REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKSTUDVALG

DANSKE FODTERAPEUTER

Aftale om fodterapi

Ændret ved aftale af 31-05-2017 til ikrafttræden 01-10-2017

INDHOLDSFORTEGNELSE

KAPITEL 1 INDLEDENDE BESTEMMELSER 7

PRÆAMBEL 7

§ 1 OVERENSKOMSTENS OMRÅDE 10

§ 2 FODTERAPEUTENS ROLLER OG OPGAVER 11

§ 3 PERSONKREDS 11

KAPITEL 2. YDELSER, HONORARER OG TILSKUD 12

§ 4 HONORARER OG TILSKUD (SUPPLERET I YDELSESBESKR.) 12

§ 5 AFSTANDSTILLÆG OG KØRSELSUDGIFTER 14

§ 6 TILSKUD FRA REGIONEN 15

KAPITEL 3. VILKÅR FOR PRAKSISDRIFT 16

§ 7 PRAKSISPLANLÆGNING 16

§ 8 NYNEDSÆTTELSE 17

§ 9 FODTERAPEUTENS TILTRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN 18

§ 10 FODTERAPEUTENS FRATRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN 21

§ 11 MIDLERTIDIG AUTORISATIONSFRATAGELSE 21

§ 12 PERMANENT AUTORISATIONSFRATAGELSE 22

§ 13 HENVISNING 22

§ 14 PRAKSISFORMER OG ORGANISERING 23

§ 15 VILKÅR VEDRØRENDE PRAKSIS 24

§ 16 SÆRLIGT OM FODTERAPEUTVIRKSOMHED I ANPARTSSELSKABSFORM 26

§ 17 VIKAR 27

§ 18 MEDHJÆLP 27

§ 19 INDSKRÆNKNING I FODBEHANDLINGSKAPACITETEN 29

§ 20 FLYTNING/ÆNDRING AF KLINIKADRESSE 30

KAPITEL 4. OPLYSNINGER OM SERVICE OG TILGÆNGELIGHED 31

§ 21 KLINIKKENS TILBUD 31

§ 22 REKVISITION AF FORBINDSSTOFFER 31

§ 23 HANDICAPEGNEDE FORHOLD 32

§ 24 ORDENSBESTEMMELSER 33

§ 25 NEDSÆTTELSE SOM FODTERAPEUT UDEN FAST KLINIKADRESSE (MOBIL FODTERAPEUT) 33

§ 26 HJEMMEBEHANDLING 34

§ 27 OPLYSNINGER TIL VALG AF FODTERAPEUT - PRAKSISDEKLARATION 35

KAPITEL 5 ETISKE RETNINGSLINJER 35

§ 28 ETISKE RETNINGSLINJER 35

KAPITEL 6. KVALITET 37

§ 29 AKKREDITERING AF FODTERAPIPRAKSIS 37

§ 30 KLINISKE RETNINGSLINJER 37

§ 31 ELEKTRONISK FODSTATUS OG UDVEKSLING AF DATA 38

KAPITEL 7. ØKONOMI OG AFREGNING 38

§ 32 REGULERING AF HONORARER 38

§ 33 ELEKTRONISK AFREGNING 39

§ 34 GENERELLE AFREGNINGSBESTEMMELSER 40

§ 35 IT I FODTERAPIPRAKSIS 40

§ 36 INFORMATIONS- OG KONTROLBESTEMMELSER 41

KAPITEL 8. FODTERAPIFONDEN 44

§ 37 KVALITETS- OG EFTERUDDANNELSESFOND FOR FODTERAPI 44

§ 38 FONDENS FINANSIERING 45

KAPITEL 9. SAMARBEJDSBESTEMMELSER OG VEDLIGEHOLDELSE AF AFTALEN 45

§ 39 ANDRE AFTALER 45

§ 40 SAMARBEJDSUDVALG 45

§ 41 SAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER ... 46

§ 42 LANDSSAMARBEJDSUDVALG 48

§ 43 LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER 48

§ 44 VOLDGIFT 49

KAPITEL 10 KLAGEREGLER 50

§ 45 KLAGEREGLERNES OMFANG 50

§ 46 FREMSÆTTELSE AF KLAGER. 50

§ 47 BEHANDLING AF KLAGER FRA PATIENTER 51

§ 48 LOKAL DIALOG 51

§ 49 BEHANDLING AF KLAGER FRA FODTERAPEUTER 52

§ 50 FÆLLESREGLER FOR BEHANDLING AF KLAGER 52

§ 51 AFGØRELSE AF KLAGESAGER OG ANKE 53

KAPITEL 11. IKRAFTTRÆDELSEN OG OPSIGELSE 54

§ 52 IKRAFTTRÆDELSE, ÆNDRING OG OPSIGELSE 54

KAPITEL 12. PROTOKOLLATER OG TILLÆGSAFTALER 55

ØKONOMIPROTOKOLLAT AF 31-05-2017 55

DELAFTALE OM OVERENSKOMSTENS ØKONOMIOPFØLGNING 56

PROTOKOLLAT AF 24-01-2011 OM KAPACITET PÅ FODTERAPIOMRÅDET 56

PROTOKOLLAT OM BRUG AF FLERE PRAKSISADRESSER 56

AFTALE OM GEBYR FOR IKKE-MEDLEMMER 57

AFTALE OM OMKOSTNINGS- OG INDTJENINGSUNDERSØGELSE 57

AFTALE OM AFLASTNINGSTERAPI OG VEJLEDNING OM FODTØJ 57

PROTOKOLLAT OM FODTERAPEUTERS ARBEJDSOMRÅDE 57

VEJLEDNING TIL KLAGEREGLER 58

KAPITEL 13 YDELSESBESKRIVELSER 60

Speciale 54 - diabetes **62**

Bøjlebehandling **64**

Indlæg og ortheser **66**

Fodstatus **67**

Behandlingsydelser **73**

Sårbehandling **74**

Afstandstillæg og kørselsgodtgørelse **75**

Speciale 55 - nedgroede tånegle **77**

Bøjlebehandling **79**

Ortheser **81**

Afstandstillæg og kørselsgodtgørelse **81**

Speciale 59 - arvæv efter strålebehandling af fodvorter.....84

Indlæg og ortheser 86

Behandlingsydelser.....88

Afstandstillæg og kørselsgodtgørelse 88

Speciale 60 - svær leddegigt 90

Bøjlebehandling.....92

Indlæg og ortheser 93

Behandlingsydelser.....94

Sårbehandling.....96

Afstandstillæg og kørselsgodtgørelse 96

KAPITEL 1 INDLEDENDE BESTEMMELSER

PRÆAMBEL

****NYT****

Overenskomsten om fodterapi kan betragtes som en kontrakt mellem fodterapeuten og det offentlige sundhedsvæsen, der beskriver, hvordan samarbejdet skal foregå. Indhold, vilkår, rammebetingelser og kvalitetsmål fastlægges i overenskomsten og løsningen af opgaverne tager udgangspunkt i de overordnede visioner og målsætninger. Derudover tages udviklingsmulighederne for området også med i betragtningen lige så vel som fodterapipraksis' rolle i et sammenhængende sundhedsvæsen.

Ydernummeret er det, der giver adgang til dette samarbejde og til at behandle patienter efter overenskomsten, og der følger visse forpligtelser og forventninger med dette. En af forventningerne er blandt andet, at en praktiserende fodterapeut som udgangspunkt skal levere en bredde af ydelser for praksissektoren, der skal sikre optimal fodterapibetjening.

<u>Samfunds- og sundhedsmæssige udfordringer</u>
Det danske sundhedsvæsen står i de kommende år overfor en række udfordringer, fordi der kommer markant flere ældre borgere, hvilket blandt andet betyder, at udgifterne til sundhedsvæsenet stiger. Samtidig fortsætter den teknologiske udvikling i hastigt tempo, og befolkningen efterspørger i stigende grad sundhedsydelser.

Udfordringen for sundhedsvæsenet i fremtiden bliver derfor at sikre kvalificerede tilbud til alle borgere, uanset hvor de bor i landet, hvilket skal ske ved at udnytte de sundhedsfaglige ressourcer bedst muligt. Derfor er det forventningen, at samtlige praksisområder tænkes ind i en sammenhængende løsning på tværs af sektorer og landsdele for at løse de sundhedsmæssige udfordringer, som samfundet står overfor.

<u>Fodterapi vil få større betydning</u>
Fodterapeuter spiller i dag en vigtig rolle i behandlingen af personer med diabetes, fordi fodterapi er en omkostningseffektiv måde at forebygge senfølger som amputation. Fodterapeuter vil derfor få en større betydning i fremtiden, hvor udgifterne til diabetesbehandling forventes at stige i takt med prævalensen.

Visioner for fodterapipraksis

For at sikre at fodterapipraksis fortsat udvikler sig, er det vigtigt med understøttende tiltag såsom efteruddannelse og forskning. Det vil øge kvaliteten i opgaveløsningen og bidrage til, at fodterapeuter har de rette kompetencer, så patienterne modtager kompetent og relevant behandling. Fire visioner skal sikre udviklingen for fremtidens fodterapipraksis, som skal:

- **udgøre en central del af behandlingen af diabetespatienter i sundhedsvæsenet,**
- **leve op til relevante kvalitetskrav,**
- **være en integreret del af sundhedsvæsenet og indgå i gensidigt forpligtende samarbejde med resten af sundhedsvæsenet og**
- **yde god tilgængelighed til tilbud om fodterapi generelt.**

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

Fodterapeutens rolle i sundhedsvæsenet

Overenskomstens formål er at skabe de rette rammer for, at fodterapipraksis kan tilbyde fodbehandling til patienterne. Det er målsætningen, at fodterapipraksis i fremtiden skal indgå i et endnu tættere samarbejde med resten af sundhedsvæsenet. Især i relation til patienter med diabetes. Det skal ske via den særlige rolle, som fodterapeuter spiller i behandlingen af diabetespatienter med henblik på at mindske antallet af disse, der henvises til sårambulatorier. I den henseende er det væsentligt, at diabetespatienten får udført en årlig fodstatus og risikovurdering, og får behovsafstemt behandling hos en statsautoriseret fodterapeut. Hensigten er at forebygge udvikling af fodsår og på den måde medvirke til at minimere antallet af amputationer.

Bedre samspil og kommunikation

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

Derfor skal der sikres et godt samspil mellem fodterapipraksis, det specialiserede regionale sygehusvæsen, det kommunale sundhedsvæsen og den øvrige praksissektor. Det betyder også, at parterne skal samarbejde og være 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 der efter sammenhængende og effektive patientforløb, hvorfor det er vigtigt, at fodterapeuter samarbejder og udveksler informationer med andre sundhedsfaglige aktører. Det være sig blandt andre praktiserende læger, fysioterapeuter, sårcentre, sygehuse og eventuelt kommuner. Et optimalt patientforløb fordrer, at behandlerne kommunikerer med hinanden løbende. Fodstatusdatabasen har en central rolle i kommunikationen mellem fodterapeuter og andre aktører.

Endelig skal fodterapeuter følge retningslinjer og aftaler om arbejdsdeling og samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen. Det vedrører opgaver, som fodterapipraksis forventes at varetage, der er beskrevet i sundhedsaftalerne, overenskomsten, praksisplanerne eller andre lokale aftaler.

Øget kvalitet, kompetenceudvikling, service og IT

Kvalitet

Kvaliteten i det daglige arbejde og patienternes oplevelse skal forbedres ved at have fokus på faglige og organisatoriske aspekter af fodterapipraksis. Derfor skal fodterapipraksis arbejde systematisk med at fastholde og udvikle et højt fagligt niveau og en høj kvalitet i behandlingen. Det sker i samspil med det øvrige sundhedsvæsen, blandt andet i forhold til udvikling af nye metoder til måling af behandlingens værdi for patienterne.

I den kommende overenskomstperiode bliver fodterapipraksis omfattet af Den Danske Kvalitetsmodel, der skal understøtte det sammenhængende sundhedsvæsen. Samtidig har overenskomsten til formål at understøtte dokumentation af kvaliteten og kvalitetsudvikling generelt. Det skal blandt andet ske ved at arbejde med kliniske retningslinjer, i det omfang de findes. Fodterapeuter skal bidrage til den optimale behandling af patienter med lidelser i fødderne. Og skal derfor indgå i og følge anbefalingerne i forløbsprogrammer for patienter med diabetes og svær leddegigt.

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

Service
Patienter, pårørende og samarbejdspartnere skal have let ved at komme i kontakt med fodterapipraksis, og derfor bør kommunikationsformer og tilbud løbende blive udviklet. Fodterapipraksis skal have fokus på patientservice i forhold til ventetider og tilgængelighed for regionens borgere - både fysisk og telefonisk. Det indebærer blandt andet, at fodterapeuter skal sørge for at ajourføre praksisdeklarationer og ventetider.

IT
IT skal bruges aktivt og tidssvarende for at drive en effektiv praksis i tæt samarbejde med sundhedsvæsenet og patienterne. Det er også en forudsætning for, at praksis med tiden kan forbedre kvaliteten på et databaseret grundlag og få adgang til opdateret faglig viden og beslutningsstøtte. Derfor skal IT bruges mere aktivt i fodterapipraksis og i kommunikation med patienter og det øvrige sundhedsvæsen. Nye teknologiske muligheder bør tages i brug, når de opstår.

Kompetenceudvikling
Fodterapipraksis skal holde sig fagligt ajour ved udvikle relevante kompetencer gennem efteruddannelse, som blandt andet udbydes af fodterapifonden. Desuden skal fodterapeuter anvende accepterede og tidssvarende metoder og tekniske løsninger ved udredning, behandling og opfølgning. Behandlingerne i praksis skal opdateres og foregå på højt fagligt niveau ved at udvikle faget og implementere det i fodterapipraksis.

§ 1 OVERENSKOMSTENS OMRÅDE

Stk. 1.
Denne overenskomst, som er indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Danske Fodterapeuter, omhandler:
a. Behandling af patienter med diabetes (speciale 54).
b. Behandling af patienter med nedgroede tånegle (speciale 55).

c. Behandling af patienter med arvæv efter strålebehandling af fodvorter (speciale 59).
d. Behandling af patienter med svær leddegigt (speciale 60).

§ 2 FODTERAPEUTENS ROLLER OG OPGAVER

****NYT****

Stk. 1.

Fodterapeutens opgave er at tilbyde patienterne fodterapi, aflastningsterapi, vejledning og relevant behandling, som omfatter beskæring omkring sår og fjernelse af hård hud, behandling af fortykkede, misdannede og inficerede negle med særligt værktøj samt individuelt fremstillede bøjler og indlæg. Praktiserende fodterapeuters opgave er med baggrund heri at rådgive og behandle patienter, der er henvist som følge af sundhedsfagligt behov for fodterapi. Fodterapeuten fastsætter rammerne for patientens behandlingsforløb ud fra den enkelte patients risikoprofil og sygdomsforløb.

Ud over at tilbyde behandlingsydelser bidrager fodterapeuten til at forebygge udvikling af fodlidelser ved at yde en pædagogisk indsats og fremme egenomsorgen ved at give råd og vejledning. Fodterapeuter vejleder og motiverer patienten i fornuftig egenomsorg, korrekt fodtøj m.v. i forhold til risikoprofil.

§ 3 PERSONKREDS

Stk. 1.

Berettiget til fodterapeutisk behandling efter denne overenskomst er personer omfattet af sikringsgruppe 1 eller 2, eller personer, som ifølge internationale aftaler endvidere sidestilles hermed og hos hvem, der enten:

a. ifølge lægelig diagnose er konstateret diabetes og et heraf afledt behov for behandling, jf. § 1, litra a, eller
b. ifølge lægelig diagnose er konstateret symptomgivende unguis incarnatus (nedgroede tånegle), jf. § 1, litra b, eller
c. ifølge lægelig diagnose er konstateret arvæv efter strålebehandling af fodvorter, jf. § 1, litra c. eller
d. ifølge lægelig diagnose er konstateret svær leddegigt, der medfører begrænset eller tabt funktion i ben og arme, hvor kun få eller ingen sædvanlige arbejdsopgaver klares og hvor patienten har nedsat evne til selvhjælp, og som følge heraf ikke kan varetage egen fodpleje jf. §1, litra d.

Stk. 2.
Enhver sikret patient, der søger behandling efter denne overenskomst, skal over for fodterapeuten legitimere sig som berettiget til den søgte behandling ved forevisning af gyldigt sundhedskort eller anden gyldig legitimation. Ved behandlingens påbegyndelse skal der foreligge en gyldig lægehenvisning.

Stk. 3.
Såfremt patienten ikke på den anførte måde legitimerer sig, er fodterapeuten berettiget til at afkræve den pågældende betaling, som om patienten ikke var berettiget til behandling efter overenskomsten.

KAPITEL 2. YDELSER, HONORARER OG TILSKUD

§ 4 HONORARER OG TILSKUD (SUPPLERET I YDELSESBESKR.)

Stk. 1.

Honorarerne fastsættes som følger (**niveau 01-10-2017**):

	Ydelse	faktor	Honorar
Journaloptagelse	2100	1	**101,12**
Kontrol og/eller eftersyn	2130	1	**83,31**
Bøjlebehandling			
Behandling før påsætning af 1 ny bøjle	2140	1	**72,45**
Fremstilling og påsætning af 1 ny bøjle	2141	3	**217,34**
Fremstilling og påsætning af bøjler udover 1	2142	2	**144,91**
Korrektion af 1 bøjle	2143	2	**144,91**
Korrektion af 2 bøjler	2144	3	**217,34**
Korrektion af op til 10 bøjler inkl.	2145	4	**289,80**
Ortheser			
Ortheser	2150	2	**144,91**
Ortheser fremstilet af silikone	2151	2	**144,91**
Indlæg			
Indlæg - type 1, enkelt	2152		**434,71**
Indlæg - type 1, par	2153		**652,05**
Indlæg - type 2, enkelt	2154		**869,42**
Indlæg - type 2, par	2155		**1304,10**
Indlæg - type 3, enkelt	2156		**1304,10**
Indlæg - type 3, par	2157		**1956,16**
Tilretning af eksisterende indlæg	2158		**256,75**

Fodstatus			
Første fodstatus (nyhenvist patient eller ny patient i klinikken)	2180		**318,87**
Fodstatus	2170		**258,04**
Fodstatus sammen med anden behandling	2171		**216,82**
Opdatering af fodstatus ved skift i risiko-gruppe	2131		**83,31**
Behandlingsydelser			
Behandlingsydelse (kategori A)	2172		**223,30**
Behandlingsydelse (kategori B)	2173		**339,18**
Behandlingsydelse (kategori C)	2174		**376,03**
Sårbehandling	2175		**188,54**
Sårbehandling sammen med anden behand-ling	2176		**150,63**

Nærmere beskrivelse af ydelserne og hvilke der kan honoreres for under specialerne (54, 55, 59 og 60), fremgår af ydelsesbeskrivelsen s. 59.

Stk. 2
Fodterapeuten kan kun tage ydelse 2100 (Journaloptagelse) én gang pr. patient. Almindelig forebyggende vejledning er indeholdt i alle behand-lingstyper.

Stk.3.
Fodstatus er obligatorisk for diabetespatienter. Ydelsen skal tilbydes en gang årligt til patienter med diabetes og er en forudsætning for behand-lingstilbuddet 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 (jf. nærmere i ydelsesbeskrivelsen for ydelse 2175).

Fodstatus skal uploades i Fodstatusdatabasen, jf. § 31 og pixiudgave af fodstatus sendes som Edifact til patientens privatpraktiserende læge.

Fodstatus danner grundlag for en risikovurdering af patienterne. Risiko-vurderingen afspejler patientens risiko for at udvikle diabetiske fodsår. Di-abetespatienter opdeles i 4 risikogrupper: lav, mellem, høj og høj med særlige behov (jf. ydelsesbeskrivelse).

Diabetespatienter i risikogruppe 2-4 (speciale 54) samt patienter med svær

leddegigt (speciale 60) kan modtage tilskud til bøjlebehandling uden begrænsning i antal behandlinger og uden særskilt henvisning til bøjlebehandling. Bøjlebehandlingen tæller ikke med i opgørelsen af behandlinger pr. patient.

Stk. 4.
For patienter med nedgroede negle (speciale 55) kan det samlede honorar for behandlede tæer højst andrage 23 faktorer inden for en periode på 12 måneder, dog med undtagelse af speciale 55-patienter med svær granulationsvæv, hvor det samlede honorar for behandlede tæer højst kan andrage 35 faktorer inden for samme periode. For antal faktorer pr. ydelse under speciale 55, se § 4 stk. 1.

****NYT****
Stk. 5.
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.

§ 5 AFSTANDSTILLÆG OG KØRSELSUDGIFTER

Stk. 1.
Behandling i patientens hjem kan kun finde sted efter lægens henvisning, jf. § 11.

Stk. 2.
Ved behandling i patientens hjem ydes fodterapeuten et afstandstillæg til de i § 4 nævnte honorarer ud fra afstanden mellem patientens hjem og fodterapeutens klinik.

Honorarerne fastsættes som følger (niveau 01-10-2017) og reguleres efter reglerne i § 27:

Afstandstillæg	Ydelse	Honorar
Afstandstillæg (0-5 km)	2164	90,58
Afstandstillæg (5-10 km)	2165	108,48
Afstandstillæg (over 10 km)	2166	147,46

Afstandstillæg-Plejebolig/Pensionist i eget hjem (0-5 km)	2167	90,58
Afstandstillæg-Plejebolig/Pensionist i eget hjem (5-10 km)	2168	108,48
Afstandstillæg-Plejebolig/Pensionist i eget hjem (over 10 km)	2169	147,46
Kørselsgodtgørelse		
Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km	1001	*
Kørselsgodtgørelse over 20.000 km	1002	*

* efter statens gældende takster

Ved første hjemmebesøg på en rute ydes afstandstillæg svarende til afstanden mellem fodterapeutens klinik og patientens hjem. Ved efterfølgende besøg på ruten ydes afstandstillæg svarende til afstanden mellem patienternes hjem.

Stk. 3.
Behandler fodterapeuten i samme besøg flere familiemedlemmer i samme hjem, beregnes kun ét afstandstillæg.

Stk. 4.
Behandler fodterapeuten i samme besøg flere patienter på plejebolig, beskyttede boliger eller lignende, beregnes kun ét afstandstillæg.

Stk. 5.
Fodterapeuten kan hos patienten opkræve et beløb til dækning af kørselsudgifter. Beløbet udgør det samme, som af staten er fastsat for benyttelse af eget befordringsmiddel.

§ 6 TILSKUD FRA REGIONEN

Stk. 1.
Regionen yder tilskud til de i § 4 nævnte former for fodterapeutisk behandling i henhold til de af Sundhedsministeren fastsatte regler om tilskud efter sundhedsloven til fodbehandling.

Stk. 2.
Afstandstillægget efter § 5, stk. 2, for pensionister, der behandles i eget hjem/plejebolig, betales fuldt ud af regionen.

Stk. 3.
En yder er forpligtet til at informere patienten, såfremt behandlingen rækker udover, hvad overenskomsten tilskriver. Information skal gives forud for behandlingens iværksættelse.

KAPITEL 3. VILKÅR FOR PRAKSISDRIFT

§ 7 PRAKSISPLANLÆGNING

Stk. 1.
Regionen udarbejder en plan jf. stk. 4-7, for tilrettelæggelsen af den fremtidige fodterapeutiske betjening i regionen. Planen danner grundlag for beslutning om de overenskomstmæssige forhold vedrørende den fodterapeutiske kapacitet.

Stk. 2
Praksisplanlægningen skal fremme udviklingen i samarbejdet og opgavefordelingen lokalt.

Stk. 3.
Praksisplanlægningen foretages med henblik på i fornødent omfang at sikre koordinering og samordning af den fodterapeutiske betjening i alle områder i regionen og udarbejdes i fornødent omfang under hensyntagen til andre sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger, samt den regionale og kommunale økonomi. Regionen bør i praksisplanlægningen særligt tilgodese behovet for tilbud om fodterapi til bevægelseshæmmede i alle lokalområder.

Stk. 4.
Praksisplanen udarbejdes på grundlag af en praksisbeskrivelse af den eksisterende kapacitet i fodterapipraksis, i alle områder i regionen, samt en ydelsesoversigt over præsterede ydelser fordelt på fodterapeutpraksis i regionen. Samarbejdsudvalget kan meddele bemærkninger til udkast til beskrivelse samt den endelige beskrivelse.

Praksisbeskrivelsen skal indeholde alle nødvendige og relevante oplysninger, eksempelvis oplysninger om:

1) Antallet af praktiserende fodterapeuter, heraf antal
   a. klinikejere
   b. behandlende medhjælp
   c. fodterapeuter uden fast klinikadresse (mobile fodterapeuter).

2) Tilgang og afgang af praktiserende fodterapeuter og medhjælp.

3) Antal praksisovertagelser.

4) Fodterapeutklinikkernes geografiske placering.

5) Geografisk placering og dækningsområde for så vidt angår fodterapeuter uden fast klinikadresse.

6) Adgangsforholdene for bevægelseshæmmede samt en beskrivelse af, om klinikkernes indretning i øvrigt er handicapvenlig.

Stk. 5.
Parterne er enige om, at planlægningen skal indeholde overvejelser om:

- udviklingen i antallet af borgere i regionen med diabetes og svær leddegigt

Parterne er enige om, at planlægningen kan indeholde overvejelser om:

- fodterapeuternes rolle i regionens samlede behandlingstilbud til diabetespatienter og patienter med svær leddegigt
- ventetider
- geografiske forhold/borgerens lige adgang til fodterapi
- andelen af fodterapeuternes ydelser og omsætning, som ikke er dækket af denne overenskomst

Stk. 6.
Samarbejdsudvalget forelægges regionens udkast til praksisplan og kan meddele regionen bemærkninger hertil. Fodterapeuterne i samarbejdsudvalget kan i givet fald fremsætte selvstændige bemærkninger til udkastet til praksisplan. Bemærkningerne forelægges regionsrådet sammen med udkastet til praksisplan.

Stk. 7
Den af regionsrådet vedtagne praksisplan fremsendes til samarbejdsudvalget til orientering

§ 8 NYNEDSÆTTELSE

Stk. 1.
Ved nynedsættelse i fodterapipraksis forstås enhver udvidelse af den fodterapeutiske kapacitet.

Stk. 2.
Nynedsættelser kan finde sted i overensstemmelse med en af regionen godkendt praksisplan, på baggrund af regionens beslutning efter stk. 3 og på baggrund af en konkret ansøgning fra en fodterapeut. Nynedsættelser i overensstemmelse med praksisplanen eller på baggrund af regionens beslutning efter stk. 3 annonceres, og regionen bestemmer efter indstilling fra samarbejdsudvalget, hvilken fodterapeut, der får tilladelse til nynedsættelse. Konkret ansøgning fra en fodterapeut om nynedsættelse behandles i samarbejdsudvalget, der afgiver indstilling til regionen.

Stk. 3.
Regionen vurderer årligt den fodterapeutiske behandlingskapacitet og træffer beslutning om nynedsættelser. Vurderingen foretages på grundlag af en indstilling fra samarbejdsudvalget.

Stk. 4.
Ansøgning om nynedsættelse indsendes til regionen. Regionen sender en kopi til Danske Fodterapeuter af alle indkomne ansøgninger.

§ 9 FODTERAPEUTENS TILTRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN

Stk. 1.
Overenskomsten kan tiltrædes, jf. stk. 5 - 10, af selvstændigt praktiserende statsautoriserede fodterapeuter.

Stk. 2.
Overenskomsten tiltrædes gældende for de i § 1, litra a, b, c og d nævnte behandlingsformer.

Det er en betingelse for tiltrædelse, at fodterapeuter yder samtlige behandlinger omfattet af overenskomsten.

Stk. 3.
Overenskomsten omfatter ikke fodterapeuter, der aflønnes af eller får stillet klinik til rådighed af sygehuse og andre offentlige institutioner eller klinikker, herunder selvejende institutioner og klinikker, for så vidt angår det for disse udførte arbejde.

Stk. 4.
Fodterapeuten har pligt til at holde sig orienteret om overenskomstens bestemmelser og administration heraf.

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 vedlægges fuldmagt til regionens indhentelse af 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 registreret af Danske Fodterapeuter, jf. § 15.

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, tiltrædelsesdato. 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.

Stk.11
NYT*
Alle fodterapeuter, som tiltræder overenskomsten, skal tilbyde indlægsbehandling.

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.

Stk. 13. **Hvis fodterapeuten har tiltrådt overenskomsten før den 1. oktober 2017 og ikke har** eget værksted, skal fodterapeuten indgå og dokumentere en skriftlig samarbejdsaftale med en fodterapeut med ydernummer som:

a) gør det muligt for fodterapeuten at leje sig ind på kollegaens/klinikkens værksted, eller

b) omfatter henvisningsaftale med kollega/klinik, vedrørende patienter der har behov for indlægsbehandling.

c) Fodterapeuter, der indgår samarbejdsaftale, skal indsende kopi af kontrakten til Danske Fodterapeuter. Danske Fodterapeuter videresender aftalen til den enkelte region.

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

§ 10 FODTERAPEUTENS FRATRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN

Stk. 1.
Fratrædelse af denne overenskomst kan ske med 1 måneds varsel til den 1. i en måned.

Stk. 2.
Fratrædelse sker ved, at skriftlig meddelelse tilstilles Danske Fodterapeuter, der med det i stk. 1 fastsatte varsel informerer regionen.

****NYT****

§ 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.

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

Stk. 4.
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. 5.
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.

§ 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.

§ 13 HENVISNING

Stk. 1.

Ret til at henvise til fodterapeut har for så vidt angår:

a. behandling af diabetespatienter, jf. § 1, litra a, læger, der behandler patienter for diabetes eller et heraf afledt symptom, og som er patientens egen læge, praktiserende speciallæge i intern medicin eller ansat på en sygehusafdeling,

b. behandling af patienter med nedgroede tånegle, jf. § 1, litra b, patientens egen læge, læger, der er ansat på en sygehusafdeling, speciallæger i ortopædkirurgi eller dermatologi,

c. behandling af arvævspatienter, jf. § 1, litra c, patientens egen læge, læger, der er ansat på en sygehusafdeling, speciallæger i ortopædkirurgi eller dermatologer,

d. behandling af patienter med svær leddegigt jf. § 1 litra d., læger, der behandler patienter for leddegigt, og som er patientens egen praktiserende læge, speciallæge i reumatologi, ortopædkirurgi eller ansat på en sygehusafdeling.

Stk. 2.
Ved behandlingens påbegyndelse skal der foreligge en gyldig elektronisk lægehenvisning. Der anvendes en af overenskomstens parter samt Praktiserende Lægers Organisation og Foreningen af Speciallæger aftalt henvisningsblanket.

Stk. 3.
Af henvisningsblanketten skal fremgå, at der hos patienten er konstateret henholdsvis diabetes, nedgroede tånegle, arvæv efter strålebehandling af fodvorter eller svær leddegigt, og et heraf afledt behov for behandling. Henvisningen skal være ledsaget af relevante oplysninger og data, herunder særligt om følgesygdomme som iskæmi, nedsat syn pga. diabetes og nedsat nyrefunktion. Gør patientens tilstand det nødvendigt, at behandling foretages i hjemmet, anføres det på henvisningsblanketten.

Stk. 4.
Henvisningen har kun gyldighed, såfremt fodterapeuten har hentet henvisningen på henvisningshotellet senest 6 måneder efter udstedelsen. Der behøver ikke nødvendigvis at være afregnet inden for 6 måneder, hvis dette ikke er muligt pga. ventetid.

Stk. 5.
Henvisning til hjemmebehandling skal fornys efter 12 måneder, med mindre patientens tilstand varigt udelukker transport til klinikken. Henvisning af patienter med nedgroede tånegle er gældende, indtil sygdomstilfældet er færdigbehandlet, dog maximalt i 12 måneder.

§ 14 PRAKSISFORMER OG ORGANISERING

Stk. 1.
Praksis som statsautoriseret fodterapeut kan tilrettelægges som enkeltmandspraksis, kompagniskabspraksis, samarbejdspraksis eller anpartsselskab.

Stk. 2.
Ved enkeltmandspraksis forstås: Virksomhed som statsautoriseret fodterapeut udøvet af enkeltperson uden økonomisk fællesskab med andre autoriserede fodterapeuter.

Stk. 3.
Ved kompagniskabspraksis forstås: Praksis, der drives af to eller flere fodterapeuter med fællesskab om patientkreds, økonomi, lokaler og personale.

Stk. 4.
Ved samarbejdspraksis forstås: Virksomhed som statsautoriseret fodterapeut, som drives mellem flere enkeltmands- og/eller kompagniskabspraksis og/eller anpartsselskaber med et vist fællesskab om lokaler og personale.

Stk. 5.
Ved anpartsselskab forstås: Virksomhed som statsautoriseret fodterapeut, som udøves af én eller flere statsautoriserede fodterapeuter i økonomisk regi af et anpartsselskab, hvis formål er at udøve virksomhed som statsautoriseret fodterapeut(er), hvis vedtægter er godkendt af Danske Fodterapeuter.

§ 15 VILKÅR VEDRØRENDE PRAKSIS

Stk. 1.
En fodterapeut kan som hovedregel kun praktisere i én region og fra én praksisadresse. Fodterapeuten kan dog praktisere på flere praksisadresser med samme ydernummer, hvis det er i overensstemmelse med praksisplanen, og det sker ved anvendelse af den eksisterende kapacitet i klinikken.

Stk. 2.
Såfremt en fodterapeut ønsker at praktisere i mere end en region og/eller fra flere praksisadresser, kan dispensation herom søges. Begrundet ansøgning herom sendes via Danske Fodterapeuter til den pågældende region.

Stk. 3.
Regionen behandler i samråd med samarbejdsudvalget de efter stk. 2, fremsendte dispensationsansøgninger. Ansættelse af behandlende medhjælp kan ske efter regionens godkendelse jf. § 18.

Stk. 4.
Såfremt regionen giver afslag på en dispensationsanmodning eller ansættelse af behandlende medhjælp, jf. stk. 3, kan afgørelsen indbringes for Landssamarbejdsudvalget. Sagen skal indbringes skriftligt og senest 6 uger efter modtagelsen af afgørelsen.

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 (tilskudsdelen, ekskl. afstandstakster, opgjort i aktuelt prisniveau). Såfremt fodterapeuten ikke overholder denne minimumsomsætning, ophører praksis efter regionens beslutning. Der kan gives dispensation til fodterapeuter i tyndt befolkede områder, eller hvis det lave aktivitetsniveau skyldes forbigående problemer.

*****NYT*****
Stk. 6.
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.

Stk. 7.
Fodterapeuter, der vælger at tilslutte sig aftale om fodterapi og påtager sig at arbejde for det offentlige sundhedsvæsen, forventes at kende aftalen, respektere de afgørelser der træffes i det paritetiske system og grundlæggende være loyal over for systemet.

Note til § 15, stk. 7:
Parterne forstår ved manglende loyalitet overfor systemet uværdig adfærd som fx bevidst tilbageholdelse af oplysninger, bortskaffelse af journaler eller overgreb på patienter.

§ 16 SÆRLIGT OM FODTERAPEUTVIRKSOMHED I ANPARTSSELSKABSFORM

Stk. 1.
En statsautoriseret fodterapeut, der ansættes i et anpartsselskab, der har til formål at drive virksomhed som statsautoriseret fodterapeut, og hvis vedtægter er godkendt af Danske Fodterapeuter, kan tiltræde overenskomsten.

Stk. 2.
Statsautoriserede fodterapeuter, der udøver virksomhed i anpartsselskabsform, er personligt forpligtede efter bestemmelserne i nærværende aftale. Aftalen finder i øvrigt anvendelse med de i § 32, stk. 2, og stk. 4, angivne særregler.

Stk. 3.
Danske Fodterapeuter kan kun godkende vedtægter, som opfylder følgende krav:

1. Selskabets navn skal indeholde betegnelsen “Statsautoriseret fodterapeut”.

2. Selskabets formål skal beskrives som virksomhed som statsautoriseret fodterapeut(er).

3. Den fulde indskudskapital i anpartsselskabet skal ejes af personer, som er statsautoriserede fodterapeuter. Anparternes omsættelighed skal begrænses i overensstemmelse hermed.

4. Anpartsselskabets direktion skal udgøres af statsautoriserede fodterapeuter.

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.

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.

§ 17 VIKAR

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. Ansættelse af vikar vil altid være en midlertidig foranstaltning og ansættelse på mere end et år skal godkendes af samarbejdsudvalget. Vikaren må ikke arbejde samtidig med fodterapeuten, som denne vikarierer for.

Stk. 2.

Vikaren har pligt til at behandle de henviste diabetespatienter, patienter med nedgroede tånegle, arvævspatienter og patienter med svær leddegigt, efter de i denne aftale fastsatte bestemmelser. Afregning til vikaren er regionen uvedkommende.

Stk. 3.

Antages vikar, meddeles dette med angivelse af den forventede vikarperiodes længde så hurtigt som muligt gennem Danske Fodterapeuter til den region, hvor fodterapeuten har klinik/forretningsadresse. Til- og afmelding af vikar foretages på den af parterne aftalte tiltrædelsesblanket. På tiltrædelsesblanketten oplyses om vikarens personnummer, fulde navn, privat adresse samt privat telefonnummer.

Ferie- og fraværsperioder på op til tre uger skal ikke meddeles regionen.

§ 18 MEDHJÆLP

Stk. 1.

En fodterapeut med ydernummer kan via Danske Fodterapeuter ansøge samarbejdsudvalget om tilladelse til at udvide sin praksis med en behandlende medhjælp. Ansættelsen kan ske i henhold til praksisplanen og efter de bestemmelser, der gælder ved nynedsættelse. Ved en ansættelse kan forstås enten en ansat statsautoriseret fodterapeut eller en selvstændigt praktiserende statsautoriseret fodterapeut.

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, **uddannelse,** øn-

sket om at stille sin arbejdskraft til rådighed for andre funktioner, fodterapeutens alder eller svagelighed. Yderen har fortsat 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.**

Stk. 3.
Fodterapeuter ansat efter stk. 1 indgår i den årlige opgørelse og vurdering af den fodterapeutiske kapacitet i regionen. Fodterapeuter ansat efter stk. 2 indgår ikke i opgørelsen.

Anmærkning til § 18 om medhjælp generelt:
Parterne er enige om, at der ved behandlende medhjælp kan forstås en statsautoriseret fodterapeut, der ved en ansættelseskontrakt er ansat hos en praktiserende fodterapeut.

Der kan ved behandlende medhjælp endvidere forstås en selvstændigt arbejdende fodterapeut, der ikke har tiltrådt Aftalen om fodterapi, men som har indgået kontrakt med en selvstændigt praktiserende fodterapeut, som har tiltrådt overenskomsten, om at benytte sidstnævntes lokaler og arbejde under vedkommendes ydernummer.

En selvstændigt praktiserende fodterapeut med ydernummer, der har indgået aftale med en behandlende medhjælp, er overfor patienten og regionen ansvarlig for at tilskudsberettigede behandlinger udføres i overensstemmelse med de i aftalen fastsatte bestemmelser. Fodterapeuten er forpligtet til at sørge for, at der foreligger lovpligtige forsikringer for den behandlende medhjælp. Kontrakten med behandlende medhjælp skal være i overensstemmelse med gældende lovgivning. Det skal af kontrakten med den behandlende medhjælp fremgå, at denne ikke er berettiget til at ansætte personale til udførelse af tilskudsberettiget behandling. Den selvstændigt praktiserende fodterapeut, der har tiltrådt aftalen, hæfter i forhold til regionen for udbetalinger af tilskud til behandlinger foretaget af den behandlende medhjælp.

Praktiserende statsautoriserede fodterapeuter skal på begæring af regionen indsende kopi af kontrakten med den behandlende medhjælp.

Anmærkning til § 18, 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. § 18, stk. 2, kan arbejde under flere ydernumre, idet de ikke anses som ekstra kapaciteter.

§ 19 INDSKRÆNKNING I FODBEHANDLINGSKAPACITETEN

Stk. 1.
Indskrænkning i fodbehandlingskapaciteten kan finde sted i henhold til praksisplanen, jf. § 7.

Stk. 2.
Indskrænkning af antallet af praktiserende fodterapeuter med virksomhed for regionen kan ske ved en klinikindehavers naturlige afgang. Indskrænkning ved en lejers eller en ansats naturlige afgang, kan aftales mellem regionen og den pågældende kliniks indehaver(e). Ved naturlig afgang forstås, at fodterapeutens ejer-, lejer- eller ansættelsesforhold ophører.

Stk. 3.
Ved indskrænkning af antallet af praktiserende fodterapeuter yder regionen fodterapeuten en erstatning for det tab, der påføres ved, at praksis ikke kan videreføres eller overdrages efter overenskomstens regler.

ANMÆRKNING
Parterne forstår den i bestemmelsen indeholdte adgang til indskrænkning som en mulighed for justering af antallet af fodterapeuter i det forventelige, yderst begrænsede antal tilfælde, hvor kapacitetsmæssige eller strukturelle forhold tilsiger det.

Stk. 4.
Erstatningens størrelse aftales mellem den praktiserende fodterapeut og regionen. Faktorer der kan indgå i vurderingen af prissætningen kan eksempelvis være:

- klinikkens omsætning de seneste tre år

- efterspørgslen (de lokale markedsforhold),
- klinikkens størrelse (målt på antal kapaciteter),
- ikke udnyttet potentiale på kapaciteter,
- beliggenhed,
- fysiske rammers tilstand, samt om flytning vil være nødvendig.

Kan fodterapeuten og regionen ikke blive enige om erstatningens størrelse, forelægges sagen overenskomstens parter.

§ 20 FLYTNING/ÆNDRING AF KLINIKADRESSE

Stk. 1.
Flytning af klinik kan ske ved ansøgning via Danske Fodterapeuter til regionen. Godkendelse meddeles, medmindre det er i strid med praksisplanen, jf. § 7, vilkår for tiltrædelse af overenskomsten eller handicapegnede forhold, jf. § 23.

Stk. 2.
For så vidt angår fodterapeuter uden fast klinikadresse (mobile fodterapeuter) gælder samme regler ved ændring af geografisk placering og dækningsområde, dog ikke reglerne jf. § 23.

*****NYT*****
Stk. 3.
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.

KAPITEL 4. OPLYSNINGER OM SERVICE OG TILGÆNGELIGHED

§ 21 KLINIKKENS TILBUD

Stk. 1.
En fodterapeut, der har tiltrådt Aftale om fodterapi, er forpligtet til at udøve fodterapi efter den i overenskomsten fastsatte betaling og på de ifølge overenskomsten i øvrigt gældende betingelser.

Stk. 2.
Fodterapeuten behandler patienterne efter bedste evne og i overensstemmelse med lægens henvisning. Behandling foretages i almindelighed i den rækkefølge, i hvilken henvisning er modtaget af fodterapeuten. Fodterapeuten orienterer den henvisende læge om behandlingens resultat i relevant omfang, f.eks. efter ydelsen fodstatus.

Stk. 3.
Fodterapeuten skal selv fremstille individuelt tilpassede indlæg, jf. § 9, stk. 12.

Stk. 4.
Fodterapeuten skal føre fortegnelser over sine behandlinger, indeholdende oplysninger om patientens navn, cpr-nummer, diagnose, behandlingsart, dato for behandling, samt hvor denne har fundet sted.

Stk. 5.
Fodterapeuten har pligt til at indsende fornyede oplysninger via Danske Fodterapeuter til regionen, såfremt der efter tilmelding sker ændringer vedrørende de på tiltrædelsesblanketten anførte oplysninger.

Stk. 6.
Det skal være helt tydeligt for patienten, når vedkommende møder op i klinikken, om fodterapeuten har tiltrådt overenskomsten. Dette kan f.eks. opnås ved tydelig skiltning og angivelse af, at der er tale om en klinik med overenskomst og dermed tilskudsmulighed.

§ 22 REKVISITION AF FORBINDSSTOFFER

Stk. 1.
Der kan rekvireres følgende produktkategorier til behandling af fodsår:

- Sølvprodukt
- Sugende bandage (sår der væsker lidt)

- Absorberende skumbandage (sår der væsker meget)

Rekvireringen af produktkategorier forudsætter, at yderen behandler patienter med sår (ydelse 2175, 2176). Regionen fastsætter, hvilke artikler der kan rekvireres inden for de enkelte produktkategorier.
Stk. 2.
Rekvisitionen af forbindsstoffer m.v. sker elektronisk. Regionen fastsætter regler for rekvisitionens praktiske gennemførelse.

§ 23 HANDICAPEGNEDE FORHOLD

Stk. 1.
Alle fodterapeuter skal tilstræbe, at deres klinikker er tilgængelige for bevægelseshæmmede, og at der er handicapegnede toiletfaciliteter.

Stk. 2.
Ved nybygning, flytning, **nyetablering af praksis samt** væsentlig ombygning af praksis skal lokalerne være i overensstemmelse med bygningslovgivningens regler, således at der etableres niveaufri adgang, handicaptoilet osv.

Stk. 3.
Fodterapeuten skal på sin praksisdeklaration give information om parkeringsforhold, adgangsforhold samt toiletfaciliteter, så bevægelseshæmmede har mulighed for at vælge en fodterapeut, hvor adgangsforhold og indretning passer til patientens behov.

****NYT****
Stk. 4
Fodterapeuten skal på sin praksisdeklaration, jf. § 27, 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 § 23, stk. 4:
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 selvstændige felter. Praktiserende fodterapeuter er ikke forpligtede til registrering før, der findes en IT-løsning, som muliggør registrering i selvstændige felter.

§ 24 ORDENSBESTEMMELSER

Stk. 1.
****NYT** 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.**

Stk. 2
Hvis patienten udebliver fra en aftale, hvor der er afsat mere end 45 minutter til behandling, er patienten udover det beløb, som betales efter stk.1, pligtig til at godtgøre fodterapeuten yderligere 100 kr. pr. 20 minutter.

Det er en forudsætning, at patienten har fået dette oplyst enten skriftligt eller ved et opslag i klinikken, og at patienten ikke er undskyldt af ekstraordinære årsager.

§ 25 NEDSÆTTELSE SOM FODTERAPEUT UDEN FAST KLINIKADRESSE (MOBIL FODTERAPEUT)

Stk. 1.
Nedsættelse som fodterapeut uden fast klinikadresse kan finde sted i henhold til praksisplanen. Ansøgning fremsendes via Danske Fodterapeuter til regionen, og regionen meddeler herefter, om nedsættelse kan ske.

Stk. 2.
Afslag på ansøgning om tilladelse til nedsættelse kan påklages til samarbejdsudvalget.

§ 26 HJEMMEBEHANDLING

Stk. 1.
I tilfælde, hvor patientens helbredsmæssige tilstand udelukker transport til klinik, kan lægen ordinere fodterapeutisk behandling i hjemmet. Fodterapeuten foretager ved hjemmebehandlingen en nærmere vurdering af, om patienten falder indenfor henvisningskriterierne for hjemmebehandling. Patienter, som ikke opfylder henvisningskriteriet, er ikke berettigede til offentligt tilskud til hjemmebehandling.

Samtlige behandlingsformer kan udføres i hjemmet, men de fysiske rammer vil ofte besværliggøre udførelse og begrænse mulighederne for variation inden for de enkelte behandlingsformer.

Den optimale behandling af de fleste patienter forudsætter som hovedregel, at behandlingen foretages på klinik med de dertil hørende faciliteter.

Stk. 2.
På sundhed.dk offentliggøres hvilke fodterapeuter, der er tilmeldt overenskomsten, herunder hvilke fodterapeuter, der tilbyder hjemmebehandling.

Stk. 3.
Ved behandling i patientens hjem har patienten frit valg blandt fodterapeuter med klinikadresse inden for en afstand af 5 km. fra patientens hjem.

Stk. 4.
Såfremt der ikke er fodterapeuter med klinikadresse inden for den i stk. 3 nævnte afstand, har patienten frit valg blandt fodterapeuter med klinikadresse inden for en afstand af 10 km fra patientens hjem.

Stk. 5.
Såfremt der ikke er fodterapeuter med klinikadresse inden for den i stk. 4 nævnte afstand, kan patienten søge hjemmebehandling hos nærmeste fodterapeut, der yder fodbehandling i sikredes hjem, eller hos en anden fodterapeut, der er indstillet på at yde hjemmebehandling.

Stk. 6.
Udover den i stk. 3-5 nævnte adgang til valg af fodterapeut ved hjemmebehandling, har patienten valgfrihed mellem samtlige fodterapeuter, der yder hjemmebehandling

Note til § 26, stk. 5:
Patienten kan frit vælge en fodterapeut, der har klinikadresse i en større afstand fra patientens bopæl, men der kan kun afregnes afstandstillægtil den nærmeste fodterapeut, der tilbyder hjemmebehandling.

§ 27 OPLYSNINGER TIL VALG AF FODTERAPEUT - PRAKSISDEKLARATION

Stk. 1
Med henblik på at tilvejebringe uddybende information til brug for patientens valg af fodterapeut, skal fodterapeuten udarbejde en praksisdeklaration, som offentliggøres på den fælles offentlige sundhedsportal sundhed.dk.

Stk. 2
Fodterapeuten er forpligtet til at vedligeholde og opdatere egne oplysninger i praksisdeklarationen. Oplysningerne vedligeholdes på sundhed.dk, og der logges på ved brug af digital signatur.

Af praksisdeklarationen skal fremgå følgende:
Oplysningerne skal omfatte fodterapeutens navn, køn, alder, klinikadresse, åbningstider, telefonnummer og evt. hjemmesideadresse, samt hvorvidt klinikken kan modtage bevægelseshæmmede patienter. Endvidere skal der oplyses om navn, alder og køn på de fodterapeuter, der er tilknyttet klinikken. Derudover skal der orienteres om ventetid til første konsultation. Oplysninger om fodterapeutens særlige arbejds- og interesseområder, og om fodterapeutens deltagelse i faglige efteruddannelsesaktiviteter kan endvidere oplyses. Endelig skal fodterapeuten oplyse om tilgængeligheden til klinikken jf. § 23, stk. 4.

Fodterapeuterne skal oplyse ventetider på behandling på praksisdeklarationen på sundhed.dk. Ventetider angives som den aktuelle og forventede ventetid til ikke-akut behandling. Ventetider opdateres som minimum hvert kvartal.

****NYT****

KAPITEL 5 ETISKE RETNINGSLINJER

§ 28 ETISKE RETNINGSLINJER

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 til behandling uden tilskud eller på andre 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 (Styrelsen for Patientsikkerhed) 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.

KAPITEL 6. KVALITET

§ 29 AKKREDITERING AF FODTERAPIPRAKSIS

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.

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.
Der ydes et akkrediteringshonorar pr. klinik på 6.250 kr. i forbindelse med opstart samt en akkrediteringspræmie på 6.250 kr., når praksis er akkrediteret. Beløbene betales alene ved første akkreditering, idet eventuelle efterfølgende akkrediteringer ikke honoreres.

Stk. 5.
Akkrediteringen gælder for en 3-årig periode, og det forudsættes, at alle klinikker er akkrediteret første gang inden 30. september 2021.

Stk. 6.
Der er alene aftalt vilkår for 1. akkrediteringsrunde. Vilkår for en evt. re-akkrediteringsproces eller andre elementer i DDKM aftales ved næste overenskomst.

§ 30 KLINISKE RETNINGSLINJER

Parterne er enige om, at patienternes sundhed afhænger af, at fodterapeutens behandling og vejledning følger faglige retningslinjer og opdateres med ny viden. Udviklingen af tilbud i fodterapipraksis skal ske i overensstemmelse med det samlede udbud af sundhedsydelser i regioner og kommuner, så der er sikkerhed for, at de udfylder deres rolle i et integreret sundhedsvæsen.

Derfor skal hver fodterapipraksis følge kliniske retningslinjer samt aftaler mv. om arbejdsdeling og samarbejde, herunder forløbsprogrammer og sundhedsaftaler mellem regionen og kommunerne i regionen. Det forudsættes, at der skal ske forhandling af eventuelle nye opgaver/merarbejde, der ligger i implementering af kliniske retningslinjer, og som påfører fodterapeuten omkostninger.

Der skal fortsat arbejdes for at understøtte effektive og sammenhængende patientforløb ved, at fodterapeut og henvisende læge videregives relevant orientering om behandlingsforløb og resultaterne heraf, fx ved fodterapeutens afslutning af behandlingen.

§ 31 ELEKTRONISK FODSTATUS OG UDVEKSLING AF DATA

****NYT****

Stk. 1.

Fodterapeuterne er forpligtede til at uploade patienternes fodstatus i Fodstatusdatabasen.

KAPITEL 7. ØKONOMI OG AFREGNING

§ 32 REGULERING AF HONORARER

*****NYT*****

Stk. 1.

Honorarerne er fastsat pr. 1. oktober 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.

Stk. 5.
Den samlede reguleringsprocent efter stk. 2 angives med to decimaler.

§ 33 ELEKTRONISK AFREGNING

Stk. 1.
Afregning med regionen sker elektronisk efter gældende MedCom standarder.

Stk. 2.
Fodterapeuter, som har installeret kortlæser, der kan aflæse sundhedskortets stregkode eller magnetstribe, kan anvende sundhedskortet som elektronisk underskrift ved patienthenvendelse til fodterapeutpraksis. Underskrift via sundhedskortet skal ske en gang pr. regning.

Hvis der ikke anvendes kortlæser, skal der ved udført behandling udskrives en regningsblanket indeholdende 2 kopier. Den ene kopi underskrives af patienten. I ekstraordinære tilfælde, hvor det ikke har været muligt at opnå fornøden underskrift, påføres på regningen begrundelsen herfor. Denne kopi opbevares i klinikken i 2 år, og skal på forlangende fremsendes til regionen. Den anden kopi anvendes som kvittering til patienten.

Af regningen skal fremgå alle de oplysninger, der fremgår af standarden herunder patientens personnummer, navn og adresse, regionsnummer og dato for ydelserne. Af regningen skal endvidere fremgå fodterapeutens honorar, heraf patientens tilskud og egenbetaling. Hvis fodterapeutvirksomhed drives i anden form end enkeltmandspraksis, jf. 14, skal det fremgå af regningen, hvilken fodterapeut patienten er blevet behandlet af.

Stk. 3.
Fodterapeuten overfører månedsvis til den region, hvor fodterapeuten har sin praksis, regningerne for de i kalendermåneden udførte ydelser.

Stk. 4.
Udbetaling af tilgodehavende for afregningsmateriale indsendt inden den 3. i måneden, er til fodterapeutens rådighed den 15. i samme måned. Beløbet overføres til fodterapeuten på vedkommendes egen NemKonto, der er knyttet til fodterapeutens CVR nr. Hvor fodterapeutvirksomhed drives i selskabsform, jf. §§ 16, sker indbetaling dog til selskabets NemKonto.

Regionen er ikke forpligtet til at acceptere transport i fodterapeutens tilgodehavende.

Stk. 5.
Fodterapeuten skal ved hver behandlings afslutning tilbyde at udskrive en regningsblanket med det i stk. 2 nævnte indhold, der udleveres til patienten. Regningsblanketten skal i layout modsvare en af overenskomstens parter godkendt regningsblanket.

Stk. 6.
Fodterapeuten skal hente oplysninger om afregning på sundhed.dk.

§ 34 GENERELLE AFREGNINGSBESTEMMELSER

Stk. 1.
Ved afregning er regionens beregninger gældende. I tilfælde af afvigelser mellem regionens beregninger og fodterapeutens opgørelse har begge parter krav på at få foretaget en nærmere opgørelse.

Stk. 2.
Den del af betalingen, som påhviler patienten, betales direkte til fodterapeuten.

§ 35 IT I FODTERAPIPRAKSIS

Stk. 1.
Alle fodterapeuter, der praktiserer for regionen, skal have et elektronisk journalsystem, som understøtter relevant kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen, efter gældende MedCom standarder.

Stk. 2.
Alle fodterapeuter, der praktiserer for regionen, skal have en hurtig og sikker internetadgang fra praksis, herunder have truffet aftale med internetleverandør om firewall, virusbeskyttelse, vedligeholdelsesaftaler mv.

Stk. 3.
Alle fodterapeuter skal have NemId og opdatere oplysninger på sundhed.dk. NemId giver også adgang til henvisningshotellet mv.

Stk. 4.
Alle fodterapeuter skal kunne sende elektroniske meddelelser som fx fodstatus til patientens praktiserende læge, kommuner eller andre relevante samarbejdspartnere.

Stk. 5.
Fodterapeuten henter elektroniske henvisninger på henvisningshotellet efter gældende regler.

Stk. 6.
Alle fodterapeuter skal kunne modtage al kommunikation med det offentlige via digital dokumentboks.

§ 36 INFORMATIONS- OG KONTROLBESTEMMELSER

Stk. 1.
Parterne er enige om, at det er vigtigt til stadighed at sikre og udvikle kvaliteten i den fodterapeutiske behandling. Til brug for denne kvalitetssikring og –udvikling, skal regionen stille informationer til rådighed for den enkelte yder.

Stk. 2
Regionen foretager endvidere hvert år pr. den 01-01 en opgørelse over de samlede udgifter og det samlede antal ydelser, der er præsteret det foregående regnskabsår. Opgørelsen skal være opdelt på specialer.

Regionen udarbejder en opgørelse over det samlede antal patienter, der har modtaget fodterapeutisk behandling i det foregående regnskabsår samt en opgørelse over antal patienter i hver af de 4 risikogrupper for diabetes. Der udarbejdes endvidere en særlig opgørelse af ydelsen ”fodstatus”.

Stk. 3
Regionen foretager hvert år pr. 01-01 en opgørelse over udgifter, og patienter, der har modtaget fodterapeutisk behandling fordelt på de enkelte ydere og fordelt på risikogrupper. Opgørelsen skal omfatte de absolutte udgifts- og patienttal samt de tilsvarende oplysninger i forhold til regionen og landet som helhed. Endvidere skal opgørelsen til brug for den enkelte yder indeholde oplysninger om det gennemsnitlige udgift pr. patient sammenholdt med de tilsvarende tal for regionen og landet som helhed. Årsopgørelsen afsluttes hurtigst muligt, som udgangspunkt inden den 01-04.

Stk. 4.
Årsopgørelsen vedrørende hver enkelt yder stilles til rådighed for fodterapeuten på Praksis- og afregningsportalen på sundhed.dk.

Stk. 5.
Regionen vurderer den enkelte yders gennemsnitlige udgifter pr. patient i forhold til den gennemsnitlige udgift pr. patient i regionen som helhed. Endvidere vurderer regionen, om fordelingen af patienter i hver af de 4 risikogrupper for diabetes hos den enkelte yder, svarer til gennemsnittet i regionen.

Stk. 6.
Regionen og Danske Fodterapeuter nedsætter et kontrolstatistikudvalg, der har til opgave at vurdere de enkelte yderes risikostratificering og udgiftsniveau.

Stk. 7.
Kontrolstatistikudvalget har pligt til at sammenholde den enkelte praksis' ydelsesforbrug med gennemsnittet for samtlige praksis under et.

Såfremt det ved vurderingen af de enkelte yderes afregningsstatistik viser sig, at den gennemsnitlige udgift pr. patient hos en yder har overskredet gennemsnittet i regionen med 25 % eller derover under samtidig hensyntagen til landsgennemsnittet, skal der foretages en undersøgelse af årsagen til det høje behandlingsniveau.

Stk. 8.
De ydere i regionen, hvis udgift pr. patient ligger over gennemsnittet med mere end nævnt i stk. 7, høres af regionen, idet der ved undersøgelsen skal tages hensyn til forhold, som kan have indflydelse på det høje behandlingsniveau.

Kontrolstatistikudvalget kan på baggrund af gennemgangen af den enkelte yders afregningsstatistik henstille, at praksis ydelsesforbrug tilpasses i forhold til gennemsnittet. Dette gælder afvigelser fra gennemsnittet i såvel opadgående som nedadgående retning.

Undersøgelse og evt. høring skal være afsluttet inden den 01-06.

Note til stk. 8:
Ydelsesforbruget vurderes kritisk før undersøgelsen sættes i gang, herunder særligt om der foreligger et statistisk grundlag for undersøgelsen. Fx fodterapeuter med få patienter. Høringsfristen er normalt 14 dage. Undersøgelsen foretages på grundlag af den foreliggende statistik for ydelser og aktiviteter samt fodterapeutens supplerende oplysninger.

Stk. 9.
Hvis regionen/kontrolstatistikudvalget efter foretaget undersøgelse og høring af fodterapeuten finder grundlag for det, kan regionen efter dialog med kontrolstatistikudvalget pålægge den enkelte yder en individuelt fastsat højestegrænse på yderens behandlingsniveau pr. patient som helhed eller på enkeltydelser.

Samarbejdsudvalget orienteres om samtlige henstillinger og højestegrænser, som er givet til fodterapeuter.

Yderen kan indbringe regionens afgørelse om højestegrænse for samarbejdsudvalget. Samarbejdsudvalgets afgørelse kan ankes til landssamarbejdsudvalget. Samarbejdsudvalget og Landssamarbejdsudvalget kan fastholde, ændre eller fjerne højestegrænsen.

Stk. 10.
Højestegrænsen kan iværksættes fra følgende kvartals begyndelse.

Regionen kan efter dialog med kontrolstatistikudvalget ændre en højestegrænse med virkning fra følgende kvartals begyndelse. Ændring af højestegrænse er en afgørelse, som kan påklages til samarbejdsudvalget.

Højestegrænsen for en yders behandlingsniveau pr. patient bortfalder, når udgiften i 2 år har ligget under grænsen, men kan af den instans, der har fastsat højestegrænsen, forlænges for et år ad gangen. Hvis fodterapeuten sandsynliggør, at forudsætningerne for den fastsatte højestegrænse er ændret væsentligt i perioden efter fastsættelsen, er regionen/samarbejdsudvalget forpligtet til at vurdere den pålagte højestegrænse på ny.

Stk. 11.
Når regionen/samarbejdsudvalget fastsætter en højestegrænse, skal konsekvenserne heraf fremgå af et anbefalet brev til fodterapeuten. Eventuel tilbagebetaling kan ske ved modregning i fodterapeutens tilgodehavende hos regionen.

Regionen stiller kvartalsstatistikker til rådighed for de fodterapeuter, der er pålagt en højestegrænse eller har modtaget en henstilling, således at de kan følge med i, hvordan de ligger i forhold til gennemsnittet.

Stk. 12.
De i stk. 7 og 8 nævnte undersøgelser kan i øvrigt iværksættes på ethvert tidspunkt, hvis regionen finder det nødvendigt.

KAPITEL 8. FODTERAPIFONDEN

§ 37 KVALITETS- OG EFTERUDDANNELSESFOND FOR FODTERAPI

Stk. 1.
Fodterapifonden har til formål at arrangere og formidle efteruddannelsesaktiviteter for fodterapeuter samt understøtte og sikre kvalitet på fodterapeutområdet. Uddannelsesaktiviteterne skal bidrage til at fremme den forebyggende indsats ved fodterapi og understøtte faglig udvikling og opkvalificering inden for områder, hvor bestyrelsen vurderer, at der er behov for et fagligt løft. Fondens aktiviteter skal understøtte de faglige specialer, som er dækket af den til enhver tid gældende aftale på det fodterapeutiske område, og skal bidrage til at skabe sammenhæng i det sundhedsfaglige tilbud til de relevante patientgrupper på tværs af sygehuse, praksissektor og kommunale sundhedstilbud i hver region. Fondens aktiviteter skal endvidere understøtte ensartet høj faglighed på tværs af landet.

Stk. 2.
Det er obligatorisk for fodterapeuter, som er tilsluttet aftalen, at deltage i de efteruddannelsesaktiviteter, som Fodterapifonden formidler.

Fodterapeuter uden ydernummer kan deltage i fondens aktiviteter mod egenbetaling af et beløb, der svarer til den faktuelle udgift plus administrationsomkostninger.

Stk. 3.
Parterne udarbejder vedtægter for fonden.

Stk. 4.
Fonden bestyres af en bestyrelse bestående af to medlemmer udpeget af Regionernes Lønnings- og Takstnævn og to medlemmer udpeget af Danske Fodterapeuter. Derudover kan inddrages repræsentanter fra de to fodterapeutskoler i hhv. København og Randers.

Stk. 5.
Fondens finansiering sker efter bestemmelserne i § 38.

Gennemførsel af aktiviteter i fonden forudsætter, at de nødvendige midler er til rådighed i fonden.

§ 38 FONDENS FINANSIERING

Stk. 1
Fondens aktiviteter finansieres på følgende måde:

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

KAPITEL 9. SAMARBEJDSBESTEMMELSER OG VEDLIGEHOLDELSE AF AFTALEN

§ 39 ANDRE AFTALER

Aftaler ud over denne overenskomst mellem regioner og fodterapeuter vedrørende fodbehandling af diabetespatienter, behandling af patienter med nedgroede tånegle, fodbehandling af arvævs-patienter og patienter med svær leddegigt kan indgås, hvis der er enighed herom mellem regionen og Danske Fodterapeuter. Sådanne aftaler skal indberettes til overenskomstens parter.

§ 40 SAMARBEJDSUDVALG

Stk. 1.
For hver region nedsættes et samarbejdsudvalg bestående af 4 medlemmer.

Stk. 2.
Halvdelen af medlemmerne udpeges af Regionsrådet. Halvdelen af medlemmerne udpeges af Danske Fodterapeuter blandt de fodterapeuter, der har tiltrådt overenskomsten.

Stk. 3.
Samarbejdsudvalget holder møde mindst 2 gang årligt og i øvrigt, når mindst halvdelen af medlemmerne stiller krav herom.

§ 41 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. § 19,
d) sager vedrørende ændring af status, jf. § 15,
e) sager om samarbejdsaftaler om værksted, jf. § 9, stk. 13,
f) klagesager, jf. § 45-49,
g) **NYT sager om indskrænkning af en fodterapeuts virksomhedsområde (virksomhedsindskrænkning),**
h) øvrige sager vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse i regionen
i) sager vedrørende fastsættelse af højestegrænser, jf. § 36.
j) sager vedrørende overenskomstens økonomi jf. økonomiprotokollat

*****NYT*****
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.**

****NYT****
Stk. 4.
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.

Stk. 5.
Samarbejdsudvalget behandler sager, der vedrører domsfældelser i sager efter straffeloven, som Samarbejdsudvalget eller parterne får kendskab til.

Stk. 6.
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. 7.
Sager af principiel karakter skal af samarbejdsudvalget forelægges landssamarbejdsudvalget.

Stk.8.
Udvalget kan kun træffe afgørelse, såfremt der er enighed. I andre tilfælde skal sagen forelægges landssamarbejdsudvalget.

Stk. 9.
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.

Note til § 41: 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.

§ 42 LANDSSAMARBEJDSUDVALG

Stk. 1.
Der nedsættes et landssamarbejdsudvalg bestående af 3 medlemmer udpeget af Danske Fodterapeuter og 3 medlemmer udpeget af Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Stk. 2.
Udvalget afholder møder efter behov og i øvrigt når mindst halvdelen af medlemmerne stiller krav herom. Der optages referat af udvalgets forhandlinger. Udvalget fastsætter selv sin forretningsorden.

§ 43 LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER

Stk. 1.
Landssamarbejdsudvalget behandler henvendelser om fortolkning af overenskomsten fra regionerne, samarbejdsudvalgene samt andre, f.eks. centrale myndigheder. Landssamarbejdsudvalget fungerer som ankeinstans i klagesager.

Stk. 2.
Til fremme af samarbejdet mellem parterne kan udvalget på eget initiativ foretage fornødne undersøgelser og udarbejde vejledning til forståelse og praktisering af overenskomstens bestemmelser.

Stk. 3.
Udvalget har pligt til at vurdere regionernes udgifter til behandling efter overenskomsten, jf. protokollatet vedrørende overenskomstens økonomi

Stk. 4.
Udvalget har, for så vidt det drejer sig om en region, beføjelse til:

a. at tildele advarsel eller udtale misbilligelse, med eller uden tilkendegivelse af gentagelsesvirkning,
b. at pålægge regionen at efterbetale fodterapeuten et af udvalget fastsat beløb,
c. at pålægge regionen en bod, der stilles til rådighed for Kvalitets- og efteruddannelsesfonden.

Stk. 5.
Udvalget har, for så vidt det drejer sig om en fodterapeut, beføjelse til:

a. at tildele advarsel eller udtale misbilligelse, med eller uden tilkendegivelse af gentagelsesvirkning,
b. at beslutte, at fodterapeuten til regionen skal tilbagebetale et af udvalget fastsat beløb,
c. at pålægge fodterapeuten en bod, der stilles til rådighed for Kvalitets- og efteruddannelsesfonden.
d. i grove tilfælde at udelukke en fodterapeut fra at praktisere efter overenskomsten for et af udvalget fastsat tidsrum.

Beslutninger efter b og c kan af regionen gennemføres ved modregning i fodterapeutens tilgodehavende hos regionen.

Stk. 6.
Udvalget kan bestemme, at en afgørelse skal offentliggøres på en nærmere angiven måde med eller uden navns nævnelse. Afgørelsen sendes altid til fodterapeuten med brev.

Stk. 7.
Såvel regioner som fodterapeuter har pligt til at afgive oplysninger, der er nødvendige for udvalgets virksomhed.

Stk. 8.
Kan der ikke opnås enighed mellem udvalgets medlemmer i klagesager og i spørgsmål vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse, kan sagen af overenskomstens parter indbringes for voldgiftsrådet, jf. § 44.

§ 44 VOLDGIFT

Stk. 1.
Voldgiftsrådet sammensættes af landssamarbejdsudvalget og en af parterne udpeget uafhængig formand.

Stk. 2.
I tilfælde af uenighed mellem parterne om udpegning af formand for voldgiftsrådet udpeges denne af ministeren, som har ansvaret for praksisområdet.

Stk. 3.
Udgifterne til rådets virksomhed fordeles ligeligt mellem overenskomstens parter.

Stk. 4.
Ved en sags behandling for voldgiftsrådet er sagens parter Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fodterapeuter.

Stk. 5.
Voldgiftsrådets kendelser er bindende for parterne.

KAPITEL 10 KLAGEREGLER

§ 45 KLAGEREGLERNES OMFANG

Stk. 1
Klagereglerne omfatter regioner og patienter, der er omfattet af denne overenskomst, samt alle de til denne overenskomst tilmeldte fodterapeuter.

Stk. 2
Klagereglerne omfatter de forhold, der er indeholdt i overenskomsten.

Note:
Faglige klager afgøres af Styrelsen for Patientsikkerhed. Det gælder eksempelvis klager vedr. risikostratificering.

Overenskomst klager afgøres af samarbejdsudvalget med ankeadgang til Landssamarbejdsudvalget. Det gælder eksempelvis klager om antal behandlinger, som man har ret til efter overenskomsten.

Klager over afslag på tilskud til fodterapi afgøres af regionen med klageadgang til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Spørgsmål om overtrædelse af straffelovgivning m.v. omfattes ikke af klagereglerne. Se i øvrigt vejledning til klageregler.

§ 46 FREMSÆTTELSE AF KLAGER

Stk. 1
Klager fra patienter fremsættes over for regionen, enten direkte eller gennem kommunen.

Stk. 2
Klager fra fodterapeuter fremsættes over for Danske Fodterapeuter,

Stk. 3
Klager fra kommunen kan fremsættes skriftligt over for regionen.

Stk. 4
Klager skal fremsættes skriftligt. Alle klager skal fremsættes inden 6 uger efter, at det forhold, der giver anledning til klagen, er kommet til klagerens kundskab.

§ 47 BEHANDLING AF KLAGER FRA PATIENTER

Stk. 1
Klagen forelægges den region, hvor fodterapeuten har indgået aftale om ydernummer.

Stk. 2
Regionen indhenter en udtalelse fra den part, der er klaget over, eller afgiver selv en udtalelse til Landssamarbejdsudvalget, såfremt det er regionen, der er klaget over. Regionen kan dog afvise en klage som ubeføjet. I så fald orienteres Danske Fodterapeuter.

Stk. 3
Vedrører klagen en fodterapeut, indbringes klagen for samarbejdsudvalget.

Stk. 4
Vedrører klagen en region, indbringes klagen for Landssamarbejdsudvalget.

§ 48 LOKAL DIALOG

Stk. 1
Alle patienter skal tilbydes dialog i forbindelse med indgivelse af en klage over en konkret sundhedsfaglig behandling eller sundhedsfaglige behandlingsforløb til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Stk. 2
Formålet med den lokale dialog er at sikre sig, at patienten er blevet forstået, og muligheden for en klageafbødende løsning er blevet undersøgt. Det opnås som udgangspunkt bedst, hvis den praktiserende fodterapeut

vælger at deltage i den lokale dialog, som tilbydes patienten i forbindelse med patientklager.

§ 49 BEHANDLING AF KLAGER FRA FODTERAPEUTER

Stk. 1
Danske Fodterapeuter indhenter en udtalelse fra den part, der er klaget over, dog for så vidt angår klager over patienter en udtalelse gennem regionen. Danske Fodterapeuter kan dog afvise en klage som ubeføjet. I så fald orienteres regionen/RLTN.

Stk. 2
Vedrører klagen en patient, indbringes klagen for samarbejdsudvalget, såfremt den ikke afvises som ubeføjet.

Stk. 3
Vedrører klagen en region, indbringes klagen for Landssamarbejdsudvalget.

Anmærkning til § 49, stk. 1:
Regionen oplyser sagen, hvis klagen er indgivet af en fodterapeut, der ikke er medlem af Danske Fodterapeuter.

§ 50 FÆLLESREGLER FOR BEHANDLING AF KLAGER

Stk. 1
Ved klager, der ikke omfattes af klagereglerne, skal klageren oplyses herom og vejledes med hensyn til andre klagemuligheder.

Stk. 2
Klager kan ikke afgøres ved forhandling med den part, der klages over, og den, der behandler klagen.

Stk. 3
Parterne i klagesager er forpligtet til at afgive fuld oplysning om alle sagen vedrørende forhold til den, der har sagen til behandling.

Stk. 4
Klagesager skal behandles som fortrolige. Offentliggørelse kan kun finde sted efter særlig vedtagelse i Landssamarbejdsudvalget og skal da ske i 'Fodterapeuten' og ved meddelelser fra RLTN.

Stk. 5
I sager, der behandles efter dette kapitel, er parterne pligtige til at rette sig efter den trufne afgørelse.

§ 51 AFGØRELSE AF KLAGESAGER OG ANKE

Stk. 1
Der kan kun træffes afgørelse i klagesager, når der er enighed om afgørelsen i samarbejdsudvalget.

Stk. 2
Er der ikke enighed i samarbejdsudvalget, indbringes sagen for Landssamarbejdsudvalget til afgørelse.

Stk. 3
Afvisning af klager kan inden 6 uger indbringes for samarbejdsudvalget.

Stk. 4
Samarbejdsudvalgets afgørelse kan inden 6 uger af klageren eller af indklagede ankes til Landssamarbejdsudvalget.

KAPITEL 11. IKRAFTTRÆDELSEN OG OPSIGELSE

§ 52 IKRAFTTRÆDELSE, ÆNDRING OG OPSIGELSE

Stk. 1.
Overenskomsten træder i kraft den 1. oktober 2017.

Stk. 2.
Overenskomsten kan af begge parter opsiges med mindst 3 måneders varsel til ophør den 1. i en måned.

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

København, den 31-05-2017

For Regionernes Lønnings- og Takstnævn

Bo Libergren
/
Kirsten Jørgensen

For Danske Fodterapeuter:

Tina Christensen
/ Kristian Lysholt Mathiasen

KAPITEL 12. PROTOKOLLATER OG TILLÆGSAFTALER

ØKONOMIPROTOKOLLAT AF 31-05-2017

Parterne er enige om at den samlede økonomiske ramme for udgifterne til fodterapeutisk behandling udgør 122,7 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 § 30 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 førstkommende 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 førstkommende

regulering. Det betyder at modregning forløber over to reguleringsperioder, hvorefter tilbagebetalingen anses som afviklet. Modregning kan derved ske ved nedsættelse af honorarer.

DELAFTALE OM OVERENSKOMSTENS ØKONOMIOPFØLGNING

Regionerne skal efter hvert kvartal udarbejde en opgørelse over udgifterne, antal patienter og antal ydelser i samarbejdsudvalget. Der skal være en opgørelse for hvert speciale og på hver af risikogrupperne for diabetespatienter.

Overenskomstens parter drøfter udviklingen regelmæssigt, som minimum årligt.

PROTOKOLLAT AF 24-01-2011 OM KAPACITET PÅ FODTERAPIOMRÅDET

Kapaciteten på landsplan udgør som minimum 1050 kapaciteter inklusiv behandlende medhjælp.

PROTOKOLLAT OM BRUG AF FLERE PRAKSISADRESSER

*****NYT*****
Protokollat til § 13, stk. 2.
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.

AFTALE OM GEBYR FOR IKKE-MEDLEMMER

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.

Gebyr for ikke-medlemmerne fastsættes til 75 % af det til enhver tid gældende kontingent.

AFTALE OM OMKOSTNINGS- OG INDTJENINGSUNDERSØGELSE

Hvis der mellem parterne gennemføres en undersøgelse af indtjening og omkostninger i fodterapipraksis, så er de overenskomsttilmeldte fodterapeuter forpligtet til at deltage og bidrage til undersøgelsen.

AFTALE OM AFLASTNINGSTERAPI OG VEJLEDNING OM FODTØJ

Til forebyggelse af diabetiske fodsår skal fodterapeuten, som en del af den forebyggende behandling, vurdere behovet for aflastningsterapi til den enkelte patient ud fra dennes risikoprofil. Såfremt risikoprofilen indikerer det, skal fodterapeuten tilbyde fremstilling af individuelt fremstillede indlæg, til forebyggelse af fodsår.

Forebyggende behandling og vejledning om egenomsorg skal vægtes over symptombehandling. Det er påvist at uhensigtsmæssigt fodtøj ligeledes spiller en stor rolle for risikoen for udvikling af fodsår, hvorfor fodterapeuten som led i den forebyggende behandling skal vejlede patienten i det anvendte fodtøjs pasform.

PROTOKOLLAT OM FODTERAPEUTERS ARBEJDSOMRÅDE

Tidlig opsporing og behandling af symptomer på diabetiske senkomplikationer, som neurovaskulare lidelser førende til fodsår og/eller amputationer, er afgørende for kvalitetsforbedringen i diabetesbehandlingen. Målet er at modvirke alvorlige senkomplikationer så som fodsår og amputationer, således at diabetespatienter opnår en livskvalitet som i videst muligt omfang modsvarer baggrundsbefolkningens.

For opnåelse af den korrekte behandling, skal fodterapeuten diagnosticere og udrede diabetespatientens risikoprofil, hvilket opnås ved gennemførelsen af en kvalificeret fodstatus på den enkelte patient.

For patienter med svær leddegigt er målet det samme, nemlig at opnå en livskvalitet som i videst muligt omfang modsvarer baggrundsbefolkningen. Svær leddegigt kan medføre ledforandringer samt nedsat evne til at varetage egenomsorg af fødderne. Ved svær leddegigt opstår der hel eller delvis nedsat mobilitet af foden, atrofi og ændret belastningsmønster, hvorved risikoen for udvikling af fodsår stiger betydeligt, hvilket stiller krav til den korrekte behandling til bevarelsen af størst mulig mobilitet for gigtpatienten.

Ved forekomst af nedgroet negl foreligger der ofte samtidig inflammation eller infektion af neglens omgivelser. Fodterapeuten sikrer hurtigst mulig heling samt bevarelse af neglen, ved kvalificeret behandling med bøjler og aflastningsterapi efter behov.

VEJLEDNING TIL KLAGEREGLER

Som for de øvrige praksisområder gælder, at samarbejdsudvalget behandler og afgøre klagesager, mens Landssamarbejdsudvalget fungerer som 2. instans hvis klager anker afgørelsen. Dog indbringes klager over en region direkte for Landssamarbejdsudvalget. Klager over overenskomstmæssige forhold behandles i samarbejdsudvalg og landssamarbejdsudvalg, mens klager over den sundhedsfaglige virksomhed og klager vedrørende patientrettigheder kan indgives til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Overenskomstens bestemmelser om indgivelse af klagen og klagefrist gælder dog ikke for klager til Styrelsen for Patientsikkerhed.

En klage kan administrativt afvises som ”ubeføjet” hvis den eksempelvis er indgivet for sent eller klager ikke er klageberettiget.

I fodterapioverenskomsten er aftalt et maksimum for antal behandlinger med tilskud til patienter med diabetes afhængig af risikogruppe. Patientklager vedrørende det antal behandlinger, som pågældende har ret til efter overenskomsten på baggrund af udført fodstatus, kan som udgangspunkt betragtes som en overenskomstklage, der skal behandles i samarbejdsudvalget.

Klager over regionens afslag på tilskud til fodterapi kan indbringes for Styrelsen for Patientsikkerhed. Klagen skal inden 4 uger fra modtagelse af regionens afgørelse sendes til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Klager en patient over fodterapeutens faglige undersøgelse og konklusion på ydelsen fodstatus, fx fordi patienten ikke oplever at fodterapeuten har

foretaget en korrekt faglig vurdering af pågældendes sundhedsproblem/fortolkning af objektive forhold, vil der være tale om en faglig klage, der behandles af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Spørgsmål om overtrædelse af straffelovgivning m.v. omfattes ikke af klagereglerne. Dette udelukker dog ikke, at der samtidig kan køre en overenskomstsag fx om kontrolstatistik eller tilbagebetaling i den sjældent forekommende situation, hvor regionen eller samarbejdsudvalget kunne finde anledning til at melde en yder til politiet.

KAPITEL 13 YDELSESBESKRIVELSER

Sådan skal du forstå ydelserne

Ydelsesbeskrivelsen er et tillæg til aftalen, hvor du kan få en forklaring på indholdet i ydelserne, og hvordan du anvender dem. Formålet er at give dig en mulighed for at slå op et sted, hvis du bliver i tvivl om, hvilke ydelser patienten kan få tilskud til eller hvad de enkelte ydelser indeholder.

Ydelsesbeskrivelsen er delt ind i de fire specialer, så du kan kigge direkte under det speciale, du vil vide mere om:

Speciale 54 - Diabetes
Speciale 55 - Nedgroede tånegle (ortonyxi)
Speciale 56 - Arvæv efter strålebehandling af fodvorter
Speciale 60 - Svær leddegigt

Under hvert speciale står alle de ydelser, der er knyttet hertil, så du kun skal slå op et sted. Derfor er mange ydelser gentaget under hvert speciale. Ydelserne under hvert speciale står i samme kronologiske rækkefølge, som de står i dit takstblad.

Se legitimation

Alle patienter, der er berettiget til tilskud fra regionen, skal vise gyldigt sundhedskort eller anden legitimation, inden behandlingen påbegyndes. Patienten skal køre sundhedskortet gennem kortlæseren, fordi det fungerer som dokumentation for, at du har udført behandlingen. Alternativt skal patienten skrive under på regningen, som du skal gemme i mindst to år.

Henvisning

Alle patienter skal have en elektronisk henvisning fra egen læge eller hospital, som du henter på henvisningshotellet. Henvisninger er gyldige i 6 måneder fra udskrivelsesdatoen. **Henvisningerne** skal fornyes, hvis de ikke er blevet aktiveret inden det tidspunkt. Der behøver ikke nødvendigvis at være afregnet på henvisningen inden for 6 måneder, hvis dette ikke er muligt pga. ventetid, men de skal være hentet ned fra henvisningshotellet. Henvisninger på diabetes, arvæv efter strålebehandling af fodvorter og svær leddegigt er livsvarige. Overtager du en patient, der har gået til behandling hos en anden fodterapeut, skal du hente henvisningen på ny, så længe den er blevet aktivereret rettidigt.

Forebyggende vejledning
I alle behandlingsydelser indgår almindelig forebyggende vejledning:

- Egenomsorg
- Fodtøj
- Indlæg
- Aflastning

Patienten motiveres til at tage medansvar for egenomsorg, og til selv at tage initiativ til at forbygge eventuelle komplikationer i fødderne. Desuden motiveres patienten til selv at udbedre komplikationer og skader, der allerede er opstået.

Patienten motiveres til god egenomsorg ved at give råd og vejledning i daglig hygiejne; såsom vask af fødder, at tørre fødder godt med henblik på at forebygge svamp, og at creme fødderne dagligt, så man undgår tørhed. Desuden skal patienten informeres om at observere fødderne dagligt, så forandringer opdages i tide. Der gives råd om fodtøj, aflastende indlæg og strømper ud fra risikoprofil.

Patienterne skal både have mundtlig og eventuelt skriftlig information vedrørende de forandringer, diabetes kan medføre i fødderne. Se desuden litteratur på området.

Speciale 54 - diabetes

Oversigt over ydelser	Ydelsesnummer
Journaloptagelse	2100
Kontrol og eftersyn	2130
Bøjlebehandling	
Behandling før påsætning af 1 ny bøjle	2140
Fremstilling og påsætning af 1 ny bøjle	2141
Fremstilling og påsætning af bøjler udover 1	2142
Korrektion af 1 bøjle	2143
Korrektion af 2 bøjler	2144
Korrektion af op til 10 bøjler inkl.	2145
Ortheser	
Ortheser	2150
Ortheser fremstilet af silikone	2151
Indlæg	
Indlæg - type 1, enkelt	2152
Indlæg - type 1, par	2153
Indlæg - type 2, enkelt	2154
Indlæg - type 2, par	2155
Indlæg - type 3, enkelt	2156
Indlæg - type 3, par	2157
Tilretning af eksisterende indlæg	2158
Fodstatus	
Første fodstatus (nyhenvist patient eller ny patient i klinikken)	2180
Fodstatus	2170
Fodstatus sammen med anden behandling	2171
Opdatering af fodstatus ved skift i risikogruppe	2131
Fodstatus uden tilskud	2179
Behandlingsydelser	
Behandlingsydelse A	2172
Behandlingsydelse B	2173
Behandlingsydelse C	2174
Sårbehandling –	2175
Sårbehandling sammen med anden behandling	2176
Behandling uden tilskud	2177
Afstandstillæg	
Afstandstillæg (0-5 km)	2164

Afstandstillæg (5-10 km)	2165
Afstandstillæg (over 10 km)	2166
Afstandstillæg-Plejebolig/Pensionist i eget hjem (0-5 km)	2167
Afstandstillæg-Plejebolig/Pensionist i eget hjem (5-10 km)	2168
Afstandstillæg-Plejebolig/Pensionist i eget hjem (over 10 km)	2169
Afstandstillæg uden tilskud	2178
Kørselsgodtgørelse	
Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km	1001
Kørselsgodtgørelse over 20.000 km	1002

2100 Journaloptagelse
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.

I ydelsen indgår fodterapeutisk undersøgelse, vejledninger, optagelse af anamnese og journalisering med alle relevante informationer. Formålet er at få en så optimal vurdering af patientens fodstatus som muligt – med henblik på en målrettet og effektiv behandlingsindsats.

I journaloptagelsen/diagrammet samt stamdatakortet/patientoplysninger skal du notere følgende:

Anamnese
- Diagnoser
- Debut
- Behandling
- Sygdomsforløb, herunder komplikationer såsom tidligere sår, nedsat syn og bevægelighed fx i fm. diabetes, og komorbiditet.
- Patientens almentilstand

Subjektivt
- Hvad patienten selv fortæller
- Beskæftigelse, fritid, familierelationer m.v.
- Patientens egen oplevelse af gener, symptomer på neuropati, så som stikkende, smertende og prikkende fornemmelser m.m.
- Rygning
- Handicap

Objektivt
- Vurdering af trofik og ledmobilitet
- Vurdering af fejlstillinger fx charcotfod og amputation.

- Sensorisk vurdering
- Kredsløbsvurdering
- Behandlingsplan/behandlingsmål i samarbejde med patienten
- Vejledning om fodtøj, fx skabelon
- Vejledning om egenomsorg
- Udfyldning af diagram ved brug af tegnsystem
- Gangobservation
- Behandlingsplan

2130 Kontrol/eftersyn

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
- komplicerede clavi
- bøjler
- svær granulationsvæv
- ortheser/småaflastninger
- mindre ydelser, der ikke kan rubriceres andetsteds
- mindre ændring i fodstatus, som ikke medfører gruppeskift

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, 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 anvendes sammen med en anden behandling under specialet.

Bøjlebehandling

2140 Behandling før påsætning af 1 ny bøjle

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 neglen 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.

Diabetespatienter i risikogruppe 2-4 har ubegrænset adgang til ortonyxibehandlinger. Diabetespatienter i risikogruppe 1 skal have en henvisning til bøjlebehandling og hører dermed ind under reglerne om maks. 23 faktorer under speciale 55.

2141 Fremstilling og påsætning af 1 ny bøjle
Du skal vælge denne ydelse, når patienten kun får påsat én (1) bøjle. Ydelsen inkluderer før-behandling af neglen, fremstilling og påsætning af bøjlen.

2142 Fremstilling og påsætning af bøjler udover 1
Du skal vælge denne ydelse, når du påsætter mere end én bøjle. Du tager ydelsen pr. tå, du behandler. Ydelsen inkluderer før-behandling af neglen, fremstilling og påsætning af bøjlen.

2143 Korrektion af 1 bøjle
Du benytter denne ydelse, når du kun korrigerer én (1) bøjle. Du benytter denne ydelse, uanset om du udfører en anden behandling samtidig, eller om patienten udelukkende kommer for at få en korrektion.

2144 Korrektion af 2 bøjler
Du vælger denne ydelse, når du korrigerer to (2) bøjler på én gang.

2145 Korrektion af op til 10 bøjler inkl.
Når du skal korrigere 3-10 bøjler på én gang, vælger du denne ydelse én gang, uanset hvor mange bøjler mellem 3 og 10, du korrigerer.

OBS! Ydelse 2143, 2144 og 2145 kan ikke tages samtidigt.

Indlæg og ortheser

2150 Ortheser
Orthesen/småaflastningen fremstilles individuelt til aflastning af trykudsatte steder. Det sker ved klipning eller slibning af skumgummi, skummaterialer, filt eller af flere komponenter, der er limet sammen. Du kan tage ydelsen pr. orthese/småaflastning, du fremstiller.

2151 Ortheser fremstillet af silikone
Orthesen/småaflastningen fremstilles individuelt i silikone til aflastning af trykudsatte steder. Du kan tage ydelsen pr. orthese, du fremstiller.

2152 Indlæg - Type 1, ENKELT
Ydelsen gives til individuelt fremstillet, aflastende, støttende, optrænende eller korrigerende delindlæg til fx hælsporer, halluxleje, forfodsløft eller svangløft. Indlægget fremstilles på baggrund af funktionelt aftryk, også kaldet grundsål eller 'sladresål'. I henhold til aftalen ydes der *ikke* tilskud til præfabrikerede indlæg.

2153 Indlæg – Type 1, PAR
Den samme anvendelse som ydelse 2152, men som par.

2154 Indlæg – Type 2, ENKELT
Individuelt fremstillet, aflastende, støttende, optrænende eller korrigerende indlæg. Indlægget fremstilles på baggrund af funktionelt aftryk, også kaldet grundsål eller 'sladresål'. I henhold til aftalen ydes der *ikke* tilskud til præfabrikerede indlæg.

2155 Indlæg – Type 2, PAR
Den samme anvendelse som ydelse 2154, men som par.

2156 Indlæg – Type 3, ENKELT
Individuelt fremstillet aflastende støttende, optrænende eller korrigerende indlæg. Indlægget fremstilles på baggrund af et funktionelt aftryk - også kaldet grundsål eller 'sladresål' - og skal omfatte gipsafstøbning eller lignende komplicerede opbygninger. I henhold til aftalen ydes der *ikke* tilskud til præfabrikerede indlæg.

2157 Indlæg – Type 3, PAR
Den samme anvendelse som ydelse 2156, men som par.

2158 Tilretning af eksisterende indlæg

Du kan benytte denne ydelse, hvis en patient henvender sig til dig 6 måneder eller senere efter afsluttet indlægsbehandling, fordi der er opstået nye gener eller ændrede fejlstillinger. Ydelsen gives i de tilfælde, hvor du vurderer, at indlægget stadigvæk fungerer optimalt, hvis blot en af komponenterne i indlægget justeres, og der derfor ikke er behov for at udarbejde et nyt indlæg. Ydelsen kan maksimalt gives én gang om året. Henvender patienten sig inden for de første seks måneder efter at have fået udleveret indlæg, er tilretningen med i prisen for indlægget.

Laver du indlæg på dit værksted for en anden fodterapeut, skal patienten ikke have en fodstatus hos dig. Patienten skal alene have udført sin fodstatus hos den primære fodterapeut.

Fodstatus

2180 Fodstatus – ny patient

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.

Ydelsen danner grundlag for, hvilken risikogruppe (1-4) patienten tilhører, og har til formål at øge patientens forståelse af sygdommen og motivere vedkommende til at samarbejde og deltage aktivt i at fremme egen fodsundhed.

Patienten skal have udleveret en kopi af fodstatus. Hvis patienten mister kopien, må du tage et gebyr for at udlevere en ny. Gebyret fastsætter du selv.

På fodterapeut.dk kan du finde en vejledning i, hvordan du udfører fodstatus undersøgelsen. Du kan også se en video, der viser dig, hvordan undersøgelsen laves.

Ydelsen indeholder følgende og tager udgangspunkt i fodstatus:

Neurologisk undersøgelse:

- Biothesiometri (vibrationssans)
- Monofilament (berøringssans)

- Temperatursans (kulde / varme sanser)
- Stillingssans
- Reflekser (patella og akillessene) skal ikke laves, men kan bruges som fagligt supplement.

Kredsløbsundersøgelse
- Pulse: a. dorsalis pedis og a. tibialis posterior
- Kapillærrespons
- Hudens farve, temperatur og tørhed
- Ødemer

Mobilitet
- Ledtest
- Muskelkraft
- Gangobservation
- Fejlstillinger
- Charcotfod
- Smerter i bevægeapparatet

Trofik
- Negleforandringer
- Defekt hud, fx psoriasis, eksemer m.m.
- Trykmærker
- Callositeter/clavi/hyperkeratoser
- Arvæv/callositeter efter fodoperationer
- Diabetisk fodsår eller tidligere diabetisk fodsår
- Fedtvævsatrofi

Forebyggende vejledning og motivering
- Egenomsorg
- Fodtøj (fx papirskabelon)
- Indlæg/aflastning
- Senkomplikationer

OBS! Du kan sætte kryds i ja ved nedsat syn, nefropati og distal trykmåling, hvis du får en beskrivelse af dette fra patientens læge eller hospitalsafdeling.

Udover den generelle forebyggende vejledning, som er indeholdt i alle behandlingsydelser (se s. 60), omfatter også fodstatus vejledning til patienter, hvor der er et complianceproblem i forhold til forståelse af egen sygdom, mangel på medansvar mm. Det vil sige patienter, der skal have informationerne flere gange.

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.

Patienten motiveres til god egenomsorg ved at give råd og vejledning i daglig hygiejne:

- **vask af fødder (intet fodbad).**
- **tørre fødder godt med henblik på at forebygge svamp.**
- **smøre fødderne ind i creme dagligt, så man undgår tørhed.**
- **observere fødderne dagligt, så forandringer opdages i tide.**

Der gives råd om fodtøj, aflastende indlæg og strømper ud fra risikoprofil.

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

Fodstatus uploades i Fodstatusdatabasen, og pixiudgave af fodstatus sendes som Edifact til patientens privatpraktiserende læge.

Behandlingstilbud til de fire risikogrupper:

På baggrund af fodstatus og din egen faglige vurdering, konkluderer du, hvilken risikogruppe en patient hører til i, og dermed hvilket behandlingstilbud, patienten må få.

Det er din faglige vurdering, om patienten skal have tilbudt det maksimale antal behandlinger i risikogruppen, eller om patienten behøver færre end det maksimale.

Her kan du se hvilke ydelser, der hører til de fire risikogrupper, og hvad der karakteriserer patienterne i grupperne.

Gruppe 1: Lavrisikopatient

- Normal følesans (måles ved at vibrationssansen er mindre end 25 volt)
- Normal fodstilling uden behandlingskrævende fejlstillinger (normal ledbevægelighed, uden anormale hudforandringer og uden smerte i bevægeapparatet).
- Normal blodforsyning.

Tilbud til risikogruppe 1:
Journaloptagelse ved behandlingsopstart og en årlig fodstatus.
(Ydelser 2100 og 2170).

Gruppe 2: Mellemrisiko patient

- Neuropati (måles ved at vibrationssansen er større end eller lig med 25 volt)
- Normal blodforsyning (normalt kredsløb/palpable fodpulse)
  eller mindst én af disse risikofaktorer:
- Hårdhudsdannelser afledt af fejlstillinger/behandlingskrævende fejlstillinger
- Fedtvævsatrofi
- Negleforandringer (fortykkede negle m.v.)
- Væsentligt nedsat syn (senfølge af diabetes). Oplyst af egen læge eller hospital, som du skal gemme i din journal som dokumentation.

Tilbud til risikogruppe 2:
Journaloptagelse ved behandlingsopstart og årlig fodstatus. Regelmæssige forebyggende fodbehandlinger, dog **maks. 4 behandlingsydelser A, B eller C** årligt.
(Ydelser 2100, 2130-31, 2140-45, 2150-58, 2164-69, 2170-74 og 2180).

Gruppe 3: Højrisikopatienter

- Neuropati (måles ved at vibrationssansen er større end eller lig med 25 volt) **eller**
- Blodforsyningsnedsættelse (dårligt kredsløb/manglende fodpulse)
  Eller mindst én af følgende risikofaktorer:
- Tidligere diabetisk fodsår
- Udbrændt charcotfod
- Væsentligt nedsat nyrefunktion (nefropati = 50-60 % nedsat nyrefunktion) Oplyst af egen læge eller hospital, som du skal gemme i din journal som dokumentation.

Tilbud til risikogruppe 3:
Journaloptagelse ved behandlingsopstart og årlig fodstatus. Regelmæssige forebyggende fodbehandlinger, dog **maks. 9 behandlingsydelser A, B eller C** pr. år.
(Ydelser 2100, 2130-2131, 2140-45, 2150-58, 2164-69, 2170-74 og 2180).

Gruppe 4: Højrisikopatient med særlige behov

- Diabetisk(e) fodsår
- Aktiv charcot fod
- Tidligere amputation
- Iskæmi (tåtryk under 30 mmHg målt ved distal trykmåling. Oplyst i henvisningen fra lægen eller hospitalsafdelingen).

Tilbud til risikogruppe 4:
Journaloptagelse ved behandlingsopstart og årlig fodstatus. Regelmæssige fodbehandlinger (behandlingsydelse A, B eller C) og sårbehandling efter behov.
(Ydelser 2100, 2130-31, 2140-45, 2150-58, 2165-69, 2170-76 og 2180).

Diabetespatienter, der får fodsår, skal forblive i deres risikogruppe indtil næste ordinære fodstatus.

2170 Fodstatus
Du tager denne ydelse, når du har udført en ordinær fodstatus. Du skal enten selv have udført en fodstatus eller modtage en fodstatus, udført af en anden fodterapeut med ydernummer, inden du kan begynde at behandle. Du kan ikke bruge et statusskema fra patientens læge eller andre fagpersoner.

Hvis du ikke kan kommunikere med patienten, skal du basere resultatet af de neurologiske undersøgelser på din faglige vurdering ud fra de relevante undersøgelsesmetoder. Resten at undersøgelserne i skemaet skal laves på almindelig vis. Notér i bemærkninger, hvis de neurologiske undersøgelser ikke har været fyldestgørende på grund af manglende kommunikation med patienten.

Udover den generelle forebyggende vejledning, som er indeholdt i alle behandlingsydelser (se s. 60), omfatter også fodstatus vejledning til patienter, hvor der er et complianceproblem i forhold til forståelse af egen sygdom, mangel på medansvar mm. Det vil sige patienter, der skal have informationerne flere gange.

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.

Patienten motiveres til god egenomsorg ved at give råd og vejledning i daglig hygiejne:

- **vask af fødder (intet fodbad).**
- **tørre fødder godt med henblik på at forebygge svamp.**
- **smøre fødderne ind i creme dagligt, så man undgår tørhed.**
- **observere fødderne dagligt, så forandringer opdages i tide.**

Der gives råd om fodtøj, aflastende indlæg og strømper ud fra risikoprofil.

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

2171 Fodstatus sammen med anden behandling

Hvis du udfører fodstatus og samtidig giver en behandling, skal du bruge denne ydelse. 'Anden behandling' betyder i denne sammenhæng alle andre ydelser under speciale 54.

Udover den generelle forebyggende vejledning, som er indeholdt i alle behandlingsydelser (se s. 60), omfatter også fodstatus vejledning til patienter, hvor der er et complianceproblem i forhold til forståelse af egen sygdom, mangel på medansvar mm. Det vil sige patienter, der skal have informationerne flere gange.

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.

Patienten motiveres til god egenomsorg ved at give råd og vejledning i daglig hygiejne:

- **vask af fødder (intet fodbad).**
- **tørre fødder godt med henblik på at forebygge svamp.**
- **smøre fødderne ind i creme dagligt, så man undgår tørhed.**
- **observere fødderne dagligt, så forandringer opdages i tide.**

Der gives råd om fodtøj, aflastende indlæg og strømper ud fra risikoprofil.

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

OBS! Der skal gå minimum 12 måneder imellem hver fodstatus (2170-2171). Derefter skal den førstkommende behandling starte med en fodstatus.

2131 Opdatering af fodstatus ved skift i risikogruppe

Du benytter denne ydelse, når du observerer forandringer, der medfører, at patienten skal flyttes til en anden risikogruppe. Når du tager denne ydelse i brug, flyttes datoen for næste ordinære fodstatus 12 måneder frem.

Hvis du udfører udvalgte undersøgelser i fodstatusskemaet, uden at patienten skifter risikogruppe, anvendes ydelse 2130 Kontrol/eftersyn. Husk at du samtidig skal angive behandlingskode 1018: Opdatering af fodstatus uden gruppeskift.

2179 Fodstatus uden tilskud

Du benytter denne ydelse, når du får en patient, der allerede har fået lavet en gyldig fodstatus, men selv ønsker en *second opinion*. Ydelsen danner ikke grundlag for en ny risikostratificering. Husk at informere patienten om at der ikke gives tilskud til denne ydelse.

Behandlingsydelser

2172 Behandlingsydelse A

Denne ydelse indeholder en af følgende behandlinger:

- Almindelig beskæring (af callositeter)
  eller
- Almindelig neglebehandling (klipning, slibning og oprensning af negle)

Ved **almindelig beskæring** forstås beskæring af callositeter.

Ved **almindelig neglebehandling** forstås klipning, slibning og oprensning af negle.

2173 Behandlingsydelse B

Denne ydelse indeholder en af følgende behandlingskombinationer:

- Kompliceret beskæring og almindelig neglebehandling *eller*

- Almindelig beskæring og kompliceret neglebehandling

Ved **kompliceret beskæring** forstås: beskæring af kraftig callositet, clavus/clavi, fissurer, eksemer og hyperkeratoser.

Ved **almindelig beskæring** forstås beskæring af callositeter.

Ved **almindelig neglebehandling** forstås klipning, slibning og oprensning af negle.

Ved **kompliceret neglebehandling** forstås fortykkede, svampeinficerede negle mm. Klipning, slibning og oprensning af negle.

2174 Behandlingsydelse C
Denne ydelse indeholder både en kompliceret beskæring og kompliceret neglebehandling. Se beskrivelse under behandlingsydelse B (2173).

Sårbehandling

2175 Sårbehandling
Denne ydelse gives, når der ikke udføres anden behandling. Ydelsen gives fx, når en patient skal have foretaget beskæring af randcallositeter imellem to fodbehandlinger.
Ydelsen kan indeholde:

- Sondering af ulcus
- Beskæring af randcallositet
- Fjernelse af nekrose
- Forbinding

2176 Sårbehandling ved anden samtidig behandling
Denne ydelse gives, når der er flere sår eller udføres sårbehandling sammen med anden behandling. Det er muligt at fakturere denne ydelse flere gange pr. dag, hvis patienten har flere sår. 'Anden behandling' omfatter alle andre ydelser under speciale 54 eller flere af denne ydelse (2176).
Ydelsen gives til patienter med diabetisk fodsår, som er stratificeret til risikogruppe 4.

Akut sårbehandling
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.

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

2177 Behandling uden tilskud

Du benytter denne ydelse, når du giver en diabetespatient en behandling, der ikke ydes tilskud til. Fx en diabetiker, der lander i risikogruppe 2 og har et behandlingsbehov, som rækker ud over de fire behandlinger. Ydelsen er oprettet for at få indblik i, hvor mange behandlinger, der ydes uden tilskud. Du tager din almindelige klinikpris for behandlingen.

Afstandstillæg og kørselsgodtgørelse

2164-2169 Afstandstillæg

Hjemmebehandling er forbeholdt de patienter, der er udelukket fra transport til en klinik på grund af deres tilstand. Det er egen læge, der vurderer, om det er tilfældet eller ej. Oplever du imidlertid, at patienten unødigt er henvist til hjemmebehandling, bør du gøre patientens egen læge opmærksom på fejlen.

Patienten har frit valg mellem fodterapeuter, uanset hvor langt væk de bor. Det er patientens eget ansvar at finde den fodterapeut, der ligger tættest på patientens bopæl. Du har ansvaret for at tage det afstandstillæg, som patienten har krav på i henhold til aftalens § 5. Det er din pligt som fodterapeut at vejlede patienterne om reglerne for afstandstillæg.

2164 Afstandstillæg (0-5 km)

Du benytter denne ydelse, hvis patienten enten bor inden for 5 km fra din klinik eller mobile adresse eller hvis patienten gør dig opmærksom på, at der er en fodterapeuter tættere på, som yder hjemmebehandling, men hun/han ønsker behandling af dig.

2165 Afstandstillæg (5-10 km)

Du benytter denne ydelse, hvis patienten enten bor mellem 5-10 km fra din klinik eller mobile adresse.

2166 Afstandstillæg (over 10 km)
Du benytter denne ydelse, hvis patienten enten bor mere end 10 km fra din klinik eller mobile adresse.

2167-2169 Afstandstillæg – Plejebolig/pensionist i eget hjem
Skal du behandle pensionist(er) på et plejebolig, beskyttet bolig eller i eget hjem, skal du benytte ydelserne 2167-2169 alt afhængig af, hvor langt du kører. Behandler du flere patienter på samme adresse, tillader systemet ikke, at du fordeler ydelsen ud på flere patienter. En løsning kan være at tage ydelsen på skift mellem patienterne fra gang til gang.

2178 Afstandstillæg uden tilskud
Denne ydelse benytter du, hvis du behandler en patient i egen bolig, som ikke er berettiget til hjemmebehandling og gerne vil gøre brug af det alligevel. Du benytter også ydelsen, hvis du behandler en patient i egen bolig og patienten ikke kan få tilskud til behandlingen. Det kan fx være en diabetiker, der har opbrugt sine behandlinger med tilskud eller som tilhører risikogruppe 1 og derfor kun er berettiget til tilskud til fodstatus. Ydelsen eksisterer for at få et indblik i, hvor mange afstandstillæg der gives til patienter, men ikke ydes tilskud til.

1001 Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km
Når du skal beregne dine kørselsudgifter, benytter du statens takster for kørsel, indtil du i løbet af et kalenderår har kørt 20.000 km. Se taksterne på takstbladet, på fodterapeut.dk eller skat.dk. Regionen giver ikke tilskud til kørselsgodtgørelse.

Ved udebehandling må du tage kørselsgodtgørelse for det antal kilometer, du kører til en patient. Kører du hjem igen derefter, må du også tage kørselsgodtgørelse for hjemturen. Altså gange kilometerantallet med to. Kører du videre til en ny patient, skal du beregne kilometerantallet mellem de to patienter, og lægge kørselsgodtgørelsen oven i din næste patients regning.

1002 Kørselsgodtgørelse over 20.000 km
Når du sammenlagt, inden for et kalenderår, har kørt mere end 20.000 km i erhvervsøjemed, skal du benytte statens takster for dette. Se taksterne på takstbladet, på fodterapeut.dk.dk eller skat.dk.

Speciale 55 - nedgroede tånegle

Ydelser	Ydelser	Faktorer
Journaloptagelse	2100	1
Kontrol og/eller eftersyn	2130	1
Behandling før påsætning af 1 ny bøjle	2140	1
Fremstilling og påsætning af 1 ny bøjle	2141	3
Fremstilling og påsætning af bøjler udover 1	2142	2
Korrektion af 1 bøjle	2143	2
Korrektion af 2 bøjler	2144	3
Korrektion af op til 10 bøjler inkl.	2145	4
Behandling uden tilskud	2177	
Ortheser		
Ortheser	2150	2
Ortheser fremstilet af silikone	2151	2
Afstandstillæg		
Afstandstillæg (0-5 km)	2164	
Afstandstillæg (5-10 km)	2165	
Afstandstillæg (over 10 km)	2166	
Afstandstillæg-Plejebolig/Pensionist i eget hjem (0-5 km)	2167	
Afstandstillæg-Plejebolig/Pensionist i eget hjem (5-10 km)	2168	
Afstandstillæg-Plejebolig/Pensionist i eget hjem (over 10 km)	2169	
Afstandstillæg uden tilskud	2178	
Kørselsgodtgørelse		
Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km	1001	
Kørselsgodtgørelse over 20.000 km	1002	

Patienter med nedgroede tånegle er omfattet af ydelserne 2100, 2130, 2140-45, 2150-51, 2164-69 og 2178.

En henvisning til ortonyxibehandling er gyldig i et år fra udstedelsesdatoen, og i den periode har patienten ret til 23 faktorer. Hvis patienten fx har to faktorer tilbage, men har brug for en behandling til tre faktorer, må du gerne færdigbehandle patienten, selvom antallet overskrider de 23 faktorer. Du skal dog forsøge at tilrettelægge behandlingen, så antallet af faktorer så vidt muligt ikke overstiger 23. **Hvis der er tale om en patient med svær granulationsvæv, og du anvender ydelsen 2130 Kontrol**

og eftersyn med underkode 1015, hæves loftet herefter med 12 faktorer til i alt 35.

I oversigten kan du se, hvor mange faktorer de forskellige ydelser tæller for. Når alle tilskudsmuligheder er brugt op, skal patienten betale din klinikpris for ortonyxibehandling, indtil en ny henvisning foreligger. Benyt ydelsen til behandling uden tilskud.

2100 Journaloptagelse
Ydelsen tæller 1 faktor.
Du tager denne ydelse første gang, en patient kommer til behandling. Ydelsen kan tages, uden der følger en behandling med. Kommer patienten fra en anden fodterapeut, kan du også tage ydelsen.

I ydelsen indgår fodterapeutisk undersøgelse, vejledninger, optagelse af anamnese og journalisering med alle relevante informationer. Formålet er at få en så optimal vurdering af patientens fodstatus som muligt – med henblik på en målrettet og effektiv behandlingsindsats.

I journaloptagelsen/diagrammet samt stamdatakortet/patientoplysninger skal du notere følgende:

Anamnese
- Diagnoser
- Debut
- Behandling
- Sygdomsforløb, herunder komplikationer og komorbiditet
- Patientens almentilstand

Subjektivt
- Hvad patienten selv fortæller
- Beskæftigelse, fritid, familierelationer m.v.
- Patientens egen oplevelse af gener
- Rygning
- Handicap

Objektivt
- Vurdering af trofik og ledmobilitet
- Vurdering af fejlstillinger
- Sensorisk vurdering
- Kredsløbsvurdering
- Behandlingsplan/behandlingsmål i samarbejde med patienten

- Vejledning om fodtøj, fx fodskabeloner
- Vejledning om egenomsorg
- Udfyldning af diagram ved brug af tegnsystem
- Gangobservation
- Behandlingsplan

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

Ydelsen kan tages sammen med en anden behandling under specialet.

Såfremt det er nødvendigt at behandle svær granulationsvæv anvendes ydelse 2130, behandlingskode 1015.

Bøjlebehandling

2140 Behandling før påsætning af 1 ny 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.

2141 Fremstilling og påsætning af en neglebøjle
Ydelsen tæller 3 faktorer.

Du skal vælge denne ydelse, når patienten kun får påsat én (1) bøjle. Ydelsen inkluderer før-behandling af neglen, fremstilling og påsætning af bøjlen.

2142 Fremstilling og påsætning af bøjler udover 1
Ydelsen tæller 2 faktorer.

Du skal vælge denne ydelse, når du påsætter mere end én bøjle. Du tager ydelsen pr. tå, du behandler. Ydelsen inkluderer før-behandling af neglen, fremstilling og påsætning af bøjlen.

2143 Korrektion af 1 bøjle
Ydelsen tæller 2 faktorer.

Du benytter denne ydelse, når du kun korrigerer én (1) bøjle. Du benytter denne ydelse, uanset om du udfører en anden behandling samtidig, eller om patienten udelukkende kommer for at få en korrektion.

2144 Korrektion af 2 bøjler
Ydelsen tæller 3 faktorer.

Du vælger denne ydelse, når du korrigerer to (2) bøjler på én gang.

2145 Korrektion af op til 10 bøjler inkl.
Ydelsen tæller 4 faktorer.

Når du skal korrigere 3-10 bøjler på én gang, vælger du denne ydelse én gang, uanset hvor mange bøjler mellem 3 og 10, du korrigerer.

OBS! Ydelse 2143, 2144 og 2145 kan ikke tages samtidigt.

2177 Behandling uden tilskud
Du benytter denne ydelse, når patienten har opbrugt sine faktorer til bøjlebehandling og har brug for yderligere behandling. Ydelsen er oprettet for at få indblik i, hvor mange behandlinger, der ydes uden tilskud. Du tager din almindelige klinikpris for bøjlebehandlingen.

Ortheser

2150 Ortheser
Ydelsen tæller 2 faktorer.

Orthesen/småaflastningen fremstilles individuelt til aflastning af trykudsatte steder. Det sker ved klipning eller slibning af skumgummi, skummaterialer, filt eller af flere komponenter, der er limet sammen. Du kan tage ydelsen pr. orthese/småaflastning, du fremstiller.

2151 Ortheser fremstillet af silikone
Ydelsen tæller 2 faktorer.

Orthesen/småaflastningen fremstilles individuelt i silikone til aflastning af trykudsatte steder. Du kan tage ydelsen pr. orthese/småaflastning, du fremstiller.

Afstandstillæg og kørselsgodtgørelse

2164-2169 Afstandstillæg
Hjemmebehandling er forbeholdt de patienter, der er udelukket fra transport til en klinik på grund af deres tilstand. Det er egen læge, der vurderer, om det er tilfældet eller ej. Oplever du imidlertid, at patienten unødigt er henvist til hjemmebehandling, bør du gøre patientens egen læge opmærksom på fejlen.

Patienten har frit valg mellem fodterapeuter, uanset hvor langt væk de bor. Det er patientens eget ansvar at finde den fodterapeut, der ligger tættest på patienten. Du har ansvaret for at tage det afstandstillæg, som patienten har krav på i henhold til aftalens § 5. Det er din pligt som fodterapeut at vejlede patienterne om reglerne for afstandstillæg.

2164 Afstandstillæg (0-5 km)
Du benytter denne ydelse, hvis patienten enten bor inden for 5 km fra din klinik eller mobile adresse eller hvis patienten gør dig opmærksom på, at

der er en fodterapeuter tættere på, som yder hjemmebehandling, men hun/han ønsker behandling af dig.

2165 Afstandstillæg (5-10 km)
Du benytter denne ydelse, hvis patienten enten bor mellem 5-10 km fra din klinik eller mobile adresse.

2166 Afstandstillæg (over 10 km)
Du benytter denne ydelse, hvis patienten enten bor mere end 10 km fra din klinik eller mobile adresse.

2167-2169 Afstandstillæg – Plejebolig/pensionist i eget hjem
Skal du behandle pensionist(er) på et plejebolig, beskyttet bolig eller i eget hjem, skal du benytte ydelserne 2167-2169 alt afhængig af, hvor langt du kører. Behandler du flere patienter på samme adresse, tillader systemet ikke, at du fordeler ydelsen ud på flere patienter. En løsning kan være at tage ydelsen på skift mellem patienterne fra gang til gang.

2178 Afstandstillæg uden tilskud
Denne ydelse benytter du, hvis du behandler en patient i egen bolig, som ikke er berettiget til hjemmebehandling eller til tilskud til behandlingen. Det kan fx være en ortonyxipatient, der har opbrugt alle faktorerne fra henvisningen. Ydelsen eksisterer for få et indblik i, hvor mange afstands-tillæg der gives til patienterne, men ikke ydes tilskud til.

1001 Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km
Når du skal beregne dine kørselsudgifter, benytter du statens takster for kørsel, indtil du i løbet af et kalenderår har kørt 20.000 km. Se taksterne på takstbladet, på fodterapeut.dk eller skat.dk. Regionen giver ikke tilskud til kørselsgodtgørelse.

Ved udebehandling må du tage kørselsgodtgørelse for det antal kilometer, du kører til en patient. Kører du hjem igen derefter, må du også tage kørselsgodtgørelse for hjemturen. Altså gange kilometerantallet med to. Kører du videre til en ny patient, skal du beregne kilometerantallet mellem de to patienter, og lægge kørselsgodtgørelsen oven i din næste patients regning.

1002 Kørselsgodtgørelse over 20.000 km

Når du sammenlagt, inden for et kalenderår, har kørt mere end 20.000 km i erhvervsøjemed, skal du benytte statens takster for dette. Se taksterne på takstbladet, på fodterapeut.dk eller skat.dk.

Speciale 59 - arvæv efter strålebehandling af fodvorter

Ydelser	Ydelsesnummer
Journaloptagelse	2100
Kontrol og eftersyn	2130
Ortheser	
Ortheser	2150
Ortheser fremstillet af silikone	2151
Indlæg	
Indlæg - type 1, enkelt	2152
Indlæg - type 1, par	2153
Indlæg - type 2, enkelt	2154
Indlæg - type 2, par	2155
Indlæg - type 3, enkelt	2156
Indlæg – type 3, par	2157
Tilretning af indlæg	2158
Behandlingsydelser	
Behandlingsydelse A	2172
Behandlingsydelse B	2173
Afstandstillæg	
Afstandstillæg (0-5 km)	2164
Afstandstillæg (5-10 km)	2165
Afstandstillæg (over 10 km)	2166
Afstandstillæg-Plejebolig/Pensionist i eget hjem (0-5 km)	2167
Afstandstillæg-Plejebolig/Pensionist i eget hjem (5-10 km)	2168
Afstandstillæg-Plejebolig/Pensionist i eget hjem (over 10 km)	2169
Afstandstillæg uden tilskud	2178
Kørselsgodtgørelse	
Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km	1001
Kørselsgodtgørelse over 20.000 km	1002

Særligt for patienter med arvæv (speciale 59) er, at disse patienter i en periode fra ca. 1930 og frem til ca. 1977 blev behandlet med radiumstråler og røntgenstråler. Behandlingen foregik på den måde, at patienterne fik påsat en lille sort plade eller en radiumnål på vorteområdet. Pladen indeholdt radium, der bestrålede huden. Der blev desuden bestrålet med

'kontakt-røntgen', hvor man benyttede Bucky-røntgen med røntgenrøret i direkte hudkontakt.

Behandlingerne gav senfølger i form af glashårde keratosedannelser, der ødelægger gangfunktionen. Det er disse følgetilstande, der er omfattet af aftalen mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Danske Fodterapeuter, efter hvilken der ydes tilskud til beskæringer og aflastninger af de afficerede områder.

Det er din faglige vurdering, der afgør, hvor ofte patienten har brug for behandling. Der kan gives tilskud til behandlingsydelse A og B. Du skal være opmærksom på forskellen mellem de to ydelser.

2100 Journaloptagelse

Du tager denne ydelse første gang, en patient kommer til behandling. Ydelsen kan tages, uden der følger en behandling med. Kommer patienten fra en anden fodterapeut, kan du også tage ydelsen.

I ydelsen indgår konsultation indgår fodterapeutisk undersøgelse, vejledninger, optagelse af anamnese og journalisering med alle relevante informationer. Formålet er at få en så optimal vurdering af patientens fodstatus som muligt – med henblik på en målrettet og effektiv behandlingsindsats.

I journaloptagelsen/diagrammet samt stamdatakortet/patientoplysninger skal du notere følgende:

Anamnese

- Diagnoser
- Debut
- Behandling
- Sygdomsforløb, herunder komplikationer og komorbiditet
- Patientens almentilstand

Subjektivt

- Hvad patienten selv fortæller
- Beskæftigelse, fritid, familierelationer m.v.
- Patientens egen oplevelse af gener
- Rygning
- Handicap

Objektivt

- Vurdering af trofik og ledmobilitet

- Vurdering af fejlstillinger fx amputation
- Sensorisk vurdering
- Kredsløbsvurdering
- Behandlingsplan/behandlingsmål i samarbejde med patienten
- Vejledning om fodtøj, fx fodskabelon
- Vejledning om egenomsorg
- Udfyldning af diagram ved brug af tegnsystem
- Gangobservation
- Behandlingsplan

2130 Kontrol/eftersyn

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
- komplicerede clavi
- ortheser/småaflastninger
- mindre ydelser, der ikke kan rubriceres andetsteds

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, der giver smerter, hvorfor der skal følges op på, om den er fjernet helt.
- 1016: Kontrol af ortheser.
- 1017: Ydelser, der ikke kan rubriceres andetsteds.

Ydelsen kan tages sammen med en anden behandling under specialet.

Indlæg og ortheser

2150 Ortheser

Orthesen/småaflastningen fremstilles individuelt til aflastning af trykudsatte steder. Det sker ved klipning eller slibning af skumgummi, skummaterialer, filt eller af flere komponenter, der er limet sammen. Du kan tage ydelsen pr. orthese/småaflastning, du fremstiller.

2151 Ortheser fremstillet af silikone

Orthesen/småaflastningen fremstilles individuelt i silikone til aflastning af trykudsatte steder. Du kan tage ydelsen pr. orthese/småaflastning, du fremstiller.

2152 Indlæg - Type 1, ENKELT
Ydelsen gives til individuelt fremstillet, aflastende, støttende, optrænende eller korrigerende delindlæg til fx hælsporer, halluxleje, forfodsløft eller svangløft. Indlægget fremstilles på baggrund af funktionelt aftryk, også kaldet grundsål eller 'sladresål'. I henhold til aftalen ydes der *ikke* tilskud til præfabrikerede indlæg.

2153 Indlæg – Type 1, PAR
Den samme anvendelse som ydelse 2152, men som par.

2154 Indlæg – Type 2, ENKELT
Individuelt fremstillet, aflastende, støttende, optrænende eller korrigerende indlæg. Indlægget fremstilles på baggrund af funktionelt aftryk, også kaldet grundsål eller 'sladresål'. I henhold til aftalen ydes der *ikke* tilskud til præfabrikerede indlæg.

2155 Indlæg – Type 2, PAR
Den samme anvendelse som ydelse 2154, men som par.

2156 Indlæg – Type 3, ENKELT
Individuelt fremstillet aflastende støttende, optrænende eller korrigerende indlæg. Indlægget fremstilles på baggrund af funktionelt aftryk - også kaldet grundsål eller 'sladresål' - og skal omfatte gipsafstøbning og lignende komplicerede opbygninger. I henhold til aftalen ydes der *ikke* tilskud til præfabrikerede indlæg.

2157 Indlæg – Type 3, PAR
Den samme anvendelse som ydelse 2156, men som par.

2158 Tilretning af eksisterende indlæg
Du kan benytte denne ydelse, hvis en patient, henvender sig til dig 6 måneder eller mere efter afsluttet indlægsbehandling, fordi der er opstået nye gener eller ændrede fejlstillinger. Og at det betyder, at der er behov for at justere indlægget. Ydelsen gives i de tilfælde, hvor du vurderer, at indlægget stadigvæk fungerer optimalt, hvis blot en af komponenterne i indlægget justeres, og der derfor ikke er behov for at udarbejde et nyt indlæg. Ydelsen kan maksimalt gives én gang om året.

Behandlingsydelser

2172 Behandlingsydelse A

Du gør brug af denne ydelse, hvis arvævet er ukompliceret ved et område, der er dækket af callositet med underliggende 'knoldet' væv, oftest planta på trykudsatte områder. I langt de fleste tilfælde er arvævet ukompliceret. Se beskrivelse af, hvornår arvæv er kompliceret under ydelse 2173 (behandlingsydelse B). Behandlingen omfatter beskæring af arvævet, men ikke en hel fodbehandling. Der gives således ikke tilskud til neglebehandling.

2173 Behandlingsydelse kategori B

Du tager denne ydelse, hvis arvævet i ganske særlige tilfælde er kompliceret.

Kompliceret arvæv er, når arvævsdannelserne har medført så store forandringer at der forekommer kar- og nerveindvækst fra coriumpapillerne og clavi.

Afstandstillæg og kørselsgodtgørelse

2164-2169 Afstandstillæg

Hjemmebehandling er forbeholdt de patienter, der er udelukket fra transport til en klinik på grund af deres tilstand. Det er egen læge, der vurderer, om det er tilfældet eller ej. Oplever du imidlertid, at patienten unødigt er henvist til hjemmebehandling, bør du gøre patientens egen læge opmærksom på fejlen.

Patienten har frit valg mellem fodterapeuter, uanset hvor langt væk de bor. Det er patientens eget ansvar at finde den fodterapeut, der ligger tættest på patienten. Du har ansvaret for at tage det afstandstillæg, som patienten har krav på i henhold til aftalens § 5. Det er din pligt som fodterapeut at vejlede patienterne om reglerne for afstandstillæg.

2164 Afstandstillæg (0-5 km)

Du benytter denne ydelse, hvis patienten enten bor inden for 5 km fra din klinik eller mobile adresse, eller hvis patienten gør dig opmærksom på, at der er en fodterapeuter tættere på, som yder hjemmebehandling, men hun/han ønsker behandling af dig.

2165 Afstandstillæg (5-10 km)
Du benytter denne ydelse, hvis patienten enten bor mellem 5-10 km fra din klinik eller mobile adresse.

2166 Afstandstillæg (over 10 km)
Du benytter denne ydelse, hvis patienten enten bor mere end 10 km fra din klinik eller mobile adresse.

2167-2169 Afstandstillæg – Plejebolig/pensionist i eget hjem
Skal du behandle pensionist(er) på et plejebolig, beskyttet bolig eller i eget hjem, skal du benytte ydelserne 2167-2169 alt afhængig af, hvor langt du kører. Behandler du flere patienter på samme adresse, tillader systemet ikke, at du fordeler ydelsen ud på flere patienter. En løsning kan være at tage ydelsen på skift mellem patienterne fra gang til gang.

2178 Afstandstillæg uden tilskud
Denne ydelse benytter du, hvis du behandler en patient i egen bolig, som ikke er berettiget til hjemmebehandling, men gerne vil gøre brug af det alligevel. Ydelsen eksisterer for få et indblik i, hvor mange afstandstillæg der gives til patienter, men ikke ydes tilskud til.

1001 Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km
Når du skal beregne dine kørselsudgifter, benytter du statens takster for kørsel, indtil du i løbet af et kalenderår har kørt 20.000 km. Se taksterne på takstbladet, på fodterapeut.dk eller skat.dk. Regionen giver ikke tilskud til kørselsgodtgørelse.

Ved udebehandling må du tage kørselsgodtgørelse for det antal kilometer, du kører til en patient. Kører du hjem igen derefter, må du også tage kørselsgodtgørelse for hjemturen. Altså gange kilometerantallet med to. Kører du videre til en ny patient, skal du beregne kilometerantallet mellem de to patienter, og lægge kørselsgodtgørelsen oven i din næste patients regning.

1002 Kørselsgodtgørelse over 20.000 km
Når du sammenlagt, inden for et kalenderår, har kørt mere end 20.000 km i erhvervsøjemed, skal du benytte statens takster for dette. Se taksterne på takstbladet, på fodterapeut.dk eller skat.dk.

Speciale 60 - svær leddegigt

Ydelser	Ydelsesnummer
Journaloptagelse	2100
Kontrol og eftersyn	2130
Bøjlebehandling	
Behandling før påsætning af 1 ny bøjle	2140
Behandling, fremstilling og påsætning af 1 ny bøjle	2141
Behandling, fremstilling og påsætning af bøjler ud-over 1	2142
Korrektion af 1 bøjle	2143
Korrektion af 2 bøjler	2144
Korrektion af op til 10 bøjler inkl.	2145
Ortheser	
Ortheser	2150
Ortheser fremstilet af silikone	2151
Indlæg	
Indlæg - type 1, enkelt	2152
Indlæg - type 1, par	2153
Indlæg - type 2, enkelt	2154
Indlæg - type 2, par	2155
Indlæg - type 3, enkelt	2156
Indlæg - type 3, par	2157
Tilretning af indlæg	2158
Behandlingsydelser	
Behandlingsydelse A	2172
Behandlingsydelse B	2173
Behandlingsydelse C	2174
Sårbehandling	2175
Sårbehandling ved samtidig anden behandling	2176
Afstandstillæg	
Afstandstillæg (0-5 km)	2164
Afstandstillæg (5-10 km)	2165
Afstandstillæg (over 10 km)	2166
Afstandstillæg-Plejebolig/Pensionist i eget hjem (0-5 km)	2167
Afstandstillæg-Plejebolig/Pensionist i eget hjem (5-10 km)	2168
Afstandstillæg-Plejebolig/Pensionist i eget hjem (over 10 km)	2169

Afstandstillæg uden tilskud	2178
Kørselsgodtgørelse	
Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km	1001
Kørselsgodtgørelse over 20.000 km	1002

2100 Journaloptagelse
Du tager denne ydelse første gang, en patient kommer til behandling. Ydelsen kan tages, uden der følger en behandling med. Kommer patienten fra en anden fodterapeut, kan du også tage ydelsen.

I ydelsen indgår konsultation indgår fodterapeutisk undersøgelse, vejledninger, optagelse af anamnese og journalisering med alle relevante informationer. Formålet er at få en så optimal vurdering af patientens fodstatus som muligt – med henblik på en målrettet og effektiv behandlingsindsats.

I journaloptagelsen/diagrammet samt stamdatakortet/patientoplysninger skal du notere følgende:

Anamnese
- Diagnoser
- Debut
- Behandling
- Sygdomsforløb, herunder komplikationer såsom tidligere sår, nedsat syn og bevægelighed, og komorbiditet
- Patientens almentilstand

Subjektivt
- Hvad patienten selv fortæller
- Beskæftigelse, fritid, familierelationer m.v.
- Patientens egen oplevelse af gener
- Rygning
- Handicap

Objektivt
- Vurdering af trofik og ledmobilitet
- Vurdering af fejlstillinger fx amputation
- Sensorisk vurdering
- Kredsløbsvurdering
- Behandlingsplan/behandlingsmål i samarbejde med patienten
- Vejledning om fodtøj, fx fodskabelon
- Vejledning om egenomsorg
- Udfyldning af diagram ved brug af tegnsystem

- Gangobservation
- Behandlingsplan

2130 Kontrol/eftersyn

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
- komplicerede clavi
- bøjler
- svær granulationsvæv
- ortheser/småaflastninger
- mindre ydelser, der ikke kan rubriceres andetsteds

I forbindelse med afregning 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, 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.

Ydelsen kan tages sammen med en anden behandling under specialet.

Bøjlebehandling

2140 Behandling før påsætning af 1 ny bøjle

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 neglen tilstand. 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.

2141 Fremstilling og påsætning af 1 ny bøjle
Du skal vælge denne ydelse, når du patienten kun får påsat én (1) bøjle. Ydelsen inkluderer før-behandling af neglen, fremstilling og påsætning af bøjlen.

2142 Fremstilling og påsætning af bøjler udover 1
Du skal vælge denne ydelse, når du påsætter mere end én bøjle. Du tager ydelsen pr. tå, du behandler. Ydelsen inkluderer før-behandling af neglen, fremstilling og påsætning af bøjlen.

2143 Korrektion af 1 bøjle
Du benytter denne ydelse, når du kun korrigerer én (1) bøjle. Du benytter denne ydelse, uanset om du udfører en anden behandling samtidig, eller om patienten udelukkende kommer for at få en korrektion.

2144 Korrektion af 2 bøjler
Du vælger denne ydelse, når du korrigerer to (2) bøjler på én gang.

2145 Korrektion af 10 bøjler inkl.
Når du skal korrigere 3-10 bøjler på én gang, vælger du denne ydelse én gang, uanset hvor mange bøjler mellem 3 og 10, du korrigerer.

OBS! Ydelse 2143, 2144 og 2145 kan ikke tages samtidigt.

Indlæg og ortheser

2150 Ortheser
Orthesen/småaflastningen fremstilles individuelt til aflastning af trykudsatte steder. Det sker ved klipning eller slibning af skumgummi, skummaterialer, filt eller af flere komponenter, der er limet sammen. Du kan tage ydelsen pr. orthese/småaflastning, du fremstiller.

2151 Ortheser fremstillet af silikone
Orthesen/småaflastningen fremstilles individuelt i silikone til aflastning af trykudsatte steder. Du kan tage ydelsen pr. orthese/småaflastning, du fremstiller.

2152 Indlæg - Type 1, ENKELT
Ydelsen gives til individuelt fremstillet, aflastende, støttende, optrænende eller korrigerende delindlæg til fx hælsporer, halluxleje, forfodsløft eller svangløft. Indlægget fremstilles på baggrund af funktionelt aftryk, også

kaldet grundsål eller 'sladresål'. I henhold til aftalen ydes der *ikke* tilskud til præfabrikerede indlæg.

2153 Indlæg – Type 1, PAR
Den samme anvendelse som ydelse 2152, men som par.

2154 Indlæg – Type 2, ENKELT
Individuelt fremstillet, aflastende, støttende, optrænende eller korrigerende indlæg. Indlægget fremstilles på baggrund af funktionelt aftryk, også kaldet grundsål eller 'sladresål'. I henhold til aftalen ydes der *ikke* tilskud til præfabrikerede indlæg.

2155 Indlæg – Type 2, PAR
Den samme anvendelse som ydelse 2154, men som par.

2156 Indlæg – Type 3, ENKELT
Individuelt fremstillet aflastende støttende, optrænende eller korrigerende indlæg. Indlægget fremstilles på baggrund af funktionelt aftryk - også kaldet grundsål eller 'sladresål' - og skal omfatte gipsafstøbning og lignende komplicerede opbygninger. I henhold til aftalen ydes der *ikke* tilskud til præfabrikerede indlæg.

2157 Indlæg – Type 3, PAR
Den samme anvendelse som ydelse 2156, men som par.

2158 Tilretning af eksisterende indlæg
Du kan benytte denne ydelse, hvis en patient henvender sig til dig 6 måneder eller mere efter afsluttet indlægsbehandling, fordi der er opstået nye gener eller ændrede fejlstillinger. Og at det betyder, at der er behov for at justere indlægget. Ydelsen gives i de tilfælde, hvor du vurderer, at indlægget stadigvæk fungerer optimalt, hvis blot en af komponenterne i indlægget justeres, og der derfor ikke er behov for at udarbejde et nyt indlæg. Ydelsen kan maksimalt gives én gang om året. Henvender patienten sig inden for de første seks måneder efter at have fået udleveret indlæg, er tilretningen med i prisen for indlægget.

Behandlingsydelser

2172 Behandlingsydelse A
Det er din faglige vurdering, der afgør, hvor ofte patienten skal behandles, og om det skal være behandlingsydelse A, B eller C.

Behandlingsydelse A
Denne ydelse indeholder en af disse behandlinger

- Almindelig beskæring (af callositeter)
  eller
- Almindelig neglebehandling (klipning, slibning og oprensning af negle)

Ved **almindelig beskæring** forstås beskæring af callositeter.

Ved **almindelig neglebehandling** forstås klipning, slibning og oprensning af negle.

Ved **ekstraordinær vejledning** menes der, at behandlingsydelse A kan bruges til en ren vejledning til patienter, hvor der er et complianceproblem i forhold til forståelse af egen sygdom, mangel på medansvar m.m. Det vil sige patienter, der skal have informationerne flere gange.
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.

Patienten motiveres til god egenomsorg ved at give råd og vejledning i daglig hygiejne:

- vask af fødder.
- tørre fødder godt med henblik på at forebygge svamp.
- smøre fødderne ind i creme dagligt, så man undgår tørhed.
- observere fødderne dagligt, så forandringer opdages i tide.

Der gives råd om fodtøj, aflastende indlæg og strømper ud fra risikoprofil. Endelig skal du give patienten mundtlig og eventuelt skriftlig information vedrørende de forandringer, leddegigt kan medføre i fødderne.

2173 Behandlingsydelse B
Denne ydelse indeholder en af disse behandlingskombinationer:

- Kompliceret beskæring og almindelig neglebehandling *eller*
- Almindelig beskæring og kompliceret neglebehandling

Ved **kompliceret beskæring** forstås: beskæring af kraftig callositet, clavus/clavi, fissurer, eksemer og hyperkeratoser.

Ved **almindelig beskæring** forstås beskæring af callositeter.
Ved **almindelig neglebehandling** forstås klipning, slibning og oprensning af negle.

Ved **kompliceret neglebehandling** forstås fortykkede, svampeinficerede negle m.m. Klipning, slibning og oprensning af negle.

2174 Behandlingsydelse C
Denne ydelse indeholder både en kompliceret beskæring og kompliceret neglebehandling, som du finder en beskrivelse af under behandlingsydelse B (2173).

Sårbehandling

2175 Sårbehandling
Denne ydelse gives, når der ikke udføres anden behandling. Ydelsen gives fx, når en patient skal have foretaget beskæring af randcallositeter imellem to fodbehandlinger.
Ydelsen kan indeholde:

- Sondering af ulcus
- Beskæring af randcallositet
- Fjernelse af nekrose
- Forbinding

2176 Sårbehandling ved samtidig anden behandling
Denne ydelse gives, når der er flere sår eller udføres sårbehandling sammen med anden behandling. Det er muligt at fakturere denne ydelse flere gange pr. dag, hvis patienten har flere sår. 'Anden behandling' omfatter alle andre ydelser under speciale 60 eller flere af denne ydelse (2176).

Afstandstillæg og kørselsgodtgørelse

2164-2169 Afstandstillæg
Hjemmebehandling er forbeholdt de patienter, der er udelukket fra transport til en klinik på grund af deres tilstand. Det er egen læge, der vurderer, om det er tilfældet eller ej. Oplever du imidlertid, at patienten unødigt er henvist til hjemmebehandling, bør du gøre patientens egen læge opmærksom på fejlen.

Patienten har frit valg mellem fodterapeuter, uanset hvor langt væk de bor. Det er patientens eget ansvar at finde den fodterapeut, der ligger tættest på patienten. Du har ansvaret for at tage det afstandstillæg, som patienten har krav på i henhold til aftalens § 5. Det er din pligt som fodterapeut at vejlede patienterne om reglerne for afstandstillæg.

2164 Afstandstillæg (0-5 km)
Du benytter denne ydelse, hvis patienten enten bor inden for 5 km fra din klinik eller mobile adresse eller hvis patienten gør dig opmærksom på, at der er en fodterapeuter tættere på, som yder hjemmebehandling, men hun/han ønsker behandling af dig.

2165 Afstandstillæg (5-10 km)
Du benytter denne ydelse, hvis patienten enten bor mellem 5-10 km fra din klinik eller mobile adresse.

2166 Afstandstillæg (over 10 km)
Du benytter denne ydelse, hvis patienten enten bor mere end 10 km fra din klinik eller mobile adresse.

2167-2169 Afstandstillæg – Plejebolig/pensionist i eget hjem
Skal du behandle pensionist(er) på et plejebolig, beskyttet bolig eller i eget hjem, skal du benytte ydelserne 2167-2169 alt afhængig af, hvor langt du kører. Behandler du flere patienter på samme adresse, tillader systemet ikke, at du fordeler ydelsen ud på flere patienter. En løsning kan være at tage ydelsen på skift mellem patienterne fra gang til gang.

2178 Afstandstillæg uden tilskud
Denne ydelse benytter du, hvis du behandler en patient i egen bolig, som ikke er berettiget til hjemmebehandling, men gerne vil gøre brug af det alligevel. Ydelsen eksisterer for få et indblik i, hvor mange afstandstillæg der gives til patienter, men ikke ydes tilskud til.

1001 Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km
Når du skal beregne dine kørselsudgifter, benytter du statens takster for kørsel, indtil du i løbet af et kalenderår har kørt 20.000 km. Se taksterne på takstbladet, på fodterapeut.dk eller skat.dk. Regionen giver ikke tilskud til kørselsgodtgørelse.

Ved udebehandling må du tage kørselsgodtgørelse for det antal kilometer, du kører til en patient. Kører du hjem igen derefter, må du også tage kørselsgodtgørelse for hjemturen. Altså gange kilometerantallet med to. Kører du videre til en ny patient, skal du beregne kilometerantallet mellem de to patienter, og lægge kørselsgodtgørelsen oven i din næste patients regning.

1002 Kørselsgodtgørelse over 20.000 km

Når du sammenlagt, inden for et kalenderår, har kørt mere end 20.000 km i erhvervsøjemed, skal du benytte statens takster for dette. Se taksterne på takstbladet, på fodterapeut.dk eller skat.dk.