

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

31-05-2017

EMN-2017-00520

1055255

Cecilie Heerdegen Leth

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

Tid	København, den 31. maj 2017
Sted	Danske Regioner
Deltagere	Repræsentanter for Danske Fodte- rapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn
Emne	Aftale om overenskomst om fodte- rapi

Indholdsfortegnelse

Side 2

1. Sammenhængende sundhedsvæsen	3
2. Kvalitetsudvikling og efteruddannelse	4
3. Kapacitetsstyring	8
4. Behandling af fodvorter i fodterapipraksis	10
5. Speciale 54	11
6. Speciale 55	13
7. Tilgængelighed.....	15
8. Generelle forventninger til ydere	17
9. Fodstatusdatabasen	18
10. Samarbejdsudvalgssystemet	19
11. Øvrige ændringer	20
12. Reguleringsordningen.....	21
13. Kvalitets- og Efteruddannelsesfonden for fodterapi.....	22
14. Økonomiprotokollat	23
15. Tekniske ændringer	24
16. Overenskomstens løbetid.....	24
Bilag X Præambel	25
Bilag Y Vandelsbestemmelse.....	29
Bilag Z Regulering af ændring i yders autorisation.....	33
Bilag Æ Ethiske retningslinjer	37
Bilag Ø Tekniske ændringer.....	38

Parterne er enige om at indstille følgende til godkendelse:

1. Sammenhængende sundhedsvæsen

Det er en generel målsætning for parterne, at borgerne i deres møde med sundhedsvæsenet skal opleve sammenhæng i behandlingen både inden for og på tværs af sektorer. Parterne ser forskellige muligheder for at understøtte en endnu større integration af fodterapeuterne i det sammenhængende sundhedsvæsen – disse forskellige tiltag er beskrevet nedenfor.

Præambel

Med henblik på at sætte rammerne for fodterapiområde som en del af hele sundhedsvæsenet er parterne enige om at indarbejde en præambel i Overenskomst om fodterapi.

Præamblen omfatter bl.a. elementer omkring fodterapeuternes roller og opgaver i et sammenhængende sundhedsvæsen samt udvikling af praksis.

Præamblen findes i bilag X.

Telemedicin

Som et element i brugen af kommunikation og udvikling af fodterapipraksis ønsker parterne så vidt muligt at understøtte udviklingen og anvendelsen af telemedicinske løsninger på fodterapiområdet, idet udviklingen på sundhedsområdet går stadig mere i retning af brug af teknologi i forhold til at understøtte en endnu højere kvalitet i behandlingen af patienten.

Region Hovedstaden er for nuværende i gang med at udvikle et projekt om brug af telemedicin i sårbehandling. I projektet vil det blive forsøgt at koble fodterapeuterne på pleje.net, som er et system, hvor sårsygeplejersker og sårambulatorier har mulighed for at gøre brug af telemedicinsk rådgivning i forbindelse med behandling af deres patienter.

Konkret vil projektet undersøge om brug af redskabet pleje.net kan anvendes til at styrke kvaliteten i fodterapeuters behandling af sår. Derudover vil projektet undersøge, om adgang og brug af Pleje.net styrker det

tværsektorielle samarbejde mellem fodterapeuter og kommunale sårsygeplejersker og sårambulatorierne/centre.

Side 4

Parterne er enige om, at projektet er relevant for fodterapeuterne at deltage i, idet det vil give en mulighed for at afprøve ny teknologi, der kan understøtte samarbejde på tværs og give værdi for patienten. Parterne vil derfor opfordre de praktiserende fodterapeuter til at støtte op om og deltage i forsøget.

2. Kvalitetsudvikling og efteruddannelse

Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) skal udbredes i fodterapi praksis med henblik på at understøtte den organisatoriske, den kliniske og den patientoplevede kvalitet.

Med erfaringerne fra pilotprojektet (afsluttet i 2016) er parterne enige om, at der i indeværende overenskomstperiode påbegyndes et arbejde med at udbrede DDKM ved at påbegynde den første akkrediteringsrunde den 1. oktober 2017, hvor også overenskomsten træder i kraft.

Akkrediteringen gennemføres ved, at IKAS akkrediterer ca. 222 klinikker årligt med en akkrediteringsperiode på 8-10 måneder fra varsel til gennemført survey. Dermed kommer akkrediteringsperioden til at løbe fra 1. januar 2018 til 31. oktober 2021 med opstart af surveys fra 1. oktober 2018.

Parterne er enige om følgende:

- at klinikkerne undervejs i processen sikres adgang til en rådgivningsfunktion,
- at der tilvejebringes hjælpeværktøjer (bl.a. i form af dokumenthåndteringssystem, skabeloner og vejledninger) til brug i klinikkerne,
- at der afholdes opstartsmøder for klinikkerne forud for selve akkrediteringen,
- at rådgivningsfunktionen skal være udviklet, når de første klinikker påbegynder deres akkreditering.

Det aftales, at rådgivningsfunktionen placeres i regi af Danske Fodterapeuter og opbygges i perioden fra 1. juni 2017 til 1. januar 2018. Klinik-

kerne får adgang til et dokumenthåndteringssystem udviklet af IKAS. Der er ingen udgifter forbundet med, at klinikkerne anvender dette system.

Side 5

Parterne forudsætter et godt samarbejde mellem alle involverede parter, såvel Danske Fodterapeuter og RLTN som IKAS, således at implementeringen kan ske på bedst mulig vis.

Omkostninger ved implementering af DDKM

Selve survey-opgaven i regi af IKAS er budgetteret til 4.831.812,7 mio. kr. inkl. 10 % overhead for perioden. Parterne er enige om at udgiften finansieres af regionerne.

Udgifterne til rådgivningsopgaven inkl. afholdelse af opstartsmøder beløber sig til 1.890.000 kr. i alt over perioden. Udgifterne finansieres af regionerne.

Parterne er enige om, at der udbetales et beløb på 6.250 kr. til den enkelte fodterapeutklinik for påbegyndelse af akkrediteringsprocessen og 6.250 kr. ved endelig akkreditering. I forbindelse med fastlæggelse af honoraret er der taget specifikt hensyn til de særlige procedurer for overholdelse af hygiejnekrav, der er fastlagt som en nødvendig del af arbejdet med standarderne i fodterapipraksis. Honoraret finansieres af regionerne.

De 10 klinikker, der er akkrediteret i pilotprojektet skal akkrediteres igen, men placeres sidst i akkrediteringscyklussen. Klinikken modtager dog såvel opstartshonorar som akkrediteringspræmie, dvs. samlet 12.500 kr., ved overenskomstens ikrafttræden.

Klinikker uden ydernummer

Parterne er enige om, at klinikker uden ydernummer har mulighed for at deltage i akkrediteringsprocessen, dog under forudsætning af, at klinikkerne selv afholder omkostninger forbundet hermed. Der udbetales ikke akkrediteringshonorar eller -præmie til klinikker uden ydernummer.

Som ny § X indsættes derfor følgende:

Stk. 1. Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) skal udbredes i fodterapipraksis med henblik på at understøtte den organisatoriske, den kliniske og den patientoplevede kvalitet. Alle fodterapeuter, der praktiserer i

henhold til Overenskomst om fodterapi, skal akkrediteres efter særlige standarder udviklet til brug i fodterapipraksis i forhold til DDKM.

Side 6

Stk. 2. Selve akkrediteringen foretages af IKAS.

Stk. 3. For at understøtte implementeringen af DDKM oprettes en rådgivningsfunktion. Rådgivningsfunktionen placeres hos Danske Fodterapeuter.

Stk. 4. Akkrediteringen gælder for en 3-årig periode, og det forudsættes, at alle praksis er akkrediteret første gang inden 31. juli 2021.

Stk. 5. Der er alene aftalt vilkår for 1. akkrediteringsrunde. Vilkår for en evt. re-akkrediteringsproces eller andre elementer i DDKM aftales ved næste overenskomst, dog således at en eventuel efterfølgende akkrediteringsrunde ikke honoreres.

Værdibaseret styring

Parterne har – foruden akkreditering – drøftet muligheden for også på anden vis at arbejde med kvaliteten i fodterapipraksis, herunder har parterne drøftet muligheden for på fodterapiområdet at fokusere på den indsats, der giver den største værdi for patienten, med henblik på at bruge denne viden i tilrettelæggelsen af behandlingen i fodterapipraksis.

I arbejdsprogrammet for Danske Regioner indgår et tværregionalt projekt om værdibaseret styring (VBS), som på sigt skal resultere i, at der udvikles metoder til systematisk opfølgning på de resultater, der er vigtigst for patienterne. I projektet er der igangsat 7 tværregionale projekter med hver sit sygdomsområde, bl.a. vedrørende diabetes, epilepsi mv. Del-projektet i regi af VBS omhandlende diabetes er forankret i Region Nordjylland.

Fodterapeuterne vil på diabetesområdet bl.a. kunne bidrage med en pædagogisk vinkel i forhold til, at sikre, at diabetespatienter løbende har fokus på egenomsorg, idet fodterapeuterne besidder en række kompetencer på dette område. Formålet med at inddrage fodterapeuterne i VBS-projektet vil være at skabe sammenhæng i behandlingen på tværs af sektorer med henblik på at skabe de bedst mulige forløb og behandling for patienterne.

Parterne har på den baggrund aftalt, at Danske Fodterapeuter deltager med 1 person i arbejdsgruppen for del-projektet om diabetes, herunder deltager i arbejdsgruppemøder og workshops med henblik på udvikling af out-come mål samt i øvrigt bidrager med konkrete input hvor dette vil være relevant.

Krav om fremstilling af indlæg

Den forebyggende indsats er afgørende i forhold til risikoen for udvikling af diabetiske fodsår. I den indsats er indlægsfremstilling et vigtigt element. Derfor skal patienter have mulighed for at få lavet indlæg hos alle fodterapeuter som tiltræder overenskomsten, så muligheden for indlægsbehandling er let tilgængelig.

I dag kan patienten dog opleve, at fodterapeuten ikke selv laver indlæg, og at patienten derfor skal kontakte en anden fodterapeut, som patientens nuværende fodterapeut har en samarbejdsaftale med. For patienten vil det give et hurtigere behandlingsforløb, hvis dette led kan springes over. Derfor er parterne enige om, at der i Aftale om Fodterapi stilles krav om indlægsbehandlinger hos alle fodterapeuter.

Parterne er enige om at indskrive følgende i Aftale om Fodterapi:

Ny § 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. oktober 2017 allerede har tiltrådt overenskomsten.

Regionen hører de fodterapeuter, som pr. 1. oktober 2020 ikke har afregnet indlægsydelser de seneste 12 måneder. Der er mulighed for at opnå dispensation for § 9, stk. 11 ved høringen i følgende tilfælde:

- Alder eller svagelighed
- Ved andre særlige omstændigheder

Dispensationsanmodninger behandles af samarbejdsudvalget.

Nuværende bestemmelser vedr. samarbejdsaftaler ift. værksted, § 9, stk. 11, udgår.

Side 8

Efteruddannelse

Parterne aftalte med seneste overenskomst, at parterne i forbindelse med denne overenskomstforhandling skal drøfte Kvalitets- og Efteruddannelsesfonden for fodterapi.

Parterne har en fælles forståelse for, at sanktionering på baggrund af manglende efteruddannelse i vidt omfang først vil være relevant, når fonden har et bredere udbud af efteruddannelsesaktiviteter. Parterne er dog enige om, at der kan vise sig at være konkrete situationer, hvor sanktioner kan bringes i anvendelse.

Parterne er endvidere enige om at det i næste overenskomstforhandling vurderes, om der er behov for at målrette fondens aktiviteter mod særligt speciale 54 om diabetes, da det er det største speciale for fodterapeuterne.

3. Kapacitetsstyring

Vikaransættelse

Parterne er enige om, at muligheden for vikar ikke bør gives på foranledning af et overenskomstfastsat grundlag. Vikaransættelse bør være en fleksibel tidsbegrænset mulighed. Overenskomstens § 15, Stk. 2 udgår derfor.

Parterne understreger, at vikaransættelser forudsætter, at ejeren af ydernummeret ikke er tilstede i praksis samtidig med vikaren, jf. § 15, stk. 1.

Konvertering fra mobilt til fast ydernummer

Parterne er enige om, at mobil fodterapi på sigt skal udfases, da parterne gerne ser, at den enkelte yder praktiserer som enkeltmandspraksis eller indgår i praksisfællesskaber. Derfor ønsker parterne, at overenskomstens muligheder for konvertering fra mobilt ydernummer til fast klinikadresse skal tydeliggøres.

Som ny § 13, stk. X, indsættes:

Mobil fodterapi skal udfases, således at alle ydere praktiserer som enkeltmandspraksis eller indgår i klinikfællesskaber. Derved sikres bedre vilkår for faglig sparring med kollegaer, bedre arbejdsforhold for fodterapeuterne og den mest optimale behandling af patienterne.

Efter indstilling fra samarbejdsudvalget træffer regionen afgørelse i sager om ansøgning om konvertering af ydernummer uden fast klinikadresse (mobilt ydernummer) til fast klinikadresse i et bestemt geografisk område. Både ved nyetablering, og hvis ydernummeret tilknyttes en eksisterende klinik, er ydernummerindehaveren forpligtet til at tilbyde hjemmebehandlinger.

Flere praksisadresser

Parterne er enige om at tydeliggøre overenskomstens mulighed for at praktisere fra flere praksisadresser, da det kan medvirke til at fjerne nogle af de barrierer, der er, i forhold til at sikre lige adgang til fodterapi.

Nyt protokollat til § 13, stk. 1:

Brug af flere praksisadresser kan øge tilgængeligheden ved at reducere de geografiske afstande for patienterne.

En yderligere fordel ved at praktisere fra flere praksisadresser kan være styrket tværfaglig kommunikation og samarbejde, hvis den anden adresse placeres i fx lægehuse eller sundhedscentre.

Brug af flere praksisadresser med samme ydernummer kan især være relevant i lokalområder, hvor der er behov for større fleksibilitet for at tilgodese patienternes behov for kvalitet, nærhed og valgmuligheder.

Muligheden for flere praksisadresser kan eksempelvis medvirke til at rette op på manglende tilgængelighed i tyndt befolkede egne, hvor det er svært at få dækket kapaciteten. Her vil satellitklinikker kunne sikre en bedre geografisk dækning lokalt.

Beregning af omsætningsloft

Parterne er enige om, at fastsætte en mere simpel metode til beregning af en evt. fastsættelse af et omsætningsloft ved tildeling af en behandlende medhjælp jf. § 16, stk. 2.

Overenskomsten tilrettes derfor som følger:

Side 10

§ 16 Medhjælp

Stk. 2

En fodterapeut med ydernummer kan via Danske Fodterapeuter ansøge samarbejdsudvalget om at dele sin kapacitet med en behandlende medhjælp. De omstændigheder, der kan begrunde ansættelse af en ekstra fodterapeut, kan være særlige familiemæssige årsager, ønsket om at stille sin arbejdskraft til rådighed for andre funktioner, uddannelse, fodterapeutens alder eller svagelighed. Yderen har forsat det fulde ansvar for aktiviteten på ydernummeret. Regionen har mulighed for at pålægge yderen et omsætningsloft som fastsættes på baggrund af den højeste årlige omsætning inden for de seneste 3 år, inden dato for tilladelse. Tilladelsen udløber når fodterapeuten, der har fået tilladelsen, ophører.

Anmærkning til § 16, stk. 2:

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.

Regionen meddeler årligt senest den 1. april ydernummerindehaveren, hvad det regulerede omsætningsloft for det pågældende år er.

Parterne er enige om, at behandlende medhjælp jf. § 16, stk. 2, kan arbejde under flere ydernumre, idet de ikke anses som ekstra kapaciteter.

4. Behandling af fodvorter i fodterapipraksis

Danske Fodterapeuter har 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. Såfremt der skal gennemføres forsøg med behandling af fodvorter vil sundhedslovens § 233 om forsøg skulle anvendes.

RLTN kan – under forudsætning af at en region søger om og får godkendelse til forsøg med behandling af fodvorter fra Sundheds- og ældreministeriet – støtte op om forsøg med behandling af fodvorter i fodterapi praksis.

5. Speciale 54

Udbredelse af vejledning

Parterne er enige om, at den mulighed for ekstraordinær vejledning, der for nuværende er eksplicit beskrevet i Behandlingsydelse A, udbredes til at omfatte alle diabetespatienter med henblik på at styrke den forebyggende indsats og skabe bedre sammenhæng i patientens behandlingsforløb. Det betyder, at opgaven med ekstraordinær vejledning fjernes fra Behandlingsydelse A og i stedet placeres denne i ydelserne 2170 Fodstatus, 2171 Fodstatus med anden behandling og 2180 Første fodstatus (nyhenvist patient).

Som følge heraf flyttes en del af det honorar, der i dag udbetales ved brug af Behandlingsydelse A, til de tre ovennævnte ydelser. Det omfordelte honorar fordeles ligeligt mellem de tre ydelser.

Overenskomsten tilrettes på den baggrund.

Modernisering af fodstatusskema samt patientinformation

Det nuværende fodstatusskema er blevet brugt i praksis i mere end 6 år. Parterne er derfor enige om, at der er brug for at gennemgå skemaet med henblik på en modernisering til gavn for patienter og sundhedspersonale. Derudover er parterne enige om at drøfte information til patienter vedrørende information om den forebyggende indsats i fodterapi praksis.

Der er enighed om, at der i aftaleperioden gennemføres et projekt, som har tre formål:

- At revidere fodstatusskemaet.
- At forbedre kommunikationen i forbindelse med fremsendelse af fodstatusskemaet til de praktiserende læger.
- At udvikle en pjece vedrørende information om den forebyggende indsats i fodterapi praksis.

Der nedsættes en projektkoordinationsgruppe med en repræsentant fra Danske Fodterapeuters sekretariat og en repræsentant fra RLTN's sekre-

tariat. Projektkoordinationsgruppen står for at udpege deltagerne til projektgruppen. Der afsættes 50.000 kr. til projektets gennemførelse. Det aftales, at projektkoordinationsgruppen ikke honoreres. Projektet forventes gennemført i 2018.

Projektets resultater implementeres i Aftale om Fodterapi pr. 1. januar 2019 under forudsætning af, at parterne er enige i projektgruppens anbefalinger. Midlerne til honorering af projektdeltagere afsættes i Kvalitets- og Efteruddannelsesfonden for fodterapi.

Ydelse 2180 Fodstatus ny patient

En diabetespatient kan have undladt at gå til fodterapeut i mange år, men ønsker endeligt at starte op i en anden klinik. Patientens fodstatus er her forældet, og patienten har reelt behov for den vejledning og risikovurdering, som ydelse 2180 indbefatter. Parterne er derfor enige om, at præcisere, at ydelsen fremadrettet også kan tages ved skift til ny klinik, hvis der ikke foreligger en gyldig fodstatus:

Ydelsesbeskrivelse under 2180 Fodstatus – ny patient præciseres således:

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.

Akutte sårbehandlinger

Parterne er enige om at præcisere, at alle patienter kan få to akutte sårbehandlinger med tilskud uden forudgående fodstatus under speciale 54.

Tekst til afsnittet *akut sårbehandling* i ydelsesbeskrivelsen for ydelse 2175 præciseres således at den fremadrettet har følgende ordlyd:
Det er tilladt at udføre sårbehandling maksimalt to gange (på to forskellige dage) ved akut behov, inden at patienten har fået udført en gyldig fodstatus. Der kan godt behandles flere sår pr. dag. Når du udfører akut sårbehandling, skal du anføre behandlingskode 1011 på regningen.

Ved akut sårbehandling skal der altid foreligge en gyldig henvisning. Ydelse 2100 journaloptagelse er obligatorisk i forbindelse med akut sårbehandling, når det er nye patienter.

Side 13

6. Speciale 55

Henvisning

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.

Såfremt der skal gennemføres forsøg med fjernelse af krav om henvisning til speciale 55 vil sundhedslovens § 233 om forsøg skulle anvendes, idet det fremgår direkte af loven, at der gives tilskud til fodterapeutisk behandling efter henvisning. Ligeså fremgår det af bekendtgørelse om tilskud til fodbehandling i praksissektoren at tilskud gives efter lægehenvi-
sning.

Bestemmelsen fastslår, at forsøg skal have til formål at fremme omstilling i sundhedsvæsenet, herunder med nye organisations- og behandlingsformer, ændrede tilskud eller ændrede honoreringssystemer m.v., samt at ved godkendelse af forsøg skal der lægges afgørende vægt på hensynet til borgernes retssikkerhed og velfærd.

Det er regionsrådene, der hver især skal søge om at få lov til at gennemføre forsøg med fravigelse af henvisningskravet til speciale 55 om nedgroede negle.

Side 14

Parterne er på den baggrund enige om at opfordre regionerne til at benytte muligheden for at ansøge om at udføre forsøg med fravigelse af krav om henvisning til speciale 55. Parterne er enige om at udarbejde en form for skabelon for ansøgning til Sundheds- og Ældreministeriet, for på den måde at sikre, at der bliver tale om sammenlignelige forsøg i de forskellige regioner. Skabelonen skal indeholde en beskrivelse af forsøget, herunder argumenter for, hvorfor forsøget findes at overholde betingelserne i § 233 i sundhedsloven, periodelængde, opfølgning mv.

Behandling af granulationsvæv

Parterne er enige om, at behandling af granulationsvæv kan være en kompliceret og tidskrævende behandling. Desuden er behandlingen smertefuld for patienten. Muligheden for at kunne kombinere ydelse 2130 og 2140 er der allerede i dag i forskellige situationer. Parterne ønsker at tydeliggøre, at denne kombination også gælder granulationsvæv. Det præciseres samtidig, at ydelse 2140 Behandling før påsætning af bøjle ikke omfatter granulationsvæv.

Overenskomsten præciseres derfor som følger:

Ydelse 2130 Kontrol og eftersyn

Ydelsen tæller 1 faktor. Du bruger denne ydelse, hvis du vurderer, at der på grund af anormali (uregelmæssighed, unormal, abnorm) er behov for et eftersyn af:

- *En utilsigtet læsion*
- *Kompliceret clavi*
- *Bøjler*
- ***Svær** granulationsvæv*
- *Ortheser/småaflastninger*

I forbindelse med afregningen af denne ydelse, skal der påføres minimum én af følgende behandlingskoder:

- *1012: Tilsyn med en utilsigtet læsion, som kræver tilsyn*

- 1013: Patienten har en kompliceret clavi i neglefalsen, der giver smerter, hvorfor der skal følges op på, om den er fjernet helt
- 1014: Eftersyn på en bøjlebehandlet tå
- 1015: **Svær granulationsvæv**
- 1016: Kontrol af ortheser
- 1017: Ydelser, der ikke kan rubriceres andetsteds
- 1018: Opdatering af fodstatus uden gruppeskift

*Ydelsen kan tages sammen med anden behandling under specialet. Såfremt der er tale om **svær granulationsvæv, behandlingskode 1015, må ydelsen tages samtidig med ydelse 2140 til samme tå.***

Ydelse 2140 Behandling før påsætning af bøjle

Ydelsen tæller 1 faktor.

Du vælger denne ydelse, når du skal udføre en før-behandling af neglen, fordi du ikke kan sætte bøjle på samme dag på grund af neglens tilstand, fx ved infektion. Ydelsen indebærer behandling af lettere følgetilstande i neglens omgivelser og klargøring af neglen. Ved den efterfølgende behandling af tåen, når neglen er klar til bøjle, benytter du ydelserne 2141-2144.

Du kan kun benytte ydelse 2140 sammen med ydelserne 2141-2144, når ydelserne 2141-2144 vedrører andre tæer. Når du påsætter en bøjle, er klargøring af neglen og dens omgivelser en del af honoraret for fremstilling og påsætning af bøjle.

I forbindelse med aflastning af sår, se ydelsesnumrene 2150-2158.

7. Tilgængelighed

Parterne er enige om at præcisere bestemmelsen om handicapegnede forhold, således at også nyetablering af lokaler er omfattet af § 20, stk. 2. Præciseringen sker for at sikre, at det i overenskomsten er klart, at det også i de tilfælde, hvor der er tale om, at lokaler ændres til at være praksislokaler, skal være fokus på handicaptilgængelighed. Samtidig er parterne enige om at forbedre information til patienterne vedrørende handicaptilgængelighed i fodterapeuternes praksisdeklaration, således at informationerne tager udgangspunkt i bygningsreglementet.

Overenskomstens § 20 ændres herefter på følgende vis:

§ 20 Handicapegnede forhold

Stk. 2.

Ved nybygning, flytning, *nyetablering af praksis samt væsentlig ombygning af praksis* skal lokalerne være i overensstemmelse med bygningsreglementet, således at der etableres niveaufri adgang, handicaptolet osv.

Stk. 4

"Fodterapeuten skal på sin praksisdeklaration, jf. § 24, stk. 2, angive:

- 1) Er der niveaufri adgang/rampe til stueetage og til evt. elevator eller trappestol?*
- 2) Er der fast og plant areal foran ejendommens yderdør med et min. areal på 1,5m x 1,5m?*
- 3) Er der elevator? (Hvis ja skal størrelsen angives)*
- 4) Er der trappestol?*
- 5) Er der min. en bredde på 0,77m på fælles adgangsveje (herunder indgangsparti)?*
- 6) Er der min. en bredde på 0,77m på offentligt tilgængelige døre i klinikken, herunder dør til toilet?*
- 7) Er toilet anvendeligt for kørestolsbrugere?*
- 8) Er der handicap p-plads i nærheden af klinikken?*

Såfremt der sker ændring i Bygningsreglementets mål vedrørende nr. 2, 5 og 6 vil ovenstående blive konsekvensrettet.

Anmærkning til § 20, stk. 2:

Information vedr. 1-3 og 5-8 fremgår af Bygningsreglementet, mens trappestol (punkt 4) ikke indgår, men er medtaget, da det kan være en relevant oplysning for patienten. Når regionerne overgår til praksys.dk forventeligt ultimo 2017 vil alle informationer 1) – 8) kunne registreres i et selvstændigt felt. Praktiserende fodterapeuter er ikke forpligtede til registrering før der findes en IT-løsning, som muliggør registrering i selvstændige felter.

8. Generelle forventninger til ydere

Side 17

Vandel

Parterne er enige om at indføre en mulighed for overenskomstmæssig sanktionering af strafbare forhold, som anses for at være af væsentlig betydning for fodterapeuternes virke under overenskomsten.

Baggrunden er, at fodterapeuter, der virker under overenskomsten, skal vise sig værdige til den agtelse og tillid, som virke under overenskomsten kræver. Tiltrædelse af Aftale om fodterapi vil derfor fremadrettet blive betinget af, at fodterapeuten kan fremvise børneattest uden alvorlige anmærkninger af relevans for at virke under overenskomsten.

Der kan være situationer, hvor sigtelse eller tiltale i et strafbart forhold af særlig alvorlig karakter kan give anledning til, at Samarbejdsudvalget anmoder om straffeattest.

Der er situationer, hvor en dom for et strafbart forhold af særlig alvorlig karakter må anses for at være uforenelig med overenskomstmæssigt virke, hvilket kan give anledning til at fratage fodterapeuten ydernummeret.

Forudsætningen for anvendelsen af bestemmelserne om fratagelse af retten til at praktisere under overenskomsten er, at samarbejdsudvalget ved Rigsadvokatens indberetning får kendskab til relevante sager.

Af bilag Y fremgår ændringerne til overenskomst samt vejledning til regionerne om procedure for indhentelse af børneattester.

Autorisation

Parterne er enige om at indføre en ensartet proces for håndtering af situationer, hvor der sker ændringer af en yders autorisation. Baggrunden er at sikre, at håndteringen af sådanne situationer fremadrettet er reguleret i overenskomsten, således at det er klart, hvordan der skal reageres.

De situationer, der fremadrettet reguleres i overenskomsten omhandler midlertidig og permanent virksomhedsindskrænkning samt midlertidig og permanent autorisationsfratagelse.

En beskrivelse af reguleringen af situationerne samt bestemmelser til overenskomsten fremgår af bilag Z.

Side 18

Etiske retningslinjer

Parterne er enige om at indarbejde et sæt etiske retningslinjer for fodterapeuterne i overenskomsten. Disse retningslinjer omhandler hvordan fodterapeuterne i forbindelse med deres virke under overenskomsten skal håndtere forskellige situationer, bl.a. i forhold til adfærd og rådgivning i forbindelse med behandlingen af patienter i fodterapipraksis, fx i forhold til opførselsklager, fodterapeutens arbejde under overenskomsten og lignende.

De etiske retningslinjer fremgår af bilag Z til denne aftale.

9. Fodstatusdatabasen

For at skabe et sammenhængende sundhedsvæsen er det væsentlig at sikre, at der samarbejdes på tværs og at der sker udveksling af relevant information mellem de behandlere, der er involveret i det enkelte behandlingsforløb. Dette er bl.a. meget væsentligt for den største af de patientgrupper, der behandles af fodterapeuter – patienter med diabetes.

Fodterapeuterne kan især medvirke til dette ved løbende at uploade patientens fodstatus i Fodstatusdatabasen. Parterne er derfor enige om at ændre overenskomsten, så fodterapeuterne fremadrettet forpligtes til at uploade fodstatus i databasen.

Når der udveksles information om patienter er det essentielt, at reglerne om databehandling overholdes. Fodterapeuterne anses for at være dataansvarlig for de data, der ligger i databasen, og det firma, der drifter databasen (for nuværende MultiMed) anses for at være databehandler. Alle fodterapeuter skal derfor underskrive en databehandleraftale, der angiver hvordan databehandleren må behandle data, herunder hvad data må videregives til. Parterne er enige om i fællesskab at udarbejde teksten til en sådan databehandleraftale.

Parterne er endvidere enige om at afsætte 120.000 kr. ex moms i Kvalitets- og Efteruddannelsesfonden for fodterapi til at finansiere opsætning af et elektronisk system, således at databehandleraftalerne kan under-

skrives ad elektronisk vej og således at det sikres, at alle fodterapeuter skriver under.

Side 19

Parterne er endelig enige om, at når det vurderes teknisk og juridisk muligt åbnes der for, at andre grupper i sundhedsvæsenet vil kunne tilgå fodstatus elektronisk med det formål at skabe større sammenhæng i sundhedsvæsenet til gavn for patienterne.

Med baggrund i ovenstående ændres overenskomsten som følger:

§ 26 om Elektronisk fodstatus og udveksling af data affattes således:
Fodterapeuterne er forpligtede til at uploade patienternes fodstatus i Fodstatusdatabasen.

Protokollat af 30-10-2013 om Fodstatusdatabase udgår samtidig af overenskomsten.

10. Samarbejdsudvalgssystemet

Parterne har drøftet samarbejdsudvalgenes muligheder for at træffe afgørelser i sager om overtrædelse af overenskomsten. Samarbejdsudvalgene har på fodterapiområdet ikke haft de samme beføjelser som på andre praksisområder, og parterne er derfor enige om at samarbejdsudvalgene skal have de samme beføjelser til at træffe afgørelse i disse sager, som på andre praksisområder.

I § 36 Samarbejdsudvalgets opgaver og beføjelser indsættes derfor som nyt stk. 3:

Stk. 3. Samarbejdsudvalget har ved en fodterapeuts misligholdelse eller overtrædelse af overenskomsten adgang til:

- a) At tildele fodterapeuten en advarsel eller udtale misbilligelse med eller uden tilkendegivelse af gentagelsesvirkning.*
- b) At indstille til Landssamarbejdsudvalget:*
 - At fodterapeuten - på nærmere vilkår - pålægges at tilbagebetale et af samarbejdsudvalget foreslået beløb til regionen i de tilfælde, hvor fodterapeuten ikke er enig i tilbagebetalingskravet og dets opgørelse.*
 - At fodterapeuten pålægges en bod, der stilles til rådighed for Kvalitets- og Efteruddannelsesfonden.*

- *At fodterapeuten, midlertidigt eller permanent, udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten.*

Side 20

Stk. 3, 4 og 5 bliver herefter til stk. 4, 5 og 6.

På opfordring fra LSU vil overenskomstparterne udarbejde en vejledning vedr. sanktionsmulighederne advarsel og misbilligelse.

Ovennævnte oversigt over valg af sanktion kan på den baggrund anvendes vejledende af samarbejdsudvalgene, når udvalgene fremadrettet træffer afgørelser i sager om misligholdelse eller overtrædelse af overenskomsten.

11. Øvrige ændringer

Forældelsesfrist på henvisninger

Parterne er enige om, at henvisninger på speciale 54 ikke skal udløbe efter 2 måneder, men først efter 6 måneder. Med den korte forældelsesfrist tabes nogle af de mest svage patienter på gulvet, som er længere tid om at få kontaktet en fodterapeut efter, at de har fået diagnosticeret diabetes og har fået en henvisning fra deres praktiserende læge. Ved at forlænge fristen kan man undgå de ekstra omkostninger, der er forbundet med, at patienter skal til praktiserende læge igen og få en ny henvisning, fordi de ikke har været opmærksomme på den korte forældelsesfrist på 2 måneder.

Behandling uden for åbningstiden

Parterne er enige om at gøre tilgængeligheden for patienten større ved at indføre mulighed for behandling på særlige tidspunkter.

Som ny § 4, stk. 3 indsættes:

De i § 4, stk. 1 nævnte honorarer forudsætter, at behandlingen udføres inden for fodterapeutens sædvanlige åbningstid. Hvis patienten ønsker, at behandlingen skal foregå på et særligt tidspunkt fx ved akut sygdom, og fodterapeuten ønsker at imødekomme forespørgslen, betaler patienten et tillæg uden tilskud ud fra følgende takster:

Hverdage kl.17.00 - 20.00 samt lørdage kl.8.00 - 20.00: 160 kr.

Hverdage kl.20.00 - 8.00 samt søn- og helligdage: 320 kr.

Udeblivelsesgebyr

Side 21

Parterne er enige om, at gøre muligheden for opkrævning af udeblivelsesgebyr gældende fra første behandling.

Som nyt § 21, stk. 1, indsættes:

Stk. 1. Afbud fra patienten skal så vidt muligt meddeles fodterapeuten dagen før den aftalte behandlingsdato. Undlader patienten at melde afbud senest kl. 8.00 på behandlingsdagen, kan fodterapeuten pålægge patienten at betale et beløb, der svarer til den aftalte behandling, dog maksimalt 270 kr.

Fratagelse efter 12 måneder uden aktivitet

Parterne er enige om, at ydernumre ikke skal kunne stå ubrugt med mindre der er tale om særlige omstændigheder.

Som ny § 13, stk. X indsættes derfor:

Hvis der ikke er afregnet på et ydernummer de sidste 12 måneder, kan ydernummeret inddrages. Regionen hører fodterapeuten inden fratagelse, hvor der tages hensyn til særlige omstændigheder, som kan foranledige en dispensation. Indstillingen om eventuel fratagelse forelægges Samarbejdsudvalget.

12. Reguleringsordningen

Ifølge overenskomstens § 27, stk. 4, skal parterne tage stilling til anvendelsen af den automatiske pris- og lønfremskrivning ved overenskomstperiodens udløb.

Parterne enige om, at de regulerede honorarer og tilskud fremadrettet beregnes med to decimaler.

Parterne har endelig aftalt, at en andel af reguleringsordningen svarende til 500.000 kr. anvendes til forhøjelse af honorar for ydelserne 2170 Fodstatus, 2171 Fodstatus med anden behandling og 2180 Første fodstatus (nyhenvist patient). Beløbet indhentes så vidt muligt via reguleringen pr. 1. oktober 2017.

Overenskomsten ændres derfor som følger:

§ 27 REGULERING AF HONORARER

Stk. 1

Honorarerne er fastsat pr. 1. april 2017 prisniveau.

Stk. 2.

Omkostningsandelen af honorarerne reguleres

- *pr. 1. april med 34 % af den procentvise stigning, der har været i nettoprisindekset fra juli året før til januar samme år og*
- *pr. 1. oktober med 34 % af den procentvise stigning der har været i nettoprisindekset fra januar til juli samme år.*

Nettoandelen af honorarerne reguleres

- *pr. 1. april med 66 % af den procentvise stigning, der har været i den særlige reguleringsprocent for regioner fra oktober året før til april samme år og*
- *pr. 1. oktober med 66 % af den procentvise stigning der har været i den særlige reguleringsprocent for regioner fra april til oktober samme år.*

Stk. 3

Reguleringen efter stk. 2 finder sted den 1. april og 1. oktober og sker første gang den 1. oktober 2017. I december opgøres udgifterne til reguleringsordningen for perioden april til september samme år, og i maj opgøres udgifterne til reguleringsordningen for perioden oktober året før til marts samme år.

Stk. 4.

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

Nyt stk. 5.

Den samlede reguleringsprocent efter stk. 2 angives med to decimaler.

13. Kvalitets- og Efteruddannelsesfonden for fodterapi

Parterne er enige om, at fodterapeuternes bidrag til fonden fremadrettet finansieres med en procentsats på 0,5 af den samlede omsætning. Dette medfører en stigning i fodterapeuternes bidrag. Samtidig er der enighed om, at RLTN bidrager til fonden med et engangsbeløb på 1.000.000 kr.

Overenskomsten ændres desuden som følger:

Stk. 1

Fondens aktiviteter finansieres på følgende måde:

- **Regionerne tilbageholder i alt svarende til 0,5 % af fodterapeuternes omsætning, der indbetales månedligt til fonden.**
- *Bodsbetøb, som fodterapeuter og regioner i henhold til aftalen pålægges, overføres til fonden.*

14. Økonomiprotokollat

Parterne er enige om at den samlede økonomiske ramme for udgifterne til fodterapeutisk behandling udgør 122.704.473 mio. kr. om året (Okt. 2016-niveau) med de gældende tilskudsregler i bekendtgørelse 491 af 19.5.2011.

Rammen bliver i denne aftaleperiode fremskrevet i henhold til § 27 i aftalen mellem RLTN og Danske Fodterapeuter af maj 2017.

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 udgifter til området, det vil sige tilskud til honorarer, indlæg og afstandstillæg samt udgifter til indbetaling til Kvalitets- og Efteruddannelsesfonden.

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 kvartalsbasis. Udviklingen på området generelt følges i øvrigt hvert kvartal i samarbejdsudvalgene.

Hvis den månedsvise/kvartalsvise opgørelse viser tegn på, at udgifterne ikke kan holdes inden for den samlede aftalte ramme, iværksættes 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 førstkommande regulering en nedsættelse af det regionale tilskud samt en tilsvarende nedsættelse af honorarerne,

således at modregningen ikke overvæltes på patienterne. Modregningen skal give kompensation 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 førstkommande regulering. Det betyder at modregning forløber over to reguleringsperioder, hvorefter tilbagebetalingen anses som afviklet. Modregning kan derved ske ved nedsættelse af honorarer.

15. Tekniske ændringer

Parterne er enige om at foretage de i bilag Æ 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.

16. Overenskomstens løbetid

Parterne er enige om, at overenskomsten, med de ændringer, der følger af nærværende aftale, træder i kraft den 1. oktober 2017.

Parterne er enige om, at næste forhandling af overenskomsten på uopsagt grundlag bør være gennemført til ikrafttræden den 1. oktober 2020.

København den 31. maj, 2017

For Regionernes
Lønnings- og Takstnævn



Bo Libergren

For Danske Fodterapeuter



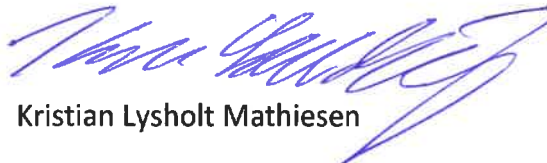
Tina Christensen

/



Kirsten Jørgensen

/



Kristian Lysholt Mathiesen

Indledning

Ydernummeret er indgangen til samarbejdet med det offentlige sundhedsvæsen og adgangen til at behandle patienter efter overenskomsten. Med ydernummeret følger visse forpligtelser og forventninger og overenskomsten om fodterapi kan betragtes som en kontrakt, som indgås mellem to parter, og som beskriver disse. Overenskomsten fastlægger indhold, vilkår, rammebetingelser og kvalitetsmål mv. for opgaveløsningen med udgangspunkt i de overordnede visioner og målsætninger ligeså vel som udviklingsmulighederne for området samt fodterapipraksis rolle mv. i et sammenhængende sundhedsvæsen.

En forventning, der følger med ydernummeret er, at en praktiserende fodterapeut som udgangspunkt skal levere og en bredde af ydelser for praksissektoren, der skal sikre optimal fodterapibetjening.

Det danske sundhedsvæsen står i de kommende år overfor en række udfordringer – der bliver markant flere ældre borgere, udgifterne til sundhedsvæsenet vil stige, og den teknologiske udvikling fortsætter i hastigt tempo. Samtidig ses der generelt en større efterspørgsel i befolkningen efter sundhedsydelser. Udfordringen for sundhedsvæsenet i fremtiden vil blive at sikre kvalificerede tilbud til alle borgere, uanset hvor de bor i landet, samtidig med at de sundhedsfaglige ressourcer udnyttes bedst muligt. Derfor er det forventningen, at samtlige praksisområder fremadrettet må tænkes ind i en sammenhængende løsning på tværs af sektorer og på tværs af landet for at løse de sundhedsmæssige udfordringer, som samfundet står overfor.

Fodterapeuter udgør i dag et vigtigt element i behandlingen af personer med diabetes, fordi fodterapi er en vigtig og omkostningseffektiv måde at forebygge senfølger som bl.a. amputation, og det må forventes, at den indsats, fodterapeuterne lægger på dette område, vil få endnu større betydning fremadrettet. Således er antallet af personer med diabetes steget, og i et sundhedsvæsen med fokus på bedst mulig udnyttelse af ressourcerne kan forebyggende fodterapi således være med til at reducere den forventede stigning i behandlingsudgifterne, som den stigende prævalens kan medføre.

Derfor er det vigtigt og relevant med understøttende tiltag, fx efteruddannelse og forskning der kan medvirke til en fortsat udvikling af fodterapipraksis, herunder if. til kvaliteten i opgaveløsningen, samt bidrage til at fodterapeuterne har de rette kompetencer, således at patienterne modtager kompetent og relevant behandling.

Der er 4 visioner for fremtidens fodterapipraksis

- En fodterapipraksis, der udgør en central del af behandlingen af diabetespatienter i sundhedsvæsenet.
- En fodterapipraksis, der lever op til relevante kvalitetskrav.
- En fodterapipraksis, der er en integreret del af sundhedsvæsenet og indgår i gensidigt forpligtende samarbejde med resten af sundhedsvæsenet.
- God tilgængelighed til tilbud om fodterapi generelt

Nedenfor beskrives en række målsætninger, der skal bidrage til realisering af visionerne.

1. Fodterapeutens rolle i sundhedsvæsenet

Overenskomstens formål er at skabe de rette rammer for, at fodterapipraksis kan tilbyde fodbehandling til patienterne.

Fodterapeuterne har en særlig rolle i relation til behandlingen af patienter med diabetes. For at mindske antallet af diabetespatienter, der henvises til sårambulatorier, er det væsentligt, at diabetespatienten får udført en årlig fodstatus og risikovurdering samt får relevant, behovsafstemt behandling hos en statsautoriseret fodterapeut. På denne måde sigtes efter at forebygge udvikling af fodsår og således medvirke til at minimere antallet af amputationer.

Det er målsætningen, at fodterapipraksis i fremtiden skal indgå i et endnu tættere samarbejde med resten af sundhedsvæsenet, særligt i relation til patienter med diabetes.

2. Samspil

Regioner og fodterapipraksis har en gensidig forpligtigelse til at etablere og fastholde et godt samarbejde mellem fodterapipraksis og resten af sundhedsvæsenet. En forudsætning for dette er bl.a. gensidig respekt, tillid og dialog mellem parterne?

Det skal sikres, at der er et godt samspil mellem fodterapipraksis, det specialiserede regionale sygehusvæsen, det kommunale sundhedsvæsen og den øvrige praksissektor. Det betyder også, at parterne samarbejder og er fælles om udvikling af tiltag, der kan understøtte samarbejdet mellem relevante grupper af behandlere i sundhedsvæsenet.

Et andet aspekt af et godt samspil er kommunikation. I sundhedsvæsenet stiles efter sammenhængende og effektive patientforløb, hvorfor det er vigtigt, at statsautoriserede fodterapeuter samarbejder og udveksler informationer med andre sundhedsfaglige aktører, herunder de

praktiserende læger og fysioterapeuter, sårcentre, sygehuse og evt. kommunen. Det er derfor vigtigt for et optimalt patientforløb, at der løbende foregår relevant kommunikation mellem behandlerne. Et vigtigt element i kommunikationen mellem fodterapeuterne og andre aktører er Fodstatusdatabasen.

Fodterapi følger retningslinjer og aftaler mv. om arbejdsdeling og samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen, vedrørende opgaver, som forudsættes varetaget af fodterapipraksis i medfør af sundhedsaftalerne, overenskomsten, praksisplanerne eller andre lokale aftaler.

3. Kvalitet, kompetenceudvikling, service og IT

Kvalitet

Fodterapipraksis har fokus på faglige og organisatoriske aspekter af kvaliteten i det daglige arbejde i praksis, og patienternes oplevelse af fodterapipraksis.

Fodterapipraksis arbejder systematisk med at fastholde og udvikle en et højt fagligt niveau samt en høj kvalitet i behandlingen i fodterapipraksis, og det sker i samspil med det øvrige sundhedsvæsen, bl.a. i forhold til udvikling af nye metoder til måling af behandlingens værdi for patienterne.

Fodterapipraksis bliver i den kommende overenskomstperiode omfattet af Den Danske Kvalitetsmodel, der skal understøtte det sammenhængende sundhedsvæsen.

Samtidig har overenskomsten til formål at understøtte dokumentation af kvaliteten samt kvalitetsudvikling generelt, blandt andet ved at der arbejdes med kliniske retningslinjer, i det omfang disse findes. Fodterapeuten skal bidrage til den optimale behandling af patienter med lidelser i fødderne, og derfor skal statsautoriserede fodterapeuter indgå i og følge anbefalingerne i patientforløbsprogrammer for patienter med diabetes og svær leddegigt.

Relevante kvalitetsdata, herunder kliniske data, gøres tilgængelige for myndigheder og praksis med henblik på at understøtte planlægning og kvalitetsudvikling. Det aftales løbende mellem parterne, hvilke kvalitetsdata, der er relevante at offentliggøre for borgere og patienter på praksisniveau, fx patienttilfredshedsdata, samt under hvilke vilkår, tilgængeligheden finder sted.

Service

Det skal være let for patienter, pårørende og samarbejdspartnere at komme i kontakt med fodterapipraksis, og der bør derfor ske en løben-

de udvikling af kommunikationsformer og tilbud. Fodterapipraksis skal have fokus på patientrettet service i form af fokus på ventetider og tilgængelighed for regionens borgere såvel fysisk som telefonisk. Hertil kommer, at fodterapeuterne skal sørge for at ajourføre praksisdeklARATIONER og ventetider.

IT

At drive en effektiv praksis i tæt samarbejde med det omgivende sundhedsvæsen og patienterne kræver, at IT bruges aktivt og tidssvarende. IT er også en forudsætning for, at praksis med tiden kan arbejde med databaseret kvalitetsudvikling og have adgang til opdateret faglig viden og beslutningsstøtte. IT skal bruges stadigt mere aktivt i fodterapipraksis og i kommunikation med patienter og det øvrige sundhedsvæsen og nye teknologiske muligheder tages løbende i brug.

Kompetenceudvikling

Fodterapipraksis holder sig fagligt ajour og anvender accepterede og tidssvarende metoder og tekniske løsninger ved udredning, behandling og opfølgning. Alle fodterapipraksis udvikler løbende relevante kompetencer gennem efteruddannelse, som bl.a. udbydes af fonden.

Den faglige udvikling indenfor området ajourføres og implementeres løbende i fodterapipraksis, hvor dette fra en faglig vurdering er hensigtsmæssigt, således at behandlingerne i praksis er opdaterede og foregår på højt fagligt niveau.

§ 9 FODTERAPEUTENS TILTRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN

....

Stk. 5.

Anmodning om tiltrædelse til overenskomsten sendes til Danske Fodterapeuter på en af overenskomstens parter aftalt tiltrædelsesblanket. Danske Fodterapeuter påser, at den pågældende fodterapeut har ret til at udøve praksis for regionen efter denne overenskomst. For fodterapeuter, der ikke er medlem af Danske Fodterapeuter, påser den enkelte region, at fodterapeuten har autorisation til at udøve fodterapi.

Stk. 6.

Tiltrædelse kan ske med 1 måneds varsel til den 1. i en måned.

Stk. 7.

Danske Fodterapeuter videresender med det i stk. 6 fastsatte varsel tiltrædelsesblanketten til den region, hvor der er anmodet om at praktisere.

****NYT****

Stk. 8. Ved fremsendelse af tiltrædelsesblanket indhentes børneattest. Regionen træffer afgørelse om, hvorvidt en børneattest er påtegnet alvorlige anmærkninger af relevans for at virke under overenskomsten. Afgørelsen meddeles fodterapeuten, som ved regionens godkendelse herefter kan tiltræde overenskomsten, jf. stk. 9. Såfremt regionen finder, at en børneattest er påtegnet alvorlige anmærkninger afvises ansøgningen ved regionens afgørelse.

Stk. 9.

Tiltrædelse til overenskomsten får virkning når regionen, skriftligt overfor fodterapeuten og Danske Fodterapeuter, har godkendt tiltrædelsen. Undtaget herfra kan vikarers tiltrædelse til overenskomsten få virkning fra det tidspunkt, hvor oplysningerne på tiltrædelsesblanketten er godkendt af Danske Fodterapeuter, jf. § 15.

.....

NOTE TIL § 9

Side 30

Afgørelser i relation til § 9, stk. 8 er en forvaltningsmæssig afgørelse, som ikke kan indbringes for samarbejdsudvalget.

§ 36 SAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER

Stk. 1.

Samarbejdsudvalget behandler sager vedrørende overenskomsternes gennemførelse i regionen og vejleder med hensyn til forståelse af overenskomsternes bestemmelser.

Stk. 2.

Samarbejdsudvalget behandler

- a) sager vedrørende praksisplanlægning, jf. § 7, stk. 4 og 6
- b) sager vedrørende nedsættelsestilladelse, jf. § 8,
- c) sager vedrørende indskrænkning, jf. § 17,
- d) sager vedrørende ændring af status, jf. § 13,
- f) klagesager, jf. § 38,
- g) øvrige sager vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse i regionen
- h) sager vedrørende fastsættelse af højestegrænser, jf. § 31.
- i) sager vedrørende overenskomstens økonomi jf. økonomiprotokollat

****NYT****

Stk. 3.

Regionens afgørelse i henhold til § 9, stk. 8, om, hvorvidt en børneattest er påtegnet alvorlige anmærkninger af relevans for at virke under overenskomsten, kan ikke indbringes for samarbejdsudvalget.

****NYT****

Stk. 4.

Samarbejdsudvalget behandler sager, der vedrører domsfældelser i sager efter straffeloven, som Samarbejdsudvalget eller parterne får kendskab til.

Stk. 5.

Samarbejdsudvalget kan gennem regionen anmode en fodterapeut, der virker under overenskomsten, om tilladelse til at indhente straffe- og børneattester. Eksempelvis kan Samarbejdsudvalget vurdere, at der kan

være behov for dette ved stillingtagen til sanktioner i forbindelse med verserende sager.

Manglende tilladelse fra fodterapeuten til at Samarbejdsudvalget kan indhente straffe- og børneattester kan ligeledes sanktioneres.

Stk. 3.

Sager af principiel karakter skal af samarbejdsudvalget forelægges lands-samarbejdsudvalget.

Stk. 4.

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

Stk. 5.

RLTN og Danske Fodterapeuter opfordrer samarbejdsudvalget til efter behov og mindst én gang årligt at drøfte, hvordan fodterapeutpraksis mest hensigtsmæssigt samordnes med øvrigt sundhedspersonales virksomhed, herunder almen praksis og sygehussektoren, med henblik på en effektivisering af samspillet mellem fodterapeuter og øvrige dele af sundhedsvæsenet.

Samarbejdsudvalgets opgaver ændrer ikke ved regionernes myndighedsansvar i henhold til den til enhver tid gældende lovgivning. Myndighedsansvaret indebærer bl.a. ansvar for styring, kontrol og opfølgning på aktiviteter og udgifter i praksissektoren, herunder ansvar for planlægning, kvalitet og patientsikkerhed.

Vejledning om procedure for indhentelse og vurdering af børneattester i forbindelse med erhvervelse af en praksis iht. overenskomst om fodterapi

Når regionen modtager en anmodning om tiltrædelse til overenskomsten indhentes der en børneattest.¹

¹ En børneattest indeholder oplysning om domme, bøder og tiltalefrafald med vilkår for overtrædelse af straffelovens regler om seksuelle krænkelser af børn under 15 år og børnepornografi, herunder:

- incest, samleje eller anden kønslig omgang med et barn under 15 år
- blufærdighedskrænkelser af et barn under 15 år
- udbredelse eller besiddelse af børnepornografi

Vilkår kan f.eks. være om tilsyn, gennemførelse af en uddannelse eller betaling af en bøde. Udenlandske afgørelser for tilsvarende lovovertrædelser vil også fremgå af børneattesten, hvis de er registreret i Kriminalregisteret. Børneattesten adskiller sig fra

Regionen sender samtykkeerklæringen til fodterapeutens e-boks med anmodning godkendelse til at indhente børneattesten.

Fodterapeuten godkender anmodningen med NemID.

Anmodningen sendes derefter automatisk til Rigspolitiet, der fremsender attesten med sikker post til den person i regionen, der er udpeget som modtager. (Der skal udpeges én person i regionen, der altid modtager børneattesterne. Børneattesterne skal journaliseres på en lukket sag, hvortil kun de få medarbejdere, der behandler sagen, har adgang).² Børneattesten vurderes af den eller de medarbejdere, der er udpeget til at behandle sådanne sager. Giver børneattesten ikke anledning til bemærkninger meddeles regionens afgørelse fodterapeuten, som ved regionens godkendelse nu kan tiltræde overenskomsten.

Er der anmærkninger på børneattesten, der giver regionen anledning til at overveje, at fodterapeuten ikke kan tiltræde overenskomsten, sender regionen en høring til fodterapeuten. Fodterapeuten har herefter mulighed for at udtale sig og inddrage sin faglige organisation inden for en fastsat frist.

Efter den fastsatte svarfrist træffer regionen afgørelse i sagen.³

den private og den offentlige straffeattest ved, at oplysningerne typisk fremgår i længere – men aldrig kortere – tid. Hvor længe oplysningerne fremgår, afhænger af den begåede lovovertrædelse og straffen herfor. Oplysningerne om en begået lovovertrædelse vil fremgå af børneattesten i mindst 10 år regnet fra f.eks. dommen, løsladelsen eller bødens betaling. Domme for visse sædelighedsforbrydelser slettes tidligst efter 20 år regnet fra f.eks. dommen eller løsladelsen, mens domme for grove sædelighedsforbrydelser vil fremgå mindst til den registrerede fylder 80 år, i nogle tilfælde til den registrerede dør

² Der er nødt til at være mere end én medarbejder af hensyn til sygdom og fravær, således at sagsbehandlingen ikke stranded ved ferie osv.

³ Det er udgangspunktet, at en sådan afgørelse træffes på praksisniveau eller tilsvarende.

Bilag Z Regulering af ændring i yders autorisation

Side 33

Der skelnes mellem sanktioner, hvor der sker en ændring i sundhedspersonens autorisation og sanktionen, der ikke påvirker autorisationen. For så vidt angår de sanktioner, der påvirker yderens autorisation, er der tale om midlertidig og permanent fratagelse af autorisation, midlertidig og permanent virksomhedsindskrænkning, forbud eller suspension af en sundhedspersonens autorisation. Autorisationsfratagelse og virksomhedsindskrænkning er det, der ønskes reguleres i overenskomsterne på praksisområdet.

Uanset at også sanktionerne suspension og forbud påvirker en sundhedspersons autorisation vurderes disse sanktioner ikke at skulle reguleres nærmere i overenskomsten. Suspension bruges, hvor en sundhedsperson ophører med at udøve faglig virksomhed i Danmark fx på grund af sygdom, udrejse el. lign., og der er begrundet mistanke om, at sundhedspersonen i forbindelse med genoptagelse af faglig virksomhed kan være til fare for patientsikkerheden. Suspension vil typisk ikke omhandle sundhedspersoner, som har et ydernummer. Forbud bruges, mens en sag om autorisationsfratagelse eller virksomhedsindskrænkning oplyses. Forbud er dermed en meget kortvarig sanktion.

Virksomhedsindskrænkning

Processen bliver således, at der skal skelnes mellem midlertidige og permanente virksomhedsindskrænkninger. Virksomhedsindskrænkninger er så konkrete, at det vil være vanskeligt at opstille en ensartet vurdering af disse sager, som kan implementeres i alle overenskomster. Processen bliver den, at regionerne lægger sagen op i samarbejdsudvalget (SU), når regionen er blevet bekendt med virksomhedsindskrænkning af en yder. Yderen har pligt til at give meddelelse til regionen, når denne får besked om virksomhedsindskrænkning.

Samarbejdsudvalget skal vurdere, om det er muligt for yderen at opfylde sine forpligtelser under overenskomsten, herunder levere et bredt udsnit af ydelserne i den pågældende overenskomst, eventuelt ved brug af vikar. Hvis det ikke er tilfældet, kan samarbejdsudvalget udelukke yderen fra at praktisere under overenskomsten. Yderne vil da få 6 måneder til at søge at sælge sin praksis. Kan det ikke lade sig gøre, går ydernummeret tilbage til regionen. Samarbejdsudvalgets afgørelse vil

kunne påklages til Landsamarbejdsudvalget, som er klageinstans ved samarbejdsudvalgets afgørelser. Anken har opsættende virkning.

Side 34

Autorisationsfratagelse

Der skelnes mellem midlertidige og permanente autorisationsfratagelser.

For så vidt angår de midlertidige autorisationsfratagelser bliver processen således, at fra den dag autorisationen frtages midlertidigt, giver regionen yderen 12 måneder, hvor yder fortsat kan besidde ydernummeret, og hvor der kan indsættes en vikar til at behandle patienterne, hvis yderen ønsker det. Yderen skal give besked til regionen om navnet på den vikarierende sundhedsperson samt oplyse herom på Sundhed.dk. Såfremt yderen efter 12 måneder fortsat ikke har modtaget sin autorisation igen, eller at styrelsen endnu ikke anlægger retssag med henblik på endelig fritagelse af autorisation, meddeler regionen yderen, at ydernummeret påtænkes at afslutte samarbejdet ved at tage ydernummeret tilbage. Den midlertidige ordning med en vikar ikke kan fortsætte, og krav om autorisation for ydernummerindehaveren er ikke til stede, og derfor kan regionen ikke fortsætte samarbejdet med en sundhedsperson uden autorisation. Yderen får da seks måneder til at sælge sit ydernummer. Får yderen ikke solgt sit ydernummer, går ydernummeret tilbage til regionen. Regionens afgørelse kan ankes til Statsforvaltningen, da det er Statsforvaltningen, der er tilsynsmyndighed for regionerne.

Ved permanent autorisationsfratagelse vil yderen af regionen få seks måneder fra dato for permanent autorisationsfratagelse til at sælge sit ydernummer. Sker det ikke, går ydernummeret tilbage til regionen. Regionens afgørelse kan ankes til Statsforvaltningen, jf. ovenfor.

På baggrund af ovenstående ændres overenskomsten som nedefor anført.

Som ny § 11 indsættes:

§ 11 Midlertidig autorisationsfratagelse

Stk. 1. Fra tidspunktet for midlertidig autorisationsfratagelse gives fodterapeuten 12 måneder til at drive sin praksis videre ved vikar.

Stk. 2. Hvis fodterapeuten ansætter en vikar i hele eller dele af 12 måneders perioden, er fodterapeuten forpligtet til at underrette regionen om

navn og autorisationsnummer på denne, ligesom vikar også skal fremgå af sundhed.dk.

Side 35

Stk. 3. Såfremt autorisationen fortsat er midlertidigt frataget ved udløbet af 12 måneders perioden, indleder regionen en sag om påtænkt fratagelse af ydernummeret.

Stk. 5. Fra tidspunktet for regionens afgørelse om fratagelse af ydernummer, gives fodterapeuten 6 måneder til at forsøge at afhænde sin praksis. Afhændelsesfristen angives i afgørelsen om fratagelse af ydernummer.

Stk. 6. Efter de 6 måneder vil ydernummeret gå tilbage til regionen uden yderligere, hvis der ikke er indgået aftale om overdragelse af ydernummeret forinden, eller hvis autorisationen ikke er tilbagegivet af Styrelsen for Patientsikkerhed forinden.

Som ny § 12 indsættes:

§ 12 Permanent autorisationsfratagelse

Stk. 1 Fra tidspunktet for endelig dom, der fratager autorisationen, har fodterapeuten 6 måneder til at forsøge at sælge sin praksis.

Stk. 2. 6 måneder efter endelig dom vil ydernummeret gå tilbage til regionen uden yderligere, hvis der ikke er indgået aftale om overdragelse af ydernummeret til en anden fodterapeut forinden.

Stk. 3. Hvor dommen er anket, men hvor anken ikke er tillagt opsættende virkning, regnes tidspunktet i stk. 1-2 fra tidspunktet for domsafsigelsen i 1. instans.

Stk. 4. Fodterapeuten har mulighed for at ansætte en vikar i perioden. Hvis fodterapeuten ansætter en vikar i hele eller dele af perioden, er fodterapeuten forpligtet til at underrette regionen om navn og autorisationsnummer på denne, ligesom vikar også skal fremgå af sundhed.dk

Stk. 5. Regionens afgørelse kan påklages til Statsforvaltningen.

§ 36 Samarbejdsudvalgets opgaver og beføjelser indsættes i stk. 2

Samarbejdsudvalget behandler

- a) sager vedrørende praksisplanlægning, jf. § 7, stk. 4 og 6
- b) sager vedrørende nedsættelsestilladelse, jf. § 8,
- c) sager vedrørende indskrænkning, jf. § 17,
- d) sager vedrørende ændring af status, jf. § 13,
- e) sager om samarbejdsaftaler om værksted, jf. § 9, stk. 11,
- f) klagesager, jf. § 38,
- g) sager om indskrænkning af en fodterapeuts virksomhedsområde (virksomhedsindskrænkning)

h) øvrige sager vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse i regionen

Side 36

i) sager vedrørende fastsættelse af højestegrænser, jf. § 31.

j) sager vedrørende overenskomstens økonomi jf. økonomiprotokollat.

1. Fodterapeuter vejleder på en sådan måde, at det er muligt for patienterne at træffe egne valg i forhold til behandlingen. Fodterapeuter oplyser om relevante tilskudsmuligheder. Fodterapeuter vejleder og behandler alle patienter lige uanset den enkelte patients mulighed for tilskud og forsikringsdækning.
2. Fodterapeuter opbygger en relation til patienter, der bygger på empati og tillid. Fodterapeuter inddrager efter patientens ønske pårørende i behandlingen.
3. Hvis en patient finder den oplyste ventetid til behandling for lang skal den praktiserende fodterapeut oplyse patienten om, at der er behandlingsmuligheder hos andre fodterapeuter. I den forbindelse må fodterapeuten ikke udelukkende henlede patientens opmærksomhed på muligheden for at få en tid hos fodterapeuten selv som privat behandling eller på private klinikker, hvor fodterapeuten udfører arbejde, eller hvor fodterapeuten på anden måde har økonomiske interesser.
4. Såfremt en tilskudsberettiget patient møder til behandling hos fodterapeuten uden henvisning, skal fodterapeuten forinden behandling påbegyndes tydeligt informere om muligheden for tilskud.
5. I relation til serviceklager har fodterapeuten og patienten hver især ansvar for at sikre, at kommunikationen forløber hensigtsmæssigt. Fodterapeuten har som den professionelle part dog et særligt ansvar for, at kommunikationen forløber hensigtsmæssigt.
6. Fodterapeuter oplyser patienter om klagemuligheder (patientombudet) og muligheden for aktindsigt i egen journal.
7. Fodterapeuter samarbejder med andre sundhedsprofessionelle for at give patienterne den bedste behandling.
8. Fodterapeuter henviser patienter til andre sundhedsprofessionelle, når grænsen for eget kompetenceområde nås, og det vurderes, at andres kompetencer er nødvendige for at sikre patienterne optimal behandling.

Parterne er enige om at foretage følgende tekniske ændringer i aftale om overenskomst om fodterapi:

Alle steder, hvor ordet "plejehjem" fremgår rettes dette til "*plejebolig*".

§ 38 Landssamarbejdsudvalgets opgaver og beføjelser affattes således:
Stk. 6.Afgørelsen sendes til fodterapeuten med brev.

§ 15 Vikar

Stk. 4. *Fraværperioder* på op til 3 uger skal ikke meddeles regionen.

§ 9 Fodterapeutens tiltrædelse til overenskomsten

Stk. 10. Tiltrædelsesblanketten skal indeholde oplysninger om fodterapeutens navn, personnummer, adresse, telefonnummer, hvorvidt anmodningen vedrører nyetablering, overtagelse af klinik eller ændring af status i regionen, hvor klinikken er beliggende, praksisform, hvorvidt der ydes hjemmebehandling, klinikbetegnelse, kliniktelefon, klinikadresse, tiltrædelses- dato. For fodterapeuter uden fast klinikadresse (*mobile fodterapeuter*) anføres dækningsområde. Eventuelt behandlende medhjælp og vikar anføres på blanketten med navn, personnummer, adresse, hvorvidt der ydes hjemmebehandling samt ansættelsestidspunkt/periode. Praktiserer fodterapeuten i en anden region, skal dette anføres.

§ 36 Samarbejdsudvalgets opgaver og beføjelser

Stk. 2

....

f) klagesager, jf. § 40A – 40G