrelsens forretningsorden til godkendelse. Der er tale om en konsekvensrettelse som opfølgning på hovedbestyrelsens allerede truffne beslutninger.

Desuden fremlægges, som en selvstændig sag, men som et led i samme opfølgning, et udkast til et årshjul for hovedbestyrelsens arbejde.



Konklusion

Hovedbestyrelsen godkendt forretningsordenen med følgende tilføjelser:

- Tidsplanen er kun vejledende og skal således ikke godkendes ved mødets start.
- Ved mødets start gøres der rede for, hvilke punkter der skrives om til medlemmerne.

2.8 Årshjul for hovedbestyrelsesarbejdet

Indstilling

At det fremlagte udkast til et årshjul for indeværende repræsentantskabsperiode (2015-16) drøftes og godkendes.

Resumé

Hovedbestyrelsen besluttede på hovedbestyrelseskonferencen i januar 2016, at der som supplement til rulleplansordenen for kommende hovedbestyrelsesmøder skulle udarbejdes et årshjul for hovedbestyrelsens arbejde, der følger repræsentantskabsperioderne. Der er udarbejdet et udkast, der ønskes kvalificeret og godkendt som form. Årshjulet dækker over to år og er bygget op omkring faste, tilbagevendende begivenheder.

Konklusion

Hovedbestyrelsen godkendte årshjulet med en enkelt revidering: Det skal fremgå af opgaven "budgetramme", at der skal indgå et budgetseminar.



3. Sager til orientering

3.1 Fortrolig sag

3.2 Styrkelse af regionerne og samspillet mellem regionerne og foreningen centralt

Indstilling

At orientering om tiltagene for at styrke regionerne og samspillet mellem regionerne og foreningen centralt drøftes og tages til efterretning.

Resumé

Regionerne styrkes ved at der etableres en konsulentfunktion med sigte på at opprioritere betjeningen af regionerne i Danske Fysioterapeuter.

Konsulentfunktionen skal overordnet sikre en øget samarbejde og koordination mellem regionerne og foreningen centralt.

Målene samt baggrunden for tiltaget fremgår af det vedlagte notat.

Etableringen af sekretariatsfunktionen er udgiftsneutral for foreningen, idet en af foreningens nuværende medarbejdere får til opgave at stå for opgaven.

Sekretariatet og regionsformændene vil evaluere tiltaget løbende, således at der om nødvendigt kan foretages de nødvendige justeringer omkring funktionen.

Konklusion

Hovedbestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

3.3 Status på projekt Nyt fysio.dk

Indstilling

Orientering om status på arbejdet med projekt Nyt fysio.dk

Resumé

Oprindeligt var den ny udgave af fysio.dk planlagt til at blive lanceret ved udgangen af 2014, men flere forhold har forsinket processen. Notatet giver



forklaringer på forsinkelserne samt status på arbejdet og hvornår det Ny fysio.dk forventes færdig.

Konklusion

Hovedbestyrelsen tog orienteringen til efterretning. På hovedbestyrelsesmødet i maj vil bestyrelsen få en præsentation af det ny fysio.dk

3.4 status på analysearbejdet

Indstilling

Det indstilles, at HB tager orienteringen til efterretning.

Resumé

Dette notat er en sammenfatning af højt prioriterede analyseopgaver, og en status på arbejdet med disse. Der fokuseres på tre områder, som har hovedprioritet:

1. Medlemsstatistik
2. Data og nøgletal om fysioterapeuter
3. Arbejdsmarkedsmodel/fremskrivningsmodel

Sekretariatet gjorde rede for, hvilke opgaver der har første prioritet i analysearbejdet, og at hovedbestyrelsen løbende vil blive opdateret om bl.a. medlemsudvikling, organisationsprocent, arbejdsmarkedsforhold og ledighedsudvikling via. "HB-orientering".

Konklusion

Hovedbestyrelsen tog orienteringen til efterretning.



4. Koordineringspunkter

4.1 Rulledagsorden

Et hovedbestyrelsesmedlem bad om at dimittendledighed kommer på dagsorden til et kommende hovedbestyrelsesmøde.

4.2 Orientering fra møder

Formanden udsender forud for mødet en kort, skriftlig orientering for sin mødeaktivitet siden seneste hovedbestyrelsesmøde.

På mødet blev der givet mundtlig orientering om punkterne.

Konklusion

Orienteringen blev taget til efterretning.

5. Eventuelt

1. Der er kommet nye flyplaner. Sekretariatet undersøger, om det gør det muligt for HB-medlemmerne at starte mødet tidligere end klokken 10.00.
2. Line Schiellerup orienterede om, at budgetforhandlingerne i Region Hovedstaden er blevet genåbnet, da der skal findes ekstra besparelser i 2015 på baggrund af stigende udgifter til medicin.
3. Fortroligt
4. Jette Frederiksen orienterede om, at der er ansat en ny projektleder i sekretariatet, der får til hovedopgave at implementere foreningens nye sagsstyringssystem.
5. Jette Frederiksen orienterede om en mindre organisationsændring som betyder, at IT flyttes fra Administration til Løn & Ansættelse.
6. Fortroligt



6. Evaluering

Punktet udgik.

Jette Frederiksen
Direktør

Mikael Mølgaard
Referent



Godkendt april 2015

Brian Errebo-Jensen

Sanne Jensen

Lise Hansen

Lisbeth Schrøder

Tine Nielsen

Gitte Nørgaard

Kirsten Ægidius

Line Schiellerup

Morten Topholm

Lau Rosborg