

c/o Danske Regioner
Dampfærgevej 22, Postbox 2593, 2100 København Ø
Tlf. 35 29 81 00

11-12-2020

EMN-2019-01436

1402079

Peter Christian Madsen

**Aftale om fornyelse af overenskomst
mellem RLTN og Danske Fodterapeuter**

Tid	København, den 15. januar 2021
Sted	Danske Regioner
Deltagere	Repræsentanter for Danske Fodterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn
Emne	Aftale om overenskomst om fodterapi

Indholdsfortegnelse

Side 2

1.	Tilgængelighed.....	3
	1.1 Elektronisk booking	3
	1.2 Videokonsultation.....	4
2.	Forebyggelse og patientuddannelse	6
3.	Sammenhængende Patientforløb	8
	3.1 Korrespondancemeddelelser til egen læge i forbindelse med fodstatus	8
	3.2 Fælles brug af data	9
4.	Kvalitet	10
5.	Efteruddannelse.....	14
6.	Kvalitets- og efteruddannelsesfonden.....	16
7.	Indlæg	17
8.	Forsøg med behandling af fodvorter og henvisningskrav på speciale 55.....	18
9.	Rekvisitionsordning.....	19
10.	Tekniske ændringer.....	20
11.	Økonomi	21
	11.1 Reguleringsordningen	21
	11.2 Økonomiprotokollat	21
12.	Overenskomstens løbetid	23
13.	Bilag A - Tekniske ændringer	24

Parterne er enige om at indstille følgende til godkendelse:

Side 3

1. Tilgængelighed

Parterne er enige om, at det er vigtigt at sikre tilgængeligheden til fodterapipraksis samt sikre, at det er nemt for patienterne at komme i kontakt med fodterapipraksis i deres nærområde.

Ifølge overenskomsten er det aftalt, at kapaciteten på landsplan, som minimum skal udgøre 1050 kapaciteter.

Tilgængelighed indebærer ligeledes, at borgeren kan komme i kontakt med den fodterapeut, der søges behandling hos, på en nem og tidssvarende måde. I dag er patienter vant til, at meget af kontakten til sundhedsvæsenet foregår online, herunder tidsbestilling og aflysning af tider.

Samtidigt er det vigtigt at tage hensyn til tidsforbruget for såvel fodterapeuter som patienter i de situationer, hvor egentlig behandling ved fysisk fremmøde kan erstattes af en rådgivende konsultation med fokus på patientens fodpleje og egenomsorg i forbindelse med et behandlingsforløb i fodterapipraksis. Patienterne skal kunne kontakte fodterapeuten i forhold til problemstillinger med fødderne mellem de regelmæssige behandlinger. Eksempelvis i forhold til enkel-/akut opståede problemstillinger.

Parterne er derfor enige om følgende:

1.1 Elektronisk booking

Parterne er enige om, at de elektroniske bookingmuligheder, som patienterne tilbydes i mødet med det øvrige sundhedsvæsen, også løbende implementeres i fodterapipraksis. Der findes allerede i dag journalsystemer, som også bruges i fodterapipraksis, der tilbyder elektronisk booking, så patienterne i lighed med det øvrige sundhedsvæsen sikres denne adgang til elektronisk booking.

Parterne har en fælles målsætning om, at fodterapeuterne i videst muligt omfang skal kunne tilbyde patienterne elektronisk booking.

Derfor nedsættes en arbejdsgruppe, der udover at afdække eksisterende muligheder inden for nuværende systemer i fodterapipraksis også skal undersøge, hvordan elektronisk booking finder sted i andre sektorer. Arbejdsgruppen præsenterer med udgangen af 2022 forslag til en model for elektronisk booking tilpasset fodterapipraksis.

1.2 Videokonsultation

Som følge af Covid 19-situationen indgik parterne midlertidig aftale om brug af video- og telefonkonsultation. Aftalen har til formål, at telefonkonsultation eller konsultationer via video kan træde i stedet for fysisk fremmøde, hvor det er muligt.

På baggrund af erfaringer fra denne aftale er parterne enige om at indføre videokonsultationer som en permanent ydelse i overenskomsten med det formål at bidrage til at sikre borgernes tilgængelighed til fodterapipraksis - herunder understøtte patienternes mulighed for egenomsorg vha. relevant rådgivning i de tilfælde, hvor behandling ikke er en nødvendighed.

Ydelsesbeskrivelse:

I ydelsen indgår vejledning omkring evt. compliance-problemer som nævnt i ydelsesbeskrivelsen for 2170 Fodstaus - Vejledning og motivering:

- Egenomsorg, herunder hvordan patienten er opmærksom på forandringer i føddernes tilstand
- Fodtøj
- Indlæg/aflastning
- Senkomplikationer
- Videoydelserne kan anvendes under alle overenskomstens specialer samt herunder i alle risikogrupperne under speciale 54.
- Ydelsen tæller ikke med i patientens limitering på specialerne 54 og 55
- Der kan kun gives honorar for 1 videokonsultation pr. kalenderdag pr. patient.

Derfor er oprettes ny ydelse: Video konsultation/vejledning

Takst 2020: Honorar 250 kr. – oktober-2020-niveau.

Opfølgende telefonkonsultation med en patient i forlængelse af en behandling

For at understøtte, at patienter kan kontakte fodterapeuten mellem de periodevise behandlinger og få afklaret en aktuel situation med fødderne, er parterne enige om, at fodterapeuten som en del af honoreringen for behandlingsydelse 'A', 'B' og 'C' for speciale 54, 59 og 60 er forpligtet til at tilbyde patienterne mulighed for opfølgende telefonkonsultation i til-

knytning til behandlingsydelserne A, B og C. Den telefoniske konsultation kan således finde sted i tidsrummet imellem to planlagte behandlingsydelser 'A', 'B' eller 'C' og kan bruges til enkle afgrænsede spørgsmål men ikke erstatte en egentlig behandling. I så fald bookes en almindelig behandling.

Side 5

Ydelsesbeskrivelserne udvides med ovenstående for behandlingsydelserne 'A' 'B' og 'C' inden for specialerne 54, 59 og 60.

2. Forebyggelse og patientuddannelse

Fodterapeuter spiller i dag en vigtig rolle i behandlingen af personer med diabetes og leddegigt. En forudsætning for et godt og effektivt behandlingsforløb i fodterapipraksis er, hvis patienterne også mellem behandlingsforløb formår at være med til at forebygge udvikling af tilstanden.

Da patienten typisk konsulterer fodterapeuten 4-9 gange årligt, er der grundlag for at identificere eventuelle problemstillinger, der med patientens involvering kan danne grundlag for at holde sygdommen i ave samt forebygge unødigt forværring og følgetilstande.

Fodterapeuterne kan via en struktureret forebyggelsesindsats understøtte patienternes muligheder for egenomsorg og mestring af sygdommen.

Parterne er derfor enige om, at fodterapeuten i forbindelse med udførelse af behandlingsydelser indenfor speciale 54, 59 og 60 forpligtes til at yde en systematisk og struktureret indsats ift. forebyggelse og understøtning af patientens egenomsorg. Indsatsen skal bl.a. indeholde, at fodterapeuten påpeger risikofaktorer og taler om individuelle og realistiske mål med patienten.

Derfor udbygges nedenstående ydelsesbeskrivelser som følger:

Løbende forebyggende vejledning og egenomsorg i tilknytning til behandlingsydelserne 'A' (2172), 'B' (2173) og 'C' (2174)

Udover den generelle forebyggende vejledning, som er indeholdt i alle ydelser, omfatter ydelserne 'A', 'B' og 'C' indenfor speciale 54, 59 og 60 også en mere struktureret individuel og omfattende vejledning til patienter, der har et complianceproblem eller i øvrigt har behov for at få information løbende i forhold til forståelse af egen sygdom, betydning af egenomsorg mm.

For speciale 54 (diabetes) gælder endvidere, at patienten spørges generelt til egen situation ift. dagligdagen med diabetes. Det være sig i forhold til smerter, blodsukker og regulering, compliance omkring medicin, tandlægebesøg mv.

Patienten motiveres til at tage medansvar i forhold til egen pleje og til selv at tage initiativ til at forebygge eventuelle komplikationer i fødderne.

Desuden motiveres patienten til at udbedre komplikationer og skader, som allerede er opstået.

Endelig gives patienten mundtlig og eventuelt skriftlig information vedrørende de forandringer, diabetes kan medføre i fødderne.

Formålet med udvidelsen af eksisterende ydelser er at understøtte den forebyggende vejledning og egenomsorg samt mindske udviklingen af fodsår. Hensigten med udvidelse er derudover at sikre effektive behandlingsforløb i fodterapipraksis.

Honorering for A' (2172), 'B' (2173) og 'C' (2174) i spec. 54, 59 og 60
Parterne er derfor enige om, at honoraret for behandlingsydelserne A, B og C inden for speciale 54, 59 og 60, som følge af denne udvidelse samt udvidelsen vedr. muligheden for opfølgende telefonkonsultationer (jf. kapital 1), takseres som følger:

Behandlingsydelse A: 272,98 kr. (oktober 2020-niveau)

Behandlingsydelse B: 396,44 kr. (oktober 2020-niveau)

Behandlingsydelse C: 435,72 kr. (oktober 2020-niveau)

3. Sammenhængende Patientforløb

Overenskomsten skal sikre sammenhæng og kvalitet i patientforløbene på tværs af sundhedsvæsenet og skal derfor understøtte, at fodterapeuterne indgår i et forpligtende tværfagligt og tværsektorielt samarbejde.

Parterne er enige om, at overenskomsten yderligere skal understøtte og sætte rammerne for samarbejdet om patienternes behandling, når det gælder patientforløb mellem fodterapeut, egen læge, hospitalet og kommuner, fx hjemmesygeplejen. Kommunikation mellem fodterapeut og almen praksis er afgørende for et godt patientforløb. Kommunikationen finder i dag primært sted via henvisning fra læge og ved den pixiudgave af fodstatus, som sendes til egen læge og vises i egen læges epj-system under laboratoriesvar-visning.

Parterne ønsker at se på, hvorvidt dialogen mellem fodterapeuten og det øvrige sundhedsvæsen kan styrkes yderligere, samt undersøge yderligere potentiale i allerede eksisterende løsninger.

3.1 Korrespondancemeddelelser til egen læge i forbindelse med fodstatus

Parterne ønsker at understøtte yderligere dialog om specifikke patienter, hvor det er relevant. Fx ved forværring af patientens tilstand, eller hvor der er behov for lægens opmærksomhed på eller stillingtagen til specifikke problemstillinger.

En måde at styrke denne kommunikation mellem fodterapeuten og lægen er ved, at fodterapeuter i højere grad anvender korrespondancemeddelelser ved kontakt til patientens egen læge.

I de tilfælde hvor det i er nødvendigt, at patientens egen læge følger op på en konkret problemstilling i forbindelse med den årlige fodstatus, sender fodterapeuten en korrespondancemeddelelse til lægen. Det anføres samtidig i patientens journal.

Derfor indføres i overenskomsten følgende:

§ xx Kommunikation i forbindelse med fodstatus

Stk. 1

Kommunikation mellem fodterapeut og patientens praktiserende læge er især vigtigt, når patienten har et behandlingsforløb, som gør en tværgående indsats nødvendig.

Stk. 2

Kommunikation via korrespondancemeddelelse skal primært finde sted ved enkelte, akut opståede problemstillinger.

Stk. 3

Ved kommunikation anvendes gældende MedCom-standarder, herunder fodstatusskema samt korrespondancemeddelelser.

3.2 Fælles brug af data

Parterne ønsker fortsat at understøtte kommunikationen om fælles patienter via overenskomsten og den allerede etablerede fodstatusdatabase. Fx ved at give adgang til relevant information (data) på tværs af fodterapipraksis, almen praksis, kommune og hospital.

Konkret er det allerede aftalt men endnu ikke effektueret, at øvrige sundhedspersoner skal have adgang til fodstatusdatabase. Parterne ønsker fortsat at se på mulighederne for yderligere brug af fodstatusdatabase – både i forbindelse med konkrete patientforløb og evt. i forhold kvalitetsudvikling på aggregeret niveau. Konkret bør sårsygeplejerske tilknyttet plejeboliger mv. på lige fod med kolleger på sygehusene kunne tilgå patienternes fodstatus¹.

Parterne er derfor enige om at undersøge mulighederne for øget anvendelse af fodstatusdatabase i sundhedsvæsenet samt fodterapeuters muligheder for adgang til sundhedsdata i øvrigt.

¹ Adgangen er konkret begrænset til de sundhedspersoner, der har lov til at læse fodstatus, uden at der skal indhentes samtykke. Jf. Sundhedslovens § 41, stk. 2, nr. 1. Altså, at en sundhedsperson kan videregive oplysninger om patientens helbredsforhold til andre sundhedspersoner uden patientens samtykke, når det er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb, og videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesser og behov.

4. Kvalitet

Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) har frem til nu fungeret som en fælles kvalitetsmodel for det danske sundhedsvæsen. Det er vigtigt, at en fremtidig kvalitetsmodel for området er med til at sikre, at de erfaringer og gode resultater, som allerede er opnået hos fodterapeuterne via DDKM, fastholdes og udbygges.

Fodterapeuter med ydernummer forventes at være akkrediteret ved udgangen af september 2021. De hidtidige resultater fra akkrediteringsprocessen viser, at klinikkerne lever op til kravene og opnår akkrediteringen.

Parterne er enige om at sikre det fortsatte arbejde med kvalitet i fodterapi praksis ved, at der etableres en ny kvalitetsmodel for fodterapi praksis, der understøtter den organisatoriske, kliniske og patientoplevede kvalitet.

En ny kvalitetsmodel skal fastlægge rammerne for en struktur og organisering af arbejdet med kvalitet, som understøtter, at fodterapeuterne fastholder de metoder og redskaber, som blev opnået i forbindelse med arbejdet i Den Danske Kvalitetsmodel. Formålet er desuden, at patienterne fortsat møder behandling af høj ensartet kvalitet i fodterapi praksis.

Formålet med en ny kvalitetsmodel er, at:

- Fastholde og videreudvikle den kvalitetskultur, der via arbejdet med DDKM er etableret i fodterapi praksis, og som bygger på læring, systematisk kvalitetsudvikling og refleksion i klinikkerne.
- Etablere en struktur omkring kvalitetsarbejdet, som understøtter fodterapeuternes motivation for kvalitetsudvikling, og som samtidigt understøtter kontinuerligt arbejde med at forbedre og udvikle kvaliteten.
- Understøtte transparens omkring aktivitet og resultater i fodterapi praksis.
- Understøtte fokus på, at patienternes erfaringer, viden og ressourcer inddrages i relevant omfang i patientforløbet – det kan være både på patientniveau og mere organisatorisk på et aggregeret niveau.
- Sikre sammenhængen mellem kvalitetsarbejdet i fodterapi praksis og kvalitetsarbejdet i det øvrige sundhedsvæsen.

Parterne er således enige om følgende:

4.1 Model for kvalitetsudvikling i fodterapi

- Der oprettes regionale kvalitetsnetværk.
- Parterne definerer kvalitetsmål via aktiviteter for de regionale kvalitetsnetværk.
- Hver region står for organiseringen af læringsaktiviteter og afvikler læringsaktiviteter.
- Et fodterapeutisk formidlerteam bliver oplært i at stå for at facilitere læringsaktiviteterne.
- En enhed for kvalitetsudvikling under Danske Fodterapeuter står bl.a. for udarbejdelse af læringsmateriale (eks. case-baseret) og uddannelse af koordinatore.
- Der nedsættes en styregruppe, som udstikker de overordnede rammer for indsatsen med kvalitet, herunder sammenhængen til det øvrige sundhedsvæsen.
- Styregruppen følger arbejdet og fremdriften i implementering af den aftalte kvalitetsmodel.
- Enheden skal i samarbejde med regionerne sikre praktisk og konkret implementering af kvalitetsarbejdet i fodterapipraksis – herunder inddrage relevante kompetencer og viden.
- Enheden for kvalitet referer til styregruppen.
- Der kan iværksættes aktiviteter på baggrund af de behov fodterapeuterne efterspørger i henhold til de af styregruppen opsatte rammer.
- Emnerne og formen (hvordan der arbejdes med kvalitetsudvikling) kan skifte og tilpasses fodterapeuternes aktuelle behov i samarbejde med de enkelte regioner inden for de overordnede rammer. Når det er muligt, vil man kunne inddrage data fra klinikkerne, som læringsaktiviteterne kan tage afsæt i.

Organisering:

Styregruppe

Parterne nedsætter en fælles styregruppe, som har til opgave at udstikke de overordnede rammer for Kvalitetsudvikling i Fodterapipraksis. Parterne udpeger hver 2 medlemmer til styregruppen, der mødes 2-4 gange årligt.

Styregruppen følger arbejdet og fremdriften i implementering af den aftalte kvalitetsmodel.

Enhed for kvalitet

Organiseringen af modellen tager udgangspunkt i, at der på den ene side nedsættes en enhed for kvalitetsudvikling i regi af Danske Fodterapeuter,

dvs. i sekretariatet, samt på den anden side løses en række opgaver i regionerne. Enheden sekretariatsbetjener styregruppen i samspil med parternes sekretariater.

I hver region skal der årligt afvikles læringsaktiviteter, som yderne kan tilmelde sig.

I foreningens Enhed for Kvalitetsudvikling er opgaverne bl.a. at udvikle og udarbejde læringsmateriale til netværksmøderne samt oprette og vedligeholde hjemmeside med dette materiale. I enheden inkluderes også flere sekretariatsmedarbejdere, der har opgaver, der relaterer sig til kvalitetsudvikling, eks. udvikling og afholdelse af praksiscertifikatkurser.

Fagligt koordinatorteam

Enheden får derudover til opgave at udpege et fagligt koordinatorteam. Dette team uddannes af enheden til at kunne varetage læringsaktiviteter i de forskellige regioner – med udgangspunkt i det faglige materiale, der er udarbejdet i enheden. Det faglige koordinatorteam planlægges til at være landsdækkende og kan bookes af de enkelte regioner til en læringsaktivitet i egen region. Dermed bliver koordinatoren aflønnet af den enkelte region, afhængig af hvor meget de bliver booket. Da enheden for kvalitetsudvikling skal stå for oplæring af koordinatorene, sikres det at læringsaktiviteterne afvikles nogenlunde ensartet på tværs af regionerne, da koordinatorene får den samme indføring i kvalitetsarbejdet.

Regionernes rolle

Den enkelte region vil få til opgave at stå for den praktiske del af afviklingen af læringsaktiviteterne, eks. indhente oplysninger om hvem der er ydere i regionen, sende indbydelser ud til læringsaktiviteter m.m.

Implementering

Det forudsættes, at kvalitetsarbejdet i de regionale kvalitetsnetværk træder i stedet for Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM), som udfases ultimo 2021. Forberedelse og opbygning af kvalitetsmodellen finder sted i 2021 således, at kvalitetsarbejdet under den nye model, kan påbegyndes primo 2022, når DDKM udfases.

Samlet økonomi

Der afsættes 1,1 mio. kr. årligt til opbygning af kvalitetsenheden samt til uddannelse af koordinatorteamet.

Enheden finansieres af regionerne via øgede indbetalinger til fonden.

Honorering af koordinatorteam pr. læringsaktivitet, forberedelse m.m. aflønnet af den enkelte region, afhængig af hvor meget de bliver booket.

Side 13

5. Efteruddannelse

I kraft af udviklingen indenfor overenskomstens patientgrupper samt at ny forskning og viden bliver tilgængelig, opstår der løbende nye krav til fodterapeuternes faglighed og kvaliteten af de ydelser, der tilbydes under overenskomsten. Dette er særligt vigtigt, når det kommer til behandlingen af diabetespatienterne i ordningen.

Styrkelsen af de diabetesfaglige kompetencer skal primært sikre en bedre forebyggelse og behandling af diabetesrelaterede fodproblematikker i privat praksis, men også sikre en bedre forståelse for det tværsektorielle samarbejde mellem praksissektoren, hospitalssektoren og kommunerne.

For at understøtte, at alle fodterapeuter systematisk holder sig fagligt opdaterede indenfor overenskomsten områder, ønsker parterne at udbygge fodterapeuternes forpligtelse til at efteruddanne sig.

Derfor etableres en systematisk efteruddannelsesordning for de praktiserende fodterapeuter, baseret på, at fodterapeuterne efteruddanner sig inden for nogle af fonden definerede emner.

Parterne kan via fonden, fastlægge ét eller flere områder, som fodterapeuternes efteruddannelsesaktiviteter skal omhandle.

Efteruddannelsesaktiviteter skal understøtte, at de praktiserende fodterapeuter vedligeholder og udvikler deres faglige kompetencer, færdigheder og viden.

Forslag til emner, som kunne udgøre den fastlagte efteruddannelsesaktivitet i overenskomstperioden:

- Behandling af den ældre diabetespatient
- Forebyggelse og egenomsorg
- Kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen
- Fodstatusskema
- Nationale kliniske retningslinjer
- Journalbekendtgørelsesændringer
- Anvendelse af data i klinik og kvalitetsarbejdet.

Økonomi

Parterne er enige om at afsætte i alt 1,3 mio. kr. årligt finansieret af regionerne via øget indbetaling til fonden til en styrket efteruddannelsesindsats.

Den enkelte fodterapeut modtager et efteruddannelsesstipendium ved deltagelse inden for de af fonden vedtagne kurser på 750 kr. pr. dag i op til 2 dage om året. Udgiften hertil finansieres af fonden.

6. Kvalitets- og efteruddannelsesfonden

Side 16

Med indførelse af ny kvalitetsmodel samt etablering af efteruddannelsesordning er parterne enige om at ændre bestemmelserne vedr. indbetalinger til fonden.

Derfor ændres § 38 som følger:

§ 38, stk. 1.

Regionerne indbetaler årligt 3 mio. kr. (oktober 2020-niveau) til finansiering af Kvalitets- og efteruddannelsesfond for fodterapi.

Stk. 2.

Beløbet i stk. 1 reguleres i takt med udviklingen i honorarreguleringen pr. 1. oktober foregående år.

Stk. 3.

Indbetaling efter stk. 1 finder sted én gang årligt inden 1. maj.

Stk. 4.

I hele overenskomstperioden og i tilfælde af overenskomstens opsigelse, indbetaler regionerne midler til Fonden i det omfang det er nødvendigt for, at Fonden kan overholde sine økonomiske forpligtelser.

Stk. 5.

Bodsbetaling, som fodterapeuter og regioner i henhold til aftalen pålægges, overføres til Fonden.

7. Indlæg

Parterne er enige om at udskyde overgangsordningen, som hidtil har løbet til 1. april 2021 således, at overenskomsten fremadrettet ser ud, som følger:

Uændret § 9, stk. 11:

Alle fodterapeuter, som tiltræder overenskomsten, skal tilbyde indlægsbehandling.

Ny § 9, stk. 12:

Der aftales en overgangsordning på 3 år for de fodterapeuter, som pr. 1. april 2021 allerede har tiltrådt overenskomsten.

Regionen hører de fodterapeuter, som pr. 1. april 2024 ikke har afregnet indlægsydelse de seneste 12 måneder.

Der er mulighed for at opnå dispensation for § 9, stk. 11 ved høringen i følgende tilfælde:

- Alder eller svagelighed,*
- For fodterapeuter, der praktiserer på en klinik, hvor en anden fodterapeut tilbyder indlægsbehandling,*
- Ved andre særlige omstændigheder*

Dispensationsanmodninger behandles af samarbejdsudvalget.

Note til § 9, stk. 12.

Parterne er enige om i overgangsperioden at arbejde for at skabe et tilstrækkeligt og geografisk repræsentativt udbud af kurser vedr. indlægsbehandling, så det vil være muligt for fodterapeuterne at leve op til kravet i § 9, stk. 11.

8. Forsøg med behandling af fodvorter og henvisningskrav på speciale 55

Side 18

Parterne aftalte i 2017 at støtte mulighederne for forsøg med at fjerne kravene om henvisning til behandling af nedgroede negle og fodvorter. Region Midt har efterfølgende indsendt en ansøgning til Sundhedsministeren om et forsøg med direkte adgang til fodterapeut til behandling af nedgroede negle og Region Syd har ansøgt om behandling af fodvorter uden lægehenvi-
sning.

Parterne ønsker fortsat at støtte begge forslag tillige med evt. projekter fra øvrige regioner.

Danske Fodterapeuter har udtrykt ønske om, at kravet om henvisning til behandling for nedgroede negle fjernes. Danske Fodterapeuter ser det som en fornuftig løsning at fjerne henvisningskravet, fordi patienterne vil få et kortere behandlingsforløb, da de ikke skal forbi egen læge til konsultation inden, og samtidig er der også en økonomisk fordel ved at fjerne henvisningskravet pga. de nuværende udgifter til konsultation hos egen læge i forbindelse med udstedelse af henvisning.

RLTN ser positivt på muligheden for at udføre forsøg med fjernelse af henvisningskravet til speciale 55 af hensyn til patienterne, som dermed vil få en hurtigere behandling, hvis dette sker under de rigtige rammer. RLTN finder, at der ved forsøg med fjernelse af krav om henvisning vil være behov for at sikre, at udgifterne for specialet holdes på det nuværende niveau. RLTN ser endvidere ikke noget fagligt til hinder for, at fodterapeuterne - og ikke almen praktiserende læge - diagnosticerer patienter med nedgroede negle, idet fodterapeuterne allerede diagnosticerer patienter for dette under speciale 54 om diabetes.

Danske Fodterapeuter har ligeledes udtrykt ønske om, at der fremadrettet kan behandles patienter med fodvorter i fodterapipraksis. Baggrunden for dette er et ønske om at behandle patienter på den mest ressourceeffektive måde på tværs af sektorer, og samtidig give patienterne nemmere adgang til behandling.

RLTN ser positivt på muligheden for at afprøve nye arbejdsdelinger på tværs af sektorer, således at området kan afdækkes, og der på den måde indsamles viden på baggrund af forsøget.

Parterne er på den baggrund enige om fortsat at opfordre regionerne til at benytte muligheden for at udføre forsøg med fravigelse af krav om henvisning til speciale 55 og fodvorter.

9. Rekvisitionsordning

Side 19

Parterne er enige om at udvide rekvisitionslisten til også at omfatte sølvnitratpinde, spongostan, micropore og tubegaze.

Derfor udvides § 22 med ny stk. 2, idet det eksisterende stk. 2 bliver til stk. 3:

NY Stk. 2.

Der kan rekvireres følgende produktkategorier:

- *Sølvnitratpinde - (Lapis, 75%)*
- *Spongostan*
- *Micropore*
- *Tubegaze – (Tubinette og Tubifast)*

Parterne er desuden enige om at følge udgifterne forbundet med denne udvidelse af rekvisitionslisterne. Overstiger de regionale udgifter 2,5 mio. kr. årligt, tager parterne på ny stilling til denne udvidelse.

10. Tekniske ændringer

Side 20

Parterne er enige om at foretage de i bilag A beskrevne tekniske ændringer og tilføjelser.

Parterne er enige om at gennemføre de redaktionelle ændringer af overenskomsten, som er nødvendige og hensigtsmæssige i forbindelse med implementering af nærværende forhandlingsaftale i den samlede overenskomsttekst.

11. Økonomi

11.1 Reguleringsordningen

Jf. overenskomstens § 32 stk. 5 skal parterne tage stilling til anvendelsen af den automatiske pris- og lønfremskrivning. Parterne er i den forbindelse enige om, at den automatiske pris- og lønfremskrivning anvendes som hidtil.

Ved aftaleperiodens udløb tager parterne på ny stilling til anvendelsen af den automatiske pris- og lønfremskrivning.

11.2 Økonomiprotokollat

Parterne er enige om at den samlede økonomiske ramme for udgifterne til fodterapeutisk behandling udgør 151,7 mio. kr. om året (Okt. 2020-niveau) med de gældende tilskudsregler i bekendtgørelse 508 af 9.5.2018.

Rammen bliver fremskrevet i henhold til § xx.

Parterne er enige om, at udgifterne i faste priser ikke må overstige det aftalte niveau. Parterne er endvidere enige om, at rammen omfatter regionernes samlede tilskudsudgifter til honorarer, indlæg og afstandstillæg.

Udgiftsudviklingen inden for aftalens område følges af parterne i årlige opgørelser, der viser de faktiske udgifter vurderet i forhold til den årlige ramme. Parterne følger endvidere udviklingen på måneds- og kvartalsbasis. Udviklingen på området generelt følges i øvrigt hvert kvartal i samarbejdsudvalgene jfr. nedenfor.

Hvis den månedsvise/kvartalsvise opgørelse viser tegn på, at udgifterne ikke kan holdes inden for den samlede aftalte ramme, drøfter parterne muligheden for at iværksætte udgiftsdæmpende foranstaltninger, som fx kan være:

- Ændring af anvendelsesområderne for de aftalemæssige ydelser
- Justering af honorarerne for en eller flere ydelser
- Drøfte muligheden for at begrænse tilgangen af nye patienter

Hvis de årlige regionale udgifter til fodterapi overstiger den aftalte ramme, sker der, med virkning fra førstkommende regulering, en nedsættelse af det regionale tilskud samt en tilsvarende nedsættelse af honorarerne, således at modregningen ikke overvæltes på patienterne. Modregningen skal give compensation svarende til den konstaterede forskel mellem den afsatte ramme og de regionale udgifter. Den fulde overskridelse

forventes dermed tilbagebetalt. Modregningen afvikles fremadrettet over ét år med virkning fra førstkommende regulering. Det betyder at modregning forløber over to reguleringsperioder, hvorefter tilbagebetalingen anses som afviklet. Modregning kan derved ske ved nedsættelse af honorarer.

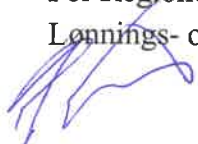
Overenskomstens løbetid

Parterne er enige om, at overenskomsten, med de ændringer, der følger af nærværende aftale, træder i kraft den 1. april 2021.

Parterne er enige om, at næste forhandling af overenskomsten på uopsagt grundlag bør være gennemført til ikrafttræden den 1. april 2024.

København den 15. januar 2021

For Regionernes
Lønnings- og Takstnævn



Bo Libergren

For Danske Fodterapeuter



Tina Christensen



Kirsten Jørgensen



Martin Kaag

Emne:	Overenskomstens:	Aftalt ændring (markeret med fed)
Honorarer og tilskud	§ 4	<p>Fodterapeuten kan kun tage ydelse 2100 (Journaloptagelse) én gang pr. patient. Ydelse 2100 kan dog anvendes, selv om patienten tidligere har fået optaget journal hos en anden fodterapeut. Ydelsen kan endvidere anvendes, hvis patientens journal er slettet jf. forældelsesfristen i journalføringsbekendtgørelsens § 15, stk. 2. Almindelig forebyggende vejledning er indeholdt i alle behandlingstyper.</p> <p>Sproglig justering af første og andet afsnit i stk. 3: Fodstatus er obligatorisk for diabetespatienter. Ydelsen skal tilbydes en gang årligt til patienter med diabetes og er en forudsætning for behandlingstilbuddet til disse patienter. Der kan kun udføres videre behandling med tilskud inden for speciale 54, såfremt der er udført en årlig fodstatus. Dog kan akutte sårpatienter få 2 sårbehandlinger uden gyldig fodstatus (se udbygning i ydelsesbeskrivelsen for ydelse 2175).</p> <p>Den fulde fodstatus skal uploades i Fodstatusdatabasen jf. § 31 og pixiudgaven sendes som Edifact til patientens privatpraktiserende læge.</p>
Afstandstillæg og kørselsudgifter	§ 5	<p>Stk. 1 Behandling i patientens hjem kan kun finde sted efter lægens henvisning, jf. § 13.</p>
Fodterapeutens tiltrædelse af overenskomsten	§ 9	<p>Stk. 6. Tiltrædelse kan ske med 1 måneds varsel til den 1. i en måned. Tiltrædelse kan dog få virkning før ved antagelse af vikar jf. stk. 9 og ved tiltrædelse vedr. medhjælperkapacitet jf. § 18, stk. 1 og 2, hvis overdragelse sker til fodterapeut på samme adresse og uden for rækkevidden af § 23, stk. 2.</p> <p>Stk. 7. Danske Fodterapeuter videresender med det i stk. 6 fastsatte varseltiltrædelsesblanketten til den region, hvor der er anmodet om at praktisere. Danske Fodterapeuter kan foretage en foreløbig videresendelse til regionen, så sagsbehandlingen påbegyndes, og efterfølgende videresende den endelige tiltrædelsesblanket, hvis der alene udestår oplysning om autorisation eller andre objektive oplysninger fra en tredjepart</p>

		<p>Stk. 9 Side 25 Tiltrædelse til overenskomsten får virkning når regionen, skriftligt overfor fodterapeuten og Danske Fodterapeuter, har godkendt tiltrædelsen. Undtaget herfra er dog tiltrædelse til overenskomsten vedr. vikarer og medhjælperkapacitet på samme adresse og uden for rækkevidde af § 23, stk. 2 jf. § 9, stk. 6.</p>
Fodterapeutens fratrædelse af overenskomsten	§ 10	<p>Nyt stk. 3: Dødsboet efter en fodterapeut er berettiget til at sælge praksis inden for en periode af 12 måneder efter dødsfaldet. Overtagelse finder sted efter reglerne i § 9. Dødsboet kan i perioden ansætte en statsautoriseret fodterapeut som vikar i praksis, og dette forudsættes så vidt muligt at ske ved andet end kortvarige salgsperioder.</p> <p>Efter de 12 måneder vil ydernummeret gå tilbage til regionen uden yderligere, hvis der ikke er indgået aftale om overdragelse af ydernummeret forinden.</p>
Henvisning	§ 13	<p>Ny § 13, stk. 6</p> <p>Henvisning vedr. § 1, litra a, c og d er uden tidsbegrænsning.</p>
Vilkår vedr. praksis	§ 15	<p>Stk. 3. Regionen behandler i samråd med samarbejdsudvalget de efter stk. 2, fremsendte dispensationsansøgninger. Behandelende medhjælp kan tildes efter regionens godkendelse jf. § 18</p> <p>Stk. 4. Såfremt regionen giver afslag på en dispensationsanmodning eller tildeling af behandelende medhjælp, jf. stk. 3, kan afgørelsen indbringes for Landssamarbejdsudvalget. Sagen skal indbringes skriftligt og senest 6 uger efter modtagelsen af afgørelsen.</p> <p>Stk. 5. Fodterapeuten skal udøve fodterapeutisk virksomhed regelmæssigt, have en fast åbningstid i sin praksis eller have en fast behandlingstid i sin mobile praksis. Efter tre år som praktiserende fodterapeut skal regionens andel af den årlige omsætning være mindst 40.000 kr. pr. kapacitet (tilskudsdel, ekskl. afstandstakster, opgjort i aktuelt prisniveau). Såfremt fodterapeuten ikke overholder denne minimumsomsætning,</p>

		ophører praksis efter regionens beslutning. Der kan gives dispensation til fodterapeuter i tyndt befolkede områder, eller hvis det lave aktivitetsniveau skyldes forbigående problemer.
Særligt om fodterapeutvirksomhed	§ 16	<p>Stk. 3. Danske Fodterapeuter kan kun godkende vedtægter for fodterapeutianpartsselskaber og holdingselskaber, som opfylder de i punkt 1-7 anførte krav. Ved et fodterapeutianpartsselskab forstås i det følgende et selskab, der har til formål at drive fodterapivirksomhed og virksomhed, der er naturligt forbundet hermed. Ved et holdingselskab forstås i det følgende et selskab, der har til formål at eje anpartskapital i et fodterapianpartsselskab. Såfremt ikke andet fremgår af de i punkt 1-7 anførte krav, gælder kravene både for fodterapianpartsselskaber og holdingselskaber.</p> <p>1. Et fodterapianpartsselskabs navn skal indeholde betegnelsen "Statsautoriseret fodterapeut...ApS" eller "Statsautoriserede fodterapeuter....ApS". Et holdingselskabs navn skal indeholde betegnelsen "Statsautoriseret fodterapeutholdingselskab...ApS" eller "Statsautoriserede fodterapeuter.... Holding ApS".</p> <p>2. Et fodterapianpartsselskabs formål skal beskrives som virksomhed som statsautoriseret fodterapeut(er). Et holdingselskabs formål skal beskrives som at eje anparter i et fodterapianpartsselskab.</p> <p>3. Den fulde indskudskapital i fodterapianpartsselskaber og fodterapiholdingselskaber skal ejes af personer, som er statsautoriserede fodterapeuter. Anparternes omsættelighed skal begrænses i overensstemmelse hermed.</p> <p>4. Anpartsselskabets direktion skal udgøres af statsautoriserede fodterapeuter.</p> <p>5. Selskabets vedtægter og anpartshaverprotokol skal være tilgængelig for Danske Fodterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn samt vedkommende region, der til enhver tid skal kunne forlange attestation fra selskabet om dets ejerforhold.</p> <p>6. Selskabet skal respektere de ansatte fodterapeuters personlige ansvar i medfør af stk. 2, og det skal fremhæves, at disse bestemmelser ingen indskrænkning gør i de forpligtelser, der måtte påhvile selskabet. 7. De ovenfor under pkt. 3 og 4</p>

		<p>nævnte krav kan fraviges af selskabet i indtil 12 måneder, såfremt ansættelsesforholdet ophører på grund af fodterapeutens død eller upåregnelige sygdom.</p> <p>7. De ovenfor under pkt. 3 og 4 nævnte krav kan fraviges af selskabet i indtil 12 måneder, såfremt ansættelsesforholdet ophører på grund af fodterapeutens død eller upåregnelige sygdom.</p>
Barsel og orlov	§ 17	<p>Stk. 1. Fodterapeuten er ved fravær berettiget til at antage vikar. Vikaren skal være statsautoriseret fodterapeut. Hvis fraværsperioden er mere end 3 måneder, skal der, så vidt muligt, antages en vikar, såfremt regionen stiller krav herom. Antagelse af vikar vil altid være en midlertidig foranstaltning og antagelse på mere end 15 måneder skal godkendes af samarbejdsudvalget. Vikaren må ikke arbejde samtidig med fodterapeuten, som denne vikarierer for.</p>
Behandlerende medhjælp	§ 18	<p><i>Ny formulering af første afsnit:</i> Omsætningsloftet opgøres og beregnes ekskl. afstandstakster. Omsætningsloftet reguleres som minimum en gang årligt i henhold til aktuelt niveau jf. overenskomstens bestemmelser om regulering af honorarer samt udviklingen på den nationale ramme det forløbne år.</p> <p><i>Nyt tredje afsnit:</i> En behandlerende § 18, stk. 2-medhjælp kan være tilknyttet flere fodterapeuter med hvert sit ydernummer.</p> <p>En region kan, hvis det er i overensstemmelse med praksisplanen, acceptere, at en behandlerende § 18, stk. 1 medhjælp kan være tilknyttet flere fodterapeuter med hvert sit ydernummer.</p>
Ordensbestemmelser	§ 24	<p>Stk. 1 Afbud fra patienten skal så vidt muligt meddeles fodterapeuten dagen før den aftalte behandlingsdato. Undlader patienten at melde afbud senest kl. 18.00 dagen før, kan fodterapeuten pålægge pågældende at betale et beløb, der svarer til honoraret for den planlagte behandling af patienten, dog maksimalt 270 kr.</p>

Hjemmebehandling	§ 26	<p><i>Ny Stk. 1.</i> Side 28 I tilfælde, hvor patientens helbredsmæssige tilstand udelukker transport til klinik, kan lægen ordinere fodterapeutisk behandling i hjemmet.</p> <p>Vurderer fodterapeuten, at patienten ikke falder indenfor henvisningskriterierne for hjemmebehandling, orienteres patientens egen læge herom.</p> <p><i>Noten til § 26, stk. 5 slettes.</i></p>
Elektronisk fodstatus og udveksling af data	§ 31	<p>Stk.1 Fodterapeuterne er forpligtede til at uploade patienternes fodstatus i Fodstatusdatabasen. Upload skal således ske med samtlige data også selv om fodstatus på nogle punkter ikke måtte påvise anomalier.</p>
IT i fodterapi praksis	§ 35	<p>Stk. 1. Alle fodterapeuter, der praktiserer for regionen, skal have et elektronisk journalsystem, som understøtter relevant kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen, efter gældende Med-Com standarder. Det forudsættes, at disse elektroniske journalsystemer indrettes, så data sikkert kan overføres ved systemskifte eller ved patienters behandlerskifte, at data lagres sikkert.</p>
<i>Kvalitets- og efteruddannelsesfond for fodterapi</i>	§ 37	<p>Ny stk. 6 Fondens midler kan anvendes til de beskrevne formål, uanset at der for en periode ikke foreligger en overenskomst mellem parterne.</p>
Protokollat om brug af flere praksisadresser	Protokollater	<p><i>Rettelse af §-henvisning:</i></p> <p>Protokollat til § 15, stk. 2</p>
Aftale om gebyr for ikke-medlemmer	<i>Aftaleteksten fra 2011 bag protokollatet fastholdes. Protokollatets tekst ændres</i>	<p><i>Aftaleteksten fra 2011 bag protokollatet fastholdes. Protokollatets tekst ændres til:</i></p> <p>I aftalen fastlægges en række rettigheder og forpligtelser for henholdsvis ikke-medlemmer og Danske Fodterapeuter. Det indgår i aftalen mellem Danske Fodterapeuter og RLTN, at Danske Fodterapeuter kan opkræve gebyr af fodterapeuter, der tiltræder overenskomsten, som ikke er medlem af foreningen.</p>

		<p>Gebyr for ikke-medlemmerne fastsættes til 150⁷⁵ % af det til enhver tid gældende kontingent. Gebyret opkræves 4 gange årligt pr. den 1. i hvert kvartal. Danske Fodterapeuter har ret til ikke at behandle ansøgning om tiltrædelse, før gebyret for indeværende kvartal er betalt.</p>
--	--	--

2100 Journalop- tagelse (alle spe- cialer)	ydelsesbeskri- velser	Du tager denne ydelse første gang, en patient kommer til behandling. Ydelsen kan anvendes, uden der følger en behandling med. Kommer patienten fra en anden fodterapeut, kan du tage ydelsen alligevel. Ydelsen kan endvidere anvendes, hvis patientens journal er slettet jf. forældelsesfristen i journalføringsbekendtgørelsens § 15, stk. 2.
2130 Kontrol og eftersyn	(alle specialer)	<p>Overskrift ændres til ”Kontrol, eftersyn og mindre ydelser”</p> <p><i>Den første sætning ændres til:</i> Du bruger denne ydelse, hvis du vurderer, at der på grund af anormali (uregelmæssighed, unormal, abnorm) er behov for et eftersyn/behandling af:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>en utilsigtet læsion</i> • <i>komplicerede clavi</i> • <i>bøjler</i> • <i>svær granulationsvæv</i> • <i>ortheser/småafplastninger</i> <p>- <i>mindre ydelser, der ikke kan rubriceres andetsteds</i> - <i>mindre ændring i fodstatus, som ikke medfører gruppeskift</i></p> <p><i>I forbindelse med afregningen af denne ydelse, skal der påføres minimum én af følgende behandlingskoder:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>1012: Tilsyn med en utilsigtet læsion, som kræver tilsyn.</i> • <i>1013: Patienten har en kompliceret clavi, der giver smerter,</i> • <i>hvorfor der skal følges op på, om den er fjernet helt.</i> • <i>1014: Eftersyn på en bøjlebehandlet tå.</i> • <i>1015: Svær granulationsvæv.</i> • <i>1016: Kontrol af ortheser.</i> • <i>1017: Ydelser, der ikke kan rubriceres andetsteds.</i> • <i>1018: Opdatering af fodstatus uden gruppeskift.</i> <p><i>Ydelsen kan anvendes sammen med en anden behandling under specialet.</i></p>
2140 behandling før påsætning af 1 ny bøjle	Ydelsesbeskri- velser	<p><i>I beskrivelse af ydelse 2140 tilføjes følgende vedr. speciale 54, 55 og 60 indsat mellem første og andet afsnit:</i> Ydelse 2140 kan tages sammen med ydelse 2130 (behandlingskode 1015).</p>

2180 Fodstatus – ny patient	Ydelsesbeskrivelser	<p><i>I beskrivelsen af ydelse 2180 tilføjes følgende ændring:</i></p> <p>Du benytter denne ydelse første gang, en diabetespatient får foretaget fodstatus. Ydelsen kan som udgangspunkt kun gives en gang pr. patient (CPR-nummer). Hvis du overtager en patient fra en anden fodterapeut, hvor der ikke foreligger en gyldig fodstatus i fodstatusdatabasen, kan du dog tage ydelsen, første gang, patienten får foretaget fodstatus på din klinik. Ydelse 2180 kan tages sammen med en behandling, hvis det er første gang, at patienten er i klinikken.</p> <p>Du kan endvidere tage ydelse 2180, hvis patienten får foretaget fodstatus første gang efter ikke at have været i klinikken i mindst 5 år.</p>
Ydelsesbeskrivelse speciale 54		<p><i>I beskrivelse af risikogruppe 3 skal et "eller" fjernes mellem de to første bullets, så teksten fremover er:</i></p> <p>Gruppe 3: Højrisikopatienter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neuropati (måles ved at vibrationssansen er større end eller lig med 25 volt) • Blodforsyningsnedsættelse (dårligt kredsløb/manglende fodpuls) <p>Eller mindst én af følgende risikofaktorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidligere diabetisk fodsår • Udbrændt charcofod • Væsentligt nedsat nyrefunktion (nefropati = 50-60 % nedsat nyrefunktion) Oplyst af egen læge eller hospital, som du skal gemme i din journal som dokumentation.
Ydelse 2175		<p>Denne ydelse gives, når der ikke udføres anden behandling. Ydelsen kan dog anvendes sammen med ydelse 2131 eller ydelse 2176.</p> <p>Ydelsen gives fx, når en patient skal have foretaget beskæring af randcallositeter imellem to fodbehandlinger.</p> <p>Ydelsen kan indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sondering af ulcer • Beskæring af randcallositet • Fjernelse af nekrose • Forbinding

