

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

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

19-03-2024

EMN-2022-01423

1691587

Annamaria Marrero Zwinge

Tid	København, den 19. marts 2024
Sted	Danske Regioner
Deltagere	Repræsentanter for Danske Fodterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn
Emne	Aftale om overenskomst om fodterapi

## *Indholdsfortegnelse*

Side 2

Kvalitet i fodterapipraksis .....	3
Efteruddannelse .....	9
Efteruddannelse i Diabetes .....	10
Efteruddannelsestilskud .....	11
Potentiale for omstilling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen .....	13
Regionale sårbeskæringsprojekter .....	14
Fodvorteprojekt .....	15
Rekvissionsliste .....	15
Tilgængelighed .....	16
Tilgængelighed - Bedre udnyttelse af eksisterende kapacitet .....	17
Retvisende ventetider .....	18
Elektronisk booking .....	18
Tidspunkt for rettidigt afbud .....	19
Dødsfald på klinikker med flere ejere .....	19
Modernisering af indlægsydelse .....	20
Større udbredelse af indlægsfremstilling .....	23
Digitalt ansøgningskema .....	24
Tekniske ændringer .....	25
Økonomi .....	25
Overenskomstens løbetid .....	27
BILAG .....	28
Redigering af ydelsesbeskrivelse .....	28

## Kvalitet i fodterapipraksis

Ved seneste overenskomst indførte parterne en ny kvalitetsmodel, som erstattede Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM). Formålet med modellen var et fortsat fokus på systematisk kvalitetsudvikling med afsæt i kvalitetsnetværk.

Med udgangspunkt i erfaringerne fra den seneste overenskomstperiode ønsker parterne at fortsætte den nuværende kvalitetsmodel. Det er fortsat afgørende, at fodterapeuter via deltagelse i kvalitetsnetværkene opnår de metoder og redskaber, der understøtter og sikrer den fortsatte kvalitetsudvikling og -sikring i de enkelte fodterapipraksis såvel som på tværs af kvalitetsnetværkene og regioner.

### *Fortsat fokus på sammenhæng og lokal forankring*

For at understøtte den lokale forankring af kvalitetsnetværkene er parterne enige om at inddele kvalitetsnetværkene efter de nuværende sundhedsklynger. Denne inddeling har til formål at understøtte, at netværksmøderne afvikles inden for et afgrænset geografisk område bl.a. med det sigte at sikre deltagelsen på netværksmøderne samt understøtte det tværsektorielle samarbejde i lokalområdet.

For yderligere at sikre sammenhængen samt ensartet understøttelse på tværs af regioner (og Kvalitetsenheden) er parterne enige om at nedsætte en arbejdsgruppe med repræsentanter fra hver region og Kvalitetsenheden. Arbejdsgruppen skal bl.a. understøtte:

- ensartet afvikling af netværksmøder på tværs af regioner
- den lokale forankring og sikre et tværsektorielt sigte i de emner, som udvikles i kvalitetsenheden, hvor det er relevant
- inddragelse af regionale perspektiver og forskelle inden for de givne emner, som fastsættes i styregruppen og udvikles i kvalitetsenheden herunder afsøgning og afgrænsning af relevante data, som kan bidrage til kvalitetsudviklingen
- følge op på deltagelse og tilslutning til kvalitetsnetværkene
- sammenhæng til øvrige kvalitetsindsatser på tværs af sundhedsvæsenet.

### *Datadrevet kvalitetsudvikling*

Parterne har en fælles målsætning om, at kvalitetsarbejdet i højere grad kan tage afsæt i data. Data kan enten være i form af fodterapeuternes egne data, spørgeskemaer eller have et mere tværsektorielt sigte.

Formålet med det datadrevne er bl.a. at sikre, at fodterapeuterne på baggrund af drøftelser og den eventuelle nye viden, som opstår på

kvalitetsnetværksmøderne også skal kunne anvendes til konkrete kvalitetstiltag i klinikken. Derudover ønsker parterne at udvikle indikatorer for fodterapi i praksissektoren med den hensigt, at parterne over tid kan følge udviklingen i fodterapipraksis samt effekten af kvalitetsarbejdet.

Derfor vil parterne i en kommende periode have fokus på at afsøge og sikre relevante datakilder til brug i kvalitetsudviklingen. Eventuelle udgifter til indhentning og bearbejdning af data afholdes af Kvalitets- og efteruddannelsesfonden for fodterapi.

#### *Kvalitetsnetværk*

Det overordnede formål med deltagelse i netværksmøderne er at støtte fodterapeuterne i aktivt at forbedre kvaliteten i patientbehandlingerne. Netværksmøderne har som udgangspunkt et fast defineret tema, som deltagerne bliver ført igennem og klædt på til at overføre til praksis. En vigtig forudsætning for at sikre et praksisnært afsæt er, at der på møderne er mulighed for at dele viden, erfaringer og bedste praksis.

Parterne forudsætter, at fodterapeuter deltager i netværksmøderne. Det vil samtidigt understøtte den førnævnte lokale forankring, hvis fodterapeuterne deltager i deres lokale kvalitetsnetværk frem for på forskellige møder på tværs af regionen.

Såfremt en fodterapeut er forhindret, af ekstraordinære omstændigheder, forpligtes fodterapeuten på, så vidt muligt, at deltage i et andet tilsvarende netværksmøde i regionen.

Parterne vil i samarbejde med regioner og Kvalitetsenheden følge deltagelsesgraden på kvalitetsnetværksmøderne med henblik på eventuelle justeringer i det tilfælde, at parterne konstaterer en utilfredsstillende tilslutning og fremmøde i kvalitetsnetværkene.

Det er en forudsætning, at fodterapeuterne arbejder under overenskomsten. Der kan være tilfælde, hvor for eksempel fodterapeuter, der fungerer som vikarer på klinikker med ydernummer, med fordel kan deltage på kvalitetsnetværksmøderne. Det skal dog ske med hensyntagen til, at deltagerantallet ikke overstiger en grænse, som går ud over udbyttet og den planlagte facilitering på møderne.

For at sikre at deltagerantallet ikke overstiger en grænse, som går ud over udbyttet, den faglige sparring og den planlagte facilitering af møderne, må deltagerantallet ikke overstige en grænse på 30 fodterapeuter pr. møde.

### *Kompetenceudvikling og honorering af formidlerne*

Det er formidlernes ansvar at lede og facilitere netværksmøderne. Herunder at formidle det faglige indhold og fremme faglige drøftelser og sparring mellem deltagerne. Formidlerne udgør derfor en central del af kvalitetsmodellen. Parterne er derfor enige om at afsætte midler til uddannelse af nye formidlere (ved udskiftning), samt til kompetenceudvikling (bl.a. i formidling) af de formidlere, der er i teamet. Til dette formål afsættes der i overenskomstperiode 150.000 kr. pr. år, der bl.a. går til to årlige internatkurser. I forbindelse med internatkurserne vil formidlerne modtage undervisning, der bidrager til udviklingen af de kompetencer, som opgaven som formidler kræver. Dette kan omfatte undervisning i fagspecifikke emner eller faciliteringsteknikker. Ligeledes vil formidlerne bidrage til udvikling af læringsmateriale og øvelser, som skal anvendes på netværksmøderne. Budget og program for internat godkendes af styregruppen for kvalitet i fodterapipraksis.

### *Samlet økonomi*

Danske Fodterapeuter forestår honoreringen af formidlerne i forbindelse med regionernes rekvirering af netværksaktiviteter. Afregning sker efter regning til Kvalitets- og efteruddannelsesfonden for fodterapi, jf. den mellem parterne aftalte honoraraftale.

Beløbet fordeles af Kvalitets- og efteruddannelsesfonden på den enkelte region som et acontobeløb ud fra sædvanligt fordelingstal. Udgiften forventes at være 500.000 kr. pr. år (oktober 2023-niveau). Er den samlede udgift for Kvalitets- og efteruddannelsesfonden til regionernes rekvirering af formidlere til netværksaktiviteter større eller mindre end de samlede acontobetaling, reguleres differencen i forbindelse med opkrævningen af næste års aconto betalinger.

Kvalitetsenheden finansieres af Kvalitets- og efteruddannelsesfonden for fodterapi.

Parterne forventer udgifter for 1,34 mio. kr. i 2025, 1,34 mio. kr. i 2026 og 1,34 mio. kr. i 2027 til drift af Kvalitetsenheden og udvikling af læringsmateriale samt til uddannelse af formidlere og to årlige internatkurser (0,15).

Beløbene er i 2023-niveau og reguleres én gang årligt i takt med reguleringen af honorarer jf. § 33.

### **Økonomioverblik, mio. kr. (oktober 2023-niveau)**

	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>
<b>I alt</b>	<i>1,34</i>	<i>1,34</i>	<i>1,34</i>

Kvalitetsenhed	1,19	1,19	1,19
Kompetenceudvikling og uddannelse af formidlere	0,15	0,15	0,15

**Relevant OK-tekst:**

Parterne er enige i følgende overenskomsttekst:

**1. Kvalitet**

Parterne er enige om at sikre det fortsatte arbejde med kvalitet i fodterapi praksis ved at fastholde og udbygge den kvalitetsmodel, der allerede er afprøvet i fodterapi praksis og som understøtter den organisatoriske, kliniske og patientoplevede kvalitet.

Kvalitetsmodellen fastlægger rammerne for en struktur og organisering af arbejdet med kvalitet, som understøtter, at fodterapeuterne erfaringsudveksler og implementerer relevante ændringer i praksis. Ligeledes understøtter modellen at fodterapeuterne fastholder de metoder og redskaber, som blev opnået i forbindelse med DDKM. Formålet er desuden, at patienterne fortsat møder behandling af høj ensartet kvalitet i fodterapi praksis på tværs af regionerne.

Formålet med kvalitetsmodellen er, at:

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

Parterne er således enige om følgende:

**1.1 Model for kvalitetsudvikling i fodterapi**

- De oprettede regionale kvalitetsnetværk, som er dannet på baggrund af sundhedsklyngerne videreføres.
- Fodterapeuter forpligtes på at deltage i kvalitetsnetværkene.

- Såfremt en fodterapeut er forhindret, af ekstraordinære omstændigheder, forpligtes fodterapeuten på, så vidt muligt, at deltage i et andet tilsvarende netværksmøde i regionen.
- Der kan maksimalt deltage 30 fodterapeuter pr. netværksmøde.
- Netværksmøderne afholdes geografisk forskellige steder i regionerne svarende til netværksinddelingen.
- Det er en forudsætning at fodterapeuterne arbejder under overenskomsten, men der kan være tilfælde, som for eksempel fodterapeuter, der fungerer som vikarer på klinikker med ydernummer, med fordel kan deltage på kvalitetsnetværksmøderne. Det skal dog ske med hensyntagen til, at deltagerantallet ikke overstiger en grænse, som går ud over udbyttet og den planlagte facilitering på møderne.
- Hver region står for booking af formidler til netværksmøder, tilmelding, organisering og afvikling af netværksmøderne.
- Parterne definerer kvalitetsmål for de regionale kvalitetsnetværk. Det fodterapeutiske formidlerteam, der er nedsat under sidste overenskomstperiode, fastholdes. Ved behov suppleres teamet med nye formidlere, som oplæres i at stå for at facilitere netværksmøderne.
- Kvalitetsenheden under Danske Fodterapeuter står bl.a. for udarbejdelse af læringsmateriale (eks. case-baseret), kompetenceudvikling og uddannelse af formidlere.
- Der nedsættes en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra de fem regioner samt Kvalitetsenheden. Arbejdsgruppen har til formål at sikre ensartethed på tværs af regioner samt at give input til nye kvalitetsmål og bidrage med data, hvis dette er muligt og relevant.
- Kvalitetsenheden skal i samarbejde med regionerne sikre praktisk og konkret implementering af kvalitetsarbejdet i fodterapi praksis - herunder inddrage relevante kompetencer og viden.
- Der nedsættes en styregruppe, som udstikker de overordnede rammer for indsatsen med kvalitet, herunder sammenhængen til det øvrige sundhedsvæsen.
- Styregruppen følger arbejdet og fremdriften i implementering af den aftalte kvalitetsmodel.
- Kvalitetsenheden refererer til styregruppen.
- Der kan iværksættes aktiviteter på baggrund af de behov, fodterapeuterne efterspørger i henhold til de af styregruppen opsatte rammer.
- Emnerne og formen (hvordan der arbejdes med kvalitetsudvikling) kan skifte og tilpasses fodterapeuternes aktuelle behov i samarbejde med de enkelte regioner inden for de

overordnede rammer. Når det er muligt, vil man kunne inddrage data fra klinikkerne, som netværksmøderne kan tage afsæt i.

Side 8

*Organisering:*

### **Styregruppe**

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

Styregruppen følger arbejdet og fremdriften af den aftalte kvalitetsmodel. Dette indbefatter bl.a. at sikre ensretning på tværs af regionerne, så patienter møder den samme, ensartede og høje kvalitet i fodterapipraksis, uagtet hvor i landet behandlingen finder sted.

### **Enheden for kvalitet**

Organiseringen af modellen tager udgangspunkt i, at der på den ene side er nedsat en kvalitetsenhed i regi af Danske Fodterapeuter, dvs. i sekretariatet, samt på den anden side løses en række opgaver i regionerne. Kvalitetsenheden sekretariatsbetjener styregruppen i samspil med parternes sekretariater.

I hver region skal der afvikles netværksmøder, som fodterapeuterne kan tilmelde sig.

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

### **Fagligt formidlerteam**

Kvalitetsenheden har derudover til opgave at uddanne og kompetenceudvikle et fagligt formidlerteam. Teamet varetager netværksmøder i de forskellige regioner - med udgangspunkt i det faglige materiale, der er udarbejdet i enheden. Det faglige formidlerteam er landsdækkende og kan bookes af de enkelte regioner til netværksmøder i egen region. Enheden honorerer formidlerne afhængig af, hvor meget de bliver booket. Da kvalitetsenheden står for uddannelse og kompetenceudvikling af formidlerne, sikres det at netværksmøderne afvikles nogenlunde ensartet på tværs af regionerne således, at formidlerne får den samme indføring i kvalitetsarbejdet. Derudover involverer enheden formidlerteamet i udvikling af læringsmateriale for at fremme et praksisnært afsæt.

### **Regionernes rolle**



Den enkelte region er ansvarlig for den praktiske del af afviklingen af netværksmøderne, eks. indhenter oplysninger om hvem, der er ydere i regionen, sende indbydelser ud til netværksmøder, booke lokaler, forplejning og IT til netværksmøder og afholde disse samt booke formidler og aftale tidspunkt for netværksmøder med formidler m.m.

### **Implementering**

Det forudsættes, at kvalitetsarbejdet i de regionale kvalitetsnetværk, som er afprøvet fra slutningen af 2022 og frem til denne overenskomstperiode fortsætter. For at understøtte implementeringen og en høj ensrettet kvalitet på tværs af regionerne tager kvalitetsarbejdet afsæt i en milepælsplan, som godkendes af styregruppen. Det forventes, at regionerne afholder to netværksmøder pr. netværk pr. år.

## Efteruddannelse

### Baggrund

Overenskomstens parter har etableret en kvalitets- og efteruddannelsesfond for fodterapi. Fonden har til formål at arrangere og formidle efteruddannelsesaktiviteter for fodterapeuter samt understøtte og sikre kvaliteten på efteruddannelsesområdet for de fodterapeuter, der arbejder under overenskomsten.

De nærmere rammer for kvalitet- og efteruddannelsesaktiviteter og tilskud for deltagelse i efteruddannelsesaktiviteter behandles i dette forhandlingsnotat.

### Kompetencer og efteruddannelser

I kraft af udviklingen inden for overenskomstens patientgrupper samt at ny viden og forskning bliver tilgængelig, opstår der fortsat nye krav til fodterapeuternes faglighed, kompetencer og dermed kvaliteten af den behandling, der tilbydes under overenskomsten. Dette er særligt vigtigt, når det kommer til behandlingen af patienter med diabetes. For at understøtte at fodterapeuterne vedligeholder og udvikler deres faglige kompetencer jf. gældende evidens, retningslinjer og den generelle udvikling i sundhedsvæsenet og i samfundet, er det essentielt af fodterapeuterne efteruddanner sig og at viden er tilgængelig og opdateret.

Vigtigheden af efteruddannelse og opdateret viden er særlig vigtig qua den voksende diabetikerpopulation, hvor en forebyggende og rettidig behandling i primærsektoren er afgørende for at forebygge senkomplikationer som diabetiske fodsår og amputationer. Det er derfor essentielt, at fodterapeuterne besidder de kompetencer, der skal til for at udføre en kompetent og rettidig behandling.

### Kommende kvalitets- og efteruddannelsesaktiviteter

Den viden og de erfaringer, der er opnået i den nuværende overenskomstperiode, videreføres og udbygges. Dette inkluderer blandt andet et fortsat udbud og tilgængelighed af relevante fysiske kurser, efteruddannelsesaktiviteter og e-læring samt løbende opdatering af skriftlige vejledninger og retningslinjer for at sikre, at indholdet er ajourført i henhold til gældende evidens og anbefalinger om best practice.

Det fortsatte fokus på udvikling og revidering af e-læring (bl.a. i fodstatus og praksisoverenskomsten) bidrager til, at viden og kompetenceudvikling er let tilgængeligt uanset hvor i landet, fodterapeuterne praktiserer og uanset tid på døgnet. Samtidig er der ikke begrænsninger i forhold til, hvor mange der kan tage kurset.

For at sikre fodterapeuterne opnår praktiske færdigheder og kompetencer i overenskomstens patientgrupper, er det vigtigt at aktiviteter er tilgængelige på flere niveauer. Fysiske kurser og efteruddannelse i overenskomstens patientgrupper er således af afgørende betydning for en fortsat udvikling af kvaliteten af den behandling patienterne modtager.

### *Efteruddannelse i Diabetes*

Som en afgørende del af kvalificeringen af behandlingen af patienter med diabetes permanentgøres efteruddannelsen i diabetes for privatpraktiserende fodterapeuter og udbredes til Vestdanmark, hvor der gennemføres 2 hold årligt; et i henholdsvis Øst- og Vestdanmark. Efteruddannelsen er etableret på baggrund et pilotprojekt, som blev til i et samarbejde mellem Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC), Fodterapeutskolen i København og Danske Fodterapeuter.

### Implikationer for praksis – deling af viden

Fodterapeuter udgør en faggruppe med et stærkt fagligt sammenhold, hvor den viden og de kompetencer, fodterapeuterne opnår gennem deltagelse i efteruddannelsesaktiviteter, deles på tværs af faggruppen. Denne tilgang sikrer ikke kun spredning af opnået viden og udvikling af kompetencer, men også en dynamisk udveksling af erfaringer og perspektiver inden for faggruppen. Der udvikles derfor et redskab til 'deling af viden i praksis' til fodterapeuter, der har deltaget på et kursus, som er finansieret af fonden. Jo mere omfattende kursusaktivitet, en fodterapeut har deltaget i med finansiering fra fonden, jo flere

videnspointer vil der således være at kunne formidle. Der opfordres til deling på personalemøder, ved sidemandsoplæring og ved erfa-møder. Det vil herudover blive arbejdet på en mere formaliseret videndeling via netværksmøderne. Dette arbejde forankres i styregruppen.

For at sikre det videre udbud af efteruddannelsen i diabetes, er der behov for en årlig medfinansiering på ca. 150.000 kr. pr. hold (januar 2024 niveau). Den resterende finansiering foregår via egenbetaling samt medfinansiering fra de to fodterapeutskoler og Steno Diabetes Center Copenhagen og Steno Diabetes Center Aarhus.

Diabetesefteruddannelsen finansieres via Kvalitets- og efteruddannelsesfonden i fodterapi.

### *Efteruddannelsestilskud*

Parterne er enige om, at fodterapeuter under overenskomsten løbende skal udvikle og fastholde kompetencer inden for overenskomstens målgrupper. Efteruddannelse understøtter både effektiv behandling og kvalitet i de enkelte ydelser.

For at understøtte deltagelse i efteruddannelsesaktiviteter øges efteruddannelsestilskuddet til 1.100 pr. dag i op til to dage om året.

Forhøjelsen af tilskuddet forventes at medføre en merudgift på **192.500 kr.** pr. år.

Hertil kommer administrationsbidraget til Danske Fodterapeuter.

Parterne er enige om, at regionerne i 2026 indbetaler et samlet engangsbeløb på 4 mio. kr. til understøttelse af fondens aktiviteter.

### **Økonomiopstilling vedrørende kvalitet**

<i>Mio. kr. okt. 2023-niveau</i>			
	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>
Indbetalinger til fond	3,22	3,22	3,22
Engangsindbetaling til fond	0,00	4,00	0,00
Honorering af formidlere	0,50	0,50	0,50
<b>I alt indbetaling til fond</b>	<b>3,72</b>	<b>3,72</b>	<b>7,72</b>

**Relevant OK-tekst:**

## § 38 KVALITETS- OG EFTERUDDANNELSESFOND FOR FODTERAPI

Side 12

### 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 desuden 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 (Se Protokollat om Efteruddannelse). 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 § 39. Gennemførelse af aktiviteter i fonden forudsætter, at de nødvendige midler er til rådighed i fonden.

### Stk. 6.

Fondens midler kan anvendes til de beskrevne formål, uanset at der for en periode ikke foreligger en overenskomst mellem parterne.

## § 39 FONDENS FINANSIERING

### Stk. 1.

Regionerne indbetaler årligt 3,22 mio. kr. (oktober 2023-niveau) til finansiering af Kvalitets- og efteruddannelsesfond for fodterapi.

Side 13

Stk. 2.

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

#### PROTOKOLLAT OM EFTERUDDANNELSE

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

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

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

## Potentiale for omstilling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

### *Speciale 55 om nedgroede negle*

Region Midtjylland og Region Sjælland har siden 2022 gennemført forsøgsordninger med fravigelse af krav om henvisning vedrørende speciale 55 om nedgroede negle.

Selvom evalueringerne ikke er endeligt færdigudarbejdede, tyder de foreløbige erfaringer på, at fodterapeuterne i privat praksis håndterer bøjlebehandling økonomisk og fagligt ansvarligt. Foreløbigt viser erfaringerne, at et mindre antal patienter end tidligere startes i bøjlebehandlingsforløb. De foreløbige resultater viser, at fodterapeuterne sorterer de patienter fra, hvor det er unødvendigt med bøjlebehandling, og hvor det i stedet fx handler om behandling af en neglespids.

Det er parternes vurdering, at ordningen kommer patienterne til gavn i form af bedre tilgængelighed og en hurtigere respons på behandlingen. Ordningen har ligeledes til formål at aflaste almen praksis i tid og

administration for patientmålgruppen. Parterne foreslår derfor, at ordningen udbredes til hele landet og gøres permanent.

Side 14

For at understøtte en let og hurtig adgang til behandling er parterne derfor enige om at rette henvendelse til Sundheds- og Ældreministeriet med det formål at anmode om at gøre det muligt for patienter med nedgroede tånegle at opsøge fodterapeutisk behandling med tilskud uden henvisning fra egen læge.

På baggrund af erfaringerne fra Region Midtjylland og Region Sjælland forudsætter parterne, at en eventuel ændring af bekendtgørelsen ikke vil medføre en stigning i udgifterne til behandling af nedgroede tånegle.

Parterne er enige om, at hvis henvisningskravet fjernes, vil overenskomsten blive opdateret i overensstemmelse hermed.

### *Regionale sårbeskæringsprojekter*

RLTN og Danske Fodterapeuter har et fælles ønske om at øge forebyggelse og mindske ulighed i sundhed. Parterne har derfor også fokus på omlægning af sundhedsydelse til det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, der understøtter opgaveløsning og er mere omkostningseffektivt for den enkelte patient og for den samlede population. Fodterapeuter har en central rolle i behandlingen af fodsår og særligt, hvad angår de diabetiske fodsår.

Derfor ønsker parterne med aftalen at understøtte projekter, der bidrager til at mindske ulighed i sundhed gennem forbedret sårheling, letter sektorovergange og forebygger amputationer hos patienter samt understøtter kortere og mere effektivt behandlingsforløb tættere på borgeren. I dag er der egenbetaling ved behandling af fodsår for diabetespatienter hos en privatpraktiserende fodterapeut, hvorimod det er vederlagsfrit i sårambulatoriet, hvorfor parterne også ønsker, at projekterne ser på egenbetalingens betydning for patienternes adgang til og brug af fodterapeutisk behandling.

Behandling af diabetes kræver både tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, og derfor vil det være oplagt, at der i projekter vedr. sårbeskæring er fokus på, hvordan fodterapeuter kommunikerer og deler relevant viden med det øvrige sundhedsvæsen fx via Pleje.net eller lignende digitale løsninger.

Parterne anbefaler, at eventuelle projekter undersøger betydningen af vederlagsfri sårbehandling, hvilket kræver dispensation via

sundhedslovens § 233 fra bekendtgørelse om tilskud til fodbehandling i praksissektoren og dennes regler vedrørende egenbetaling.

Side 15

Parterne er enige om, at der i kvalitets- og efteruddannelsesfonden afsættes 1 mio. kr. til understøttelse af gennemførelsen af de regionale sårbeskæringsprojekter. Kommer der ansøgninger ud over det afsatte beløb tager fondsbestyrelsen stilling til prioritering af yderligere midler.

### *Fodvorteprojekt*

Såfremt reglerne om tilskud efter sundhedsloven til fodbehandling ændres i overenskomstperioden, er parterne enige om snarest at optage forhandlinger for at søge at implementere de pågældende ændringer i denne overenskomst.

### *Rekvisitionsliste*

Rekvisitionslisten er et vigtigt redskab for fodterapeuter til at behandle blandt andet fodsår hos diabetespatienter og andre komplekse forhold fx indenfor Ortonyxi. Det er derfor relevant at fodterapeuter kan tilgå produkter, som er anvendelige i forbindelse med en optimal behandling.

Særligt indenfor sårbehandling er Polymem et velegnet produkt. Det er det bedste produkt særligt til diabetespatienter, da det er meget skånsomt og godt at bruge hos patienter med sart hud.

Derudover anbefaler parterne, at den enkelte region drøfter indholdet af og anskaffelserne til rekvisitionslisten med det regionale samarbejdsudvalg, så samarbejdsudvalgsmedlemmernes viden udnyttes til at sikre, at der er de rette produkter på lager. En sådan drøftelse vil sikre, at der i regionen er et kendskab til produkterne og deres anvendelse i fodterapifaget fra regionernes side. Herved kan spild i form af for store størrelser af pakninger og produkter minimeres.

Derfor er parterne enige om at revidere § 22:

#### § 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)

- **Polymem Wic samt tåforbinding str. S-XXL (lokalbedøvende, antibakteriel og stimulerer til sårheling).**

Rekvireringen af produktkategorier efter stk. 1 forudsætter, at yderen behandler patienter med sår (ydelse 2175, 2176). Regionen fastsætter, hvilke artikler der kan rekvireres inden for de enkelte produktkategorier.

Stk. 2.

Der kan rekvireres følgende produktkategorier:

- Sølvnitratpinde - (Lapis, 75%)
- Spongostan
- Micropore
- Tubegaze – (Tubinette og Tubifast)
- **Lokal bedøvende produkter (eksempelvis xylocain salve, Emla creme, Tapin creme)**
- **Net med gel (infektioner i neglefals)**
- **Sorbact gel**
- **Aflastende materiale:**
  - **Filt med klæb 5 mm og 10 mm**
  - **Silikone shore 20-25**
- **Neglekorrigende Composit**
  - **Composit primer**
  - **Hård eller blød Composit**

Stk. 3.

**Produkterne i stk. 1 og stk. 2 skal være egnet til**

**fødderne og det anbefales, at det er i små størrelser.** Rekvisitionen af forbindsstoffer m.v. sker elektronisk. Regionen fastsætter regler for rekvisitionen praktiske gennemførelse.

Stk. 4

**Konstaterer en region et usædvanligt mønster i rekvisitionen hos en fodterapeut, kan regionen anmode om en redegørelse for forbruget.**

## Tilgængelighed

Fodterapeuter spiller en vigtig rolle i sundhedsvæsnet. For RLTN er det afgørende at sikre, at patienter nemt kan modtage fodterapeutisk behandling i deres nærområde. Det forudsætter såvel en geografisk spredning mellem klinikkerne såvel som patienternes mulighed for let og lige adgang til fodterapeutisk behandling.



Ifølge overenskomsten udgør kapaciteten på landsplan minimum 1050 kapaciteter. Pr. 31. oktober 2023 var der 1098 kapaciteter på landsplan. Parterne vurderer derfor, at ambitionen om 1050 kapaciteter på landsplan er indfriet, og ønsker i forlængelse heraf, at minimumstallet udgår af overenskomsten.

Dog er der fortsat en høj registreret ventetid på mange klinikker samtidigt med, at behandlingskapaciteten på nogle klinikker fremstår uudnyttet med udgangspunkt i klinikernes faktiske omsætning.

### *Tilgængelighed - Bedre udnyttelse af eksisterende kapacitet*

Den gennemsnitlige omsætning på klinikkerne varierer naturligt alt efter behandlingsbehov lokalt, organiseringen internt på klinikken, lægernes henvisningsmønstre m.v. Dog gør en for stor variation det vanskeligt for regionerne, dels at regne med den faktiske behandlingskapacitet i regionen, dels at planlægge fremadrettet.

Der er derfor behov for, at regionerne i højere grad er sikret, hvad der forventes af en kapacitet, og derfor er parterne enige om, at den nuværende minimumsomsætning på 40.000 kr. om året hæves.

Parterne er enige om, at de 3 års fritagelse fra overenskomstens bestemmelser om minimumsomsætning nedsættes til 2 år.

Der kan fortsat gives dispensation til fodterapeuter jf. overenskomstens § 15 stk. 5.

#### **Relevant OK-tekst:**

##### **§ 15 VILKÅR VEDRØRENDE PRAKSIS**

###### **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 2 år som praktiserende fodterapeut skal regionens andel af den årlige omsætning være mindst 60.000 kr. pr. kapacitet (tilskuddsdelen, ekskl. afstandstakster, opgjort i oktober 23-niveau). 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. Parterne er endvidere enige om at anvende samme dispensationsformulering som ved § 18, stk. 2, som gør det muligt med varig dispensation. Her gælder særlige

familiemæssige årsager, uddannelse, ønsket om at stille sin arbejdskraft til rådighed for andre funktioner, fodterapeutens alder eller svagelighed.

Side 18

### *Retvisende ventetider*

Retvisende ventetider er et andet vigtigt element i forhold til sikre tilstrækkelig tilgængelighed til fodterapeutisk behandling. Dels påvirker ventetiderne kommunikationen mellem patient og fodterapeut, dels skal patienten være garanteret et reelt billede af adgangen til relevant behandling. Det er afgørende, at regionerne har de bedste forudsætninger i forbindelse med tilrettelæggelsen af den fodterapeutiske behandlingskapacitet og heri er ventetidsoplysninger mv. et vigtigt instrument i at sikre den nødvendige tilgængelighed af fodterapeutisk behandling.

Parterne er derfor enige om bindende målsætninger for hyppigheden af klinikkernes opdatering af ventetidsoplysninger. Følgende målsætninger er aftalt for opdatering af ventetid:

- Overenskomsten 1 år: 80 % af klinikkerne har opdateret ventetidsoplysninger inden for 3 måneder.
- Overenskomstens 2. år: 85% af klinikkerne har opdateret ventetidsoplysninger inden for 3 måneder.
- Overenskomstens 3. år: 90 %af klinikkerne har opdateret ventetidsoplysninger inden for 3 måneder.

Såfremt hyppigheden af opdateringen af ventetidsoplysningerne ikke lever op til de aftalte målsætninger, er parterne enige om, at Samarbejdsudvalget i tilfælde, hvor fodterapeuter ikke opdaterer ventetider rettidigt, kan vælge at udtale misbilligelse samt, at fodterapeuten orienteres om, at fodterapeuten ved gentagelsestilfælde indstilles til Landssamarbejdsudvalget med henblik på bod.

Parterne er enige om, at det skal være muligt at afgøre disse sager skriftligt.

Parterne er desuden enige om at undersøge, om det er muligt at sende en påmindelse om opdatering af ventetider til fodterapeuterne hver tredje måned samt, om der kan tilføjes en påmindelse om opdatering af ventetider i de månedlige afregninger, som sendes til fodterapeuterne.

Danske Fodterapeuter udarbejder en kommunikationsplan, som skal oplyse fodterapeuterne om vigtigheden i at opdatere ventetiderne mere kontinuerligt. En del af strategien vil være at afsøge årsager til manglende opdateringer med henblik på at komme med mulige

### *Elektronisk booking*

Parterne besluttede med den seneste overenskomstaftale at nedsætte en arbejdsgruppe, der udover at afdække eksisterende muligheder inden for nuværende systemer i fodterapipraksis også skulle undersøge, hvordan elektronisk booking finder sted på andre områder.

På baggrund af arbejdsgruppens anbefalinger ønsker parterne at indføre krav om, at alle fodterapeuter tilbyder elektronisk booking pr. 1. juli 2025. Muligheden for elektronisk booking skal fremgå af praksisdeklarationen.

Parterne er enige om, at alle patienter der har haft første konsultation, skal have mulighed for at booke tid elektronisk som et supplement til eksisterende kontaktmuligheder. Der skal dog tages hensyn til praktiske eller faglige årsager, hvor elektronisk booking ikke er hensigtsmæssig. Det kan eksempelvis være i tilfælde ved hjemmebehandling eller hvor patientens ønsker til behandling afviger fra fodterapeutens vurdering af behandlingsbehovet.

### *Tidspunkt for rettidigt afbud*

Parterne er enige om, at den nuværende afbudsbestemmelse i § 24, stk. 1 ændres til kl. 12.00 dagen før.

#### **Relevant OK-tekst:**

#### **§ 24 ORDENSBESTEMMELSER**

##### **Stk. 1**

Afbud fra patienten skal så vidt muligt meddeles fodterapeuten dagen før den aftalte behandlingsdato. Undlader patienten at melde afbud senest **kl. 12.00 dagen før** behandlingsdagen, kan fodterapeuten pålægge patienten at betale et beløb, der svarer til den aftalte behandling, dog maksimalt 270 kr.

### *Dødsfald på klinikker med flere ejere*

Klinikker med flere ejere jf. § 14, stk. 3-5 om praksisformer vil ofte have den udfordring, at klinikken har ét ydernummer med flere kapaciteter. Den ene klinikejer vil således fremstå som indehaver af ydernummeret, mens den anden ejer (eller andre) vil fremstå som behandlende medhjælp jf. § 18, stk. 1.

Problemstillingen kan også opstå på klinikker med en ejer og en behandlende medhjælper.

Ved ydernummerindehaverens dødsfald vil det være dødsboets eksekutor, der skal træffe beslutninger efter overenskomstens § 10. Overholder denne ikke forudsætningen i stk. 3 om at indsætte en vikar, kan de(n) behandlende medhjælp ikke anvende kapaciteten efter dødsfaldet, og klinikkens patienter kan således ikke modtage behandling med regionalt tilskud, selv om de øvrige ejere er indstillet herpå.

#### **Relevant OK-tekst:**

#### **§ 10 FODTERAPEUTENS FRATRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN**

##### **Stk. 3**

Dødsboet efter en fodterapeut er berettiget til at sælge praksis inden for en periode af 12 måneder efter dødsfaldet. Overtagelse finder sted efter reglerne i § 9. Dødsboet kan i perioden ansætte en statsautoriseret fodterapeut som vikar i praksis, og dette forudsættes så vidt muligt at ske ved andet end kortvarige salgsperioder.

Efter de 12 måneder vil ydernummeret gå tilbage til regionen uden yderligere, hvis der ikke er indgået aftale om overdragelse af ydernummeret forinden.

Nyt stk. 4:

##### **Stk. 4**

**Ved klinikker med flere kapaciteter, hvor ydernummerindehaver afgår ved døden, kan regionen tildele en eller flere af de øvrige selvstændigt arbejdende fodterapeuter, der arbejder som behandlende medhjælp, et midlertidigt ydernummer, hvis dødsboet ikke opfylder forudsætningen om at indsætte en vikar efter stk. 3.**

## **Modernisering af indlægsydelser**

### Præcisering af anvendelsesområde

Indlægsydelserne er ikke ændret siden 2011, og den teknologiske og faglige udvikling på indlægsområdet har medført, at ydelsesbeskrivelserne ikke er i overensstemmelse med den fodterapeutfaglige vejledning og virkelighed.

Parterne er derfor enige om at tilføje indlægsundersøgelsen i ydelsesbeskrivelsen (på samme måde som journaloptagelsen er udfoldet). Det har til formål at synliggøre den kvalitetssikrede

undersøgelse og tydeliggøre, hvilke elementer indlægsundersøgelsen indeholder.

Side 21

Parterne er derfor enige om, at honoraret opdeles i en særskilt ydelse for indlægsundersøgelsen og en ydelse for produktionen af indlægget. Der opkræves et honorar for hver indlægsundersøgelse og produktion af indlæg, hvis der fremstilles indlæg til to forskellige par sko. Patienten skal oplyses om dette forud for undersøgelsen.

Indlægsundersøgelsen gælder i 6 måneder.

Konkrete ændringer til ydelsesbeskrivelsen:  
Indlægsundersøgelse (fx nyt ydelsesnr. 2159)

Formålet med undersøgelsen er at finde ud af, hvilken type indlæg patienten har behov for. Indlægsundersøgelsens resultater er gældende i 6 måneder medmindre der tilkommer eksempelvis sår, ændringer i led mobilitet eller trofik. I journalføring/diagrammet samt stamdatakortet/patientoplysninger skal du notere følgende:

#### **Anamnese**

- diagnoser
- debut
- behandling
- sygdomsforløb, herunder komplikationer såsom tidligere sår, nedsat syn og bevægelighed, og komorbiditet
- tidligere frakturer
- patientens almentilstand

#### **Subjektivt**

- hvad patienten selv fortæller
- daglige aktiviteter
- patientens egen oplevelser af gener
- handicap

#### **Objektive fund**

- vurdering af trofik, herunder fedtvævstrophik
- vurdering af led mobilitet, udført passivt af fodterapeut og aktivt af patienten
- vurdering af fejlstillinger fx amputation
  - forfod
  - forfodsvarus- / -valgus
  - mellemfod / Feissline

- bagfod
- sensorisk vurdering
- kredsløbsvurdering
- vejledning om fodtøj, fx fodskabelon
- anvendt fodtøj
- funktionelt aftryk
- vejledning om egenomsorg
- udfyldning af diagram ved brug af tegnsystem
- ganganalyse
- udtrætningstest
- op på tæer
- Windlash
- behandlingsplan/behandlingsmål i samråd med patienten

Der kan opkræves en ydelse 2159 for indlægsundersøgelse til hver ydelse 2152-2157.

### **Forslag til ændringer af ydelser 2152 – 2158**

#### *2152 Indlæg – Type 1, enkelt*

Ydelsen gives til individuelt fremstillet, aflastende, støttende, optrænerende eller korrigerende indlæg.

Indlægget fremstilles og tilpasses individuelt på baggrund af indlægsundersøgelse og består af en enkelt ukompliceret opbygning.

#### **2153 Indlæg – Type 1, par**

Den samme anvendelse som ydelse 2152, men som par

#### **2154 Indlæg – Type 2, enkelt**

Ydelsen gives til individuelt fremstillet, aflastende, støttende, optrænerende eller korrigerende indlæg.

Indlægget fremstilles og tilpasses individuelt på baggrund af indlægsundersøgelse og består af flere ukomplicerede opbygninger eller én enkelt kompliceret opbygning.

#### **2155 Indlæg – Type 2, par**

Den samme anvendelse som ydelse 2154, men som par

#### **2156 Indlæg – Type 3, enkelt**

Ydelsen gives til individuelt fremstillet, aflastende, støttende, optrænerende eller korrigerende indlæg.

Indlægget fremstilles og tilpasses individuelt på baggrund af indlægsundersøgelse og består af flere opbygninger hvoraf mindst én er en kompliceret opbygning.

Side 23

### **2157 Indlæg – Type 3, par**

Den samme anvendelse som ydelse 2156, men som par

### **2158**

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 nyt indlæg. Ydelsen kan maksimalt gives én gang om året.

Henvender patienten sig inden for de første 6 måneder efter at have fået udleveret det pågældende indlæg, er tilretningen med i prisen for indlægget.

#### Ukompliceret opbygning

En ukompliceret opbygning er eksempelvis en pæreformet pelotte, svangløft, hælløft eller lignende.

#### Kompliceret opbygning

En kompliceret opbygning er når opbygningen er sammensat med virkning over flere dele af foden eller ved opbygninger der tager højde for rigiditet.

### **Inddeling af honorarer**

Priser niveau 01-04-2021	Ydelsesnummer	Pris i dag	Indlægsundersøgelse - 2159	Indlægsproduktion
Indlæg enkelt type 1	2152	464,33	350,00	114,33
Indlæg par type 1	2153	696,48	350,00	346,48
Indlæg enkelt type 2	2154	928,65	350,00	578,65
Indlæg par type 2	2155	1.392,96	350,00	1.042,96
Indlæg enkelt type 3	2156	1.392,96	350,00	1.042,96
Indlæg par type 3	2157	2.089,46	350,00	1.739,46

### *Større udbredelse af indlægsfremstilling*

Siden 2011, da overenskomsten blev indgået, har det været muligt at søge dispensation ved indlægsbehandling. Siden da har man styrket fokus på indlægsbehandling på skolerne og tilbudt løbende kurser i indlægsbehandling. Derfor ser parterne at forudsætningerne er på plads for at lade dispensationerne udgå.

Desuden skal overenskomstteksten opdateres, da den nuværende overgangsordning på 3 år udløber d. 1. april 2024. Parterne er enige om at forenkle ordningen, så det er lettere forståeligt og for at lette det administrative arbejde. Dispensationsansøgningerne tager tid, og at det kan være svært for de enkelte SU-udvalg at tolke og afgøre, hvorvidt en fodterapeut er berettiget til at få dispensation. Parterne vurderer ligeledes, at det vil være administrativt tungt, hvis regionerne skal høre de fodterapeuter, som ikke har afregnet indlægsydelse efter 1. april 2024.

Parterne er derfor enige om, at der ikke længere skal søges dispensation for indlægsbehandling. Til gengæld er det tilstrækkeligt, hvis én fodterapeut pr klinik afregner indlægsydelse. Parterne vurderer, at det er bedst at lade kravet være på klinikkniveau, så der sikres den bedste tilgængelighed, men at enkelte, der ikke udarbejder indlæg, og som fx er på vej på pension, kan lade en anden på klinikken udføre det.

#### Konkrete ændringer til overenskomsten:

##### § 9 Fodterapeutens tiltrædelse af overenskomsten

###### Stk. 11

Alle fodterapeuter, som tiltræder overenskomsten, skal tilbyde indlægsbehandling. **Forpligtelsen til at tilbyde indlægsbehandling anses for opfyldt, hvis fodterapeuten praktiserer på en klinik, hvor der kan tilbydes indlægsbehandling.**

Anmærkning til stk. 11:

**Hvis klinikken ikke har værkstedsfaciliteter på klinikadressen, skal fodterapeuten på forlangende kunne dokumentere, at man har adgang til værkstedsfaciliteter på en anden lokation.**

**Hidtidige dispensationer fortsætter indtil fodterapeutens fratreden.**

### *Digitalt ansøgningskema*

Der anvendes i dag en analog tiltrædelsesblanket ved fodterapeuters tiltrædelse af overenskomsten. Disse indsendes gennem Danske Fodterapeuters sekretariat. 80 % af skemaerne må sendes tilbage til



fodterapeuterne til korrektion, fordi de ikke indeholder de korrekte oplysninger. Dette medfører øget risiko for fejlregistreringer hos både Danske Fodterapeuter og regioner.

Parterne er derfor enige om at se på mulighederne for at indføre digitale ansøgningskemaer.

## Tekniske ændringer

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

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

## Økonomi

### Reguleringsordningen

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

### Økonomiprotokollat

Parterne er enige om at den samlede økonomiske ramme for udgifterne til fodterapeutisk behandling udgør 173,93 mio. kr. om året (oktober 2023-niveau) med de gældende tilskudsregler i bekendtgørelse 508 af 9.5.2018.

Rammen bliver fremskrevet i henhold til § 33.

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

Udgiftsudviklingen inden for aftalens område følges af parterne i årlige opgørelser, der viser de faktiske udgifter vurderet i forhold til den årlige ramme. Parterne følger endvidere udviklingen på måneds- og

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

Side 26

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

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

Hvis de årlige regionale udgifter til fodterapi overstiger den aftalte ramme, sker der, med virkning fra førstkommande regulering, en nedsættelse af det regionale tilskud samt en tilsvarende nedsættelse af honorarerne, således at modregningen ikke overvæltes på patienterne. Modregningen skal give kompensation svarende til den konstaterede forskel mellem den afsatte ramme og de regionale udgifter. Den fulde overskridelse forventes dermed tilbagebetalt. Modregningen afvikles fremadrettet over ét år med virkning fra førstkommande regulering. Det betyder at modregning forløber over to reguleringsperioder, hvorefter tilbagebetalingen anses som afviklet. Modregning kan derved ske ved nedsættelse af honorarer.


## Overenskomstens løbetid

Parterne er enige om, at overenskomsten, med de ændringer, der følger af nærværende aftale, træder i kraft den 1. oktober 2024.

Parterne er enige om, at næste forhandling af overenskomsten på uopsagt grundlag bør være gennemført til ikrafttræden den 1. oktober 2027.

København den 19. marts 2024

For Regionernes  
Lønnings- og Takstnævn



Bo Libergren

/



Kirsten Jørgensen

/

For Danske Fodterapeuter



Cille Holse



Lea Stentoft Berling

### *§ 32 stk. 2*

I de praktiserende lægers kommunikationsaftale om brug af korrespondancemeddelelse er det beskrevet, at anvendelsesområde til korrespondancemeddelelser er: "Hvor der ikke findes andre strukturerede meddelelser anvendes korrespondancemeddelelser. Overordnet set anvendes korrespondancen ikke til akutte henvendelser.

Der ligger ikke en kommunikationsaftale mellem praktiserende læger og fodterapeuter som rammesætter at korrespondancemeddelelser kan anvendes til akutte henvendelser. I praksis vil de praktiserende læger følge den kommunikationsaftale de har med øvrige parter på sundhedsområdet. Derfor handler de ikke akut på korrespondancemeddelelser, og dermed er det u hensigtsmæssigt, at der i overenskomstaftalen §32 stk. 2 står at "kommunikation via korrespondancemeddelelser skal primært finde sted ved enkelte, akut opståede problemstillinger.

Konkrete ændringer til Ok-tekst:

### *Stk. 2*

Kommunikation via korrespondancemeddelelse skal primært finde sted ved problemstillinger, hvor der er behov for en lægefaglig vurdering/opfølgning. Obs Korrespondancemeddelelser kan ikke anvendes som eneste kommunikationsform i forbindelse med akutte henvendelser, hvor lægen skal reagere straks. Hvis patienten ikke selv kan henvende sig til lægen, kontaktes lægen pr. telefon. Kontakten kan suppleres med en korrespondancemeddelelse.

### *Redigering af ydelsesbeskrivelse*

Vedlagte ydelsesbeskrivelser konsekvensrettes som følge af nærværende aftale.