

Område: Sundhedsområdet  
Afdeling: Praksisafdelingen  
Journal nr.: 11/11530  
Dato: 31. oktober 2012

Udarbejdet af: Jørgen Marinus Madsen  
E-mail: Joergen.Marinus.Madsen@regionsyddanmark.dk  
Telefon: 76631393

## Notat

# Praksisplan inden for fodterapi

## Oplæg til indhold og principper for udarbejdelse af praksisplan inden for fodterapi.

I henhold til § 7 i Landsoverenskomst om fodterapi (maj 2011) skal regionen udarbejde en plan for tilrettelæggelsen af den fremtidige fodterapeutiske betjening i regionen. Planen danner grundlag for beslutning om de overenskomstmæssige forhold vedrørende den fodterapeutiske kapacitet blandt andet med henblik på sikring af koordinering og samordning af den fodterapeutiske betjening i alle områder i regionen. Planen skal udarbejdes under hensyntagen til andre sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger, samt den regionale og kommunale økonomi.

Praksisplanen bør endvidere understøtte udførelsen af opgaver vedrørende samarbejde, koordination og kvalitetssikring mellem praktiserende fodterapeuter og andre aktører i sundhedssystemet.

Endelig er der i overenskomsten omkring udarbejdelsen af praksisplanen opremset en række konkrete oplysninger som praksisbeskrivelsen skal indeholde (§ 7, stk. 4), eksempelvis fordelingen af de enkelte personroller, geografisk placering, adgangsforholdene for bevægelseshæmmede m.m.

Praksisplanen omfatter følgende områder:

- Behandling af patienter med sukkersyge (speciale 54)
- Behandling af patienter med nedgroede tånegle (speciale 55)
- Behandling af patienter med arvæv efter strålebehandling (speciale 59)
- Behandling af patienter med svær leddegigt (speciale 60)

### Den nuværende planlægning og kapacitetsstyring.

I henhold til Landsoverenskomsten om fodterapi kan der i en fodklinik udover ejeren være ansat behandlende medhjælpere. Behandlende medhjælpere kan dels indgå som en ekstra kapacitet i klinikken under ejerens ydernummer (i alt 2 kapaciteter på ydernummeret) eller indgå i en delepraksiskonstruktion under ejerens ydernummer (1 kapacitet på ydernummeret). Disse grupper udgør den samlede kapacitet i den enkelte praksis.

Ved nynedsættelse i fodterapipraksis forstås enhver udvidelse af den fodterapeutiske kapacitet. Nynedsættelse kan finde sted i henhold til praksisplanen, på baggrund af regionens årlige vurdering af den fodterapeutiske behandlingskapacitet (§ 8, stk. 3) samt efter ansøgning og behandling i samarbejdsudvalget

Såfremt en fodklinik ejer med ydernummer ønsker at dele sin kapacitet med en behandlende medhjælp sker det i form af en ansøgning til samarbejdsudvalget. 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. I

henhold til overenskomsten kan ansøgning om behandlende medhjælp først ske fra 1. juni 2013. I Region Syddanmark er der imidlertid indgået en lokalaftale, således at der allerede nu kan søges om behandlende medhjælpere.

Den praktiserende fodterapeut kan som hovedregel kun have et ydernummer og én praksisadresse. Samarbejdsudvalget vedr. fodterapi i Region Syddanmark har dog i en række tilfælde givet dispensation vedrørende kravet om én praksisadresse.

Ifølge overenskomsten skal kapaciteten på landsplan som minimum tilbage til det niveau, der var før konfliktperioden. Kapaciteten for det område, som Region Syddanmark dækker i dag, var 172.

Der sker således en relativ stram styring af området på trods af en forholdsvis lille økonomi på ca. 18 mio. kr. i Region Syddanmark. Som eksempler på kapacitetsstyringen kan nævnes, at en fodterapipraksis ikke blot kan antage en ny ejer, behandlende medhjælp, såfremt den finder, at patientgrundlaget er til stede og praksis kan f.eks. heller ikke blot selv vælge at udbygge praksis og ansætte personale selvom patientsøgningen og andet taler for en udvidelse.

Traditionelt er ansøgninger om udvidelse af behandlingskapaciteten blevet afslået.

### **Målene med den nye praksisplan.**

En af ambitionerne med praksisplanen er at tilvejebringe rammer, som fremmer en udvikling af kvalitet og service i praksissektoren.

Der er dog klare grænser for, hvad praksisplanen i sig selv kan udvirke. Praksissektoren består af en række selvstændige enheder, og praksisplanen kan ikke diktere aktiviteter, prioriteringer og organisering i den enkelte praksis. Men der kan opstilles nogle rammer, som er alle praksis tilgængelige og som det er op til den enkelte praksis at udnytte.

Den egentlige kvalitetsforbedring m.m. vil således i høj grad være afhængig af de enkelte praksis' evner og foretagsomhed i forhold til at udnytte de muligheder, rammerne giver.

Overordnet betragtet, er det målet, at praksisplanen bl.a. skal medvirke til at sikre:

#### God faglig kvalitet og udvikling på fodterapiområdet.

Ved kvalitet forstås blandt andet opfyldelse af faglige standarder, behandlingstilbuddet skal være evidensbaseret eller basere sig på den nyeste viden, implementering af centrale eller regionale kvalitetstiltag og kvalitetsmål samt arbejde med mere sammenhængende patientforløb.

#### Let tilgængelighed og konkurrence.

Patienterne skal have flere praksis at vælge imellem inden for rimelig afstand. Det er ikke nødvendigvis et mål, at der skal være mange praksis at vælge imellem, så længe der er flere, og de kan tilbyde en god standard.

#### God service.

I god service indgår bl.a. begrænset ventetid på behandling, telefonisk tilgængelighed og hensigtsmæssig adgang til – og indretning af fodterapiklinikken i forhold til bevægelseshæmmede/handicappede patienter.

#### Gode patientforløb.

Et patientforløb kræver ofte en tværfaglig, tværsektoriel og koordineret sundhedsfaglig indsats. Det er vigtigt at sikre sammenhæng mellem de enkelte tiltag i den samlede indsats for patienten og dermed sikre bedre sammenhæng på tværs i sundhedsvæsenet – mellem sygehus, praksissektor og kommuner. Det er vigtigt, at de praktiserende fodterapeuter indgår i dette samarbejde, er med til at

fremme tværfagligt samarbejde og indgår i en koordineret indsats: Patienten skal sikres den rette behandling på det rette tidspunkt på det rette sted.

#### Ikke lægge unødige bånd på fodterapeutens handlemuligheder for at drive praksis.

Her er først og fremmest tale om, at den nuværende relativt stramme kapacitetsstyring løsnes op, således at den enkelte fodterapipraksis i højere grad kan udvikle sin praksis f.eks. som følge af stor efterspørgsel, men også således, at praksis i højere grad får mulighed for selv at øge efterspørgslen f.eks. i kraft af bedre service og kvalitet i behandlingen.

#### Understøtte en god økonomistyring.

Den hidtidige relativt stramme kapacitetsstyring på området skaber gode muligheder for en relativ god økonomistyring.

I den nuværende overenskomst er der med indførelse af en økonomiramme i særlig grad fokus på økonomistyringen.

De rammer og tiltag som der lægges op til i praksisplanen skal understøtte en god økonomistyring og sikre, at udgiften på området holder sig inden for økonomiprotokollatets rammer.

#### Nemt at administrere

Den anden side af stram kapacitetsstyring er ofte meget administrativt arbejde. Det er derfor et mål med praksisplanen, særligt omkring kapacitetsstyringen, at denne gøres enklere inden for overenskomstens rammer. Ligeledes er det et mål, at de øvrige forslag til tiltag i praksisplanen, er administrativt enkle at anvende.

### **Hvordan nås målene?**

For at opnå ovennævnte mål skal praksisplanen – ved at opstille de hensigtsmæssige rammer, som er beskrevet ovenfor og uddybet nedenfor – være med til at:

- Sætte fokus på kvalitetsudvikling og – monitorering.
- Indføre servicemål og monitorering af disse, f.eks. i forhold til, hvor lang ventetid, der kan accepteres og afstand til nærmeste fodterapeutiklinik.
- Skabe plads til og mulighed for initiativ og udvikling i de enkelte praksis.
- Fremme en konkurrence mellem de enkelte praksis.
- Integre de praktiserende fodterapeuter (mere) i det samlede offentlige sundhedsvæsen.

Det væsentligste spørgsmål i forbindelse med udarbejdelse af praksisplanen og opnåelsen af praksisplanens mål er uden tvivl spørgsmålet om, hvorvidt man fortsat ønsker en relativ stram planlægnings- og kapacitetsstyring af området. Den giver nogle fordele i form af relativ forudsigelig økonomi, men den kan også anses at hæmme en udvikling af sektoren og hæmme patienternes frie valg. Det skyldes, at den blandt andet ikke skaber rammerne for, at praksis, der er foretrukket af patienter og sundhedsaktører p.g.a. eksempelvis kvalitet og service, har tilstrækkelig mulighed for at vokse og udvikle sig end praksis, der lægger mindre vægt på disse elementer.

Af hensyn til patienterne og den kvalitet og service, de modtager, bør det overvejes at skabe bedre mulighed for, at der kan ske en uhindret, dynamisk udvikling af de ”gode” fodterapipraksis.

Den nuværende tilgang til området ”beskytter” i højere grad de eksisterende praksis imod konkurrence og hindrer ”gode” praksis i at udvikle sig, i og med, at alle stilles lige uagtet kvalitet, service, patienternes valg o.s.v. Dette kan anses for problematisk set ud fra et patientsynspunkt.

Et andet aspekt af den nuværende stramme kapacitetsstyring er, at det er nærliggende at antage, at den fremmer etablering af fodterapipraksis uden ydernummer, hvor aktiviteterne er finansieret af private forsikringsordninger eller privat betaling. Overordnet må det antages, at jo sværere det er at få et ydernummer, jo mere nærliggende er det at etablere en klinik uden for sygesikringsystemet. Dette kan være problematisk i forhold til en række elementer. F.eks. er det ikke muligt at arbejde med styrkelse af kvaliteten og fremme af forbedrede patientforløb og tværfagligt samarbejde på disse fodterapeutiklinikker. Der findes ikke p.t. et tal for, hvor mange praktiserende fodterapeuter der arbejder uden for sygesikringen i Region Syddanmark, men det udgør formodentlig omkring ca. 50 – 70 fodterapeuter (til sammenligning er der godt 166 fodterapeuter med ydernummer).

I det følgende konkretiseres ovenstående tanker.

Der lægges op til, at kapacitetsstyringen i højere grad kommer til at ligne kiropraktorområdet, som har styring på antallet af ydernumre, men hvor det står den enkelte klinik frit at ansætte personale. Den overordnede tanke er således, at der i praksisplanen for de enkelte planlægningsområder skal fastsættes et antal fodterapeutiske enheder, men som udgangspunkt skal bemandingskapaciteten på de enkelte enheder ikke styres stramt.

Med fastsættelsen af et antal enheder sikres, at patienterne har en vis tilgængelighed til fodterapeutisk behandling i form af, at patienterne har flere klinikker at vælge imellem, og ved, at slække på kapacitetsstyringen på den enkelte klinik søges udvikling af de "gode" klinikker fremmet.

Dette hviler på en antagelse om, at patienterne vil søge mod de fodterapipraksis, som har bedst kvalitet, service m.m. samt ikke mindst, at de praktiserende læger vil henlede de henviste patienters opmærksomhed på førnævnte praksis. Det vil – alt andet lige – udgøre en automatisk reguleringsmekanisme i forhold til, at de praksis, som har den bedste kvalitet, service m.m., også er dem, der vil blive mest efterspurgt. Ved at slække på kapacitetsstyringen kan sådanne klinikker således i højere grad understøttes til gavn for patienterne.

Fodterapeuterne i den enkelte enhed kan som udgangspunkt arbejde uden omsætningsloft, idet der - som udgangspunkt – ikke er regler for, hvor store de enkelte enheder må være, så længe der er sikret en rimelig tilgængelighed.. Som uddybet nedenfor under økonomiafsnittet, hviler det på en tro om, at egenbetalingen på henholdsvis 50 % (speciale 54 og 60) og 60 % (speciale 55 og 59) vil bevirke en automatisk regulering af aktivitetsniveau.

Ved eventuelt monopollignende tilstande i et planlægningsområde kan der åbnes for tilgang af ekstra kapacitet i området, men placeret i en ny enhed. Denne tilgang vil fremme etablering af en ny enhed i området og tilgodese hensynet til tilgængelighed for patienterne.

Udover kapacitetsstyringen for den enkelte praksis er det også tanken at operere med de såkaldte overenskomstregulerede (geografiske) områder og frie (geografiske) områder, som det kendes fra praksisplanen på kiropraktorområdet i Region Syddanmark. I korte træk går det ud på, at der i overenskomstregulerede områder menes områder, hvor overenskomstens bestemmelser fortsat er gældende i henhold til kriterierne om nedsættelse og kapacitet, og hvor det ikke vurderes hensigtsmæssigt ud fra flere kriterier at åbne for fri nedsættelse.

I frie områder, er der tale om områder, hvor adgangen til fodterapeutisk behandling er begrænset, idet der kun er én eller få fodklinikker til at dække et forholdsvis stort/befolkningstingt område. I disse områder kan der åbnes for fri nedsættelse i planlægningsperioden såfremt visse forudsætninger er opfyldt.

### **Økonomi.**

Som tidlige nævnt medfører den relativt stramme kapacitetsstyring på området gode muligheder for en rimelig økonomistyring.

Såfremt kapacitetsstyringen lempes for fodterapiområdet, må man gøre sig klart, at der er en vis risiko forbundet dermed.

Det kan overvejes gradvis at slække på kapacitetsstyringen og følge den eventuelle afledte effekt på aktivitetsniveauet tæt.

Det er imidlertid spørgsmålet, hvor stor en økonomisk risiko, der reelt er ved en lempelse af kapacitetsstyringen, idet det forhold, at der er en forholdsvis høj brugerbetaling på området (50 – 60 %), må antages at bevirke en automatisk aktivitetsregulering. Hertil skal dog også nævnes, at en del af de henviste (ældre) patienter modtager helbredstillæg fra kommunen, som dækker det meste af egenbetalingen. Hvor mange patienter det drejer sig om er der p.t. ikke tal for. Dette vil blive nærmere analyseret i praksisplanlægningen.

Af andre forhold som vurderes at mindske risikoen for et øget udgiftspres på området kan nævnes

- styring af antal (fodterapi)enheder inden for området - jf. ovenfor
- økonomiprotokollat inden for området med sanktionsmulighed i tilfælde af overskridelse
- styring af ydelsesforbruget i de enkelte enheder (omsætningsloft/kontrolstatistik)

### **Proces fremadrettet.**

Det er planen, at notatet efter drøftelse i Sundhedssamordningsudvalget præsenteres i den arbejdsgruppe, der er nedsat med henblik på udarbejdelse af et udkast til praksisplan, og som har repræsentation af alle relevante sundhedsaktører inden for området.

Den nedsatte arbejdsgruppe vil udarbejde et udkast til praksisplan som vil blive forelagt samarbejdsudvalget vedr. fodterapi til eventuel kommentering. Herefter sendes arbejdsgruppens udkast (+ eventuelle bemærkninger fra samarbejdsudvalget) i regionsrådet med henblik på godkendelse af et høringsudkast. Efter afsluttet høringsrunde forelægges sagen for samarbejdsudvalget, hvorefter sagen sendes i regionsrådet med henblik på endelig vedtagelse.

Det er målet, at der foreligger et høringsudkast til praksisplanen primo 2013, således at den endelige praksisplan kan sendes i regionsrådet til endelig vedtagelse i foråret 2013.