

Høringspart	Generelle bemærkninger	Nøgleord i høringssvaret			Øvrige bemærkninger	Forslag til ændringer i planen (ændringer fremgår med fed skrift)
		Kapacitet i fodterapipraksis	Fodterapipraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen	Kvalitetsudvikling i fodterapipraksis		
Sundhedsstyrelsen	Der er tale om en gennemarbejdet praksisplan med fokus på udviklingen af samarbejdet mellem fodterapipraksis og det øvrige sundhedsvæsen, herunder udvikling af kvaliteten i fodterapeutbehandlingen. Praksisplanen vidner om planlægningsmæssigt overblik og relevante visioner på området.	Sundhedsstyrelsen bemærker, at meget få klinikker indberetter ventetidsdata rettidigt.	Sundhedsstyrelsen støtter og bemærker praksisplanens initiativer.	Sundhedsstyrelsen støtter og bemærker praksisplanens initiativer.	Det foreslås, at tilføje en prognose i forhold til udviklingen af borgere i regionen med svær leddegigt og diabetes, samt information om andelen af fodterapeuternes ydelser og omsætning der ikke er dækket af overenskomsten.	Øvrige bemærkninger: Bemærkningerne giver anledning til ændring i praksisplanen: Der er tilføjet en prognose fra 2016-2025 der viser udviklingen af borgere med diabetes (figur 10, bilag 1) og svær leddegigt (figur 11, bilag 1). Praksisplanen beskæftiger sig alene med de patienter, som er opfattet af overenskomsten om fodterapi (jf. side 7 i praksisplanen).
Rigshospitalet		Ingen kommentarer.	4.4.2 Samarbejde og kommunikation med hospitaler Diabetespatienter, der kontrolleres på hospitalerne og i særlig grad på Rigshospitalet, har ofte særligt behov for løbende fodterapi, idet de ofte har svær neuropathi og nogle/en del er amputeret. Rigshospitalet bemærker, at det er væsentligt at de læger og sygeplejersker, som behandler patienterne på hospitalerne, er orienteret om hvad fodterapeuterne finder og iværksætter af behandling.	Ingen kommentarer.	Ingen kommentarer.	Samarbejde: På nuværende tidspunkt er det ikke muligt at notater, inkl. årsstatus, lavet af fodterapeuter kan være elektronisk tilgængeligt i Sundhedsplatformen. I overenskomst for fodterapi er det aftalt at etablere en national fodstatusdatabase, hvor resultaterne af årlig fodstatus på diabetespatienter opbevares. Etablering af en sådan database vil desuden åbne mulighed for, at fodterapeuter, patienter og andre grupper i sundhedsvæsenet vil kunne tilgå fodstatus elektronisk.

			Rigshospitalet anbefaler, at notater, inkl. årsstatus lavet hos fodterapeuter i praksis bør være elektronisk tilgængeligt i Sundhedsplatformen således, at de umiddelbart kan læses af hospitalspersonale.			Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i planen.
Hvidovre Hospital	Praksisplanen er modtaget positivt. Hospitalet er især positiv for visionerne og anbefalingerne for det fremtidige. Her tænkes på en højere grad af integration af fodterapeuterne i det øvrige sundhedsvæsen, mere direkte kommunikation og en regional plan/organisering.	Hvidovre Hospital bemærker den store ulighed i adgangen til fodterapi i regionen - specielt i dele af Københavns kommune og andre kommuner med høj forekomst af kroniske sygdomme såsom diabetes. Hospitalet foreslår derfor, at mobil fodterapeuter kan løse dette problem.	Hospitalet anbefaler, at fodterapeutens rolle i forbindelse med visitationen og behandlingen af diabetiske fodsår præciseres i henhold til regionale VIP dokumenter og de kommende retningslinjer fra KAP-H (under udarbejdelse). Der skal foreligge klare retningslinjer om hvem og hvornår, der henvises til akuthospitalernes multidisciplinære teams (MDT). Hospitalet støtter, at fodterapeuter inddrages i telesårvurdering – forudsat at der henvises til MDT, når det er relevant. Hospitalet bemærker, at diabetesambulatorier ikke modtager elektroniske tilbagemeldinger fra fodterapeuter. Det kunne give en besparelse i hospitalsregi.	Hospitalet støtter praksisplanens initiativer og har ingen yderligere bemærkninger.	Hvidovre hospital medvirker meget gerne i det tværsektorielle samarbejde omkring borgere med fodproblemer, og støtter de anførte anbefalinger. Især på diabetesområdet ønsker hospitalet at blive inddraget i organiseringen af den fremadrettede indsats.	Kapacitet: Overenskomstens parter har besluttet, at mobil fodterapi på sigt skal udfases, da man gerne ser, at den enkelte yder praktiserer som enkeltmandspraksis eller indgår i praksisfællesskaber med henblik på faglig sparring (jf. s. 14). For at sikre adgang til fodterapi i de dele af regionen med høj forekomst af kroniske sygdomme, vil der sikres tilstrækkelig kapacitet til at yde hjemmebehandling (jf. s. 16). Henvisning til behandling af diabetiske fodsår sker via praktiserende læge. Forbedring af henvisning fra praktiserende læge til fodterapeut er et centralt indsatsområde i praksisplanen. Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.
Planområde Midt		3.4 Tilgængelighed i fodterapeutpraksis Kommunerne foreslår,	4.3 Samarbejde om bestemte målgrupper Kommunerne bemærker, at	Ingen kommentarer.	Ingen kommentarer.	Kapacitet: Tilgængelighed for udviklingshæmmede er en del af God Ad-

<p>fælles hørings-svar: Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre kommuner</p>		<p>at der skrives om tilgængelighed for udviklingshæmmede. Det bemærkes, at muligheden for hjemmebehandling derfor er vigtig at fastholde og tilbyde. Ligeledes nævnes psykisk udviklingshæmmede og syge som en særlig gruppe, der bør beskrives nærmere.</p>	<p>afsnittet kan give indtryk af, at fodterapeuternes eneste reelle samarbejdspartner er den praktiserende læge. Derfor anbefales, at fodterapeutens sammenspil med den kommunale sektor tydeliggøres. Eksempelvis kan fodterapeuten vejlede patienten i at opsøge kommunale tilbud, som ikke kræver henvisning fra egen læge (f.eks. kommunale sundhedscoaches, motions- eller kostvejledere).</p> <p>4.4.3 Samarbejde og kommunikation med kommune (især hjemmeplejen) Kommunerne støtter initiativ vedr. pilotprojekt omkring borgere med diabetiske sår. Det anbefales dog, at fokus ligeledes kunne rettes på forebyggelse, fx systematisk motivere borgere til at få lavet risikovurdering m.v.</p>			<p>gangs mærkeordning, som regionen tilbyder samtlige praksis (jf. afsnit 3.4.2). Mærkeordningen dækker 7 handicapgrupper – herunder udviklingshandicappede.</p> <p>Bemærkninger i kapacitetsdelen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Samarbejde: Bemærkningerne giver anledning til ændring i praksisplanen.</p> <p>Anbefaling på side 28 ændres til: ”At fodterapeuter er opmærksomme og har et helhedssyn på patienten, således patienten eventuelt bliver vejledt i at søge behandling hos andre sektorer, herunder til kommunale tilbud”.</p> <p>Der henvises til afsnit 4.4 om samarbejde og kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen. Her beskrives og gives anbefalinger til at styrke samarbejdet mellem fodterapeuter og andre parter, herunder med kommuner.</p> <p>Øvrige bemærkninger i samarbejdsdelen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p>
<p>Hvidovre Kommune</p>		<p>Afsnit 4.4.3 Samarbejde og kommunikation med kommune (især hjemmeplejen)</p>				<p>Afsnit 4.4.3 er ment som at samarbejdet kan indgås i de tilfælde, hvor patienter bliver behandlet både hos en kommunal sårsygeple-</p>

		<p>Hvidovre kommune påpeger, at det i et bredt sundhedsfagligt perspektiv ikke er hensigtsmæssigt at forvente intensivt samarbejde mellem kommune og alle, der har overenskomst med den offentlige sygesikring f.eks. i form af netværksdannelse.</p> <p>Det bemærkes, at behandling af diabetiske fodsår og andre fodsår sker efter gældende retningslinjer. Der må ikke være tvivl om, at kommunen ikke på eget initiativ er involverede i diabetiske fodsår. Egen læges rolle som tovholder (eller anden læge i andet regi, der er tovholder) foreslås tydeligere beskrevet.</p>				<p>jerske og i fodterapi praksis.</p> <p>Beskrivelse af egen læges rolle som tovholder ligger udenfor praksisplanens rammer.</p> <p>Bemærkninger i samarbejdsdelen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p>
Frederiksberg Kommune		<p>Frederiksberg Kommune bakker op om vigtigheden af, at muligheden for hjemmebehandling indgår som et parameter, ved fordelingen af nye kapaciteter. Dette kan have indflydelse på, blandt andet den ulighed, der er i forbruget af fodterapeut ydelser.</p>	<p>Frederiksberg Kommune fremhæver de gode anbefalinger om inddragelse og samarbejde med de øvrige sundhedsbehandlere. Her nævnes udfordring ift. kommunikationen pga. forskellige IT systemer.</p> <p>Det anbefales, at hjemmesygeplejen, i de tilfælde hvor denne er tilknyttet et forløb</p>			<p>Kapacitet: Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Samarbejde: Bemærkningerne giver anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Anbefaling på side 31, dot 2 ændres til: "At korrespondancemeddelelsen kan anvendes til kommunikation af vigtige informationer til</p>

		<p>Kommunen bemærker, at krav om information vedr. klinikkernes adgangsforhold, ventetid og muligheder for hjemmebehandlinger er til gavn for patienter og plejepersonale. Derfor støttes dette fokus i praksisplanen.</p>	<p>hos patienten, anføres i anbefalingerne sammen med almen praksis, på side 31, dot 2.</p> <p>Kommunen støtter at der generelt skal arbejdes for fokus på henvisninger til fodscreening og risikovurdering.</p> <p>Det bemærkes positivt, at telemedicin anvendes som et fælles redskab mellem fodterapeut, speciallæge og hjemmesygeplejen.</p> <p>Mht. dannelse af lokale netværksgrupper mellem fodterapeuter og hjemmesygeplejersker, ser kommunen en resursefølsom udfordring.</p>			<p>almen praksis og hjemmesygeplejen.</p> <p>Øvrige bemærkninger i samarbejdsdelen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p>
Københavns Kommune	<p>Udkastet til praksisplan indeholder mange gode og relevante anbefalinger og fokusområder for den kommende planperiode.</p> <p>Københavns Kommune bakker op om de beskrevne visioner for fremtidens fodterapi.</p>	<p>Kommunen bemærker, at den eksisterende kapacitet og dækningsgrad viser, at planområdet "Byen" har dårligst dækning – herunder bydelene Vesterbro og Nørrebro, hvor der er markant mindre fodterapikapacitet i forhold til antal borgere end i resten af regionen.</p> <p>Københavns Kommune finder den dårlige dækning bekymrende. Praksisplanen bør beskrive hvilke tiltag, der i planperioden vil blive iværks-</p>	<p>I Københavns Kommune er der netop åbnet Center for Diabetes, hvor vi på én lokation samler de kommunale tilbud til borgere med type 2-diabetes. I Center for Diabetes ønskes at samle flere fagligheder under ét tag, og herunder på sigt samarbejde med eksempelvis fodterapeuter. Københavns Kommune ser frem til et samarbejde med fodterapeuter i Region Hovedstaden med henblik på at skabe synergi for borgere med diabetes.</p>			<p>Kapacitet:</p> <p>Konkrete tiltag til at sikre en ligelig kapacitetsfordeling i hele regionen vil indgå i implementeringsplanen.</p> <p>Ifølge overenskomsten er fodterapeuter forpligtet til at indberette ventetider en gang i kvartalet på sundhed.dk. Registrering af ventetider vil derfor fortsat være et centralt indsatsområde i praksisplanen (jf. s. 23).</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i planen.</p>

		<p>sat for at sikre en mere ligelig kapacitetsfordeling i hele regionen.</p> <p>Kommunen anbefaler, at ventetiden til alle fodterapeuter i regionen gøres tilgængelig for borgerne på sundhed.dk.</p>				
Tårnby Kommune	Tårnby Kommune roser arbejdet, som kommunen overordnet finder gennemarbejdet og godt.	Tårnby Kommune finder det vigtigt og støtter praksisplanens fokus på hjemmebehandling – herunder at det er vigtigt, at klinikker tilbyder hjemmebehandling såfremt mobil fodterapi udfases.	Tårnby Kommune bemærker, at det er nødvendigt at fodterapeuter og kommuner skal kunne kommunikere via MedCom standarder, så der her kan udveksles gensidig og relevant information mellem kommune og fodterapeut.	Tårnby Kommune støtter praksisplanens initiativer.		<p>Praksisplanens parter er enige i at der skal sikres tilstrækkelig kapacitet til at yde hjemmebehandling (jf. s. 16). Tilbud om hjemmebehandling indgår ligeledes som kriterie ved nynedsættelser (s. 19).</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i planen.</p>
Patientinddragelsesudvalget		<p>PIU anbefaler, at 'patienter med bevægelsesgangbesvær' erstattes med 'patienter med fysiske og psykiske handicap'.</p> <p>PIU påpeger vigtigheden af, at der i planlægningen sikres et tilstrækkeligt stort antal fodterapeuter i hvert planlægningsområde, der kan foretage hjemmebehandling. På hjemmesiden bør det fremgå hvilke fodterapeuter, der tilbyder hjemmebehandling.</p>	<p>4.1 Patienten som aktiv samarbejdspart PIU anbefaler:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. At patientens sundhedskompetencer (Health Literacy) indskrives. 2. At det indskrives, at der i høj grad er tale om et partnerskab mellem den sundhedsprofessionelle og patienten/pårørende. Kunne indskrives i boks 3, s. 26. 3. At det tydeliggøres, hvorledes et sammenhængende forløb kan sikres, f.eks. at patienten tilbydes en skriftlig handlingsplan, hvoraf det fremgår, hvilke undersøgelser, der er foretaget, og hvil- 	<p>5.1 Rammer for kvalitetsudvikling PIU bemærker, at det er utidssvarende at introducere kvalitetsarbejdet i regi af DDKM, når dette er udfaset på hospitalerne. PIU anbefaler, at kvalitetsarbejdet følger den nye nationale kvalitetshandlingsplan med de 8 fælles kvalitetsmål.</p> <p>5.2 Patientoplevelt kvalitet PIU anbefaler, at man indfører de nationale kvalitetsmål i stedet for DDKM.</p> <p>5.4 Patientsikkerhed PIU foreslår som en del af første afsnit: Det er vigtigt for patienten</p>	<p>1.2 Planlægningsbestemmelser ifølge overenskomsten PIU anbefaler, at næstsidste linje i boks 1 rettes til 'regionen skal i praksisplanlægning...' PIU påpeger: 1. At den næsten ensidige fokusering på diabetes, ældre og svær leddegigt kan skabe unødigt ulighed i sundhed for en række patienter med andre funktionsnedsættelser/ og tendens til alvorlige fodsår fx på grund åreforkalkning. 2. At KORA rapporten ikke</p>	<p>Kapacitet: Bemærkningerne giver anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Følgende ændres: 'Patienter med bevægelses- og gangbesvær erstattes med 'Patienter med funktionsnedsættelser'.</p> <p>Praksisplanens parter er enige i at der skal sikres tilstrækkelig kapacitet til at yde hjemmebehandling (jf. s. 16). Tilbud om hjemmebehandling indgår ligeledes som kriterie ved nynedsættelser (s. 19).</p> <p>Personer med funktionsnedsættelser omfatter en række former for funktionsnedsættelser, herunder</p>

		<p>3.4 Tilgængelighed PIU anbefaler:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. At der også tages hensyn til andre faktorer så som sensoriske funktionsnedsættelser, allergier mv. 2. At det bør overvejes, om der i mærkningen skal indgå, hvorledes fodterapeuten deltager i et efteruddannelsesprogram. <p>PIU finder det meget kritisabelt, at fodterapeuter ikke indberetter ventetid rettidigt.</p>	<p>ken behandling der er modtaget.</p> <p>4.3 Samarbejde med bestemte målgrupper PIU påpeger, at det er vigtigt i samarbejde med patient/pårørende, at der er god kommunikation mellem fodterapeut og øvrige behandlere, så alle sikres de relevante oplysninger. PIU anbefaler, at det indskrives at fodterapi kan være en vigtig del for andre patientgrupper, hvor der ikke foreligger forløbsprogrammer, men hvor Nationale Kliniske Retningslinjer kan omfatte behandling eller forebyggelse hos fodterapeuter. I praksisplanen er bl.a. personer, der har modtaget strålebehandling i området har ret til fodterapeutisk behandling.</p> <p>4.4 Samarbejde og kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen PIU anbefaler</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. At patient/pårørende indskrives. Evt. i den inderste cirkel. Se figur 10. 2. At fodterapeuten kan tilgå alle patient journaloplysninger på lige fod med andre behandlere. 3. At fodstatus altid skal udleveres til patienten. 4. At fodterapeuter skal være 	<p>og for patientsikkerheden, at der udvikles et aktivt samarbejde med en mere direkte kommunikation og dialog mellem fodterapeuter og de øvrige sundhedsaktører, og en større viden om hinandens arbejde.</p> <p>PIU anbefaler:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Regionen forholder sig til at påtage sig et ansvar for levering af enten elevpladser på Regionens Sårcentre eller være med til (som på Fodterapeutskolen Københavns (FTS) tidligere klinik på Bispebjerg H) at etablere en satellitklinik med tilknytning til Sårcentre og dermatologiske afd. En sådan klinik kan sagtens betjenes af faglærere fra FTS i samarbejde med hospitalets afd. 	<p>entydigt konkluderer, at der er personer med lav indkomst, der går mindst til fodterapi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. At der stadig mange med diabetes, der ikke får den årlige vurdering for fodsår. Se PIUs bemærkning. <p>PIU foreslår, at priser på både fod- og zoneterapeutiske ydelser bør fremgå af hjemmesiden eller skiltes tydeligt i klinikker.</p>	<p>også sensoriske og allergier.</p> <p>Tilgængelighed er i overenskomsten defineret som tilgængelighed for bevægelseshæmmede. Der er ikke i praksisplanen adgang til at ændre på overenskomstens ordlyd.</p> <p>Øvrige bemærkninger i kapacitetsdelen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Samarbejde: Konkrete tiltag for at sikre sammenhængende forløb vil indgå i implementering af praksisplanen.</p> <p>Bemærkningerne giver anledning til ændringer i planen.</p> <p>Afsnit 4.1 Patienten som aktiv samarbejdspart er ændret, således er punkt 1 og 2 indskrevet, jf. s. 25-26.</p> <p>Anbefaling om udlevering af fodstatus er skrevet ind som forslag til 'God patientinddragelse i fodterapipraksis', jf. boks 3, s. 26.</p> <p>Jf. kommentar om kliniske retningslinjer: Det fremgår af praksisplanens afsnit 2.2 at patienter med arvæv efter strålebehandling er berettiget til tilskud hos fodterapeut.</p> <p>Det bemærkes, at afsnit 4.4 handler om samarbejde og kommunikation mellem fodterapeuter og det</p>
--	--	--	---	--	--	--

			<p>en del af telesårprojektet.</p> <p>4.5 Nye samarbejdsformer PIU anbefaler,</p> <p>1. At definitionen af sårbare borgere tilpasses regionens øvrige definition. PIU savner, at fx psykiatrien, udsatte grupper samt børn og unge nævnes her.</p> <p>2. At anbefalingerne s. 33 omfatter muligheder for, hvordan man vil samarbejde med fodterapeuten i fx sundhedshuse, fx ved kommunale ansættelser eller egen fodterapeutisk virksomhed.</p>			<p>Øvrige sundhedsvæsen. Derfor er patienten ikke skrevet ind i den inderste cirkel i figur 10.</p> <p>Regler om henvisning og journaloplysninger ligger udenfor praksisplanens rammer.</p> <p>Det anbefales i praksisplanen, at fodterapeuter tilknyttes telesårprojektet (jf. s. 31).</p> <p>Konkretisering af praksisplanens anbefalinger vedr. nye samarbejdsformer vil blive nærmere beskrevet i implementeringsplanen.</p> <p>Vedrørende bemærkning på s. 30, bygger tallene ikke på KORA-rapporten, men på data over antal patienter med diabetes sammenholdt med antal afsendte fodstatus.</p> <p>Kvalitet: Vedrørende spørgsmål om Den Danske Kvalitetsmodel og udfasning af denne, gælder for hospitaler og ikke for praksisområdet.</p> <p>Overenskomsten for fodterapi indeholder dels en bestemmelse om at styrke arbejdet med kvalitetsudvikling i fodterapipraksis, dels at rammen for kvalitetsarbejdet skal foregå i regi af Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM). Derfor anvendes DDKM i praksisplanarbejdet i forhold til gældende overenskomst.</p>
--	--	--	--	--	--	---

						Øvrige bemærkninger giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.
Regions- handicap- rådet (RHR)		<p>3.1.2 Faste Klinikker i forhold mobile fodterapeuter RHR foreslår, at 'patienter med bevægelsesgangbesvær eller fysisk handicap' erstattes med 'patienter med fysisk eller psykisk handicap'.</p> <p>RHR er tvivlende over for om behov for hjemmebehandling i tilstrækkeligt omfang vil kunne imødekommes ved at lade tilbuddet om hjemmebehandling indgå som sekundær parameter ved nedsættelser i fodterapipraksis.</p> <p>3.4 Tilgængelighed RHR anbefaler, at der ikke kun tænkes i handicap toiletter og handicap p-pladser, men også i tilgængelighed i bred forstand. Dette kan f.eks. være tilgængelige forhold for patienter med hørehandicap, allergikere m.fl. På dette område vil RHR stærkt</p>	<p>RHR ser gerne at der i fodterapipraksis gives mulighed for et større samarbejde med f.eks. patientens hjemmepleje, praktiserende læge m.fl., så fodterapeutens viden og iagttagelser kommer videre rundt i patientens "nærmiljø" (naturligvis med den pågældendes samtykke).</p> <p>RHR efterlyser en konkretisering af <u>hvordan</u> praksisplanens parter har tænkt sig at arbejde med at understøtte udviklingen af fodterapipraksis som et fuldt integreret led i sundhedsvæsenet. Og <u>hvordan</u> sikres de gode overgange mellem fodterapipraksis og de øvrige aktører i sundhedsvæsenet.</p> <p>4.5 Nye samarbejdsformer RHR bemærker, at sårbare borgere også er andet end ældre medicinske patienter og borgere med kroniske sygdomme. Her kunne f.eks. nævnes børn og unge eller psykiatriområdet. Det anbefales, at praksisplanens parter er bevidste om hvem der hører under "sårbare borgere".</p>	Ingen kommentarer.	RHR støtter praksisplanens visioner, og finder at planen bestemt vil kunne understøtte planlægningen af kapacitet, kvalitet i fodterapipraksis og øvrige aktører i sundhedsvæsenet.	<p>Kapacitet: Bemærkningerne giver anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Følgende ændres: 'Patienter med bevægelses- og gangbesvær erstattes med 'Patienter med funktionsnedsættelser'.</p> <p>Der er fokus på at tænke tilgængelighed bredt. Her kan nævnes regionens tilbud om mærkeordning til praksissektoren i samarbejde med God Adgang. Mærkeordningen består af 7 mærker, som dækker kørestolsbrugere, synshandicappede, allergikere, hørehandicappede osv. (jf. s. 22).</p> <p>Samarbejde: Praksisplanen sætter større fokus på samarbejde mellem fodterapeut og andre samarbejdsparter, fx hjemmesygeplejen og praktiserende læge. I planperioden vi der arbejdes for at fodterapeuter bliver tilknyttet telesårprojektet (jf. 31).</p> <p>Konkrete tiltag i forhold til at understøtte udviklingen af fodterapipraksis som en integreret del af sundhedsvæsenet, vil indgå i implementeringsplanen.</p> <p>Øvrige bemærkninger giver ikke</p>

		anbefale et samarbejde med organisationen God Adgang.				anledning til ændringer i praksisplanen.
Danske Fodterapeuter	Danske Fodterapeuter har med stor interesse læst det færdige høringsudkast til Praksisplan for Fodterapi 2017-2020 i Region Hovedstaden. Danske Fodterapeuter vil gerne anerkende og rose Region Hovedstaden for en grundig og gennearbejdet praksisplan og foreningen ser frem til et fortsat godt samarbejde med regionen om praksisplanen.	<p>3.2 Nynedsættelser Danske Fodterapeuter anbefaler, at faglighed (kurser) indgår som et parameter ved vurdering af ansøgninger på linje med tilgængelighed, indgåelse af praksisfællesskaber m.v.</p> <p>Figur 5, 6 og 7 på side 15 og 17: Det foreslås, at der foruden procentsatser ligeledes indsættes antal i søjlerne.</p> <p>Tabel 3, side 19: Danske Fodterapeuter mener ikke, at tabellen giver et retvisende billede.</p>	<p>4.4 Samarbejde og kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen Vedr. afsnit om elektroniske henvisninger (s. 30), foreslås at teksten følger overenskomstteksten.</p> <p>4.4.2 Samarbejde og kommunikation med hospitaler Danske Fodterapeuter foreslår, at der foruden netværksdannelse, brug af telefon eller mail, kan edifact ligeledes benyttes. Samme tilføjes i 2. dot under anbefalinger (s. 32).</p>	<p>Kvalitetscirklen PDSA-cirklen omtales midt på side 34. Danske Fodterapeuter foreslår, at der linkes til cirklen.</p> <p>5.1.1 Den Danske Kvalitetsmodel Danske Fodterapeuter kan oplyse, at standardsættet for fodterapeuter er blevet pilottestet i 10 klinikker, og at evalueringen foreligger. På baggrund af pilottesten er det besluttet, at standardsættet skal indeholde 8 standarder for god kvalitet i fodterapipraksis.</p> <p>Danske Fodterapeuter kan oplyse, at der er aftalt et forhandlingsforløb med Danske Regioner, der sigter efter, at en ny overenskomst træder i kraft 1. oktober 2017.</p> <p>5.2 Patientoplevelt kvalitet Danske fodterapeuter mener, at følgende sætning bør udgå: "Patientoplevelt kvalitet og vurdering af patienttilfredshed er centralt i DDKM. Der er her fokus på, at patienter oplever højt kvalitetsniveau i fodterapipraksis". Baggrunden herfor er, at patientoplevelt kvalitet og vurdering af patienttilfredshed ikke indgår i akkrediteringsstandarderne for fodterapipraksis. Danske Fodte-</p>	<p>Boks 3: Overenskomstens formål side 7: Foreningen betegnes sit gamle navn Landsforeningen af statsautoriserede Fodterapeuter. Det er korrekt, at det var foreningens navn, da sidste overenskomst blev indgået, men foreningen har siden skiftet navn til Danske Fodterapeuter. Det kan evt. tilføjes i parentes.</p> <p>Ordforklaring s. 42: Mobil kapacitet: En mobil kapacitet er ikke tilknyttet en klinik. En mobil kapacitet er udelukkende mobil.</p> <p>Tabel 1: Planområder og planlægningsområder i Region Hovedstaden side 45: Danske Fodterapeuter foreslår, at der bør linkes til den hjemmeside, hvor man kan se disse planlægningsområder, da det specielt i området Byen er svært at gennemskue, hvor grænserne går uden et specifikt kort.</p> <p>Tabel 9: Pendlerstatistik side 54: Der bør tilføjes en læsevejledning og kildeangivelse til tabellen.</p>	<p>Kapacitet: Bemærkningerne giver anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Figur 5, 6 og 7 på side 15 og 17 er ændret, således at disse både indeholder procentsatser og antal.</p> <p>Region Hovedstaden kan oplyse, at faglighed (kurser) indgår som et kriterie ved vurdering af ansøgninger til kapaciteter på fodterapiområdet. Bedømmelsesudvalget foretager en helhedsvurdering af ansøgningerne, hvor 'videre- og efteruddannelse' indgår som parameter.</p> <p>Samarbejde: Bemærkningerne giver anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Afsnit om elektroniske henvisninger (s. 30) ændres, så teksten følger overenskomstteksten.</p> <p>Anbefaling under afsnit 4.4.3 Samarbejde og kommunikation med kommune (især hjemmeplejen) ændres, således at edifact ligeledes kan benyttes (jf. s. 32).</p> <p>Kvalitet: Det vurderes ikke hensigtsmæssigt at indsætte link i praksisplanen, da der er risiko for at link forældes.</p>

				<p>rapeuter finder dog den patient-oplevede kvalitet meget væsentlig.</p>	<p>Bilag 3: Rapportering af utilsigtede hændelser i Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Danske Fodterapeuter foreslår, at bilaget fjernes, da det ikke er relevant som bilag til praksisplan for fodterapi, da praksisplanen ikke er stedet, hvor fodterapeuter vil lede efter vejledninger.</p> <p>Danske Fodterapeuter mener, at der i tillæg til de øvrige tabeller i grundbeskrivelse bør være en tabel, der viser udviklingen i antal fodstatus. Danske Fodterapeuter har vedhæftet data herfor fra 2012-2015.</p>	<p>På baggrund af Danske Fodterapeuters pilottest af standardsættet, er afsnit '5.1.1 Den Danske Kvalitetsmodel' konsekvensrettet.</p> <p>Afsnit '5.2 Patientoplevelt kvalitet' er konsekvensrettet efter Danske Fodterapeuters bemærkninger.</p> <p>Øvrige bemærkninger: Bemærkningerne giver anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>'Danske Fodterapeuter' tilføjes i parentes i boks 3 'Overenskomstens formål' på s. 7.</p> <p>Ordforklaring på s. 42 ændres til: "En mobil kapacitet er ikke tilknyttet en klinik."</p> <p>Der tilføjes en læsevejledning og kildeanvisninger til tabel 9 'Pendlerstatistik', s. 54.</p> <p>Der er tilføjet en tabel i grundbeskrivelsen, der viser udviklingen i antal fodstatus fra 2012-2015 (figur 9, s. 53).</p> <p>Bilag 3 om rapportering af utilsigtede hændelser i Dansk Patientsikkerhedsdatabase foreslås slettet i praksisplanen.</p>
--	--	--	--	---	---	---