

	Nøgleord i høringssvaret				
Høringspart	Kapacitet	Udvikling		Øvrige bemærkninger	Forslag til ændringer i planen (ændringer fremgår med fed skrift)
		Samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen	Kvalitetsudvikling i fodterapipraksis		
Albertslund Kommune	Tilfredshed med at planen har fokus på mere ligelig fordeling og tilgængelighed for borgerne til fodterapi og anbefalingen om, at fremtidig kapacitetsvurdering tager højde for såvel antal som aldersfordeling blandt borgere med diabetes.  Et vigtigt element i denne del af planen er også handicaptilgængelighed, hvor opgørelsen bør kunne forbedres. Det samme mener vi gælder ventetid.	Albertslund Kommune kan tilslutte sig anbefalingerne.			
Allerød Kommune	Taget til efterretning	Taget til efterretning	Taget til efterretning		
Ballerup Kommune					
Brøndby Kommune					
Københavns Kommune	Københavns Kommune er enig i praksisplanens målsætning om, at alle borgere skal kunne få tilbud om fodterapeutisk behandling i deres nærrområde.  Målsætningen om, at	For Københavns Kommune er det centralt, at der sættes fokus på, at fodterapeuter skal indgå i samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen, så der skabes sammenhængende og effektive patientforløb. Det er vigtigt, at fodterapeuter medvirker til et sammenhængende forløb for diabetespatienter og dermed understøtter implementeringen af			Ingen ændringer. Forslaget om kommunikation til det øvrige sundhedsvæsen, for eksempel i forhold til telemedicinsk behandling af sår, vil indgå i implementeringsarbejdet i planperioden.

	<p>bevægelseshæmmede i alle områder af regionen, skal have mulighed for at benytte tilbud i klinik, støtter Københavns Kommune op om. Kravet om gode forhold for bevægelseshæmmede bør tillægges vægt, når der godkendes flytning af praksis. Københavns Kommune bifalder muligheden af, at borgere kan få lægehenvist behandling i hjemmet af mobile fodterapeuter. Københavns Kommune finder det samtidig vigtigt, at ventetiden til den enkelte fodterapeutklinik gøres tilgængelig på sundhed.dk, så borgerne kan orientere sig om ventetiden hos den enkelte fodterapeut.</p>	<p>forløbsprogram for diabetespatienter i forhold til fodundersøgelse og sårbehandling. Det er samtidig vigtigt, at der sættes fokus på, at alle relevante diabetespatienter henvises til fodterapeut, så samtlige patienter får det optimale behandlingsforløb i forhold til fodsår. Københavns Kommune finder det positivt, at der sættes fokus på kommunikationen med almen praksis, så der løbende sker informationsudveksling. Det skal sikre, at borgerne får den optimale behandling og sammenhængende forløb. Det er kommunens opfattelse, at der i planperioden også skal arbejdes med kommunikation til det øvrige sundhedsvæsen, for eksempel i forhold til telemedicinsk behandling af sår.</p>			
Dragør Kommune					
Tårnby Kommune					
Gentofte Kommune					
Glostrup Kommune	Ingen bemærkninger	Ingen bemærkninger	Ingen bemærkninger		

Herlev Kommune					
Hvidovre Kommune					
Høje-Taastrup Kommune		<p>I anbefaling 18 kunne det ønskes, at der også blev sat fokus på samarbejdet med hjemmesygeplejen. En sårbar og relevant gruppe borgere med diabetes er tilknyttet hjemmeplejen og der kunne her ydes en vigtig forebyggende indsat, i forhold til den daglige fodpleje og sår behandling (her tænkes oplysning omkring risiko scoringen).</p>	<p>Da fodterapeuterne er forpligtet til, at have et journalsystem som understøtter relevant kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen, efter gældende MedCom-standarter, kunne det ønskes, at kommunikation til for eksempel hjemmesygeplejen åbnes op, så der etableres en gensidig formel kommunikationsmulighed for begge parter.</p> <p>Godt med en praksiskonsulent til at styrke samarbejdet med blandt andet kommunerne, herunder styrke samarbejdet i forhold til forløbsprogrammerne.</p>		<p><b>***Forslagene indarbejdes ved følgende rettelser i anbefaling 18 (ny anbefaling 20): 'At der udarbejdes en handleplan for videreudvikling af samarbejdet og kommunikationen mellem fodterapeuter og det øvrige sundhedsvæsen, herunder specielt almen praksis, og at udarbejdelsen sker med repræsentation fra relevante faggrupper.'</b></p>
Rødovre Kommune					
Ishøj Kommune					
Vallensbæk Kommune					
Lyngby-Taarbæk Kommune					
Furesø Kommune					
Fredensborg Kommune					

Frederiksberg Kommune					
Hillerød Kommune					
Hørsholm Kommune					
Bornholm Kommune					
Rudersdal Kommune					
Gribskov Kommune					
Halsnæs Kommune					
Frederikssund Kommune					
Egedal Kommune					
Helsingør Kommune	Ingen bemærkninger	Ingen bemærkninger	Ingen bemærkninger		
<b>Danske Patienter</b>					
Diabetesforeningen	<p>Jf. figur 4 er der tydeligvis områder i regionen, hvor der bør arbejdes for at sikre geografisk nærhed for patienter med diabetes (f.eks. Dragør, Ballerup, Ishøj, Bornholm/Christiansø). Der bør være lige adgang til fodterapi, uanset hvor i regionen patienterne med diabetes bor. I den forbindelse er det bekymrende, at mange fodterapeuter fravælger et ydernummer.</p>	<p>Som det fremgår af s. 39 har fodterapeuterne en rolle at spille i forhold til forebyggelse af diabetiske fodsår. Langt de fleste patienter med diabetes risikostratificeres til gruppe to og tre, hvorfor man kan frygte, at fodterapeuten først ser patienten, når der er opstået problemer med fødderne – således kan man være bekymret for den forebyggende indsats og dermed overenskomstens §2.</p> <p>Diabetesforeningen ser positivt på anbefalingen vedr. undersøgelse om behov for indsats, der sikrer at alle relevante patienter henvises i fodterapipraksis, således at alle patienter med diabetes får den mest optimale forebyggelsesforløb. For</p>	<p>Diabetesforeningen finder det yderst relevant at etablere en database til lagring af fodstatus-oplysninger, som vil kunne anvendes til kvalitets- og forskningsformål. Diabetesforeningen bistår gerne som sparringspartner.</p>	<p>Diabetesforeningen kunne med fordel inddrages i processen for planens udarbejdelse for at sikre, at patientens perspektiv inddrages. Overordnet kan Diabetesforening en være bekymret for, om den enkelte patient får de behandlinger med tilskud, som</p>	<p>Vedr. ligelig geografisk fordeling samt hensyn til patientgrundlag: Vurderes indeholdt i anbefaling 4 og 6 (ny anbefaling 6 og 8).</p> <p><b>*** Vedr. handicaptilgængelighed: <u>Indarbejdes ved at tilføje anbefaling i afsnit 2.3.1 (ny anbefaling 3) om, at handicaptilgængelighed skal indgå som kriterium ved ansøgning om flytning og nynedsættelser.</u></b></p> <p>Vedr. spørgsmålet om, hvorvidt alle diabetespatienter har været hos en statsautoriseret fodterapeut, og behovet for at følge op på dette: Dette ses indeholdt i anbefaling 17 (ny anbefaling 19).</p> <p>Vedr. spørgsmål om yderligere tabeller i planen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ der viser væksten i antallet af diabetespatienter, der har modtaget fodterapi: overvejes i implementeringsperioden efter behov</li> <li>▪ der viser opgørelse over hvert speciale: opgørelse</li> </ul>

	<p>Desuden bør der i planlægningen af kapaciteten tages højde for, at antallet af diabetespatienter er stigende.</p> <p>Diabetesforeningen ser overordnet positivt på anbefalingen vedr. handicaptilgængeligheden, men vi ser dog gerne et mere løsningsorienteret fokus på baggrund af resultatet fra den anbefalede undersøgelse.</p> <p>Diabetesforeningen er enig i, at det kan være relevant at anvendes borgernes/diabetikernes alderssammensætning som et parameter i planlægningen af den fremtidige kapacitet.</p> <p>Det kan konkluderes (ud fra antallet som har modtaget fodterapi og antallet af patienter med diabetes), at langt fra alle patienter med diabetes har været hos en statsautoriseret fodterapeut. Det bør undersøges nærmere, og sikres at alle patienter med diabetes får kontrolleret deres fødder en gang om året, enten hos deres praktiserende læge eller hos en statsautoriseret fodterapeut.</p>	<p>Diabetesforeningen er det relevant, at patienten får foretaget en fodundersøgelse som en del af deres kontrol.</p>		<p>der er behov for. I forbindelse med vores rådgivningsarbejde har vi løbende modtaget henvendelser herom.</p> <p>Vi mener, at risikostratificeringen bør bero på en helhedsvurdering, da man som diabetiker kan have behov for behandling med tilskud af andre årsager end selve sygdommen f.eks. nedsat syn (som ikke nødvendigvis er en senfølge af diabetes).</p> <p>Som nævnt i ovenstående kommentarer til planen kan vi være bekymret for den forebyggende indsats. På nuværende tidspunkt går langt fra alle diabetikere hos en statsautoriseret fodterapeut. Får de foretaget den årlige fodundersøgelse hos den praktiserende læge?</p>	<p>over udgifter fordelt på specialer fremgår af bilag 4 (<b>*** der tilføjes henvisning hertil i planen</b>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>der viser udgiften til hver af risikogrupperne for diabetes: overvejes i planperioden efter behov i forbindelse med vurderingen af et evt. behov for at sikre, at alle relevante patienter henvises til fodterapi, jf. anbefaling 17 (ny anbefaling 19)</li> </ul> <p>Vedr. bemærkning om den forebyggende indsats: Dette ses indeholdt i anbefaling 17 (ny anbefaling 19).</p> <p>Vedr. tabel 8: Region Hovedstaden er bevidst om, at tabellen ikke har fokus på antallet af patienter med diabetes, der har fået fodterapi.</p> <p>Vedr. tabel 9: Der efterspørges udgiftsopgørelse pr. patient, der har modtaget fodterapi. Dette er opgjort i tabel 7</p> <p>Vedr. bemærkning om s. 39: Dette ses indeholdt i anbefaling 17 (ny anbefaling 19).</p> <p>Vedr. anbefaling om database om fodstatusoplysninger: Der er et udviklingsprojekt i gang i regi af overenskomstens parter, som vedrører databehandling af fodstatus for diabetespatienter, herunder evt. etablering af database, samt indberetning til NIP.</p> <p>Vedr. forslag om udvidelse af behandlingstilbuddet til diabetespatienter indenfor de enkelte risikogrupper, henvises til de centrale parter.</p> <p>Vedr. bemærkning om tilskud og egenbetaling: Om end man kan dele denne bekymring, er tilskudsprocenten fastsat i Sundhedsloven, og ikke et område som kan behandles i praksisplanen.</p>
--	--	---	--	--	---

	<p>Antallet af patienter med diabetes som har modtaget fodterapi bør fremgå i en tabel, som også inkluderer udviklingen i antallet over tid. Det kan vise en eventuel vækst med forbehold for konfliktperioden.</p> <p>Desuden savnes der en opgørelse over hvert speciale og hver af risikogrupperne for diabetes jf. regionens kvartalsvise opgørelse. Fordelingen af patienter på risikogrupperne afviger fra det, som blev forudsat med overenskomsten. Det bør undersøges nærmere – da man kan frygte for den forebyggende indsats, som ellers var en af hensigterne med overenskomsten. I forlængelse af ovenstående undrer det Diabetesforeningen, at der i tabel 8 ikke tages udgangspunkt i antal patienter med diabetes, som har modtaget fodterapi, frem for antallet af patienter med diabetes på landsplan. Som tidligere nævnt er det langt fra alle diabetikere, der har modtaget fodterapi.</p>			<p>Generelt mener vi, at der bør være mere fokus på den patientrettet forebyggelse.</p> <p>Der er ikke egenbetaling på andre undersøgelser i forbindelse med diabetespatientens kontrol, hvorfor det må anses som en forringelse, at patienten selv skal betale en andel for den obligatoriske fodstatus. Dermed kan man frygte, at nogle patienter vil fravælge fodterapi.</p> <p>Diabetesforeningen mener ikke, at patientens økonomiske formåen bør være afgørende for, om en patient får den behandling vedkommende har behov for. Med bekendtgørelsen om tilskud til fodbehandling i praksissektoren blev tilskudsprocenten</p>	
--	---	--	--	--	--

	Derudover kan diabetespopulationen i Region Hovedstaden adskille sig fra de øvrige regioner. Det samme gælder for tabel 9, hvor opgørelsen er baseret på antallet af borgere generelt og ikke antallet af borgere, der har modtaget fodterapi.			reduceret til 50% - en forringelse for diabetespatienter, som ellers var berettiget til et tilskud på 60%.	
Gigtforeningen		I forhold til patienter med leddegigt kan et samarbejde mellem fodterapeuten og den behandlende fysioterapeut sikre, at patienten har det rigtige skoindlæg og fodtøj, så de kan gennemføre deres fysiske træning hos fysioterapeuten.	I forhold til patienter med leddegigt mangler der en risikovurdering, aftale om aflastningsterapi og vejledning om fodtøj. En årlig fodstatus, hvor forudsætningen for videre behandling vurderes, bør indhold en behandlingsplan i forhold til, at vurdere om der er sket en yderlig deformering af patienten fødder og om der er behov for skoindlæg eller specialfremstillet sko.	Hvad er udgifterne pr. patient med svær leddegigt i aldersgruppen 20-29 år?	Vedr. bemærkning om samarbejde med fysioterapeuter: Kommentaren vurderes indeholdt i det generelle afsnit om samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen. I det omfang der er tale om en udvidelse af behandlingstilbuddet, bør det rejses af overenskomstens parter.  Vedr. bemærkning om patienter med leddegigt, risikovurdering og fodstatus: Indarbejdes ikke, da et ønske om vilkår for leddegigtpatienter på linje med diabetespatienter er et område, der bør tages op i regi af overenskomstens parter.  Vedr. bemærkning om patienter med svær leddegigt i aldersgruppen 20-29 år: Tal mangler, fordi der ingen patienter er blevet behandlet i den aldersgruppe.
Danske Handicaporganisationer					
Hospitalerne i Region Hovedstaden					
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Ingen bemærkninger	Ingen bemærkninger	Ingen bemærkninger		

Glostrup Hospital	Ingen bemærkninger	Ingen bemærkninger	Ingen bemærkninger		
Nordsjællands Hospital	Ingen bemærkninger	Ingen bemærkninger	Ingen bemærkninger		
Gentofte Hospital	Ingen bemærkninger	<p>Det fremgår flere steder i rapporten, at det er det samlede sundhedsvæsen og effektive patientforløb der er fokus på. En stor del af diabetikerne har deres forløb på hospitalerne. Det vil derfor være ønskeligt at det tydeliggøres at samarbejdet skal være til den behandlende læge / ambulatorium.</p> <p>På side 39 er nævnt at "fodterapeuten fremsender fodstatus til patientens egen praktiserende læge og eventuelt anden henvisende læge." Lidt senere "Ambulatoriet kan rekvirere fodstatus på patienter". Det er uhensigtsmæssigt at hospitalerne ikke får direkte besked, eller har mulighed for selv kan hente fodstatus på en server.</p> <p>For at skabe optimal sammenhæng i patientens forløb, bør en rapport som denne udarbejdes i tæt samarbejde med hospitalerne.</p> <p>Det er formentlig kommunerne bekendt, at der på nationalt plan, blandt endokrinologer og ortopædkirurger i samarbejde med Sundhedsstyrelsen er en national behandlingsvejledning (NBV) under udarbejdelse og der kan med fordel etableres samarbejde imellem denne gruppe og praksis.</p>	<p>Det er vigtigt at der i udviklingsfasen er fokus på at en del patientforløb i lange perioder foregår på hospitalerne, og praktiserende læge derfor ikke nødvendigvis er inde over forløbet. Derfor skal det være den behandlende instans, der informeres om fodstatus og ikke nødvendigvis praktiserende læge.</p> <p>Det er vigtigt at it kommunikationen mellem fodterapeuter og sygehusene kan fungere på lige fod med kommunikationen mellem fodterapeuter og praktiserende læger.</p>	<p>Der er nedsat en arbejdsgruppe under sundhedsstyrelsen som er i gang med at beskrive diabetiske fodpatienters forløb. Det anbefales at der etableres et samarbejde med denne arbejdsgruppe.</p>	<p>Vedr. direkte kommunikation med behandlende læge / ambulatorium: Fodterapeuter skal, jf. overenskomstens § 26 og § 30, stk 4., senest pr. 31.12.12 kunne sende f.eks. fodstatus elektronisk til relevante samarbejdspartnere. Spørgsmål om kommunikation og epikriser søges løftet med indførelsen af en praksiskonsulentordning. Se i øvrigt <a href="#">revideret anbefaling 18</a> (ny anbefaling 120) samt anbefaling 28 (ny anbefaling 30).</p> <p><b>***Vedr. patientforløb på hospitalerne: Der <u>indføres</u> i afsnit 1.2, boksen s. 39: En del patientforløb foregår i lange perioder på hospitalerne, og praktiserende læge er derfor ikke nødvendigvis inde over forløbet.</b></p> <p>Vedr. arbejdet med en NBV og arbejdsgruppe under SST om diabetiske fodpatienters forløb: Arbejdet, vil naturligt indgå i arbejdet i implementeringsperioden. Se i øvrigt anbefaling 20, 22 og 23 (ny anbefaling 22, 24 og 25).</p> <p>I tilknytning til anbefaling 28 (ny anbefaling 30) <u>ændres</u> den efterfølgende tekst, så det fremgår, at praksiskonsulenten kan medvirke til kvalitetsudvikling ved, at "Undersøge behovet for <b>og medvirke til</b> at understøtte <b>faglig opdatering og</b> implementering af tværfaglige forløb, <b>kliniske retningslinjer m.v.</b> , f.eks. gennem faglige arrangementer"</p>



Hvidovre Hospital	<p>Side 13 under figur 2: Fejl i fortolkning:” ..., idet der er 13% færre borgere pr. kapacitet” rettes til idet der er 13% flere borgere pr. kapacitet.</p> <p>De mobile fodterapeuter kunne lette patienttransporten til klinikkerne i tilfælde af svært bevægelseshæmmede patienter og dermed spare regionen for disse udgifter. Der bør afses økonomisk kompensations til disse klinikkens transporttid i de tilfælde hvor transportudgiften af patienten spares.</p>	<p>IT-plattformen til kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen bør præciseres yderligere så sikker og relevant kommunikation sikres. Evt krav om specifikt journalprogram som automatisk indrapporterer. Der bør opfordres til etablering af fælles praksis for fodterapeuter, evt i form af økonomisk incitament.</p> <p>Samarbejde med andre faggrupper er fint, men der skal man huske at der er en stor egenbetaling for patienterne hos fodterapeuterne, men ikke hos de øvrige behandlere. Samarbejdet vil derfor have en tendens til at gå den ene vej. Det vil være svært at få kvalificerede fodterapeuter til at overtage patienterne, da pågældende selv skal betale.</p> <p>Måske skal der åbnes op for at fodterapeuter (evt efter efteruddannelse) kan henvise diabetespatienter til sårcenter direkte.</p>	<p>Tilslutning til tankerne om et kvalitetsløft. Med tanke på den lave indtægt for de specifikke ydelser ( Se kommentar nedenfor) foreslås at man laver en certificeringsordning af fodterapeuterne, så ikke alle fodterapeuter behandler disse svære fodlidelser. Disse ”Diabetes” fodterapeuter vil da få en øget indtægt ( ex ved 1/3 certificerede giver det en årlig indtægt på kr. 150.000). Disse fodterapeuter skal leve op til de krav der er specificeret i praksisplanen.</p> <p>Det foreslås at der etableres en efteruddannelse af fodterapeuterne med specifik fokus på diabetes og fejlstillinger med krav om fortsat efteruddannelse for at holde fodterapeuternes viden opdateret. Dette vil dele gruppen af fodterapeuter i to, men det vil være overordentligt meget nemmere at sikre kvalitetsudvikling.</p> <p>Man bør også have in mente at 70 % af fodterapeuterne er mellem 40 og 59 år gamle. Det giver udfordringer i forbindelse med udviklingsarbejdet.</p>	<p>Det er svært at se det økonomiske incitament for den enkelte fodterapeut til at tilslutte sig overenskomsten. Der udbetales pr. år udbetalt kr. 49.212 pr. kapacitet. For at kunne få del i disse penge skal man altså acceptere en stor grad af styring, indrapportering, efteruddannelse mm.</p>	<p><b>***Tekst under figur 2, s. 13 rettes til: ’...13 % flere...’</b></p> <p>Vedr. økonomisk kompensation for mobile fodterapeuters transport: Der er i dag mulighed for afregning af dette via overenskomstens ydelseskatalog.</p> <p>Vedr. forslag om konkrete IT systemkrav, herunder udvidelse af kommunikationen til andre grupper: Dette er et område til drøftelse mellem de centrale parter, og henvises til overenskomstforhandlingerne. Det samme gælder certificeringsordninger og spørgsmål vedr. honorering.</p> <p>Vedr. efteruddannelse: Både samarbejde og kvalitet søges løftet ved indførelsen af praksiskonsulentordningen, jf. anbefaling 28 (ny anbefaling 30).</p>
Rigshospitalet	Ingen bemærkninger	Ingen bemærkninger	Ingen bemærkninger		
PLO-Hovedstaden	Som det fremgår af planen side 14 er kapaciteten ujævnt fordelt på kommuner. En mere jævn fordeling er ønskelig – især for			PLO-Hovedstaden beder om en mere relevant og overskuelig epikrise fra	<p>Vedr. kapacitet: Dette vurderes indeholdt i kapacitetsdelens afsnit 1.</p> <p>Vedr. epikrise: Forslaget omkring audit på fodstatus-epikriser søges løftet ved indførelsen af</p>

	de patienter med kroniske lidelser, som til stadighed har behov for fodterapi.			<p>fodterapeuter.</p> <p>Den eksisterende skabelon for epikrise er forhandlet mellem overenskomstens parter, og PLO-Hovedstaden skal opfordre til, at parterne tager emnet op igen.</p> <p>Man kunne evt. gennemføre en audit vedr. fodstatus-epikriser.</p>	praksiskonsulentordningen, jf. anbefaling 28 (ny anbefaling 30).
--	--	--	--	--	--

Der er foreslået enkelte rettelser til planen på baggrund af hørings svarene. Ændringsforslagene er fremhævet med fed i skemaets sidste kolonne. Anbefalingernes nummerering i bilag 1 er konsekvensrettet efter ændringerne i planen.

#### Yderligere ændringer foretaget af de praktiserende fodterapeuter (v. LasF) og Region Hovedstaden:

Kapacitetsdel	
I afsnit 2.2.1 ændres definition af en kapacitet til:	"En kapacitet forstås i planlægningssammenhænge som en fodterapeut, med ret til at praktisere på fuld tid under et ydernummer, eventuelt som behandlende medhjælp"
Ved figur 3 og 4	Der <u>tilføjes</u> henvisning til bilag 2 og 3
I forbindelse med afsnit 2.3.1. tilføjes følgende yderligere en dot til anbefalingerne om handicaptilgængelighed:	" At der etableres et samarbejde med relevante aktører i forhold til at kortlægge og fjerne praktiske barrierer for flytning til velegnede lokaler"
Figur 8	Der <u>tilføjes</u> henvisning til bilag 7
Anbefalingen i afsnit 2.3.2.	Det <u>tilføjes</u> til anbefalingen, at det skal ske i samarbejde med LasF.
Vedrørende afsnit 3.3.	Der er <u>fjernet tekst</u> efter tabel 4 om sammenligning af behandlingsomfang et i de enkelte områder (teksten var inkonsekvent med den øvrige tekst).
Vedrørende afsnit 4.1.	Der <u>tilføjes</u> (tilføjelse fremgår med fed) i anden 'dot': " Antallet af <b>og aldersfordelingen blandt</b> patienter med diabetes i det pågældende område."
Vedrørende afsnit 4.5.	Teksten i første 'dot' <u>ændres</u> til (tilføjelse fremhævet med fed): " At det primære formål med delepraksis er aflastning <b>f.eks. pga. særlige familiemæssige årsager, ønsket om at stille sin arbejdskraft til rådighed for andre funktioner, fodterapeutens alder eller svagelighed.</b>

Vedrørende anbefalingen i afsnit 4.7.1.	Det <u>tilføjes</u> til anbefalingen, at det skal ske i samarbejde med LasF.
<b>Udviklingsdel - samarbejde</b>	
Ved 'brødteksten' på side 37 lige under overenskomstboksen.	Det <u>tilføjes</u> at denne kommunikation i alle tilfælde skal være elektronisk
<b>Udviklingsdel – kvalitet</b>	
Afsnit 2.3.	Den første 'dot' i afsnit 3 (om områder, hvor praksiskonsulenten kan medvirke til at styrke kvalitetsudvikling <u>ændres</u> til (tilføjelse fremgår med fed):  " Undersøge behovet for <b>og medvirke til</b> at understøtte <b>faglig opdatering og</b> implementering af tværfaglige forløb, <b>kliniske retningslinjer m.v.</b> , f.eks. gennem faglige arrangementer"
<b>Ændringer i bilag</b>	
Bilag 1	Den generelle anbefaling om at fremme handicaptilgængeligheden tildeles nummer '0' og de efterfølgende 4 anbefalinger relateres til denne
Bilag 4	Overskriften <u>ændres</u> til "Udgifter til fodterapi fordelt på aldersgrupper - opgjort pr. speciale"
Bilag 6	Tilføjelse af dato for udtræk af data 1. maj 2012