

REGIONERNES LØNNINGS- OG LANDSFORENINGEN AF STATS-
TAKSTUDVALG AUTORISEREDE
FODTERAPEUTER

OVERENSKOMST
om
fodterapi

55.70.1
Side 2

INDHOLDSFORTEGNELSE

KAPITEL 1 OVERENSKOMSTENS FORMÅL	7
§ 1 OVERENSKOMSTENS OMRÅDE.....	7
KAPITEL 2. OPGAVEN FOR FODTERAPIPRAKSIS	7
§ 2 FODTERAPEUTENS ROLLER OG OPGAVER.....	7
§ 3 PERSONKREDS.....	8
KAPITEL 3. YDELSER, HONORARER OG TILSKUD	9
§ 4 HONORARER OG TILSKUD (SUPPLERET I BILAG).....	9
§ 5. AFSTANDSTILLÆG OG KØRSELSUDGIFTER.....	12
§ 6. TILSKUD FRA DEN OFFENTLIGE SYGESIKRING	13
KAPITEL 4. VILKÅR FOR PRAKSISDRIFT	13
§ 7 PRAKSISPLANLÆGNING	13
§ 8. NYNEDSÆTTELSE	15
§ 9 FODTERAPEUTENS TILTRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN ..	16
§ 10 FODTERAPEUTENS FRATRÆDELSE AF OVERENSKOMSTEN.....	17
§ 11 HENVISNING	17
§ 12 PRAKSISFORMER OG ORGANISERING	19
§ 13. VILKÅR VEDRØRENDE PRAKSIS	19
§ 14. SÆRLIGT OM FODTERAPEUTVIRKSOMHED I ANPARTSSELSKABSFORM	20
§ 15 VIKAR.....	21
§ 17. INDSKRÆNKNING I FODBEHANDLINGSKAPACITETEN.....	23
§ 18. FLYTNING/ÆNDRING AF KLINIKADRESSE	24
KAPITEL 5. OPLYSNINGER OM SERVICE OG TILGÆNGELIGHED .	24

§ 19 KLINIKKENS TILBUD	24
§ 20 HANDICAPEGNEDE FORHOLD	25
§ 21 ORDENSBESTEMMELSER	25
§ 22 NEDSÆTTELSE SOM FODTERAPEUT UDEN FAST KLINIKADRESSE (MOBIL FODTERAPEUT)	26
§ 23. HJEMMEBEHANDLING	26
§ 24 OPLYSNINGER TIL VALG AF FODTERAPEUT - PRAKSISDEKLARATION.....	27
KAPITEL 6. KVALITET	28
§ 25 DOKUMENTATION OG KVALITET, HERUNDER DEN DANSKE KVALITETSMODEL	28
§ 26 ELEKTRONISK FODSTATUS OG UDVEKSLING AF DATA	29
KAPITEL 7 ØKONOMI OG AFREGNING	29
§ 27 REGULERING AF HONORARER.....	29
§ 28. ELEKTRONISK AFREGNING	30
§ 29. GENERELLE AFREGNINGSBESTEMMELSER	31
§ 30. IT I FODTERAPIPRAKSIS	32
§ 31 INFORMATIONS- OG KONTROLBESTEMMELSER	32
KAPITEL 8. SAMARBEJDSBESTEMMELSER OG VEDLIGEHODELSE AF AFTALEN	34
§ 32 ANDRE AFTALER	34
§ 33 SAMARBEJDSUDVALG	35
§ 34. SAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER.....	35
§ 35. LANDSSAMARBEJDSUDVALG	36
§ 36. LANDSSAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER	36
§ 37 VOLDGIFT	38

KAPITEL 9. KLAGEREGLER	38
§ 38 KLAGEREGLER.....	38
KAPITEL 10. IKRAFTTRÆDELSE OG OPSIGELSE	39
§ 39 IKRAFTTRÆDELSE, ÆNDRING OG OPSIGELSE	39
KAPITEL 11. PROTOKOLLATER OG TILLÆGSAFTALER	41
ØKONOMIPROTOKOLLAT AF 24-01-2011	41
DELAFTALE OM OVERENSKOMSTENS ØKONOMI-OPFØLGNING. 42	
PROJEKT OM ELEKTRONISK FODSTATUS OG INDBERETNING TIL NIP	42
AFTALE OM GEBYR FOR IKKE-MEDLEMMER	42
AFTALE OM OMKOSTNINGS- OG INDTJENINGSUNDERSØGELSE	43
AFTALE OM AFLASTNINGSTERAPI OG VEJLEDNING OM FODTØJ	43
PROTOKOLLAT OM FODTERAPEUTERS ARBEJDSOMRÅDE	43
PROTOKOLLAT OM STERILISATION AF Udstyr	44
YDELSESVEJLEDNING	45
YDELSER OG YDELSESNUMRE	47
TILBUD TIL DIABETES PATIENTER	52
TILBUD TIL PATIENTER MED NEDGROEDE TÅNEGLE	54
TILBUD TIL PATIENTER MED ARVÆV EFTER STRÅLEBEHANDLING	54
TILBUD TIL PATIENTER MED SVÆR LEDDEGIGT	54
FØRSTE KONSULTATION OG JOURNALOPTAGELSE	55
FODSTATUS	56
BESKÆRINGSYDELSER	57
SÅRBEHANDLING	58

55.70.1

Side 6

KONTROL OG EFTERSYN EFTER BESKÆRING	59
NEGLEBØJLEBEHANDLING.....	60
FREMSTILLING AF ORTHESER.....	61
INDIVIDUELT FREMSTILLEDE INDLÆG.....	61

KAPITEL 1 OVERENSKOMSTENS FORMÅL

§ 1 OVERENSKOMSTENS OMRÅDE

Stk. 1.

Denne overenskomst, som er indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn(RLTN) og Landsforeningen af statsautoriserede Fodterapeuter (LasF), omhandler:

- a. Behandling af patienter med sukkersyge.
- b. Behandling af patienter med nedgroede tånegle.
- c. Behandling af patienter med arvæv efter strålebehandling.
- d. Behandling af patienter med svær leddegigt.

KAPITEL 2. OPGAVEN FOR FODTERAPIPRAKSIS

§ 2 FODTERAPEUTENS ROLLER OG OPGAVER

Praktiserende fodterapeuters opgave er at rådgive og behandle patienter, der er henvist som følge af sundhedsfagligt behov for fodterapi, med henblik på at forebygge udvikling af fodsår og således medvirke til at minimere antallet af amputationer.

For at mindske antallet af diabetespatienter, der henvises til sårambulatorier, er det væsentligt, at patienten årligt får udført en fodstatus og risikovurdering samt relevant, behovsafstemt behandling hos en statsautoriseret fodterapeut, så eventuelle større sår og amputationer undgås.

Formålet med overenskomsten 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.

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. Hos statsautoriseret fodterapeut vejledes og motiveres patienten i fornuftig egenomsorg, korrekt fodtøj m.v. i forhold til risikoprofil.

Fodterapeuten fastsætter rammerne for patientens behandlingsforløb ud fra den enkelte patients risikoprofil og sygdomsforløb.

55.70.1

Side 8

For den største patientgruppe – diabetespatienternes vedkommende – planlægges behandlingsforløbet med udgangspunkt i et fodstatusskema, som parterne udvikler ud fra de faglige anbefalinger.

Fodterapeuten skal bidrage til den optimale behandling af patienter med lidelser i fødderne. Den statsautoriserede fodterapeut skal derfor indgå i og følge anbefalingerne i patientforløbsprogrammer for patienter med diabetes og svær leddegigt.

I sundhedsvæsenet stiles efter sammenhængende og effektive patientforløb, hvorfor det er vigtigt, at statsautoriserede fodterapeuter samarbejder og udveksler informationer med andre sundhedsfaglige aktører, herunder de praktiserende læger og fysioterapeuter, sårcentre, sygehuse og evt. kommunen. Det er vigtigt for et optimalt patientforløb, at der løbende foregår relevant kommunikation mellem behandlerne

Overenskomsten har endvidere til formål at understøtte dokumentation og registrering af patienternes fodstatus og kvalitetsudvikling, blandt andet ved at der arbejdes med kliniske retningslinjer.

§ 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 sidestilles hermed og hos hvem, der enten:

- a. ifølge lægelig diagnose er konstateret sukkersyge 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 ar-væv efter strålebehandling, 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 legiti-

mation. Ved behandlingens påbegyndelse skal der foreligge en gyldig lægehenvi-
sning.

Stk. 3.

Såfremt patienten ikke på den anførte måde legitimerer sig, er fodtera-
peuten berettiget til at afkræve den pågældende betaling, som om patien-
ten ikke var berettiget til behandling efter overenskomsten.

KAPITEL 3. YDELSER, HONORARER OG TILSKUD

§ 4 HONORARER OG TILSKUD (SUPPLERET I BILAG)

Stk. 1

Honorarerne fastsættes som følger (grundhonorar niveau 01-06-2011):

Speciale 54 diabetes	Ydelsesnr.	Grundhonorar
Første konsultation og journaloptagelse	2100	83,04
Fodstatus	2170	184,26
Fodstatus sammen med anden behandling	2171	154,84
Behandlingsydelse (kategori A)	2172	183,39
Behandlingsydelse (kategori B)	2173	278,55
Behandlingsydelse (kategori C)	2174	308,82
Sårbehandling (kun diabetespatienter)	2175	154,84
Sårbehandling sammen med anden be- handling (kun diabetespatienter)	2176	123,70
Behandling uden tilskud	2177	0,00
Kontrol og eftersyn af anomali	2130	68,43

Speciale 55 nedgroede tånegle	Ydel- sesnr.	Fak- tor	Grund- honorar
Konsultation og journaloptagelse	2100	1	83,04
Kontrol og/eller eftersyn	2130	1	68,43
Behandling før påsætning af 1 ny bøjle	2140	1	59,50
Fremstilling og påsætning af 1 ny bøjle	2141	3	178,50
Fremstilling og påsætning af bøjler udover 1	2142	2	119,00
Korrektion af 1 bøjle	2143	2	119,00
Korrektion af 2 bøjler	2144	3	178,50

Korrektion af op til 10 bøjler incl	2145	4	238,00
-------------------------------------	------	---	--------

Speciale 59 arvæv	Ydelsesnr.	Grundhonorar
Første konsultation og journaloptagelse	2100	83,04
Behandlingsydelse (kategori A)	2172	183,39
Behandlingsydelse (kategori B)	2173	278,55
Kontrol og eftersyn af anomali	2130	68,43

Speciale 60 svær leddegigt	Ydelsesnr.	Grundhonorar
Første konsultation og journaloptagelse	2100	83,04
Behandlingsydelse (kategori A)	2172	183,39
Behandlingsydelse (kategori B)	2173	278,55
Behandlingsydelse (kategori C)	2174	308,82
Kontrol og eftersyn af anomali	2130	68,43

Indlæg og ortheser	Ydelsesnr.	Grundhonorar
Ortheser	2150	119,00
Ortheser fremstilet af silikone	2151	119,00
Indlæg - type 1, enkelt	2152	357,00
Indlæg - type 1, par	2153	535,50
Indlæg - type 2, enkelt	2154	714,00
Indlæg - type 2, par	2155	1071,00
Indlæg - type 3, enkelt	2156	1071,00
Indlæg - type 3, par	2157	1606,50

Nærmere beskrivelse af ydelserne til patienterne inden for de enkelte specialer fremgår af ydelsesvejledningen.

Stk. 2

En fodterapeut kan kun gives én første konsultation og journaloptagelse pr. patient.

Almindelig forebyggende vejledning er indeholdt i alle behandlingstyper.

Ydelsen 2170 "Fodstatus" er obligatorisk for diabetespatienter. Ydelsen skal tilbydes en gang årligt til patienter med diabetes og er forudsætning for behandlingstilbuddet til disse patienter. Der kan kun udføres videre behandling med tilskud inden for speciale 54 såfremt der er udført en årlig fodstatus. Fodterapeuten udfylder et fodstatusskema udarbejdet af LasF

og RLTN og sender resultatet til den praktiserende læge og evt. anden henvisende læge.

Gives fodstatus samtidig med en behandlingsydelse, anvendes ydelsen 2171.

Fodstatus danner grundlag for en risikovurdering af patienterne. Risikovurderingen afspejler patientens risiko for at udvikle diabetiske fodsår. Diabetespatienter opdeles i 4 risikogrupper: lav, mellem, mellem med særlige behov og høj risiko for fodsår jf. ydelsesvejledning (bilag til overenskomsten).

Hvilke ydelser der gives til patienter henvist til de enkelte specialer kan ses af ydelsesvejledningen.

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 overenskomsten mellem RLTN og LasF, efter hvilken, der ydes tilskud til beskæringer og aflastninger af de afficerede områder.

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. Ydelserne 2150 og 2151 dækker hver 2 faktorer. Faktorer for øvrige ydelser under speciale 55, se stk. 1.

Diabetespatienter i risikogruppe 2-4 kan modtage tilskud til bøjlebehandling. Bøjlebehandlingen tæller ikke med i opgørelsen af behandlinger pr. patient.

Stk. 3

Behandlingstilbuddet til lægehenviste patienter skal være baseret på en faglig vurdering af den enkelte patients behov, og behovet skal dokumenteres i journalen.

Fodterapeuten skal ved registrering af anvendte ydelser, samtidig registrere hvilke typer af behandling og/eller vejledning der er givet. Der kan ikke afregnes behandlingsydelser uden samtidig registrering af behandlingstype/-er.

§ 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.

Grundtaksterne udgør følgende:

Afstandstillæg	ydelse	Grundhonorar
Afstandstillæg (0-5 km)	2164	74,39
Afstandstillæg (5-10 km)	2165	89,10
Afstandstillæg (over 10 km)	2166	121,11
Afstandstillæg-Plejhjem/Pensionist i eget hjem (0-5 km)	2167	74,39
Afstandstillæg-Plejhjem/Pensionist i eget hjem (5-10 km)	2168	89,10
Afstandstillæg-Plejhjem/Pensionist i eget hjem (over 10 km)	2169	121,11
Kørselsgodtgørelse		
Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km	1001	*
Kørselsgodtgørelse over 20.000 km	1002	*

* efter statens gældende takster

Grundtaksterne er i 01-06-2011 niveau og reguleres efter reglerne i § 27.

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 plejehjem, 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 DEN OFFENTLIGE SYGESIKRING

Stk. 1.

Regionen yder tilskud til de i § 4 nævnte former for fodterapeutisk behandling i henhold til de af indenrigs- og sundhedsministeren fastsatte regler om tilskud efter sundhedsloven til fodbehandling.

Stk. 2.

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

Note:

For alle risikogrupper gælder det, at ønsker patienten flere behandlinger end overenskomsten foreskriver, skal patienten informeres om, at dette tilbud ligger uden for overenskomstens rammer hvilket indebærer, at der ikke er tilskud, og at der er fri honorarfastsættelse.

KAPITEL 4. 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) Fodterapeutklinikernes geografiske placering.
- 5) Geografisk placering og dækningsområde for så vidt angår fodterapeuter uden fast klinikadresse.
- 6) Adgangsforholdene for bevægelseshæmmede samt en beskrivelse af, om klinikernes indretning i øvrigt er handicapvenlig.

Stk. 5.

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

- udviklingen i antallet af borgere i regionen med diabetes og svær leddegigt
- fodterapeuternes rolle i regionens samlede behandlingstilbud til diabetespatienter og patienter med svær leddegigt
- ventetider

- geografiske forhold
- 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.

Regionerne orienterer hvert år inden den 31-12 landssamarbejdsudvalget om besluttede nynedsættelser.

Stk. 5.

Ansøgning om nynedsættelse sker via LasF.

§ 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 Landsforeningen af statsautoriserede Fodterapeuter på en af overenskomstens parter aftalt tiltrædelsesblanket. LasF påser, at den pågældende fodterapeut har ret til at udøve praksis for regionen efter denne overenskomst.

Stk. 6.

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

Stk. 7.

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

Stk. 8.

Tiltrædelse sker efter meddelt godkendelse i regionen.

Stk. 9.

Tiltrædelse til overenskomsten får virkning når regionen, skriftligt overfor fodterapeuten og LasF, har godkendt tiltrædelsen. Undtaget herfra kan vikarers tiltrædelse til overenskomsten få virkning fra det tidspunkt, hvor oplysningerne på tiltrædelsesblanketten er godkendt af LasF, 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, etableringsdato. For fodterapeuter uden fast klinikadresse 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

Har fodterapeuten ikke eget værksted, skal denne 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.

§ 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 LasF, der med det i stk. 1 fastsatte varsel informerer regionen.

§ 11 HENVISNING

Stk. 1.

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

55.70.1

Side 18

- a. behandling af sukkersygepatienter, jf. § 1, litra a, læger, der behandler patienter for sukkersyge 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 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 sukkersyge, nedgroede tånegle, arvæv efter strålebehandling eller svær leddegigt, og et heraf afledt behov for behandling. Henvisningen skal være ledsaget af relevante oplysninger og data, herunder særligt om følgesygdomme som for eksempel iskæmi. Gør patientens tilstand det nødvendigt, at behandling foretages i hjemmet, anføres det på henvisningsblanketten.

Stk. 4.

Henvisningen har kun gyldighed, såfremt fodterapeuten modtager denne senest 2 måneder efter udstedelsen.

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 maksimalt i 12 måneder.

§ 12 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 Landsforeningen af statsautoriserede Fodterapeuter.

§ 13. 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.

55.70.1

Side 20

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 LasF 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. § 16

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 er forpligtet til regelmæssigt at udøve fodterapeutvirksomhed for regionen. Såfremt fodterapeuten ikke udøver regelmæssig fodterapeutvirksomhed for regionen, ophører praksis efter regionens beslutning.

Protokollat til § 13, stk. 5:

Der er mellem parterne enighed om, at fodterapeuten, for at opfylde overenskomstens krav om regelmæssigt at udøve fodterapeutisk virksomhed, skal have en fast åbningstid i sin praksis eller have en fast behandlingstid i sin mobile praksis. Ligeledes er parterne enige om, efter 3 år som praktiserende fodterapeut skal regionens andel af den årlige omsætning være minimum 18.400 kr. pr. kapacitet (01-06-2011-prisniveau).

§ 14. SÆRLIGT OM FODTERAPEUTVIRKSOMHED I ANPARTS-SELSKABSFORM

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 Landsforeningen af statsautoriserede Fodterapeuter, kan tiltræde overenskomsten.

Stk. 2.

Statsautoriserede fodterapeuter, der udøver virksomhed i anpartsselskabsform, er personligt forpligtede efter overenskomstens bestemmelser. Overenskomsten finder i øvrigt anvendelse med de i § 28, stk. 2, og stk. 4, angivne særregler.

Stk. 3.

LasF 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 LasF 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.

§ 15 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.

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 overenskomst 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 LasF til regionen, 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.

§ 16 MEDHJÆLP

Stk. 1.

En fodterapeut med ydernummer kan via LasF 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 LasF ansøge samarbejdsudvalget om at dele sin kapacitet med en behandlende medhjælp. De omstændigheder, der kan begrunde ansættelse af en ekstra fodterapeut, kan være særlige familiemæssige årsager, ønsket om at stille sin arbejdskraft til rådighed for andre funktioner, fodterapeutens alder eller svagelighed. Yderen har fortsat det fulde ansvar for aktiviteten på ydernummeret. Regionen har mulighed for at pålægge yderen et omsætningsloft baseret på de seneste års omsætning. Tilladelsen udløber, når den fodterapeut, der har fået tilladelsen ophører. Adgangen til at dele en kapacitet med en ansat fodterapeut efter denne bestemmelse har virkning fra 01-06-2013.

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.

Protokollat til § 16 om medhjælp:

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 overenskomsten, 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 overenskomsten 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 overenskomsten, 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.

§ 17. 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.

§ 18. FLYTNING/ÆNDRING AF KLINIKADRESSE

Flytning af klinik kan ske ved anmodning via LasF til regionen. Godkendelse meddeles, medmindre det er i strid med praksisplanen, jf. § 7, eller vilkår for tiltrædelse til overenskomsten. For så vidt angår fodterapeuter uden fast klinikadresse (mobile fodterapeuter) gælder samme regler ved ændring af geografisk placering og dækningsområde.

KAPITEL 5. OPLYSNINGER OM SERVICE OG TILGÆNGELIGHED

§ 19 KLINIKKENS TILBUD

Stk. 1.

En fodterapeut, der har tiltrådt overenskomsten, 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 som udgangspunkt selv kunne fremstille individuelt tilpassede indlæg. Har fodterapeuten ikke eget værksted, skal denne 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.

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 LasF til regionen, såfremt der efter tilmelding sker ændringer vedrørende de på tiltrædelsesblanketten anførte oplysninger.

§ 20 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 og væsentlig ombygning af praksis skal lokalerne være i overensstemmelse med bygningslovgivningens regler, således at der etableres niveaufri adgang, handicaptilet 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.

§ 21 ORDENSBESTEMMELSER

Stk. 1

55.70.1

Side 26

Afbud fra patienten skal så vidt muligt meddeles fodterapeuten dagen før den aftalte behandlingsdato. Undlader patienten gentagne gange at melde afbud, kan fodterapeuten pålægge patienten at betale et beløb, der svarer til den aftalte behandling, dog maksimalt 250 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.

§ 22 NEDSÆTTELSE SOM FODTERAPEUT UDEN FAST KLINIK-ADRESSE (MOBIL FODTERAPEUT)

Stk. 1.

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

Stk. 2.

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

§ 23. HJEMMEBEHANDLING

Stk. 1.

I tilfælde, hvor patientens helbredsmæssige tilstand udelukker transport til klinik, kan lægen ordinere fodterapeutisk behandling i hjemmet.

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 er mobile.

Stk. 3.

Ved behandling i patientens hjem har patienten frit valg blandt fodterapeuter med klinikadresse inden for en afstand af 4 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.

Note:

Patienten kan frit vælge en fodterapeut, der har klinikadresse i en større afstand fra patientens bopæl, men der kan kun afregnes afstandstillæg til den nærmeste fodterapeut.

Stk. 6.

Udover den i stk. 3-5 nævnte adgang til valg af fodterapeut ved hjemmebehandling, har patienten valgfrihed mellem samtlige fodterapeuter uden klinikadresse.

§ 24 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

Løsningen etableres og anvendes efter gældende tekniske løsning, hvor den enkelte fodterapeut selv er forpligtet til at opdatere en række oplysninger, ved at logge på sundhed.dk med 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, når løsningen er etableret, 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 oplyses, når løsningen er tilpasset disse muligheder.

Fodterapeuterne skal pr. 01-07-2011 eller snarest derefter, når muligheden er etableret på sundhed.dk, oplyse ventetider på behandling på praksisdeklarationen på sundhed.dk. Ventetider angives som den aktuelle og forventede ventetid til ikke-akut behandling.

KAPITEL 6. KVALITET

§ 25 DOKUMENTATION OG KVALITET, HERUNDER DEN DANSKE KVALITETSMODEL

Den Danske Kvalitetsmodel

Den danske kvalitetsmodel (varetaget af Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet – IKAS) skal på sigt omfatte alle sundhedsydelser, der modtager offentligt støtte. Formålet er at højne kvaliteten i det danske sundhedsvæsen. Den danske kvalitetsmodel indebærer i øjeblikket bl.a. udarbejdelse af generelle-/forløbsstandarder, udarbejdelse af IT-understøttede behandlingsplaner, etablering af dokumentationsdatabaser og standarder for elektronisk udveksling af patienthenvisninger, patientoplysninger, røntgenbilleder m.v.

Regionerne vil i 2011 fremlægge en fælles regional strategi for kvalitetsudvikling i hele praksissektoren, herunder også for fodterapeuter.

Strategien får som formål at sikre, at der arbejdes systematisk med kvalitet og kvalitetsudvikling blandt de behandlergrupper, regionerne og kommunerne indgår overenskomst med.

Som samlende ramme for strategien står Den Danske Kvalitetsmodel. Det følger af Den Danske Kvalitetsmodel, at behandlerne skal arbejde systematisk med den sundhedsfaglige, organisatoriske og patientoplevede kvalitet i og omkring deres praksis.

Parterne finder det vigtigt at styrke arbejdet med kvalitetsudvikling. I det omfang parterne i den kommende periode finder behov for at drøfte regionernes strategiske overvejelser om kvalitetsudvikling på fodterapiområdet, er begge parter indstillet på at indgå i sådanne drøftelser.

Der henvises til protokollat om aflastningsterapi og vejledning om fodtøj.

§ 26 ELEKTRONISK FODSTATUS OG UDVEKSLING AF DATA

Der sigtes mod, at relevante oplysninger (data) vedr. fodstatus for diabetespatienter kan sendes elektronisk til patientens praktiserende læge og andre relevante parter i sundhedsvæsenet herunder NIP. Det er centralt, at fodstatusoplysningerne tilgår patientens praktiserende læge.

Det er forventningen, at der er udviklet en teknisk løsning til at fodstatus kan sendes elektronisk til overenskomstens ikrafttrædelse. De fodterapeuter, der har et journalsystem, der kan sende fodstatus elektronisk, tager løsningen i brug pr 01-06-2011. Alle fodterapeuter er forpligtet til at sende alle oplysninger (data) vedr. fodstatus elektronisk med udgangen af 2012.

KAPITEL 7 ØKONOMI OG AFREGNING

§ 27 REGULERING AF HONORARER

Stk. 1.

Honorarerne i § 5 og afstandstillæggene i § 6 er grundbeløb, fastsat pr. den 01-06-2011.

Stk. 2.

A. Omkostningsandelen (33 % af honoraret)

For hver fulde 3 points udsving i nettoprisindekset (januar 2000=100) udover 102,4 reguleres honorarerne og tillæggene med 0,967 procentpoint.

B. Nettoandelen (67 % af honoraret)

Ved ændringer af lønningerne for tjenestemænd aflønnet efter skalatrin 18 i stedtillægsområde VI pr den 1. april og pr. den 1. oktober reguleres honorarerne og tillæggene i forhold til lønningerne pr. den 1. oktober

55.70.1

Side 30

2001 med 0,304 procentpoint for hver 1.000 kroners ændring (og tilsvarende for dele af 1.000 kr.).

Stk. 3.

Den samlede reguleringsprocent udgør summen af procentpointene beregnet efter stk. 2 A og B og angives med 1 decimal.

Stk. 4.

Reguleringen efter stk. 2 og 3 finder sted den 1. april og 1. oktober og sker første gang den 1. oktober 2011.

§ 28. ELEKTRONISK AFREGNING

Stk. 1

Afregning med regionen sker elektronisk efter gældende MedCom standarder.

Protokollat til § 28 stk. 1

Samarbejdsudvalget kan give dispensation fra kravene om elektronisk afregning og brug af it, begrundet i f.eks. alder eller sygdom. Dispensation kan højst gælde til den 31-03-2014.

Stk. 2

Der skal 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.

Fodterapeuter, som har installeret kortlæser, der kan aflæse sundhedskortets stregkode eller magnetstribes, kan anvende sundhedskortet som elektronisk underskrift ved patienthenvendelse til fodterapeutpraksis. Underskrift via sundhedskortet kan ske en gang pr. regning. Den nærmere procedure aftales mellem parterne og meddeles fodterapeuten af regionen.

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. 12, skal det fremgå af regningen, hvilken fodterapeut patienten er blevet behandlet af.

Stk. 3

Fodterapeuten overfører månedsviis 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. §§ 14, sker indbetaling dog til selskabets NemKonto.

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

Stk. 5

Fodterapeuten udskriver ved hver behandlings afslutning en regningsblanket med det i stk. 2, nævnte indhold, der udleveres til patienten. Regningsblanketten skal i lay-out modsvare en af overenskomstens parter godkendt regningsblanket.

Stk. 6

Fra 01-06-2011 skal alle fodterapeuter hente oplysninger om deres afregning på sundhed.dk.

Stk. 7

Der tilbydes et engangstilskud på 10.000 kr. (ureguleret) pr. ydernummer til etablering af IT i forbindelse med overgang til elektronisk afregning. Beløbet overføres automatisk til fodterapeuten af regionen, når der første gang modtages elektronisk afregning.

§ 29. 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.

§ 30. IT I FODTERAPIPRAKSIS

Stk. 1.

Alle fodterapeuter, der praktiserer for regionen, skal inden udgangen af 2012 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 pr. 01-06-2011 have en digital signatur og opdatere oplysninger på sundhed.dk. Digital signatur giver også adgang til henvisningshotellet mv.

Stk. 4.

Alle fodterapeuter skal senest pr. 31-12-2012 kunne sende elektroniske meddelelser som fx fodstatus til patientens praktiserende læge, kommuner eller andre relevante samarbejdspartnere. Såfremt fodterapeuten har et it-system, der åbner op for dette, kan fodterapeuten sende resultat af fodstatus til den praktiserende læge i elektronisk form pr. 01-06-2011.

Stk. 5.

Fodterapeuten henter pr. 01-06-2011 elektroniske henvisninger på henvisningshotellet efter gældende regler.

Stk. 6.

Alle fodterapeuter skal kunne modtage al kommunikation med det offentlige via digital dokumentboks inden udgangen af 2011.

§ 31 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 1. januar 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. den 1. januar 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.

Stk. 4.

Årsopgørelsen vedrørende hver enkelt yder fremsendes til vedkommende.

Stk. 5.

Regionen vurderer senest et halvt år efter regnskabsårets afslutning 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.

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

Stk. 6.

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

Stk. 7.

De ydere i regionen, hvis udgift pr. patient ligger over gennemsnittet med mere end nævnt i stk. 6, skal høres af regionen, idet der ved undersøgelsen skal tages hensyn til forhold, som kan have indflydelse på det høje behandlingsniveau.

Stk. 8.

Hvis samarbejdsudvalget efter foretaget undersøgelse finder grundlag for det, kan samarbejdsudvalget pålægge den enkelte yder en højestegrænse på regionsgennemsnittet + 25 % på yderens behandlingsniveau pr. patient som helhed eller på enkeltydelser. Eller, hvis der er enighed herom, en individuel, fastsat højestegrænse.

Yderen kan anke samarbejdsudvalgets afgørelse om højestegrænse til Landssamarbejdsudvalget.

Stk. 9

Højestegrænsen kan iværksættes fra følgende kvartals begyndelse.

Samarbejdsudvalget kan ændre en højestegrænse med virkning fra følgende kvartals begyndelse. Ændring af højestegrænse er en afgørelse, som kan påklages til Landssamarbejdsudvalget.

Højestegrænsen for en yders behandlingsniveau pr. patient fastsat af samarbejdsudvalget bortfalder, når udgiften i 2 år har ligget under grænsen, men kan af det udvalg, der har fastsat højestegrænsen, forlænges for et år ad gangen. Hvis fodterapeuten over for samarbejdsudvalget sandsynliggør, at forudsætningerne for den fastsatte højestegrænse er ændret væsentligt i perioden efter fastsættelsen, er samarbejdsudvalget forpligtet til at vurdere den pålagte højestegrænse på ny. Samarbejdsudvalget kan på baggrund af vurderingen fastholde, ændre eller fjerne højestegrænsen.

Stk. 10

De i stk. 6 og 7 nævnte undersøgelser kan i øvrigt iværksættes på ethvert tidspunkt, hvis regionen finder det nødvendigt.

KAPITEL 8. SAMARBEJDSBESTEMMELSER OG VEDLIGEHOLDELSE AF AFTALEN

§ 32 ANDRE AFTALER

Aftaler ud over denne overenskomst mellem regioner og fodterapeuter vedrørende fodbehandling af sukkersygepatienter, behandling af patien-

ter med nedgroede tånegle, fodbehandling af arvævspatienter og patienter med svær leddegigt kan indgås, hvis der er enighed herom mellem regionen og Landsforeningen af statsautoriserede Fodterapeuter. Sådanne aftaler skal indberettes til overenskomstens parter.

§ 33 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 Landsforeningen af statsautoriserede 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.

Note:

Det første år efter overenskomsten er trådt i kraft mødes samarbejdsudvalget en gang i kvartalet.

Stk. 4.

Samarbejdsudvalget træffer afgørelser i enighed. I andre tilfælde skal sagen forelægges landssamarbejdsudvalget.

§ 34. SAMARBEJDSUDVALGETS OPGAVER OG BEFØJELSER

Stk. 1.

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

Stk. 2.

Samarbejdsudvalget behandler

- a) sager vedrørende praksisplanlægning, jf. § 7, stk. 4 og 6
- b) sager vedrørende nedsættelsestilladelse, jf. § 8,
- c) sager vedrørende indskrænkning, jf. § 17,
- d) sager vedrørende ændring af status, jf. § 13,

55.70.1

Side 36

- e) sager om samarbejdsaftaler om værksted, jf. § 9, stk. 11,
- f) klagesager, jf. § 38,
- g) øvrige sager vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse i regionen
- h) sager vedrørende fastsættelse af højestegrænser, jf. § 31.
- i) sager vedrørende overenskomstens økonomi jf. økonomiprotokollat

Stk. 3.

Sager af principiel karakter skal af samarbejdsudvalget forelægges landsamarbejdsudvalget.

Stk. 4.

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

Stk. 5.

Samarbejdsudvalgets afgørelser kan, hvis én af parterne kræver det, inden 14 dage fra modtagelsen af afgørelsen kræves forelagt landssamarbejdsudvalget.

Stk. 6.

RLTN og LasF 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.

§ 35. LANDSSAMARBEJDSUDVALG

Stk. 1.

Der nedsættes et landssamarbejdsudvalg bestående af 3 medlemmer udpeget af Landsforeningen af statsautoriserede 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.

§ 36. 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 et passende formål efter udvalgets nærmere bestemmelse.

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 et passende formål efter udvalgets bestemmelse, og
- 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 anbefalet 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. § 37.

§ 37 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 Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter.

Stk. 5.

Voldgiftsrådets kendelser er bindende for parterne.

KAPITEL 9. KLAGEREGLER

§ 38 KLAGEREGLER

Stk. 1.

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

Stk. 2.

Klagerreglerne omfatter de forhold, der er omhandlet i overenskomsten.

Stk. 3.

Klager fra patienter, der er omfattet af denne overenskomst, fremsættes skriftligt over for regionen enten direkte eller gennem kommunen. Klagen fremsendes efter indhentet udtalelse fra fodterapeuten til Regionernes Lønnings- og Takstnævn med bemærkninger til oplysning af sagen, medmindre sagen kan afvises som ubeføjet.

Stk. 4.

Klager fra fodterapeuter fremsættes skriftligt over for LasF.

Stk. 5.

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

Stk. 6.

De klager, Regionernes Lønnings- og Takstnævn modtager fra regioner, samt de klager, LasF modtager fra fodterapeuter, indbringes for Landsamarbejdsudvalget. Såvel Regionernes Lønnings- og Takstnævn som LasF kan dog afvise klager som ubeføjede. I så fald skal parterne gensidigt orientere herom. Når klagen indbringes for Landssamarbejdsudvalget, skal den så vidt muligt være bilagt relevante oplysninger vedrørende den konkrete sag.

Stk. 7.

Parterne i klagesager er forpligtet til at afgive fuld oplysning om alle sagen vedrørende forhold over for Landssamarbejdsudvalget.

KAPITEL 10. IKRAFTTRÆDELSE OG OPSIGELSE

§ 39 IKRAFTTRÆDELSE, ÆNDRING OG OPSIGELSE

Stk. 1.

Overenskomsten træder i kraft den 1. juni 2011, medmindre andet er anført i de enkelte bestemmelser.

Stk. 2.

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

55.70.1

Side 40

Næste forhandling af overenskomsten på uopsagt grundlag bør indledes med udveksling af krav senest den 01-10-2012 og søges gennemført til ikrafttræden den 01-06-2013.

København, den 24-01-2011

For Regionernes Lønnings- og Takstnævn

Jens Stenbæk

/

Kristian Heunicke

For Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter:

Tina Christensen

/

Mogens Andersen

KAPITEL 11. PROTOKOLLATER OG TILLÆGSAFTALER

ØKONOMIPROTOKOLLAT AF 24-01-2011

Der er aftalt en samlet økonomisk ramme på 140 mio. kr. om året. For 2011 udgør rammen således 7/12 dele af dette beløb. Parterne er enige om, at de økonomiske rammer 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 engangstilskud til fodterapeuterne i forbindelse med overgang til elektronisk afregning.

Udgiftsudviklingen inden for overenskomstens område følges af parterne i årlige opgørelser, der viser de faktiske udgifter vurderet i forhold til den årlige ramme.

Parterne følger endvidere udviklingen på månedsbasis. Udviklingen på området generelt følges i øvrigt hvert kvartal i samarbejdsudvalgene.

Hvis udgifterne til fodbehandling overstiger den aftalte ramme, er parterne enige om, at der foretages modregning i den honorarregulering, som skal finde sted den 1. april, efter at opgørelsen foreligger i begyndelsen af samme år. Modregningen skal give compensation svarende til den konstaterede forskel mellem den aftalte økonomiske ramme og de faktiske udgifter. I tilfælde af, at overskridelsen ikke fuldt ud kan modregnes i reguleringen pr. 1. april, overføres den manglende modregning til næste regulering den 1. oktober samme år.

Såfremt overskridelsen fortsat ikke er modregnet fuldt ud optages der straks forhandlinger med henblik på at iværksætte foranstaltninger, der kan bringe økonomien i overensstemmelse med det aftalte.

Følgende udgiftsdæmpende foranstaltninger kan blandt andet bringes i anvendelse:

- ændring af anvendelsesområderne for de overenskomstmæssige ydelser
- justering af honorarerne for en eller flere af ydelserne
- aftaler om yderligere modregning i efterfølgende honorarreguleringer

Såfremt der ikke kan opnås enighed mellem parterne inden for 3 måneder fra overskridelsen er konstateret, nedsættes honorarerne for alle overenskomstens ydelser. Nedsættelse af honorarerne skal svare til den procentvise forskel mellem den aftalte økonomiske ramme og de faktiske udgifter dog maksimalt 5 procent.

DELAFTALE OM OVERENSKOMSTENS ØKONOMI-OPFØLGNING

Parterne er enige om, at udviklingen i udgifter, patienter og ydelser skal følges tæt de første tolv måneder af overenskomstperioden og regelmæssigt i tiden derefter.

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.

Første opgørelse udarbejdes i november 2011, når tallene for 3. kvartal foreligger.

Parterne udarbejder en vejledning til regionerne om hvordan opgørelsen udarbejdes, for at sikre ensartethed i opgørelsesmetoderne i de fem regioner.

Opgørelsen drøftes som et fast punkt på mødedagsordnen i samarbejdsudvalget.

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.

PROJEKT OM ELEKTRONISK FODSTATUS OG INDBERETNING TIL NIP

Der igangsættes et udviklingsprojekt, så relevante oplysninger (data) vedrørende fodstatus for diabetespatienter kan sendes elektronisk til patientens praktiserende læge og andre relevante parter i sundhedsvæsenet herunder NIP. Det er centralt, at der etableres en løsning, hvor fodstatus oplysningerne tilgår patientens praktiserende læge, men det skal i udviklingsarbejdet også afklares, hvorvidt der er behov for, at der etableres en database til lagring af fodstatus oplysninger, som på sigt kan anvendes til kvalitets- og forskningsformål.

AFTALE OM GEBYR FOR IKKE-MEDLEMMER

I aftalen fastlægges en række rettigheder og forpligtelser for henholdsvis ikke-medlemmer og Landsforeningen af statsautoriserede Fodterapeuter.

Det indgår i aftalen mellem LasF og RLTN, at LasF kan opkræve gebyr af fodterapeuter, der tiltræder overenskomsten, som ikke er medlem af for-
eningen.

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

AFTALE OM OMKOSTNINGS- OG INDTJENINGSUNDERSØGELSE

Hvis der mellem parterne gennemføres en undersøgelse af indtjening og
omkostninger i fodterapipraksis, så er de overenskomsttilmeldte fodtera-
peuter 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 indi-
kerer 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 u hensigtsmæssigt fodtøj lige-
ledes spiller en stor rolle for risikoen for udvikling af fodsår, hvorfor fodte-
rapeuten 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 senkomplika-
tioner, som neurovaskulære lidelser førende til fodsår og/eller amputatio-
ner, er afgørende for kvalitetsforbedringen i diabetesbehandlingen. Målet
er at modvirke alvorlige senkomplikationer så som fodsår og amputatio-
ner, således at diabetikeren opnår en livskvalitet som i videst muligt om-
fang modsvarer baggrundsbefolkningens.

For opnåelse af den korrekte behandling, skal fodterapeuten diagnosticere
og udrede diabetespatientens risikoprofil, hvilket opnås ved gennemfø-
relsen 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 vare-
tage egenomsorg af fødderne. Ved svær leddegigt opstår der hel eller

55.70.1

Side 44

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 gigt-patienten.

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.

PROTOKOLLAT OM STERILISATION AF UDSTYR

Fodterapeuten forpligter sig til at få foretaget en sporeprøve en gang årligt på klinikkens instrumenter. Kopi af prøveresultatet indsendes efterfølgende til Landsforeningen af statsautoriserede Fodterapeuter.

KAPITEL 12. YDELSESVEJLEDNING

55.70.1
Side 46

YDELSER OG YDELSESNUMRE

Speciale 54	Ydelsesnr.
<i>Risikogruppe 1, diabetes</i>	
Første konsultation og journaloptagelse	2100
Fodstatus	2170
Fodstatus sammen med anden behandling	2171
<i>Risikogruppe 2, diabetes,</i>	
Første konsultation og journaloptagelse	2100
Fodstatus	2170
Fodstatus sammen med anden behandling	2171
Behandlingsydelse (kategori A)	2172
Behandlingsydelse (kategori B)	2173
2130 Kontrol og eftersyn af anomali	2130
<i>Risikogruppe 3 diabetes,</i>	
Første konsultation og journaloptagelse	2100
Fodstatus	2170
Fodstatus sammen med anden behandling	2171
Behandlingsydelse (kategori A)	2172
Behandlingsydelse (kategori B)	2173
Behandlingsydelse (kategori C)	2174
Kontrol og eftersyn af anomali	2130
<i>Risikogruppe 4 diabetes,</i>	
Første konsultation og journaloptagelse	2100
Fodstatus	2170
Fodstatus sammen med anden behandling	2171
Behandlingsydelse (kategori A)	2172
Behandlingsydelse (kategori B)	2173
Sårbehandling	2175
Sårbehandling sammen med anden behandling	2176
Kontrol og eftersyn af anomali	2130

Indlæg og Ortheser risikogruppe 2 til 4	Ydelsesnr.
Ortheser	2150
Ortheser fremstilet af silikone	2151
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

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	2145
Afstandstillæg risikogruppe 1 til 4	
Afstandstillæg (0-5 km)	2164
Afstandstillæg (5-10 km)	2165
Afstandstillæg (over 10 km)	2166
Afstandstillæg-Plejhjem/Pensionist i eget hjem (0-5 km)	2167
Afstandstillæg-Plejhjem/Pensionist i eget hjem (5-10 km)	2168
Afstandstillæg-Plejhjem/Pensionist i eget hjem (over 10 km)	2169
Kørselsgodtgørelse risikogruppe 1 til 4	
Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km	1001
Kørselsgodtgørelse over 20.000 km	1002

Speciale 55 - Nedgroede negle	
Konsultation og journaloptagelse	2100
Kontrol og/eller eftersyn	2130
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	2145
Ortheser	
Ortheser	2150
Ortheser fremstillet af silikone	2151
Afstandstillæg	
Afstandstillæg (0-5 km)	2164
Afstandstillæg (5-10 km)	2165
Afstandstillæg (over 10 km)	2166
Afstandstillæg-Plejehjem/Pensionist i eget hjem (0-5 km)	2167
Afstandstillæg-Plejehjem/Pensionist i eget hjem (5-10 km)	2168
Afstandstillæg-Plejehjem/Pensionist i eget hjem (over 10 km)	2169
Kørselsgodtgørelse	
Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km	1001
Kørselsgodtgørelse over 20.000 km	1002

Speciale 59 arvævspatienter	
Første konsultation og journaloptagelse	2100
Behandlingsydelse (kategori A)	2172
Behandlingsydelse (kategori B)	2173
Kontrol og/eller eftersyn af anomali	2130
Indlæg og Ortheser	
Ortheser	2150
Ortheser fremstillet af silikone	2151
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
Afstandstillæg	
Afstandstillæg (0-5 km)	2164
Afstandstillæg (5-10 km)	2165
Afstandstillæg (over 10 km)	2166
Afstandstillæg-Plejehjem/Pensionist i eget hjem (0-5 km)	2167
Afstandstillæg-Plejehjem/Pensionist i eget hjem (5-10 km)	2168
Afstandstillæg-Plejehjem/Pensionist i eget hjem (over 10 km)	2169
Kørselsgodtgørelse	
Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km	1001
Kørselsgodtgørelse over 20.000 km	1002

Speciale 60 – svær leddegigt	
Første konsultation og journaloptagelse	2100
Behandlingsydelse (kategori A)	2172
Behandlingsydelse (kategori B)	2173
Behandlingsydelse (kategori C)	2174
Kontrol og eftersyn af anomali	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	2145
Indlæg og Ortheser	
Ortheser	2150
Ortheser fremstilet af silikone	2151
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
Afstandstillæg	
Afstandstillæg (0-5 km)	2164
Afstandstillæg (5-10 km)	2165
Afstandstillæg (over 10 km)	2166
Afstandstillæg-Plejehjem/Pensionist i eget hjem (0-5 km)	2167
Afstandstillæg-Plejehjem/Pensionist i eget hjem (5-10 km)	2168
Afstandstillæg-Plejehjem/Pensionist i eget hjem (over 10 km)	2169
Kørselsgodtgørelse	
Kørselsgodtgørelse indtil 20.000 km	1001
Kørselsgodtgørelse over 20.000 km	1002

TILBUD TIL DIABETES PATIENTER

Diabetisk neuropati (nerveskader) opstår efter kortere eller længere diabetesvarighed. Neuropatien medfører sensoriske, arterielle, motoriske, muskulære og dermatologiske forandringer, der øger risikoen for fodsår/amputationer markant.

Tabet af føle-, temperatur-, smerte og vibrationssansen sammen med ændringer i fodens motoriske funktioner, nedsat vævsfylde (stødabsorption), nedsat blodforsyning samt svækkelse af hudens egenskaber (nedsat eller ophørt sved- og talgsekretion) resulterer, hver for sig og samlet, i fejlstillinger og ændringer af fodens arkitektur og funktion. Den øgede risiko for u hensigtsmæssige belastninger af områder, som ikke er konstrueret til det, sammen med den svækkede modstandskraft, medfører stærkt øget risiko for udvikling af fodsår.

Gruppe 1: Lav risiko patient (ca. 40 %)

Ingen neuropati (vibrationssans <25), ingen behandlingskrævende fejlstillinger, ikke blodforsyningsnedsættelse

Tilbud til gruppe 1

Journaloptagelse ved behandlingsopstart og årlig fodstatus.

Gruppe 2: Mellem risiko patient (ca. 35 %)

Neuropati (vibrationssans > eller = 25) men ikke blodforsyningsnedsættelse (almindeligt kredsløb/fodpulse)

Eller mindst én af følgende risikofaktorer:

Hårdhudsannelser afledt af fejlstillinger

Fedtvævsatrofi

Negleforandringer (fortykkede negle m.v.)

Væsentligt nedsat syn (senfølge af diabetes)

Tilbud til gruppe 2

Journaloptagelse ved behandlingsopstart, årlig fodstatus. Der tilbydes regelmæssig forebyggende fodbehandling **max 4 behandlingsydelser B** årligt. Derudover kan tilbydes en konsultation A til forebyggende vejledning.

Gruppe 3: Mellem risiko patient med særligt behov (ca. 20 %)

Neuropati (vibrationssans >25) og blodforsyningsnedsættelse (dårligt kredsløb/manglende fodpulse)

Eller mindst én af følgende risikofaktorer:

Forhistorie med diabetiske fodsår

Udbrændt charcots fod

Væsentligt nedsat nyrefunktion (ca. 60-50 %)

Tilbud til gruppe 3

Journaloptagelse ved behandlingsopstart, årlig fodstatus. Der tilbydes regelmæssig forebyggende fodbehandling **max 9 behandlingsydelser** pr. år (A, B eller C)

Note:

Den økonomiske ramme for overenskomsten er beregnet ud fra den forudsætning, at alle patienter i gruppe 3 i gennemsnit får mindst én behandlingsydelse A, mens de øvrige behandlinger fordeler sig ligeligt mellem behandlingsydelse B og C.

Gruppe 4: Høj risiko patient (ca. 5 %)

Diabetiske fodsår

Aktiv charcots fod

Tidligere amputation på grund af diabetes.

Iskæmi (moderat eller kritisk nedsat blodforsyning eventuelt målt ved distal trykmåling, oplyst i henvisningen fra lægen)

Tilbud til gruppe 4

Journaloptagelse ved behandlingsopstart, årlig fodstatus. Der udføres regelmæssig fodbehandling (A eller B) og sårbehandling efter behov. Ydelse C kan ikke anvendes.

Note:

Bortset fra patienter med neuropati, iskæmi og tidligere amputationer vil patienten normalt kun midlertidigt befinde sig i risikogruppe 4. Når det diabetiske fodsår er færdigbehandlet hos fodterapeuten, ændrer patienten status til risikogruppe 3.

Diabetespatienter i risikogruppe 2-4 samt patienter med arvæv (speciale 59) og svær leddegigt (speciale 60) kan endvidere modtage tilskud til indlæg og aflastninger samt bøjlebehandling af nedgroede tånegle.

TILBUD TIL PATIENTER MED NEDGROEDE TÅNEGLE

Journaloptagelse ved behandlingsstart, bøjlebehandling, orthoser og kontrol og /eller eftersyn. Det samlede behandlingstilbud kan højst andrage 23 faktorer inden for en periode på 12 måneder.

TILBUD TIL PATIENTER MED ARVÆV EFTER STRÅLEBEHANDLING

Journaloptagelse ved behandlingsopstart, regelmæssig fodbehandling og forebyggende vejledning efter patientens sundhedsfaglige behov som dokumenteret i patientjournalen. Tilskud til individuelt fremstillede indlæg og aflastninger samt bøjlebehandling.

TILBUD TIL PATIENTER MED SVÆR LEDDEGIGT

Journaloptagelse ved behandlingsopstart, regelmæssig fodbehandling og forebyggende vejledning efter patientens sundhedsfaglige behov som dokumenteret i patientjournalen. Tilskud til individuelt fremstillede indlæg og aflastninger samt bøjlebehandling.

For alle tilbud gælder det, at ønsker patienten yderligere behandling, kan det tilbydes uden for overenskomsten.

FØRSTE KONSULTATION OG JOURNALOPTAGELSE (ydelse 2100):

Anvendelse: Denne ydelse tages første gang, patienten kommer til behandling. Ydelsen kan tages, uden der følger en fodbehandling med. Påbegynder patienten behandling hos ny fodterapeut, kan ydelsen tages igen.

I den første konsultation indgår fodterapeutisk undersøgelse, informationer, 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.

- Journaloptagelse
- Stamdatakort/patientoplysninger
- Anamnese

Subjektivt:

Hvad patienten selv fortæller
Beskæftigelse, fritid, familierelationer m.v.
Patientens gener

Objektivt:

Vurdering af trofi og ledmobilitet
Vurdering af fejlstillinger
Sensorisk vurdering
Kredsløbsvurdering
Behandlingsplan i samarbejde med patienten
Vejledning om fodtøj
Vejledning om egenomsorg
Udfyldning af diagram ved brug af tegnsystem
Fodterapeutisk ganganalyse

Diagnoser

Debut

Behandling

Sygdomsforløb herunder komplikationer (tidligere sår, nedsat syn, bevægelighed etc.)

Gener:

Symptomer på neuropati, smerter, Charcot, amputationer, fejlstillinger med flere.

Patientbeskrivelse:

Handicap, overvægt, kropsbygning, rygning mv.

FODSTATUS (ydelse 2170 og 2171)

Denne ydelse kan kun udføres ved speciale 54. Ydelsen danner grundlag for vurderingen af, hvilken risikogruppe patienten tilhører. Desuden danner ydelsen grundlag for aftale om behandlingsplan, tilbagemelding til henvisende læge og den pædagogiske indsats over for patienten om sygdommen samt motivation for aktiv deltagelse og samarbejde. Årlig udførelse af ydelsen er en forudsætning for den videre behandling af diabetespatienter.

Ydelsen udføres ved anvendelse af skema "fodstatus" aftalt mellem LasF og RLTN. Skemaet danner grundlag for risikovurdering og behandlingsplan samt opfølgning på evt. sygdomsudvikling.

Ydelsen kan ved første henvendelse tages sammen med ydelse 2100 Første konsultation og journaloptagelse. Derefter anvendes ydelsen én gang årligt. Fodterapeuten giver tilbagemelding om fodstatus og udvikling i fodstatus til patientens egen læge og evt. anden henvisende læge.

Sygdommen kan udvikle sig, så der er behov for at opdatere fodstatus inden der er gået et år fra sidste fodstatus. Hvis patienten skifter risikogruppe i løbet af året, skal ændringen dokumenteres via opdateret fodstatusskema. I så fald honoreres ydelsen som kontrol og eftersyn.

Ydelsen indeholder følgende:

Neurologisk undersøgelse

Biothesiometri (vibrationssans)

Monofilament (berøringssans)

Temperatursans (kulde / varme sanser)

Reflekser (patella og achillessenen)

Kredsløbsundersøgelse

Kapillærrespons

Hudens farve, temperatur og tørhed

Fodpuls

Mobilitet

Fejlstillinger

Pedografaftryk

Ledtest
Ganganalyse

Trofik:

Ødemer
Trykmærker
Hyperkeratoser
Ulcus
Neglestatus

Forebyggende vejledning og motivering i forhold til risikoprofil:

Egenomsorg
Fodtøj (papirskabelon)
Indlæg/aflastning

BESKÆRINGSYDELSER A, B og C (ydelse 2172, 2173 og 2174)

Fodterapeuten behandler anomalier på fødder og negle, der indebærer risiko for udvikling af fodsår og/eller nedsat gangfunktion.

I behandlingen indgår altid opfølgning på anamnese og undersøgelse, journalisering samt revurdering og evt. ændring af behandlingsplan - i henhold til patientens tilstand siden sidste behandling.

Fodterapeuten udfører følgende typer af beskæringer:

- Callositeter (hård huds dannelser forårsaget af tryk)
- Hyperkeratoser (fortykket hud)
- Clavus (ligtorne)
- Randcallositeter (beskæring af sårrende med henblik på opheling)

Der skelnes mellem almindelige og komplicerede beskæringsyndelser.

Behandlingsydelse A – Almindelig beskæring eller almindelig neglebehandling eller forebyggende vejledning

Behandlingsydelse B – Kompliceret beskæring og almindelig neglebehandling eller almindelig beskæring og kompliceret neglebehandling

Behandlingsydelse C – Kompliceret beskæring og kompliceret neglebehandling

Fodterapeuten registrerer på regningen patientens behandlingsbehov og hvilke beskæringstyper, der er udført. Registreringen udgør dokumentation for, hvilken type af behandling der er udført under henholdsvis ydelse A, B eller C.

Beskæringstype	kode
Almindelig neglebehandling	1005
Kompliceret neglebehandling	1006
Beskæring af Callositeter (hård huds dannelser forårsaget af tryk)	1007
Hyperkeratoser (fortykket hud)	1008
Clavus (ligtorne)	1009
Vejledning	1010

Små, mindre tidskrævende beskæringsydelser omfatter kontrol og behandling af forhorningsanomalier i planta, på foden/fødderne og/eller mellem tæerne.

I en almindelig beskæringsydelse kan der fx være tale om behandling af:

- clavus og/eller
- Hyperkeratoser (fortykket hud) og/eller
- Clavus (ligtorne) og/eller

Komplicerede beskæringsydelser omfatter kontrol og behandling af hele foden.

Sårbehandling (beskæring af ranecallositeter) har sin egen ydelse. Sårbehandling kan udføres sammen med en anden beskæringsydelse.

Neglebehandling kan gives når der er tale om følgende symptomer:

- Hypertrofiske (fortykkede) negle
- Onycomycotiske negle (angrebet af svamp)
- Andre neglelidelser f.eks. efter stråling/kemoterapi
- Nedgroede negle
- Behandling af fremskudt hyponychium

SÅRBEHANDLING (ydelserne 2175 og 2176)

Beskæring af randcallositeter:

Fodterapeuten kan udføre delbehandling af fodsår efter aftale med specialiseret tilbud fx sårcenter, ambulatorium eller praktiserende læge. Fodterapeuter foretager ikke initial sårbehandling af nye eller recidiverende sår, dog kan i særlige tilfælde udføres akut sårbehandling.

Ansvarlig for sårbehandlingen er lægen, på stedet, hvor patienten går til kontrol med sit sår.

- Sondering af ulcer (dybden af såret kan sonderes med en sårsonde)

- Beskæring af randcallositet (det hårde hud, der dannes i sårkanten beskæres)
- Fjernelse af nekrose
- Forbinding (såret forbindes enten med klinikkens forbindingsmateriale eller det af patienten medbragte)

Såret behandles efter rene principper.

Definition:

Der anvendes instrumenter og produkter, der er desinficerede, hvorved de patogene mikroorganismer er dræbt i et sådant omfang, at produkterne kan benyttes uden fare for infektion. Der må i produktet være 1-100 mikroorganismer efter gældende regler for området (jf. Statens Serum Institut og Sundhedsstyrelsen).

Behandling af sår:

- Til behandling af sår skal der bruges rene instrumenter fra en lukket kasse.
- Der skal anvendes rene handsker, som opbevares i et lukket skab.
- God håndhygiejne.

Randcallositet beskæres:

- Sår og omgivelserne beskrives. (væsker og lugter det, er randcallositeten opløst)
- Sårets størrelse måles og dybden sonderes (er der knoglekontakt?).
- Såret skylles med vand, klorhexidin eller saltvand.
- Forbindingsmateriale påsættes.

Vurdér, om der er infektionstegn.

- Rødme, varme, hævelse.
- Har patienten Diabetes Mellitus, spørg om seneste måling af blodsukkeret. Ustabilt blodsukker kan være tegn på infektion (samt feber)
- Kommer der pus fra såret, lugter det, er der palpationsømhed trods eventuel neuropati?

KONTROL OG EFTERSYN EFTER BESKÆRING (2130):

Kontrol og eftersyn af fodsår, clavi, utilsigtet læsion, bøjle, individuelt fremstillede indlæg eller ortheser.

Denne ydelse benyttes, såfremt der under en behandling konstateres en tilstand eller påføres patienten læsion, der kræver et efterfølgende efter-

55.70.1

Side 60

syn/kontrol. Dette kan også dreje sig om en bøjlebehandlet tå, der kræver eftersyn, kontrol af indlæg, orthese eller lignende. Denne ydelse kan ikke gives i forbindelse med anden samtidig behandling.

Ydelsen kan også anvendes til diabetespatienter hvis sygdommen udvikler sig, så der er behov for at opdatere fodstatus inden der er gået et år fra sidste fodstatus.

NEGLEBØJLEBEHANDLING (ydelseerne 2140-2145):

Før påsætning af bøjle:

Behandling af lettere følgetilstande i neglens omgivelser og klargøring af neglen.

Bemærkninger: Denne ydelse gives kun i forbindelse med behandling af tånegl/-e, hvor der ikke i samme behandling kan påsættes bøjle.

Når der påsættes bøjle, er klargøringen af neglen og dens omgivelser en del af honoraret for fremstilling og påsætning af bøjle.

Fremstilling og påsætning pr bøjle:

Fodterapeuten foretager en vurdering af behandlingsbehovet og tilrettelægger behandlingen derefter.

Bemærkninger: Denne ydelse gives, når der fremstilles og påsættes bøjle.

Korrektion pr bøjle:

Fodterapeuten foretager en vurdering af behandlingsbehovet og tilrettelægger behandlingen derefter.

Bemærkninger: Denne ydelse gives, når der korrigeres én bøjle.

Kontrol, eftersyn og afsluttende behandling:

Kontrol og eftersyn af fodsår, utilsigtet læsion, bøjle, indlæg eller ortheser.

Denne ydelse benyttes, såfremt der under en behandling konstateres en tilstand eller påføres patienten læsion, der kræver et efterfølgende eftersyn/kontrol.

Dette kan også dreje sig om en bøjlebehandlet tå, der kræver eftersyn, kontrol af indlæg, orthese eller lignende. Denne ydelse kan ikke gives i forbindelse med anden samtidig behandling.

FOREBYGGENDE VEJLEDNING I ALLE SPECIALER

Almindelig forebyggende vejledning er indeholdt i alle behandlingsydelser:

- Egenomsorg
- Fodtøj
- Indlæg
- Aflastning

Patienten motiveres til at tage medansvar for egenomsorg, således patienten selv tager initiativ til at forbygge eventuelle komplikationer i fødderne, samt udbedre evt. allerede opståede komplikationer og skader.

Egenomsorg:

Patienten motiveres til god egenomsorg, hvilket medfører råd og vejledning i daglig hygiejne, så som vask af fødder, tørre fødder godt med henblik på forebyggelse af svamp, 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 information samt evt. skriftlig information vedrørende de forandringer, diabetes kan medføre i fødderne. Se desuden litteratur på området.

FREMSTILLING AF ORTHESER (ydelserne 2150 og 2151):

Orthese:

Ortheser fremstilles til aflastning af trykudsatte steder. Udarbejdes ved klipning og slibning af skumgummi og andre skummaterialer, eller af flere komponenter, der er limet sammen.

Silikone orthese:

Denne ydelse gives pr. tå, der er omfattet af orthesen.

INDIVIDUELT FREMSTILLEDE INDLÆG (ydelserne 2152-2157):

Fremstilling af individuelle indlæg i flere sværhedsgrader.

Type 1:

Aflastende støttende, optrænende eller korrigerende. Delindlæg fx v hælspore, halluxleje, forfodsløft, svangløft.

Type 2:

Aflastende støttende, optrænende eller korrigerende indlæg efter biomekaniske principper eller funktionelt aftryk m. ukompliceret opbygning.

55.70.1

Side 62

Type 3:

Aflastende støttende, optrænende eller korrigerende indlæg efter biomekaniske principper eller funktionelt aftryk m. kompliceret opbygning.

.