

Praksisplan for fodterapi i Region Syddanmark



Gældende fra 1. april 2015



Indhold

1.	Indledning	4
1.1	Læsevejledning	4
2.	Resumé	5
3.	Baggrund for planens udarbejdelse	6
3.1	Vision for sundhedsvæsenet i Region Syddanmark	6
3.2	Visioner for fremtidens fodterapi i Region Syddanmark	6
3.3	Høring af praksisplanen for fodterapi	7
4.	De formelle rammer for fodterapeutisk virksomhed	8
4.1	Overenskomstens område	8
4.2	Undersøgelse og behandling	8
4.3	Tilskudsregler	8
4.4	Uddannelse til Statsaut. fodterapeut og opnåelse af autorisation	9
4.5	Patientklagenævnet og Patientforsikringen	9
5.	Kapacitet, aktivitet og udviklingstendenser på fodterapiområdet	10
5.1	Region Syddanmark - tal og fakta.	10
5.2	Kapacitet og dækning i forhold til befolkning og antal diabetikere	11
5.3	Demografisk udvikling	12
5.4	Ventetider på fodterapeutisk behandling	13
5.5	Borgernes valg af fodterapeut.	15
5.6	Aktiviteter og udgifter	17
5.6.1	Udviklingen i udgifterne til fodterapi i Region Syddanmark og de øvrige regioner	17
5.6.2	Region Syddanmark	18
5.6.3	Speciale 54 diabetes	21
5.6.4	Diabetes. Aktivitet i sygehusregi	23
5.7	Øvrige forhold af betydning for kapaciteten.	24
5.7.1	Fodterapeuters køns - og alderssammensætning	24
5.7.2	Fodterapeuter uden ydernummer	25
5.8	Principper og anbefalinger for den fremtidige behandlingskapacitet.	27

6.	Samordning og kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen	32
6.1	Fodterapeutens roller og opgaver i henhold til overenskomsten	33
6.1.1	Private patienter i fodterapipraksis.	33
6.2	Henvisningsprocedurer inden for fodterapiområdet	33
6.3	Fodterapeutens samarbejde og kommunikation med øvrige sundhedsaktører	34
6.3.1	Samarbejde og kommunikation med almen praksis	34
6.3.2	Samarbejde og kommunikation med sygehuse (sårcenter/diabetesambulatorium).	34
6.3.3	Samarbejde og kommunikation med kommune.	34
6.3.4	Samarbejde og kommunikation med øvrige sundhedsaktører	35
6.4	Forløbsprogrammer.	35
6.4.1	Forløbsprogram for diabetes 2 patienter i Region Syddanmark.	35
6.4.2	Model for stratificering af personer med diabetes 2	35
6.4.3	Diabetesudvalg i Region Syddanmark (DURS).	36
6.5	Udfordringer og udviklingsmuligheder omkring samarbejde og kommunikation	36
6.5.1	Integrering af de praktiserende fodterapeuter i sundhedsvæsenet.	36
6.5.2	Fodstatus	37
6.5.3	Etablering af praksisfællesskaber/sundhedshuse	38
7.	Kvalitetssikring - og udvikling	39
7.1	Den overenskomstmæssige ramme for kvalitetssikring - og udvikling	39
7.1.1	Den Danske Kvalitetsmodel	39
7.1.2	Kvalitetsudvikling i Region Syddanmark	39
7.2	Implementering af kliniske retningslinjer	40
7.3	IT - kommunikation (elektronisk kommunikation).	40
7.4	Patientsikkerhed	41
7.5	Udveksling af information mellem de involverede sundhedspersoner	41
7.6	Telemedicin	42
7.7	Efteruddannelse - tværfaglig temadag.	42
7.8	Fysisk tilgængelighed og indretning for bevægelseshæmmede	42
7.9	Ventetider i fodterapipraksis	42
8.	Praksiskonsulentordning - forsøgsordning	44
9.	Pilotprojekt vedrørende sårbehandling ved statsautoriseret fodterapeut som forlagt hospitalsbehandling	45
10.	Samlede anbefalinger	46
11.	Bilag	48

Denne praksisplan er den første praksisplan for fodterapi i Region Syddanmark. Praksisplanen har til formål at tilrettelægge den fremtidige fodterapeutiske betjening i praksissektoren i Region Syddanmark. Planen skal understøtte en hensigtsmæssig kapacitetsplanlægning, samarbejdet mellem fodterapipraksis og det øvrige sundhedsvæsen samt kvalitetsudvikling i fodterapipraksis.

Praksisplanen er udarbejdet af Region Syddanmark. I forbindelse med udarbejdelsen af praksisplanen har der været nedsat en referencegruppe til at give faglig sparring i forløbet – først og fremmest i forhold til diabetesområdet.

Referencegruppen består af:

- **Repræsentant for fodterapeuter**
Gyrit Madsen, fodterapeut og medlem af Samarbejdsudvalget vedr. fodterapi
- **Repræsentant for DiabetesUdvalgRegionSyddanmark (DURS)**
Overlæge Klaus Levin, OUH Svendborg
Diabeteskoordinator Ulla Jørgensen, Sygehus Lillebælt
Praktiserende læge/praksiskoordinator Birgitte Lund
Fodterapeut Charlotte Virkelyst Madsen
Diabeteskoordinator Fyn Mona Engdal Larsen
- **Sekretariat**
Afdelingsleder Frank Ingemann Jensen (formand)
Sekretær Jørgen M. Madsen

1.1 Læsevejledning

I praksisplanen anvendes nogle udtryk, som kan kræve en nærmere forklaring. Disse udtryk forklares nedenfor:

Yderregister:

Det register, hvor den enkelte yder (her fodterapeut) registreres med centrale data. En del af praksisplanens data bygger på udtræk fra dette register.

Ydernummer:

Et identifikationsnummer, som tildeles hver enkelt praksis, der praktiserer efter overenskomst med den offentlige sygesikring.

Kapacitet:

Udtryk for det antal fodterapeuter, der har ret til at praktisere efter overenskomst med det offentlige.

I dag har langt de fleste fodterapeuter med et ydernr. én kapacitet. Såfremt en fodterapeut med ydernummer efter ansøgning får tildelt en behandlende medhjælp efter overenskomstens §16, stk. 1, vil der være knyttet 2 kapaciteter til ydernummeret.

Enkeltmandspraksis:

Virksomhed som statsautoriseret fodterapeut udøvet af enkeltperson uden økonomisk fællesskab med andre autoriserede fodterapeuter.

Kompagniskabspraksis:

Praksis, der drives af to eller flere fodterapeuter med fællesskab om patientkreds, økonomi, lokaler og personale.

Anpartsselskaber:

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 Danske Fodterapeuter.

Samarbejdspraksis:

Virksomhed som statsautoriseret fodterapeut, som drives mellem flere enkeltmands- og/eller kompagniskabspraksis og/eller anpartsselskaber med et vist fællesskab om lokaler og personale.

Behandlende medhjælp:

Har to betydninger: I henhold til overenskomstens §16, stk. 1 kan fodterapeuten efter ansøgning udvide kapaciteten med 1 behandlende medhjælp. I henhold til overenskomstens §16, stk. 2 kan fodterapeuten ansætte en behandlende medhjælp, således at de deles om kapaciteten. Inden for andre overenskomstområder bliver konstruktionen ofte benævnt som delepraksis.

§34-aftale:

Aftaler, der indgås mellem regionen og Danske Fodterapeuter lokalt udover overenskomsten.

Minimumsomsætning:

Bestemmelse i overenskomsten om en minimumsaktivitet hos den praktiserende fodterapeut. I den nugældende overenskomst (2014) skal der være afregnet for mindst 40.000 kr. pr. år (eksklusiv afstandstillæg).

Denne praksisplan, som er den første for fodterapiområdet i Region Syddanmark, dækker perioden 2015 - 2017.

Da det - som ovenfor nævnt - er den første praksisplan for fodterapi i regionen, indeholder den en forholdsvis detaljeret beskrivelse af det lov - og overenskomstmæssige grundlag for fodterapi samt en beskrivelse af uddannelsen til statsautoriseret fodterapeut.

De overordnede mål i praksisplanen er:

- Der skal sikres borgerne i Region Syddanmark en nem adgang til fodterapeutisk behandling. Det vil sige, at der skal være begrænset ventetid og en vis geografisk nærhed.
- Det skal sikres, at patienterne får en effektiv behandling med god faglig kvalitet og med en god service.
- Det skal sikres, at patienterne får en fodterapeutisk behandling, der er samordnet med øvrige tilbud i sundhedsvæsenet, således at der opnås et sammenhængende sundhedsvæsen.

Med udgangspunkt i disse overordnede målsætninger indeholder praksisplanen en række anbefalinger, som er kort opsummeret nedenfor:

Anbefalinger

I praksisplanen anbefales det at der, for at sikre nærhed i behandlingstilbuddet samt sikre en bedre kvalitet og service over for patienterne, etableres et toårigt forsøgsprojekt, hvor der sker et delvist opgør med den relative stramme kapacitetsstyring inden for området. Konkret vil forsøgsprojektet dels give eksisterende fodterapipraksis frihed til at ansætte fodterapeuter inden for et max. på 6 kapaciteter, dels vil regionen blive inddelt i henholdsvis åbne og lukkede områder i forhold til nynedsættelser. Vedrørende det sidste stilles der visse kvalitetskrav til ansøgende fodterapeuter. Blandt andet skal nynedsættelser tilbyde både klinik- og hjemmebehandling. Endvidere er der skærpede krav omkring handicapvenlig adgang og indretning. Endelig er det, for at sikre en vis geografisk spredning, ikke muligt at søge om et ydernummer i en allerede eksisterende praksis med ydernummer.

Endvidere er der også en række anbefalinger med det til fælles, at de yderligere søger at integrere de praktiserende fodterapeuter i det regionale sundhedsvæsen. I den forbindelse vil der blandt andet blive søgt etableret en forsøgsordning med en praksiskonsulentordning inden for fodterapi.

Ligeledes er der en række anbefalinger omkring fortsat kvalitetsudvikling, herunder blandt andet i forhold til IT-kommunikationen mellem fodterapeuter og øvrige sundhedsaktører, først og fremmest de praktiserende læger, kommunerne (især hjemmeplejen) samt sårambulatorier. Her er der blandt andet fokus på kvaliteten af henvisninger samt at få beskrevet, hvornår det er relevant, at en sundhedsperson informerer en anden sundhedsperson samt ikke mindst, hvilke oplysninger der bør indgå i korrespondancen.

Generelt er der en række anbefalinger omkring et tættere samarbejde med kommunerne.

Endelig er der en anbefaling om, at det nærmere skal undersøges, hvorvidt en afgrænset del af sygehusenes sårbehandling kan udlægges til fodterapeuter.

3

Baggrund for planens udarbejdelse

I henhold til Landsoverenskomsten om Fodterapi §7 udarbejder regionen en samlet regional plan for tilrettelæggelsen af den fremtidige fodterapeutiske betjening i regionen. Praksisplanlægningen skal fremme udviklingen i samarbejdet og opgavefordelingen lokalt.

Planen skal indgå i Region Syddanmarks samlede sundhedsplanlægning og danner grundlag for beslutninger vedrørende den fodterapeutiske kapacitet og udvikling blandt andet med henblik på samordning af den fodterapeutiske betjening i alle områder af regionen.

3.1 Vision for sundhedsvæsenet i Region Syddanmark

Regionsrådet i Region Syddanmark vedtog den 28. november 2011 en ny vision for sundhedsvæsenet i Region Syddanmark:

Visionens grundlag:

Sundhedsvæsenet i Region Syddanmark er til for borgerne. Sundhedsvæsenet bidrager aktivt til at forebygge og behandle sygdom og dermed forbedre borgernes sundhed.

Vores succes bygger på dialog, lighed og sammenhæng. Vi har fokus på rettighed og kvalitet, og det bedste resultat opnås, når alle tager ansvar.

Se den fulde version i bilag 1.

3.2 Visioner for fremtidens fodterapi i Region Syddanmark

Praksisplanarbejdet har taget udgangspunkt i de politiske målsætninger på sundhedsområdet, der overordnet set omhandler sammenhængende patientforløb samt et kvalitetsbevidst og effektivt sundhedsvæsen. Disse målsætninger er i praksisplanen konkretiseret i form af følgende overordnede mål for den kommende praksisplan inden for fodterapi:

Let tilgængelighed

Der skal sikres borgerne i Region Syddanmark en valgmulighed samt nem adgang til fodterapeutisk behandling. Det vil sige, at der skal være begrænset ventetid og en vis geografisk nærhed.

Ligeledes skal patienterne gerne have flere fodterapipraksis at vælge imellem inden for rimelig afstand, således at der er en sund konkurrence om patienterne. Endelig skal der være hensigtsmæssig adgang til - og indretning af fodterapiklinikken i forhold til bevægelseshæmmede/handicappede patienter.

God faglig kvalitet og udvikling på fodterapiområdet

Det skal sikres, at patienterne får en effektiv behandling med god faglig kvalitet. Ved kvalitet forstås, bl.a. opfyldelse af faglige standarder, behandlingstilbuddet skal være evidensbaseret eller basere sig på den nyeste viden, implementering af centrale og/eller regionale kvalitetstiltag og kvalitetsmål

Gode patientforløb

Det skal sikres, at patienterne får en fodterapeutisk behandling, der er samordnet med øvrige tilbud i sundhedsvæsenet. Et patientforløb kræver ofte en tværfaglig, tværsektoriel og koordineret 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 indgå i en koordineret indsats: Patienten skal sikres den rette behandling på det rette tidspunkt og på det rette sted.

God økonomistyring og forenkling

Den nuværende relativt stramme kapacitetsstyring på fodterapiområdet skaber som udgangspunkt en forholdsvis god budgetsikkerhed. I den nuværende overenskomst er der med indførelse af et økonomiprotokollat særlig 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.

Den anden side af stram kapacitetsstyring er ofte meget administrativt arbejde. Det er derfor også et mål med denne praksisplan, særligt omkring kapacitetsstyringen, at undgå detailstyring.

Hvordan nås målene?

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

- Sikre patienterne valgmuligheder.
- Skabe plads til og handlefrihed for den enkelte praksis' drift
- Indføre servicemål og monitorering af disse, f.eks. i forhold til, hvad der er en acceptabel ventetid samt afstand til nærmeste fodterapiklinik.
- Sætte fokus på kvalitetsudvikling og - monitorering
- Integrere de praktiserende fodterapeuter (mere) i det samlede offentlige sundhedsvæsen.

Med udgangspunkt i disse overordnede rammer fastlægger praksisplanen, i hvilken retning fodterapi i Region Syddanmark ønskes udviklet i fremtiden, og på hvilke områder, der skal iværksættes tiltag for at fremme den ønskede udvikling.

Praksisplanen vil være gældende fra godkendelsestidspunktet til udgangen af 2017.

3.3 Høring af praksisplanen for fodterapi

Praksisplanen har været sendt i høring hos nedenstående parter:

- Sundhedsstyrelsen
- Danske Fodterapeuter
- Danske Regioner
- PLO Region Syddanmark
- Kommunerne i Region Syddanmark
- Regionens sygehuse (somatiske + psykiatriske)
- Specialerådene for almen medicin, dermato-venereologi, endokrinologi, reumatologi samt ortopædisk kirurgi
- Diabetes udvalg i Region Syddanmark (DURS)
- Danske Patienter (paraplyorganisation for flere patientforeninger)

Høringen resulterede i 12 høringssvar.

4 De formelle rammer for fodterapeutisk virksomhed

Dette kapitel indeholder en kort præsentation af visse områder af fodterapeuters virksomhedsområde samt fodterapeuters placering i sundhedsvæsenet. Desuden beskrives, hvilke rammer fodterapeuterne agerer inden for – lovgivningsmæssigt og aftalemæssigt.

4.1 Overenskomstens område

Fodterapipraksis er et selvstændigt erhverv og fungerer i forhold til Overenskomst om Fodterapi indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fodterapeuter.

Overenskomsten omhandler:

- Behandling af patienter med diabetes (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)

Som det vil fremgå senere i praksisplanen, er langt den største aktivitet koncentreret omkring behandlingen af diabetespatienter (speciale 54).

Patientgrupper som behandles i fodterapipraksis:

- Gigtpatienter
- Patienter med nedgroede negle
- Patienter med arvæv
- Diabetikere

4.2 Undersøgelse og behandling

Fodterapeuters arbejdsområde er defineret i Sundhedsstyrelsens "Retningslinier for fodterapeuters arbejdsområde" fra 10. december 1973. Retningslinjerne er vedlagt som bilag 2. Ligeledes er der i overenskomsten udarbejdet et protokollat, som beskriver og definerer fodterapeuters arbejdsområde.

Fodterapeuternes daglige arbejde omfatter:

- Vejledning i køb af fodtøj
- Vejledning i pleje af fødder
- Fjernelse af hård hud
- Fjernelse af ligtorne
- Fremstilling af fodindlæg
- Fremstilling af aflastninger
- Beskæring af sår
- Behandling af nedgroede negle med bøjler
- Ganganalyse
- Klipning af negle
- Slibning af negle
- Oopensning af negle og neglebånd
- Rådgivning om fodøvelser
- Pleje af fødder hos pensionister, der ikke selv kan pleje deres fødder
- Fodstatus for diabetikere omfattende
 - neurologisk undersøgelse
 - kredsløbsundersøgelse
 - mobilitet
 - trofik
 - forebyggende vejledning

Kilde: LasF.

4.3 Tilskudsregler

Der kræves lægehenviisning for at få tilskud til behandling hos fodterapeuter. I henhold til bekendtgørelse om tilskud til fodbehandling i praksissektoren har henholdsvis gruppe 1- og gruppe 2 - sikrede efter lægehenviisning ret til tilskud til behandling hos fodterapeut, hvis de ifølge lægelig diagnose har fået konstateret:

- diabetes og et heraf afledt behov for fodbehandling
- synptomgivende nedgroede tånegle
- arvæv efter strålebehandling eller
- svær leddegigt, hvorved forstås leddegigt, der medfører begrænset eller tabt funktion i ben og arme, hvor kun få eller ingen sædvanlige arbejdsopgaver kan klares, og hvor den sikrede har nedsat evne til selvhjælp, og som følge heraf ikke kan varetage egen fodpleje.

Der ydes tilskud på 50% til behandling af patienter med diabetes og svær leddegigt samt 40% til behandling af patienter med arvæv og nedgroede negle.

For visse ydelser er der sat loft på antallet af behandlinger med tilskud. Inden for diabetesbehandlingen (speciale 54) skal der årligt udarbejdes en fodstatus, som danner grundlag for en risikovurdering af diabetespatienter, hvortil der, afhængig af indplacering i 4 risikogrupper, er knyttet forskelligt antal behandlinger med tilskud (uddybte i afsnit 5.6.3). Også for de resterende 3 specialer er der lagt begrænsninger på, hvilke ydelser (og for speciale 55's vedkommende loft på det samlede behandlingstilbud), der kan ydes tilskud til.

Skønsmæssig 20-25% af de praktiserende fodterapeuters omsætning hidrører fra offentlige tilskud.

4.4 Uddannelse til Statsaut. fodterapeut og opnåelse af autorisation

Uddannelsen til fodterapeut er en ungdomsuddannelse (erhvervsuddannelse), der tager 1 1/2 år. Uddannelsen kan tages 2 steder i Danmark: Fodterapeutskolen i København og Fodterapeutafdelingen på Tradium i Randers. Uddannelsen har sit grundlag i BEK nr. 5 af 08/01/2009.

På uddannelsen undervises der i teori i følgende fag med følgende vægtning (jævnfør bekendtgørelsen):

- 1) Fodterapeutiske fag (75%)
- 2) Naturvidenskabelige fag (10%)
- 3) Sundhedsvidenskabelige fag (10%)
- 4) Humanistiske og samfundsvidenskabelige fag (5%)

Til begge skoler er knyttet en klinik, hvor eleverne lærer det praktiske håndværk indenfor bl.a. indlægsfremstilling.

Ud fra bekendtgørelsen har skolerne i fællesskab udarbejdet en uddannelsesordning. Her er fagene delt op i følgende faggrupper:

- Førstehjælp
- Psykologi/socialpsykologi/pædagogik
- Socialorientering
- Mikrobiologi/infektionspatologi
- Anatomi/fysiologi
- Sygdomslære/dermatologi/psykiatri
- Ortopædi
- Fodterapi

I alt undervises der i 1.890 timer på skolerne. Undervisningen er fordelt med 640 teoritimer og 1.250 kliniktimer.

Efter endt uddannelse kan fodterapeuten søge autorisation hos Sundhedsstyrelsen i henhold til Autorisationslovens §70:

" §70. Autorisation som fodterapeut meddeles den, der har bestået dansk fodterapeuteksamen eller en udenlandsk eksamen, der kan sidestilles hermed, jf. §§2 og 3.

Stk. 2. Ret til at betegne sig som fodterapeut har kun den, der har autorisation som fodterapeut".

Lovens formål er at styrke patientsikkerheden og fremme kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser gennem autorisation af nærmere bestemte grupper af sundhedspersoner, hvor andres virksomhed på det pågældende område kan være forbundet med særlig fare for patienter.

4.5 Patientklagenævnet og Patienterstatningen

Patienter har siden oprettelsen af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn i 1988 kunnet klage hertil over fodterapeuternes faglige virksomhed.

Siden 2004 har patienterne kunnet søge erstatning hos Patienterstatningen. Alle autoriserede fodterapeuter er dækket af Patienterstatningen, uanset om de har et ydernummer eller ej.

Klager over fodterapeuternes adfærd, service eller lignende, behandles i det lokale samarbejdsudvalg og i landssamarbejdsudvalget.

5 Kapacitet, aktivitet og udviklingstendenser på fodterapiområdet

I dette kapitel beskrives og analyseres kapaciteten, aktiviteten samt udviklingstendenserne på fodterapiområdet på baggrund af tilgængelige data om ydelser og praksis.

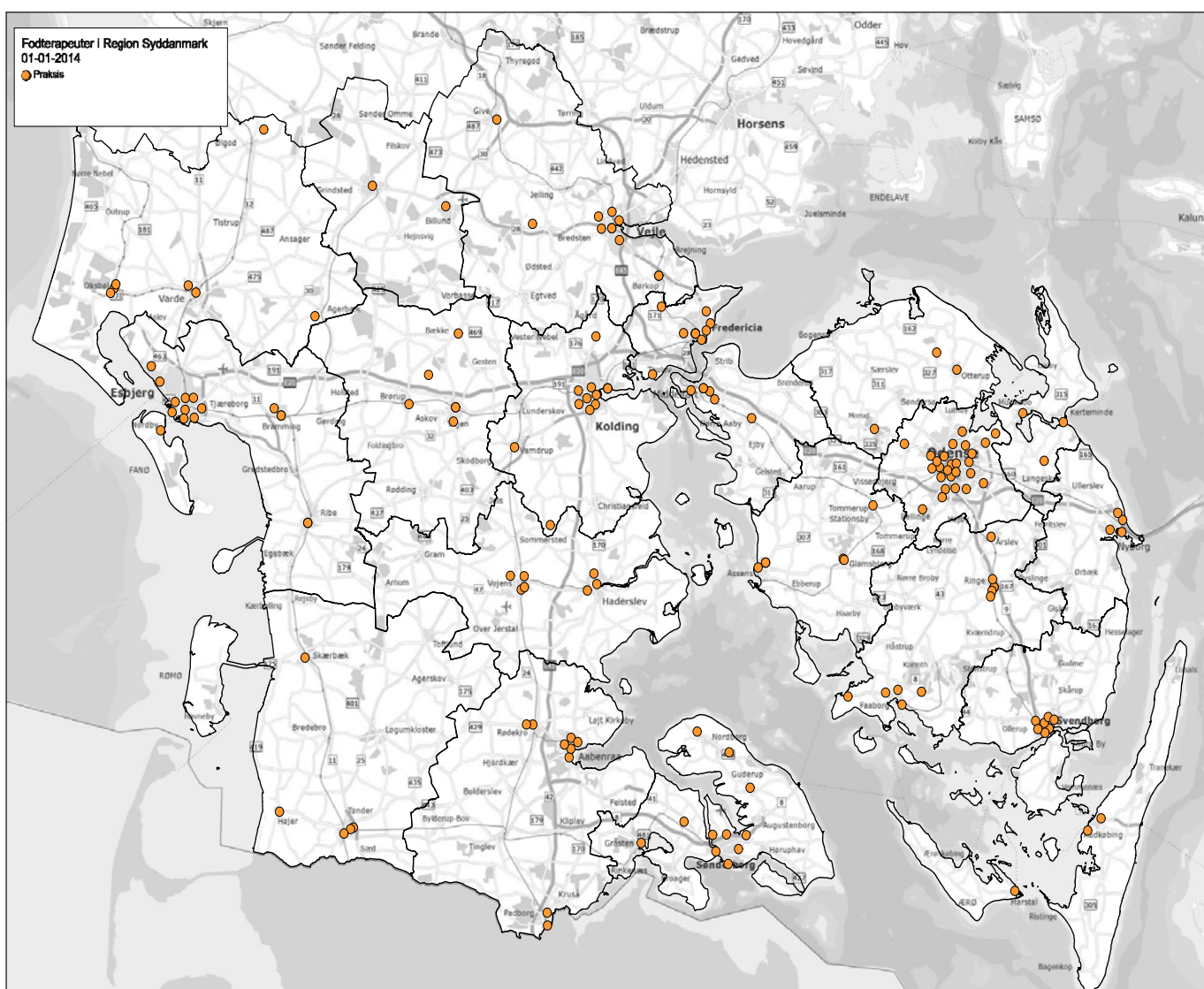
5.1 Region Syddanmark - tal og fakta

Region Syddanmark er dannet af de 4 tidligere amter: Vejle (sydlig del), Ribe, Sønderjylland og Fyn. I regionen er der 22 kommuner, der befolkningsmæssigt spænder fra ca. 3.200 indbyggere i Fanø Kommune til ca. 193.000 indbyggere i Odense Kommune. Indbyggertallet i regionen er pr. 1. januar 2014 på ca. 1,2 mio. indbyggere svarende til ca. 21% af den samlede danske befolkning.

I Region Syddanmark var der pr. 1. januar 2014 i alt 165 ydernumre samt 3 ubesatte ydernumre. Hertil kommer 5 behandlende medhjælpere i henhold til overenskomstens §16, stk. 1. Den samlede kapacitet inden for fodterapiområdet var således på i alt 173 kapaciteter.

Ifølge overenskomsten skal kapaciteten på landsplan som minimum tilbage til det niveau, der var før konflikt-perioden (1. juni 2005 - 1. maj 2011). Kapaciteten for det område som Region Syddanmark dækker i dag var på 172/173.

Oversigtskort over kapaciteten i Region Syddanmark. 1. januar 2014



På side 10 er et oversigtskort med den geografiske placering af de i alt 165 aktive ydernumre. pr. 1. januar 2014. I bilagsdelen (kapitel 11) kan ses et større kort.

Af ovenstående ses det, at Fyn, Trekantsområdet samt de større bysamfund er bedst dækket. Der er et område i det sønderjyske (med Gram som centrum), hvor der umiddelbart er en dårlig dækning. Ligeledes er der også i den nordvestlige del af regionen en forholdsvis dårlig dækning. De 2 omtalte områder er dog samtidig kendetegnet ved et lavt befolkningstal.

De 165 ydernumre er fordelt på 140 enkeltmandspraksis, 18 samarbejdsspraksis, 5 kompagniskabspraksis samt 2 anpartsselskaber.

Fodklinikker - mobile fodterapeuter

I henhold til overenskomsten er en fodterapikapacitet som udgangspunkt knyttet til en fast klinikadresse, men kan også eksistere som mobil kapacitet. Af de i alt 140 enkeltmandspraksis fungerer de 7 af dem som mobile fodterapeuter. En nærmere analyse af mobile fodterapeuters produktion af ydelser viser, at de producerer færre ydelser sammenlignet med fodklinikkerne. Mobile fodterapeuter bruger tid på kørsel og kan derfor ikke behandle lige så mange patienter som fodklinikker med fast adresse.

5.2 Kapacitet og dækning i forhold til befolkning og antal diabetikere

En kapacitet forstås i planlægningssammenhæng som en fodterapeut med ret til at praktisere under et ydernummer, eventuelt som behandlende medhjælp. Hvert ydernummer kan have flere kapaciteter tilknyttet samtidigt. Det er dog vigtigt at pointere, at en kapacitet inden for fodterapiområdet ikke er en entydig størrelse, når det kommer til at vurdere den samlede kapacitet, forstået som det arbejde den enkelte yderindehaver udfører i forhold til den offentlige sygesikring. De praktiserende fodterapeuter har også private klienter ved siden af de henviste patienter. Da der ikke foreligger en samlet indsigt i den enkelte kliniks samlede omsætning og patientsammensætning er det ikke muligt her at afgøre, i hvilket omfang en kapacitet udnyttes.

Dækningsgraden betegner, hvor mange borgere, den enkelte kapacitet i praksis betjener på basis af befolkningstallet i de enkelte områder. I tabel 1 (på næste side) er der set på dækningsgraden i de enkelte kommuner.

I tabel 1 er der ligeledes lavet en opgørelse over andre aspekter af den fodterapeutiske kapacitet i Region Syddanmark opgjort pr. 1. januar 2014.

I 4. kolonne er opgjort antal indbyggere/kapacitet opgjort på kommune. Billund Kommune springer umiddelbart i øjnene med langt den laveste dækningsgrad. Den bedste dækning findes på Fanø.

Da over 80% af de henviste patienter til fodterapeutisk behandling er diabetespatienter, er det væsentligt at se på fordelingen af, hvor mange diabetikere der er pr. fodterapikapacitet i de enkelte kommuner - se 6. kolonne. Her er billedet noget forskelligt sammenlignet med indbyggere/kapacitet. Selvom Billund - og Fanø Kommune igen springer i øjnene som forholdsvis kommunen med den dårligste og bedste dækning, så er der forskel blandt de øvrige kommuner.

I næstsidste kolonne er de nuværende 170 aktive kapaciteter så fordelt forholdsmæssigt efter kommunens andel af diabetikere. Det medfører, at en kommune som Middelfart ville have fået tildelt 5,2 kapaciteter såfremt der var taget udgangspunkt i kommunens andel af diabetikere. Pr. 1. januar 2014 var der aktuelt 8 kapaciteter i kommunen. Omvendt ville Sønderborg Kommune have haft 15,1 kapaciteter og ikke de 11, som de havde på opgørelsestidspunktet, såfremt udgangspunktet havde været antallet af diabetikere i kommunen.

I den sidste kolonne er der set på "vindere" og "tabere", såfremt fordelingen af kapaciteterne tog udgangspunkt i antallet af diabetikere. Kommuner markeret med grønt har i dag et "overskud" af kapacitet, hvis udgangspunktet er antal diabetikere, mens kommuner markeret med rødt har et underskud.

Tabel 1. Dækningsgrad. Borgere og diabetikere pr. fodterapikapacitet. 1. januar 2014¹

Kommune	Indbyggere 1.jan.2014	1. Januar 2014		Antal diabetikere 2012 ²	Dia- betikere/ kapacitet 1. Jan. 2014	Fiktive kapaciteter i.h.t. antal diabetikere	Difference aktuelt og "fiktiv" kapacitet
		kapacitet*	indb./ kapacitet				
Middelfart	37.685	8	4.711	2.324	291	5,2	2,8
Assens.	41.037	6	6.840	2.794	466	6,3	-0,3
Faaborg-Midtfyn	51.078	11	4.643	3.041	276	6,8	4,2
Kerteminde	23.665	3	7.888	1.767	589	4,0	-1,0
Nyborg	31.314	4	7.829	2.378	595	5,3	-1,3
Odense	195.797	26	7.531	10.991	423	24,7	1,3
Svendborg	57.979	9	6.442	3.432	381	7,7	1,3
Nordfyn	29.066	3	9.689	1.881	627	4,2	-1,2
Langeland	12.695	2	6.348	1.386	693	3,1	-1,1
Ærø	6.393	1	6.393	490	490	1,1	-0,1
Haderslev	55.906	6	9.318	3.491	582	7,8	-1,8
Billund	26.318	2	13.159	1.476	738	3,3	-1,3
Sønderborg	75.264	11	6.842	6.731	612	15,1	-4,1
Tønder	38.316	4	9.579	2.800	700	6,3	-2,3
Esbjerg	115.095	15	7.673	6.785	452	15,2	-0,2
Fanø	3.264	1	3.264	177	177	0,4	0,6
Varde	49.958	7	7.137	3.839	548	8,6	-1,6
Vejen	42.667	6	7.111	3.183	531	7,1	-1,1
Aabenraa	58.970	8	7.371	4.174	522	9,4	-1,4
Fredericia	50.324	12	4.194	3.575	298	8,0	4,0
Kolding	90.066	14	6.433	4.866	348	10,9	3,1
Vejle	109.652	11	9.968	5.459	496	12,3	-1,3
Ubesatte kapaciteter		3 ³					3,0
Region Syddanmark	1.202.509	173	6.951	77.040	445	173,0	0

Kilde; CSC - yderregister samt Danmarks Statistik

5.3 Demografisk udvikling

Efterspørgslen på sundhedsydelser, herunder fodterapeutisk behandling er bl.a. bestemt af en række demografisk faktorer, f.eks. udvikling i befolkningstallet herunder aldersmæssig sammensætning.

Ifølge Danmarks Statistiks befolkningsprognose (2013), vil antallet af indbyggere i perioden 2013 - 2016 samt 2013 - 2020 stort set stagnere. Odense, Esbjerg og byerne i Trekantsområdet vil derimod opleve en vækst i indbyggertallet - se tabel 2 på næste side.

¹ De 7 mobile ydernumre er talt med i deres hjemkommune, som ikke nødvendigvis er identisk med deres dækningsområde.

² Sundhedsstyrelsen 2013

³ 3 ubesatte ydernumre

Tabel 2. Befolkningsfremskrivning 2014- 2017/2020. Fordelt på kommuner

Kommune	2014	2017	2020	2014 2017 % ændr	2014 2020 % ændr
Middelfart	37.685	37.386	37.225	(0,8)	(1,2)
Assens	41.037	40.145	39.587	(2,2)	(3,5)
Faaborg-Midtfyn	51.078	50.120	49.620	(1,9)	(2,9)
Kerteminde	23.665	23.486	23.462	(0,8)	(0,9)
Nyborg	31.314	30.945	30.697	(1,2)	(2,0)
Odense	195.797	200.794	204.248	2,6	4,3
Svendborg	57.979	57.257	56.750	(1,2)	(2,1)
Nordfyns	29.066	28.668	28.447	(1,4)	(2,1)
Langeland	12.695	12.246	11.920	(3,5)	(6,1)
Ærø	6.393	6.196	6.085	(3,1)	(4,8)
Haderslev	55.906	55.517	55.333	(0,7)	(1,0)
Billund	26.318	26.288	26.365	(0,1)	0,2
Sønderborg	75.264	74.389	73.627	(1,2)	(2,2)
Tønder	38.316	37.534	37.007	(2,0)	(3,4)
Esbjerg	115.095	115.328	115.682	0,2	0,5
Fanø	3.264	3.287	3.336	0,7	2,2
Varde	49.958	49.392	49.082	(1,1)	(1,8)
Vejen	42.667	42.444	42.373	(0,5)	(0,7)
Aabenraa	58.970	58.333	57.930	(1,1)	(1,8)
Fredericia	50.324	50.591	50.886	0,5	1,1
Kolding	90.066	90.603	91.120	0,6	1,2
Vejle	109.652	111.275	112.877	1,5	2,9
Region Syddanmark	1.202.509	1.202.224	1.203.659	(0,0)	0,1

Kilde. Danmarks Statistik

Som det fremgår i afsnit 5.6.2. vil der imidlertid ske visse bevægelser aldersgrupperne imellem. Især vil den ældre del af befolkningen komme til udgøre en større andel, hvilket har betydning for diabetesbehandlingen, hvor langt hovedparten af patienterne er ældre mennesker. Borgernes alderssammensætning vil derfor være en væsentlig parameter i fremtidig kapacitetsvurdering.

5.4 Ventetider på fodterapibehandling

Den ventetid, som patienterne oplever, fra de henvises af den praktiserende læge til den første kontakt med fodterapeuten, er en af flere indikatorer på, hvorvidt kapaciteten i et område er dækkende.

I henhold til overenskomsten skal de praktiserende fodterapeuter oplyse ventetider på praksisdeklarationen på sundhed.dk. Ventetiden angives som den aktuelle forventede ventetid til ikke - akut behandling.

De praktiserende fodterapeuter er blandt de bedste af samtlige ydergrupper i Region Syddanmark til at indberette ventetiden til sundhed.dk.

I tabel 3 er ventetiden opgjort pr. september 2014.

Tabel 3. Ventetiden for nye patienter (antal uger) på (ikke -akut) behandling hos fodterapeuter i Region Syddanmark fordelt på kommuner. Gennemsnit, median og interval/spredning. September 2014

Kommune	% indberetning	Gennemsnit (antal uger)	Median (antal uger)	Interval / spredning (antal uger)
Middelfart	100	8	8	1-15
Assens	83	1	1	0-3
Faaborg - Midtfyn	100	7	7	3-10
Kerteminde	67	8	8	4-12
Nyborg	100	4	4	2-4
Odense	92	7	8	0-26
Svendborg	100	7	5	3-18
Nordfyn	100	22	14	0-52
Langeland	50	1	1	1-1
Ærø	100	14	14	14-14
Haderslev	100	3	2	0-8
Billund	100	7	7	1-12
Sønderborg	80	19	9	1-52
Tønder	100	2	2	0-6
Esbjerg	87	17	12	1-52
Fanø	100	1	4	4-4
Varde	86	6	8	1-10
Vejen	100	5	2	1-12
Aabenraa	100	6	7	0-13
Fredericia	100	10	3	0-10
Kolding	85	4	3	0-12
Vejle	100	7	6	1-20
Region Syddanmark	93	8	4	0-52

Kilde: www.sundhed.dk

Gennemsnittet er et simpelt uvejet gennemsnit. Medianen angiver ventetiden for den praktiserende fodterapeut som i sorteret orden præcist skærer gennemsnittet, når der ses på antallet af fodterapipraksis. Medianen kan således med fordel bruges i situationer, hvor få ekstreme høje værdier slører billedet. Intervallet/spredningen angiver intervallet af ventetider - det vil sige den korteste samt den længste ventetid.

Den gennemsnitlige ventetid for hele regionen er næsten 8 uger, hvilket alt andet lige må betegnes som værende høj. Inddrages medianen fås en ventetid på 4 uger. Den sidste kolonne (interval/spredning) viser, at der er stor spredning i ventetiden i regionen, men nok så væsentligt også inden for stort set samtlige kommuner.

Enkelte praksis har opgivet ventetider på op til et år. For at se om der er en sammenhæng mellem omsætning (udbetalt tilskud) og ventetid, er der for de første 3 kvartaler af 2013 lavet et udtræk på udbetalte honorarer (=tilskud) for de 10 fodterapipraksis, som scorer højest på ventetiden. Her viste der sig et interval fra 43.000



kr. - 100.000 kr. Gennemsnittet for alle praksis i den pågældende periode var på 92.000 kr. Der er således langt fra noget entydigt billede af, at lang ventetid hænger sammen med mange henviste patienter. Der er med en vis sandsynlighed tale om, at en stor del af de praksis som har lang ventetid også har mange private patienter.

Tilsvarende viste en undersøgelse af de 10 praksis med den korteste ventetid en omsætning i intervallet 24.000 kr. - 100.000 kr.. Her kan ikke umiddelbart udledes, at den kort ventetid er en følge af få patienter.

5.5 Borgernes valg af fodterapeut

Har ventetiden betydning for borgernes valg, således at borgerne er parate til at søge længere væk for at modtage fodterapeutisk behandling, hvis ventetiden er lang?

I tabel 4 (næste side) er der lavet en opgørelse over patientsammensætning i fodterapipraksis fordelt på yders praksiskommune og patientens hjemkommune.

Tabellen viser en klar sammenhæng, idet langt de fleste henviste patienter vælger en praktiserende fodterapeut i deres egen hjemkommune. Kun et fåtal har valgt en fodterapeut i en anden region.

Dette understreges yderligere af følgende: I 2013 blev der i Region Syddanmark udbetalt 70.000 kr. i honorarer til fodterapeuter i andre regioner for fodterapeutisk behandling af regionens borgere. Omvendt blev der udbetalt 75.000 kr. til fodterapeuter i Region Syddanmark for behandling af andre regioners borgere: Der er altså tale om et "overskud" på 5.000 kr. i Region Syddanmarks favør.

Tabel 4. Patientsammensætning (antal personer) i fodterapipraksis fordelt på yders praksiskommune og patienters hjemkommune. Region Syddanmark 2012

Yders praksiskommune	Sikredes kommune	Middelfart	Assens	Faaborg -Midtfyn	Kerteminde	Nyborg	Odense	Svendborg	Nordfyns	Langeland	Ærø	Haderslev	Billund	Sønderborg	Tønder	Esbjerg	Fanø	Varde	Vejen	Aabenraa	Fredericia	Kolding	Vejle
Middelfart		903	8				2		8							1			1		58	15	5
Assens		11	883	26	27	1	59	1	4														
Faaborg-Midtfyn		2	6	1.160	6	50	81	32	4	1	1								1		2		
Kerteminde					317	62	18																
Nyborg				3	12	494	2	8															
Odense		9	44	38	123	12	3.046	9	95	3											2		2
Svendborg		1		19	1	8	3	1.139	1	7	5												
Nordfyns		3	8				39		520														
Langeland		1					1	12		306	2												
Ærø											78												
Haderslev				1								948		1	79				26	21			
Billund													289			2		26					3
Sønderborg				1								2		1.531	2					27			
Tønder			1									2			785	16				34			2
Esbjerg												9	14	2	42	2.443	11	39	45	1			
Fanø																	99	1					
Varde							1						23		3		2	786	9		1		3
Vejen											1	6	83			130	1	24	661		1	71	5
Aabenraa						1	1					12		37	57					1.285			
Fredericia		45	2		2		2		1			1		4	1				1	1	1.491	6	187
Kolding		11		1		1	1					25	3	1		1		1	42		44	1.887	56
Vejle		2					1	1					25						1		92	23	1.476
Andre regioner		1	2	1	1	2	10					3	15	3		3	1	2	5	1		1	66

Kilde: CSC Scandihealth

5.6 Aktiviteter og udgifter

I det følgende vil forskellige aspekter omkring aktiviteter og udgiftsudviklingen inden for fodterapi i Region Syddanmark blive belyst.

5.6.1 Udviklingen i udgifterne til fodterapi i Region Syddanmark og de øvrige regioner

Nedenstående tabel 5 viser Region Syddanmarks udgifter til fodterapi i perioden 2011 - 2013.

Tabel 5.
Region Syddanmarks udgift til fodterapi 2011 - 2013

Beløb i 1.000 kr.	Regnskab 2011	Regnskab 2012	Regnskab 2013
Udgift til fodterapi	19.010	17.902	20.331

Kilde: Region Syddanmark. Regnskab 2011 - 2013

I 2011 blev der udbetalt et engangstilskud til yderne til etablering af IT på ca. 1 mio. kr. Generelt har udgifterne de sidste år ligget på et stabilt niveau.

I overenskomsten (2014 - 2017) er aftalt et økonomiprotokollat. I protokollatet indgår en samlet økonomisk ramme for alle regioner på 121,3 mio. kr. (priseniveau 1. april 2013). I øjeblikket (2014) er der "luft" i forhold til økonomiløftet, idet regionernes samlede udgifter i 2013 beløb sig til 91 mio. kr. (udbetalt bruttohonorar).

I tabellen nedenunder er der set på regionernes udgifter til fodterapi i 2013 opgjort pr. indbygger. Region Hovedstaden har den mindste udgift opgjort pr. indbygger, mens Region Sjælland har den højeste. Region Syddanmark ligger lidt over landsgennemsnittet.

Tabel 6. Udgifter pr. indbygger, regionsfordelt, Forbrug 2013

Sikret Region Region	Antal Ydelser	Brutto Honorar 1.000 kr	Folketal 31.12.2012	Udgift/indb. kr.
Region Hovedstaden	193.582	24.668	1.747.596	14
Region Midtjylland	161.451	19.738	1.276.604	15
Region Nordjylland	81.047	10.314	580.886	18
Region Sjælland	127.432	16.237	816.460	20
Region Syddanmark	161.618	20.293	1.201.955	17
Alle regioner total	725.130	91.251	5.623.501	16

Kilde: CSC Scandihealth

Ses der på regionernes gennemsnitlige udgifter pr. patient i fodterapipraksis (alle specialer) fås et lidt andet billede - se tabel 7 næste side.

Region Hovedstaden ligger fortsat i bund, mens Region Syddanmark med en udgift på 760 kr./patient har den næsthøjeste udgift kun overgået af Region Nordjylland.

Tabel 7. Udgifter pr. patient, regionsfordelt. Samtlige specialer. Forbrug 2013

Sikret Region Region	Brutto honorar 1.000 kr.	Antal patienter	Udgift/patient Kr.
Region Hovedstaden	24.668	33.829	729
Region Midtjylland	19.738	26.751	738
Region Nordjylland	10.314	13.214	781
Region Sjælland	16.237	21.862	743
Region Syddanmark	20.293	26.694	760
Alle regioner, Total	91.251	122.162	747

Kilde: CSC - Scandihealth

5.6.2 Region Syddanmark

I nedenstående tabel er Region Syddanmarks udgift (samt antal ydelser og patienter) til fodterapi i 2013 opgjort på de 4 specialer. Langt hovedparten af henviste patienter til fodterapipraksis er diabetespatienter. Opgjort på udgiften udgør det 88%.

Tabel 8. Udgift til fodterapi, fordelt på speciale. Region Syddanmark 2013. Forbrug

Yder speciale	Antal ydelser	Bruttohonorar		Antal personer
		1.000 kr.	% fordeling	
54 Diabetes	136.327	7.878	88	21.507
55 Nedgroede tånegle	16.308	1.103	5	3.986
59 Arvævspatienter	1.204	132	1	148
60 Svær leddegigt	7.779	1.180	6	1.155
I alt	161.618	20.293	100	26.694*)

Kilde: CSC - Scandihealth

Note *) Patienter som indgår i flere specialer er kun medtalt én gang.

I tabel 9 er der set på udgiften til fodterapi 2013 (samtlige specialer) fordelt på kommuner, herunder udgiften pr. patient.

Der er stor variation kommunerne imellem. På Ærø er den gennemsnitlige regionale udgift pr. patient på 562 kr. På Fanø er tilsvarende udgift på 964 kr. pr. patient. Der er således en forskel på den "billigste" og "dyreste" kommune på mere end 72%

Tabel 9. Udgift til fodterapi (samtlige specialer) fordelt på kommuner. Forbrug 2013

Sikredes kommune	Antal ydelser	Bruttohonorar kr.	Antal patienter	Udgift/patient kr.
Middelfart	6.196	798.082	991	805
Assens	6.529	875.594	1.009	868
Faaborg-Midtfyn	7.612	932.235	1.282	727
Kerteminde	3.479	432.163	565	765
Nyborg	4.362	586.098	707	829
Odense	22.394	2.913.846	3.591	811
Svendborg	7.865	928.167	1.299	715
Nordfyns	4.401	498.747	656	760
Langeland	2.105	269.176	359	750
Ærø	669	87.035	155	562
Haderslev	6.199	779.514	1.079	722
Billund	2.851	410.877	488	842
Sønderborg	10.553	1.242.718	1.766	704
Tønder	7.137	935.992	1.047	894
Esbjerg	17.006	2.041.732	2.770	737
Fanø	845	123.365	128	964
Varde	5.272	668.347	928	720
Vejen	4.627	585.452	854	686
Aabenraa	8.222	1.027.700	1.426	721
Fredericia	10.643	1.324.224	1.642	806
Kolding	11.323	1.490.442	2.040	731
Vejle	11.320	1.340.731	1.994	672
Region Syddanmark	161.610	20.292.238	26.776	758

Kilde: CSC - Scandihealth

I tabel 10 er der set på udgiften til fodterapi (alle specialer), fordelt på aldersgrupper

Tabel 10. Udgift til fodterapi (alle specialer) fordelt på aldersgrupper. Forbrug 2013

Alders gruppe	Bruttohonorar	Antal patienter	Udgift/patient
0 -19	180.808	769	235
20-29	137.407	411	334
30-39	296.319	594	499
40-49	1.052.129	1.801	584
50-59	2.767.821	4.161	665
60-69	6.159.231	8.450	729
70-79	6.090.841	7.917	769
80-89	3.099.661	3.653	849
90-99	497.701	530	939
100-109	10.320	11	938
I alt	20.292.238	28.297	717

Kilde: CSC - Scandihealth

Som det ses, så er der en klar sammenhæng mellem alder og udgift: Jo højere alder, desto højere udgift til fodterapi pr. patient.

Fremskrivning af ydelsesforbrug

I tabel 11 er der foretaget en fremskrivning af det forventede ydelsesforbrug for alle specialer inden for fodterapi for årene 2016 og 2020. Med udgangspunkt i aldersfordelingen i 2013, er der forudsat den samme aldersfordeling i 2016 og 2020.

Tabel 11 Fremskrevet ydelsesforbrug i Region Syddanmark 2013 - 2016 og 2020. Forbrug

Aldersgrupper	2013 Antal ydelse	2016 Ydelse fremskrevet	2020 Ydelse fremskrevet	% ændring			
				2013	2016	2013	2020
0 - 19	2.616	2.506	2.417	(8)		(8)	
20-29 år	1.371	1.445	1.471	11		7	
30-39 år	2.502	2.325	2.271	(14)		(9)	
40-49 år	8.166	7.779	8.104	(9)		(1)	
50-59 år	20.548	21.224	21.673	7		5	
60-69 år	43.086	42.797	42.070	(1)		(2)	
70-79 år	41.672	47.805	54.844	29		32	
80-89 år	22.053	23.049	25.762	9		17	
90 år +	3.571	3.920	4.272	19		20	
I alt	145.585	152.850	162.884	10		12	

Kilde Danmarks Statistik og CSC Scandihealth

Note *) Kørselsgodtgørelse fraregnet.

I 2016 vil ydelsesforbruget i forhold til 2013 samlet være 10% højere. I 2020 vil ydelsesforbruget, alt andet lige være 12% højere. Ikke overraskende er det de større ældre årgange, som er forklaringen på væksten.

Alt andet lige må det derfor konkluderes, at alene ændringer i alderssammensætningen - flere ældre mennesker - vil medføre behov for flere fodterapeutiske behandlinger.

5.6.3 Speciale 54, diabetes

Langt hovedparten af den fodterapeutiske aktivitet er koncentreret omkring diabetesbehandlingen. I tabel 12 er der ligeledes set på aldersfordelingen - jf. tabel 10. Ikke overraskende ses samme tendens: Udgiften til diabetesbehandling er især koncentreret omkring den ældre del af befolkningen.

I 2013 blev i alt 22.896 diabetespatienter i Region Syddanmark behandlet af de praktiserende fodterapeuter med ydernr. svarende til gennemsnitlig 129 patienter pr. ydernummer.

Tabel 12. Udgift til speciale 54 (diabetes) fordelt på aldersgrupper. Forbrug 2013

Aldersgruppe	Bruttohonorar kr.	Antal patienter	Udgift/Patient
0-19	15.926	38	419
20-29	67.756	112	605
30-39	239.805	381	629
40-49	884.367	1.341	659
50-59	2.416.404	3.353	721
60-69	5.474.078	7.189	761
70-79	5.489.020	6.841	802
80-89	2.824.854	3.182	888
90-99	457.114	453	1.009
100-109	7.379	6	1.230
I alt	17.876.703	22.896	781

Kilde: : CSC - Scandihealth

Fodstatus og risikovurdering

I overenskomsten er der indført en årlig fodstatus som danner grundlag for en risikovurdering af diabetespatienter. På baggrund af denne lægges der en behandlingsplan.

Risikovurderingen afspejler patientens risiko for at udvikle diabetiske fodsår. Diabetespatienterne opdeles i 4 risikogrupper: gr. 1.lavrisikopatient, gr. 2.mellemrisiko patient, gr. 3.højrisikopatienter og gr. 4.højrisikopatienter med særlige behov.

Til de enkelte risikogrupper er der knyttet forskellige behandlingstilbud: Jo højere risikogruppe, desto flere behandlingstilbud med tilskud tilbydes der diabetespatienten. Ønsker patienten yderligere behandling, kan det tilbydes uden for overenskomsten - d.v.s. fuld egenbetaling.

I bilag 4 er der en nærmere beskrivelse af de 4 risikogrupper samt de tilbud, som den offentlige sygesikring tilbyder inden for hver enkelt risikogruppe.

Den økonomiske ramme i overenskomsten bygger på en forudsætning om følgende fordeling af diabetespatienterne i forhold til de 4 risikogrupper: 40% i gruppe 1, 35% i gruppe 2, 20% i gruppe 3 og 5% i gruppe 4. Hvorvidt denne forudsætning holder er nærmere belyst i tabel 13.

Tabel 13. Speciale 54, fordelt på risikogrupper. Region Syddanmark 2013. Forbrug

Risikogruppe	Antal personer behandlet		
	antal	% andel	Overenskomst,%
Gruppe 1	108	1	40
Gruppe 2	11.924	52	35
Gruppe 3	9.381	41	20
Gruppe 4	1.574	6	5
Total	22.987	100	100

Kilde: CSC Scandihealth

I sidste kolonne er indsat forudsætningerne i overenskomsten. I næstsidste kolonne er opgjort den faktiske fordeling. Langt hovedparten af patienterne er indplaceret i risikogruppe 2 og 3. Stort set ingen patienter er indplaceret i risikogruppe 1, der i henhold til overenskomsten forventedes at indeholde 40%. Fra fodterapeutside har det været fremført, at de patienter som forventes indplaceret i risikogruppe 1 er "raske" patienter som ikke dukker op i fodterapipraksis.

Fakta om diabetikere i Region Syddanmark samt de øvrige regioner

I tabel 14 er der en opgørelse af antal diabetikere pr. 1.000 indbyggere i de 5 regioner.

Tabel 14. Antal diabetikere pr 1.000 indbyggere. Fordelt på regioner. 2013

	Regioner					
	Hovedstaden	Sjælland	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	alle regioner
Diabetikere antal pr. 1.000 indb.	49	61	60	58	64	57

Kilde: Sundhedsstyrelsen 2013

Region Syddanmark har den højeste koncentration af diabetikere i Danmark, mens den er lavest i Region Hovedstaden.

Tilsvarende er der i tabel 15 en opgørelse af antal diabetikere fordelt på kommunerne i Region Syddanmark.

Tabel 15. Antal diabetikere pr 1.000 indbyggere. Fordelt på kommuner. 2013

Kommune	Antal diabetikere pr. 1.000 indbygger
410 Middelfart	62
420 Assens	68
430 Faaborg - Midtfyn	59
440 Kerteminde	74
450 Nyborg	76
461 Odense	57
479 Svendborg	59
480 Nordfyns	64
482 Langeland	108
492 Ærø	75
510 Haderslev	62
530 Billund	56
540 Sønderborg	89
550 Tønder	72
561 Esbjerg	59
563 Fanø	55
573 Varde	77
575 Vejen	75
580 Aabenraa	70
607 Fredericia	71
621 Kolding	54
630 Vejle	50
Region Syddanmark i alt	64

Kilde: Sundhedsstyrelsen 2013

Den største koncentration af diabetikere er i Sønderborg - og Langeland kommune. Heroverfor har Vejle Kommune færrest antal diabetikere pr. 1.000 indbyggere.

5.6.4 Diabetes. Aktivitet i sygehusregi

De fleste patienter med diabetes diagnosticeres, behandles og kontrolleres i almen praksis. Alle patienter med diabetes har ret til at blive henvist til fodterapeut.

Men en del diabetikere er også i kontakt med sygehusvæsenet (diabetescentre m.m.). I nedenstående tabel er der en opgørelse af antal patientkontakter på de enkelte sygehuse i Region Syddanmark (type 2 diabetikere):

Tabel 16. Antal sygehuskontakter med T2DM som aktionsdiagnose. 2012

Sygehus	Unikke CPR	Antal ambulante besøg
Odense Universitetshospital	4.239	20.060
Sydvestjysk sygehus	1.416	7.981
Sygehus Lillebælt	3.095	14.325
Sygehus Sønderjylland	1.822	9.142
I alt	10.572	51.508

Kilde:Afd. for Sundhedsdokumentation. Region Syddanmark

I tabel 17 er der lavet en lignende opgørelse som i tabel 15. Her er dog inddraget alle besøg, hvor der er registreret en diabetes 2 - diagnose. Opgørelsen omfatter ligeledes 2012.

Tabel 17. Antal sygehuskontakter, hvor der er registreret en diabetes 2 diagnose.2012

Sygehus	Unikke CPR	Antal ambulante besøg
Odense Universitetshospital	4.992	24.559
Sydvestjysk sygehus	1.579	8.522
Sygehus Lillebælt	4.205	21.334
Sygehus Sønderjylland	2.568	16.175
I alt	13.344	70.590

Kilde:Afd. for Sundhedsdokumentation. Region Syddanmark

Til sammenligning var der hos de praktiserende fodterapeuter i 2012 i alt 21.906 patienter der var i diabetesbehandling, ca. dobbelt så mange patienter som der var i kontakt med et sygehus.

5.7 Øvrige forhold af betydning for kapaciteten

I det følgende vil der blive set nærmere på gruppen af praktiserende fodterapeuter i Region Syddanmark med hensyn til køns - og alderssammensætning. Sidstnævnte har betydning for, hvor mange der de kommende år må forventes at gå på pension. Efterfølgende vil der blive set nærmere på den gruppe af fodterapeuter som ikke har et ydernummer.

5.7.1 Fodterapeuters køns - og alderssammensætning

Pr. 1. november 2013 var kønsfordelingen blandt de praktiserende fodterapeuter på 11 mænd og 159 kvinder. Der er således tale om et decideret kvindefag. Der foreligger ikke umiddelbart tilgængelige oplysninger om, hvorvidt denne skæve fordeling vil ændre sig i de kommende år.

I nedenstående tabel er der en opgørelse over de praktiserende fodterapeuters aldersfordeling.

Tabel 18. Fodterapeuters alderssammensætning, 10 års intervaller.1. jan. 2014

Aldersklasse	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70+
Antal	2	32	60	58	17	1

Kilde: CSC yderregister

Langt hovedparten af fodterapeuterne er mellem 40 -59 år gammel med en gennemsnitsalder på 48 år.

I nedenstående tabel er der set på, hvor mange fodterapeuter der må forventes at gå på pension i Region Syddanmark i planperioden samt 2020 forudsat en pensionsalder på henholdsvis 65 og 67 år.

Tabel 19. Beregnet antal fodterapeuter på pension for 2 perioder

Periode	2014	2017	2014	2020
Pensionsalder	65	67	65	67
Antal på pension	12	6	28	18

Kilde CSC yderregister

I planperioden vil der ved en pensionsalder på 65 forventes at gå 12 fodterapeuter på pension. Ved en pensionsalder på 67 vil 6 forventes at gå på pension. Ses der på perioden 2014 - 2020 vil der ved en pensionsalder på henholdsvis 65 og 67 gå 28 og 18 fodterapeuter på pension.

Sammenholdes ovenstående med de 2 fodterapeutskolers produktion af statsautoriserede fodterapeuter forventes der ikke i planperioden at opstå rekrutteringsproblemer med den nuværende kapacitet.

5.7.2 Fodterapeuter uden ydernummer

Til sidst skal der ses på de fodterapeuter som ikke p.t. har et ydernummer eller indgår som behandlende medhjælp (§16, stk. 1). Kendskabet til denne gruppe er relevant i forbindelse med spørgsmål omkring rekruttering af fodterapeuter til ledige ydernumre eller ved en udvidelse af kapaciteten generelt.

En opgørelse pr. oktober 2013 (oplyst af Danske Fodterapeuter) viser, at der, alt efter hvordan opgørelsen sker, er ca. 82 statsaut. fodterapeuter uden ydernummer i Region Syddanmark. Heri er ikke medtalt de fodterapeuter som har beskæftigelse inden for det offentlige sundhedsvæsen. Ligeledes indgår heller ikke fodterapeuter, som ikke er medlem af LasF. Ud af de 82 er 11 inaktive, d.v.s. at der er 71 aktive fodterapeuter. Ud af disse har 8 oplyst, at de arbejder som mobil fodterapeut. Det har ikke været muligt at få oplyst, i hvilket omfang de 82 aktive fodterapeuter er fuldtidsbeskæftigede.



I nedenstående tabel 20 er der en oversigt over statsaut. fodterapeuter uden ydernummer fordelt på bopælskommune

Tabel 20. Fodterapeuter uden ydernummer fordelt på status samt kommune. Oktober 2013

Kommune	Antal aktive fodterapeuter uden ydernummer (klinikadresse)	Antal aktive mobile fodterapeuter uden ydernummer (klinikadresse)	Inaktive fodterapeuter (bopælskommune)	Fodterapeuter i alt uden ydernummer
Assens	6		1	7
Billund			1	1
Esbjerg	6	1		7
Fanø				0
Fredericia	5			5
Fåborg-Midtfyn	4			4
Haderslev	4	1	3	8
Kerteminde	3			3
Kolding			1	1
Langeland				0
Middelfart				0
Nordfyn	3		1	4
Nyborg	3			3
Odense	7	5	3	15
Svendborg	9	1		10
Sønderborg	1			1
Tønder	1			1
Varde	2			2
Vejen	3			3
Vejle	5		1	6
Ærø				0
Aabenraa	1			1
Region Syddanmark	63	8	11	82

Kilde.: LASF.

Generelt er der en jævn geografisk fordeling af fodterapeuter uden ydernumre. Det skal dog bemærkes, at der, under hensyntagen til indbyggertallet, er forholdsvis mange fodterapeuter uden ydernumre i henholdsvis Assens - og Haderslev kommune. Endvidere bemærkes det, at ud af de i alt 8 mobile fodterapeuter opererer de 5 i Odense - området.

Patienter, der behandles hos disse fodterapeuter uden ydernummer, får ikke offentligt tilskud til behandlingen. De pågældende fodterapeuter er ikke forpligtigede til at efterleve overenskomsten og de kvalitets- og servicekrav, der aftales for området. De er heller ikke forpligtet til f.eks. at følge de patientforløbsprogrammer, som vedtages regionalt, hvilket kan udfordre den overordnede målsætning om at sikre samordning i sundhedsvæsenet.

Førnævnte opgørelse tager dog ikke højde for, i hvilket omfang henviste patienter til fodterapi udgør målgruppen for fodterapeuter uden ydernummer. Dette område mangler endnu at blive klarlagt.

Flere spørgsmål trænger sig på omkring fodterapeuter uden ydernummer. Det ene spørgsmål er, i hvilket omfang denne kapacitet kan indgå i en potentiel udvidelse af antallet af fodterapeuter med ydernummer/udvidelse af kapaciteten. Det rejser spørgsmålet om, i hvilket omfang disse fodterapeuter ønsker at arbejde under den offentlige sygesikring. Flere henvendelser /ansøgninger fra statsautoriserede fodterapeuter om ydernumre viser umiddelbart en interesse i at få et ydernummer. Omvendt viser nogle konkrete situationer, at statsaut. fodterapeuter uden ydernummer ikke nødvendigvis ønsker at søge, når der opslås ledige ydernumre i deres område. Eksempelvis har Region Syddanmark i lang tid haft et ydernummer opslået i Bogense - området, uden at det er blevet søgt. Og det på trods af, at der ifølge ovenstående tabel 1 arbejder 3 fodterapeuter uden ydernummer i Nordfyns Kommune. Hertil kommer også en p.t. inaktiv fodterapeut i området.

Region Syddanmark ser med alvor på den situation, hvor borgerne i et område de facto ikke kan få fodbehandling med tilskud, fordi fodterapeuterne i området ikke ønsker at arbejde under et ydernummer. I tabel 4 overfor fremgik det, at langt hovedparten af patienter søger fodbehandling i nærområdet/bopælskommunen.

På den baggrund skal det anbefales, at der i planlægningsperioden arbejdes for at sikre, at alle borgere, der er henvist til fodbehandling med tilskud, har et reelt tilbud i nærområdet.

5.8 Principper og anbefalinger for den fremtidige behandlingskapacitet

I det foregående er den nuværende kapacitet dels blevet beskrevet fra forskellige vinkler, dels er der blevet redegjort for nogle udviklingstendenser inden for området.

Nedenfor vil ovenstående blive sammenholdt med Region Syddanmarks visioner for fremtidens fodterapi (se kap. 3.2), og der vil blive præsenteret et forslag på tilrettelæggelsen af den fremtidige fodterapeutiske kapacitet, bl.a. med henblik på at sikre den nødvendige kvalitet, service og nærhed.

Af det foregående fremgår det, at det fodterapeutiske udbud i Region Syddanmark er geografisk ujævnt fordelt. Således mangler flere områder et fodterapeutisk tilbud i nærområdet. Hertil kommer også, at konkurrencen mellem fodterapipraksis er begrænset dels fordi der i nogle områder kun er én fodterapipraksis, dels fordi den enkelte fodterapipraksis i dag har begrænsede muligheder for at udvide kapaciteten, selvom der måtte være en stor (og øget) efterspørgsel på praksis' ydelser og service.

Den nuværende kapacitetsstyring må betegnes som relativ stram. Den giver nogle fordele i form af relativ forudsigelig økonomi. Den anden side er imidlertid, at den også må anses for at hæmme en udvikling af sektoren og hæmme patienternes frie valg. 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 må 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 (jf. tidligere).

Denne praksisplan skal medvirke til, at borgerne sikres en reel valgmulighed (valg mellem flere fodterapipraksis) samt nem adgang til fodterapeutisk behandling (fodterapeutisk tilbud i nærområdet). Ligeledes skal den enkelte fodterapipraksis i højere grad have mulighed for at udvide 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.

Endvidere er det også et mål, at den fremtidige kapacitetsstyring skal være nem at administrere. Endelig skal de rammer og tiltag, som der lægges op til understøtte en god økonomistyring og sikre, at udgiften på området holdes inden for økonomiprotokollatets rammer.

Forslag til forsøgsprojekt omkring den fremtidige kapacitet og kapacitetsstyring

Region Syddanmark vil nedenfor præsentere et forslag til en kapacitetsplan, hvor der gøres op med den nuværende stramme kapacitetsstyring på området, og som understøtter Region Syddanmarks visioner for området. I første omgang vil den køre som et 2 - årigt forsøgsprojekt. Modellen sætter spørgsmålstegn ved antagelsen om, at en slækkelse af kapacitetsstyringen vil medføre en mindre kontrol over udgifterne på området. Derimod er det antagelsen, at den samlede efterspørgsel på området er forholdsvis konstant, idet den er styret af,

- At der kræves en henvisning fra egen læge for at få tilskud til behandling
- Høj brugerbetaling (50 - 60%)
- Limitering på antal ydelser (eksempelvis i forbindelse med risikostratificering af diabetespatienter)
- Økonomiprotokollat med sanktionsmulighed i tilfælde af overskridelse

Omkring brugerbetaling skal det dog bemærkes, at en del af de henviste (ældre) patienter modtager helbreds-tillæg fra kommunen, som dækker det meste af egenbetalingen. Omfanget heraf kendes ikke.

I den 2 - årige forsøgsperiode anbefales det, at

- Samtlige nuværende praksisejere (med ydernummer) frit kan udvide kapaciteten med op til 6 kapaciteter i henhold til overenskomstens §16, stk. 1 (behandler medhjælpere)
- Nynedsættelser i henhold til overenskomstens §8 styres i henhold til åbne og lukkede områder - jf. figur 5.8 nedenfor.

Figur 5.8. Principper for styring af kapaciteten (nynedsættelser) inden for fodterapi i den 2-årige forsøgsperiode

Kommune	By/område i kommunen	
	Åbent	Lukket
Middelfart	0	Hele kommunen
Assens	Åbent øvrige områder	Assens, Glamsbjerg og Tommerup
Faaborg-Midtfyn	Åbent øvrige områder	Fåborg, Ringe og Årslev
Kerteminde	Hele kommunen	0
Nyborg	Øvrige områder	Nyborg
Odense	0	Hele kommunen
Svendborg	Åbent øvrige områder	Svendborg
Nordfyn	Åbent øvrige områder	Otterup og Morud
Langeland	Max 1 ydernr.	
Ærø	Åbent øvrige områder. Max 1 ydernr.	Marstal
Haderslev	Åbent øvrige områder	Haderslev og Vojens
Billund	Hele kommunen	0
Sønderborg	Sydals	Øvrige områder lukket
Tønder	Åbent øvrige områder	Tønder og Skærbæk

Kommune	By/område i kommunen	
Esbjerg	Syd for Bramming	Øvrige områder lukket
Fanø	0	Hele kommunen
Varde	max. 1 ydernr. i Varde by. Øvrige områder åbent.	
Vejen	Max 1 ydernr. i henholdsvis Brørup og Bække. Øvrige åbent bortset fra Vejen	Vejen
Aabenraa	Åbent øvrige områder	Aabenraa og Rødekro
Fredericia	0	Hele kommunen
Kolding	Max 1 ydernr. i henholdsvis Lundeskov og Christiansfeldt	Øvrige områder lukket
Vejle	0	Hele kommunen

Det første indebærer, at de nuværende klinikejere frit kan ansætte op til 6 fodterapeuter under deres ydernummer. Den ekstra kapacitet vil være bundet til klinikejerens ydernummer. Dog henledes opmærksomheden på, at den enkelte kapacitet skal opfylde overenskomstens bestemmelser om mindsteomsætning på 40.000 kr. (eksklusiv afstandstillæg - jf. §13, stk. 5).

Omkring nynedsættelser henvises til figur 5.8. Her er der for hver kommune angivet, hvorvidt der er områder i kommunen, som skal være åbne for nynedsættelse. Kriterierne for, hvorvidt et område skal klassificeres som åben eller lukket er først og fremmest taget med udgangspunkt i, hvorvidt der 1) i dag er et tilbud om fodterapi i området, og 2) hvorvidt der mangler konkurrence i området. Enkelte eksempler fra figur 5.8 vil her blive gennemgået.

I Middelfart Kommune er samtlige områder lukket for nynedsættelser. Dette er også tilfældet for Odense, Fredericia, Vejle samt Fanø.

I Assens Kommune er byområderne Assens, Glamsbjerg og Tommerup lukket for nynedsættelser, mens de øvrige områder i kommunen er åbne for nynedsættelser.

I Esbjerg Kommune er området syd for Bramming åbent for nynedsættelser, mens de øvrige (nordlige) områder er lukkede.

I Vejen Kommune er Vejen by lukket for nynedsættelse. I Brørup samt Bække er der åbnet op, at max. et ydernummer hvert sted kan opslås. Øvrige områder i kommunen (bortset fra Vejen by) er åbent for nynedsættelse.

Betingelser knyttet til godkendelse af nynedsættelser i åbne områder.

Nedenfor vil kort blive fremhævet nogle forhold, som vil være knyttet til en imødekommelse af nynedsættelser i åbne områder.

Mobil fodterapi/hjemmebehandling

Af overenskomstens §23, stk. 1 er det fremhævet, at den optimale behandling af patienter finder sted på klinikker med fast adresse. Af hensyn til kvalitet og effektiv drift bør undersøgelse og behandling derfor normalt foregå i fodterapeutens klinik. Den praktiserende læge kan dog henvise patienten til hjemmebehandling af hensyn til patientens helbredsmæssige tilstand.

Praksisplanen skal sikre, at der er tilstrækkelig kapacitet til at yde hjemmebehandling. Hjemmebehandling kan foretages af mobile fodterapeuter eller fodterapeuter med fast klinikadresse, som tilbyder hjemmebehandling. Hjemmebehandling skal dog - i henhold til den nugældende overenskomst - begrænses mest muligt. En vejledning med fornævnte sigte er under udarbejdelse af overenskomstens parter.

I Region Syddanmark er det et mål, at der er et lokalt tilbud om hjemmebehandling i alle dele af regionen. Regionen er bekendt med, at der er områder i regionen, hvor flere fodklinikker ikke tilbyder hjemmebehandling. Bl.a. på den baggrund vil alle nynedsættelser i henhold til forsøgsordningen kræve, at der, udover klinikbehandling også tilbydes hjemmebehandling.

Det er ligeledes et mål for Region Syddanmark – som det er nævnt ovenfor – at alle nynedsættelser tilbyder fodterapeutisk behandling fra faste klinikadresser. Dette medfører, at der i denne praksisplan ikke er åbnet op for nedsættelser af mobile fodterapeuter.

Værksted

Fodterapeuten skal i henhold til overenskomsten som udgangspunkt selv kunne fremstille individuelt tilpassede indlæg. Har fodterapeuten ikke eget værksted, skal der indgås en aftale med en anden fodterapeut om enten brug af dennes værkstedfaciliteter eller henvisning af patienten til denne.

Region Syddanmark lægger vægt på, at fodterapeuten har sit eget værksted. Regionen vil derfor i forbindelse med nynedsættelser lægge vægt på ansøgere, som kan opfylde dette.

Tilgængelighed i fodterapipraksis

Region Syddanmark lægger vægt på overenskomstens bestemmelse om, at alle fodterapeuter skal tilstræbe handicapvenlige forhold i dels eksisterende lokaler, dels i forbindelse med flytning. Region Syddanmark ønsker aktivt at fremme disse mål. Udover at anbefale, at samarbejdsudvalget skal arbejde aktivt på at fremme dette mål, vil Region Syddanmark i forbindelse med nynedsættelse i åbne områder også lade dette indgå som et kriterium for at tildele et nyt ydernummer.

Andre forhold

Det anses også for vigtigt, at nye praktiserende fodterapeuter behersker alle fagets specialer. Derfor vil dette også indgå som et kriterium i forbindelse med nynedsættelse.

Endelig vil det også være et kriterium, at nynedsættelser ikke sker i eksisterende fodterapipraksis (med ydernummer), idet det er et selvstændigt ønske, at der dels sker en geografisk spredning af kapaciteten, dels en øget konkurrence.

Ovenstående bemærkninger omkring betingelser knyttet til nynedsættelse i åbne områder er kort opsummeret nedenfor:

- Nynedsættelser skal tilbyde både klinik – og hjemmebehandling
- Nynedsættelser omfatter ikke mobile ydernumre
- Såfremt der er flere ansøgere til et ydernummer, vil ansøgere med eget værksted blive foretrukket
- Overenskomstens bestemmelser omkring handicapvenlige adgang og indretning skal være opfyldt (jf. overenskomstens §20, stk. 2)
- Nynedsættelser skal tilbyde alle fagets specialer
- Nynedsættelser kan ikke ske i eksisterende fodterapipraksis (med ydernummer)

Afsluttende bemærkninger:

Det ligger i forsøgsordningen, at en nynedsat fodterapeut ikke efter kort tid kan flytte til et andet område. Samtlige ansøgninger om flytninger i relation til forsøgsordningen vil derfor blive behandlet af samarbejdsudvalget. Ligeledes vil samarbejdsudvalget løbende sikre, at fodterapeuter, som i henhold til forsøgsordningen er nedsat i åbne områder, opfylder ovennævnte forudsætninger for et ydernummer.

Forsøgsordningen vil køre i 2 år, hvorefter der evalueres. Udover at vurdere, hvorvidt ordningen skal gøres mere permanent, vil det også ligge i forsøgsordningen, at de åbne henholdsvis lukkede områder vil blive gjort til genstand for drøftelse i forbindelse med samarbejdsudvalgets årlige drøftelse af den fodterapeutiske behandlingskapacitet – jf. overenskomstens §8, stk. 3.

Det skal fremhæves, at udviklingen i udgiften på området vil blive fulgt meget tæt af samarbejdsudvalget i forsøgsperioden.

Afslutningsvis skal det nævnes, at forsøgsordningen vil blive indarbejdet i en lokal aftale i henhold til overenskomstens §34.

Anbefalinger i kapitel 5:

Det anbefales:

- at samarbejdsudvalget arbejder for at sikre, at alle borgere henvist til fodterapi med tilskud, har mindst et reelt tilbud i nærområdet*
- at der i en 2 - årig periode afprøves et forsøgsprojekt omkring kapaciteten og kapacitetsstyringen med følgende indhold:*

o samtlige nuværende praksisejere med ydernummer kan udvide kapaciteten med op til 6 kapaciteter i henhold til overenskomstens §16, stk. 1 (behandlende medhjælpere)

o Nynedsættelser i henhold til overenskomstens §8 styres i henhold til åbne og lukkede områder – se figur 5.8.

Følgende betingelser skal være opfyldt i forhold til nynedsættelser:

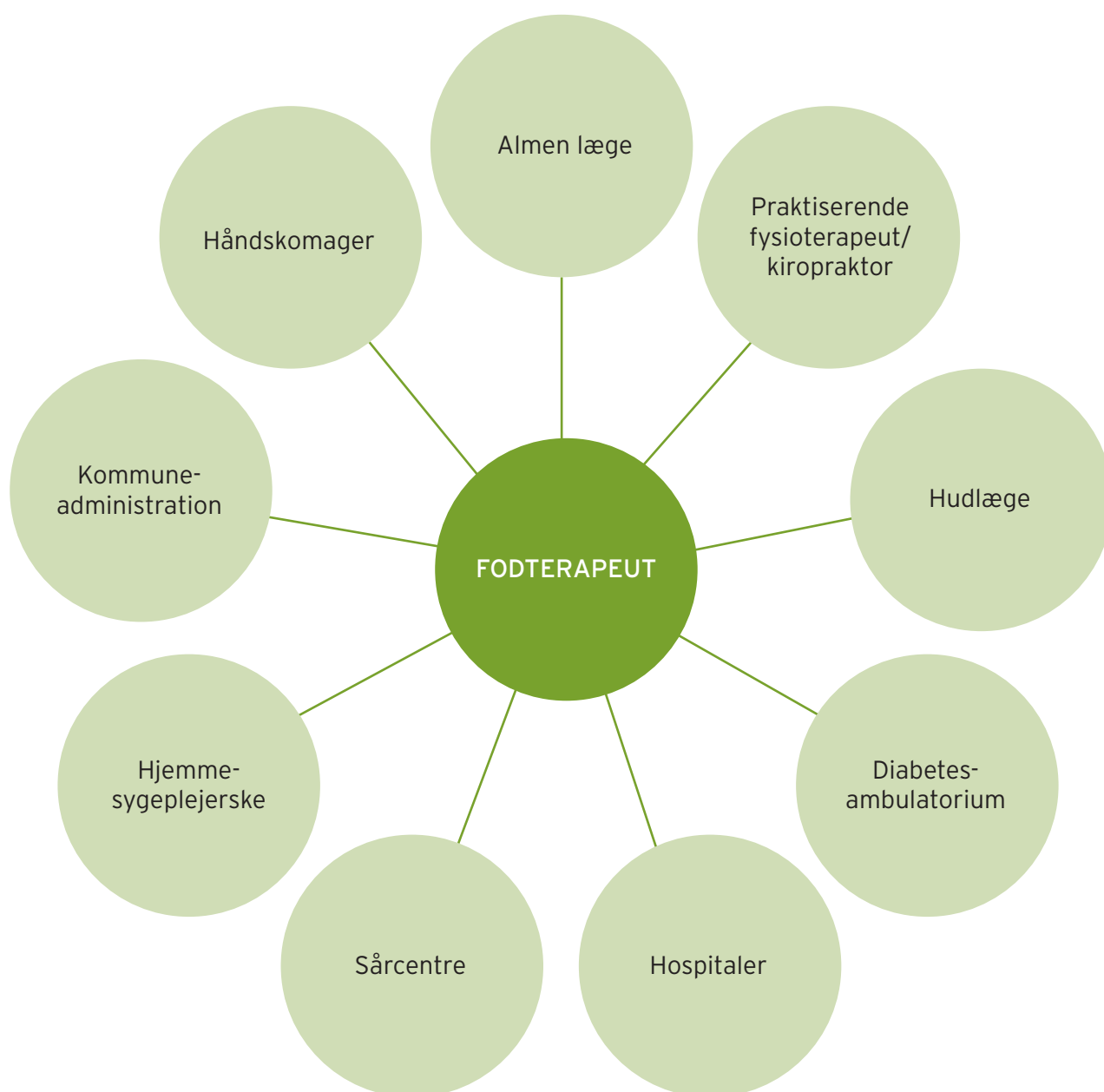
- Nynedsættelser skal tilbyde både klinik - og hjemmebehandling*
- Nynedsættelser omfatter ikke mobile ydernumre*
- Ansøgere med eget værksted vil blive opprioriteret blandt flere ansøgere*
- Overenskomstens bestemmelser omkring handicapvenlige adgang og indretning skal være opfyldt (overenskomstens §20, stk. 2)*
- Nynedsættelser skal tilbyde alle fagets specialer*
- Nynedsættelser kan ikke ske i eksisterende fodterapipraksis (med ydernummer)*

6 Samordning og kommunikation med de øvrige sundhedsvæsen

En af de væsentligste udfordringer for sundhedsvæsenet er effektivitet og sammenhæng i patientbehandlingen, særligt i sektorovergangene. Det sammenhængende patientforløb dækker over en række elementer, der generelt har betydning for, om undersøgelse og behandlingsforløb for den enkelte patient får et tilfredsstillende forløb.

I Region Syddanmark har der i flere år været stort fokus på optimering af patientforløb. Det følger heraf, at denne praksisplan skal understøtte og sikre kommunikation og samarbejde mellem de praktiserende fodterapeuter og de øvrige sundhedsaktører, som har relationer til de arbejdsopgaver, som udføres indenfor fodterapiområdet. I figur 1 er der en oversigt over de sundhedsaktører, som i større eller mindre omfang har en berøringsflade med de praktiserende fodterapeuter.

Figur 1. Samarbejdsflader mellem fodterapeuter og øvrige sundhedsaktører



Se også afsnit 6.3.

6.1 Fodterapeutens roller og opgaver i henhold til overenskomsten

De praktiserende fodterapeuters roller og opgaver indenfor fodterapi er nærmere beskrevet i overenskomstens §2. Heraf fremgår det bl.a., at fodterapeuten skal:

- Rådgive og behandle henviste patienter med henblik på at forebygge udvikling af fodsår og dermed og dermed mindske risikoen for amputationer
- Udarbejde en årlig fodstatus og en risikovurdering af henviste personer med diabetes
- Forebygge udvikling af fodlidelser ved at yde en pædagogisk indsats i form af råd og vejledning med henblik på fremme af egenomsorgen
- Fastsætte rammerne for patientens behandlingsforløb ud fra den enkelte patients risikoprofil og sygdomsforløb. For diabetespatienternes vedkommende med udgangspunkt i et fodstatusskema
- Indgå i og følge anbefalingerne i patientforløbsprogrammer for diabetes 2
- Samarbejde og udveksle informationer med andre sundhedsfaglige aktører. Her nævnes særskilt de praktiserende læger, fysioterapeuter, sårcentre, sygehuse og eventuelt kommunen

Da langt hovedparten af fodterapeutens henviste patienter er diabetikere, er der i forhold til samarbejde og kommunikation med andre sundhedsaktører særlig vigtigt at fremhæve fodterapeutens opgaver omkring udarbejdelse af den årlige fodstatus⁴ samt sårbehandling.

Udarbejdelsen af fodstatus danner grundlag for en risikovurdering af diabetespatienten, hvorpå der lægges en behandlingsplan. Risikovurderingen afspejler diabetespatientens risiko for at udvikle diabetiske fodsår.

Fodstatus herunder risikovurderingen sendes til egen læge/ henvisende læge. I den nuværende overenskomst er der aftalt oprettet en fælles fodstatusdatabase (se også afsnit 6.5.2.). Formålet er i første omgang anvendelse til kvalitets- og forskningsformål. Databasen vil imidlertid også åbne op for, at fodterapeuter og andre grupper i sundhedsvæsenet vil kunne tilgå fodstatus elektronisk.

Sårbehandling sker i samråd med den sundhedsaktør, hvor patienten går til kontrol (egen læge eller sårcenter/diabetesambulatorium).

6.1.1. Private patienter i fodterapipraksis

Udover at arbejde med henviste patienter inden for de 4 specialer, har fodterapeuten også i varierende grad private patienter, som af forskellige årsager har svært ved selv at pleje deres fødder, eller som har fejltilinger i fødderne. Disse patienter er dog ikke genstand for behandling i denne praksisplan.

6.2 Henvisningsprocedurer inden for fodterapiområdet

I en del behandlingsforløb indgår henvisninger fra én sundhedsaktør til en anden. En oversigt over henvisningsprocedurer inden for fodterapi er af betydning, når der skal ses på samarbejdsrelationer. Nedenfor er kort opridset, hvilke sundhedsaktører der kan henvise til praktiserende fodterapeut fordelt på de 4 specialer (jf. §11 i overenskomsten):

Speciale 54

(Behandling af patienter med diabetes)

- patientens egne praktiserende læge
- speciallæge i intern medicin
- sygehusafdeling

Speciale 55

(behandling af patienter med nedgroede tånegle)

- patientens egne praktiserende læge
- speciallæge i ortopædkirurgi
- speciallæge i dermatologi
- sygehusafdeling

Speciale 54

(behandling af patienter med arvæv efter strålebehandling af fodvorter)

- patientens egne praktiserende læge
- speciallæge i ortopædkirurgi
- speciallæge i dermatologi
- sygehusafdeling

Speciale 54

(behandling af patienter med svær leddegigt)

- patientens egne praktiserende læge
- speciallæge i reumatologi
- speciallæge i ortopædkirurgi
- sygehusafdeling

⁴ Samt ved opdatering af fodstatus ved skift i risikogruppe - jf. ydelse nr. 2131

Henvisningen skal være elektronisk og kunne modtages som sådan af fodterapeuten. Af henvisningen skal det fremgå, inden for hvilket speciale der er behov for fodterapeutisk behandling. Videre skal den være ledsaget af relevante oplysninger og data herunder særligt om følgesygdomme som iskæmi, nedsat syn p.g.a. diabetes og nedsat nyrefunktion. Ligeledes skal det fremgå, hvorvidt der er tale om behandling på klinik eller patientens hjem.

Endelig bemærkes, at henvisninger på diabetes, arvæv efter strålebehandling af fodvorter og svær leddegigt er livsvarige.

Der er således forholdsvis mange sundhedsaktører, der, som led i et behandlingsforløb, kan henvise patienten til behandling hos en praktiserende fodterapeut. I praksis viser det sig dog, at langt hovedparten af henvisningerne kommer fra patientens egen læge.

6.3. Fodterapeutens samarbejde og kommunikation med øvrige sundhedsaktører

Som det fremgår ovenfor omkring henvisninger samt figur 1 indgår de praktiserende fodterapeuter i mange forskellige samarbejdsrelationer. Nedenfor er der set på de 3 væsentligste samarbejdsaktører.

6.3.1 Samarbejde og kommunikation med almen praksis

Almen praksis er de praktiserende fodterapeuters vigtigste samarbejdspart, idet hovedparten af patienterne henvises herfra til fodterapeutisk behandling, og fodterapeuten "afleverer" patienten tilbage til almen praksis, når behandlingen er afsluttet. Ved varige eller langvarige behandlingsforløb (f.eks. diabetepatienter) gives tilbagemelding til almen praksis, hvis der sker ændringer. Hvis der er behov for anden sundhedsfaglig behandling efter afsluttet fodterapi, vurderes dette af den praktiserende læge, som kan henvise patienten til det relevante tilbud.

I fodterapipraksis' kommunikation med almen praksis drøftes behandlingsplanen.

Særligt omkring diabetespatienter er der et omfattende samarbejde og kommunikation mellem de to parter. I overenskomsten er dette indirekte fremhævet ved, at det fremgår, at de praktiserende fodterapeuter skal indgå i og følge anbefalingerne i patientforløbsprogrammer for patienter med diabetes (og svær ledde-

gigt). Fodterapeuten fremsender fodstatus elektronisk til patientens egen læge en gang om året samt ved behov for opdatering som følge af ændret behandlingsbehov (jf. ydelse 2131 i overenskomsten). Omkring diabetiske fodsår kommunikerer fodterapeuten med den praktiserende læge omkring anbefaling af sårskift. Det er svært at skifte et sår/forbindsskift; Hertil kommer også kommunikation omkring patienters eventuelle manglende efterlevelse af fastlagt behandlingsplan (behandlingscompliance) samt eventuelt om viderehenvisning til sårcenter.

For alle specialer kan der også kommunikeres omkring patienter med svære fejlstillinger, herunder spørgsmålet om eventuelt viderehenvisning til ortopædkirurg.

6.3.2 Samarbejde og kommunikation med sygehuse (sårcenter/diabetesambulatorium)

De praktiserende fodterapeuter har ligeledes et tæt samarbejde med sårcentre og diabetesambulatorier omkring sårbehandling. Fodterapeutens behandling af fodsår sker i samråd med det sted, hvor patienten går til kontrol - i dette tilfælde sygehuset. Det er i den forbindelse vigtigt at påpege, at det er sygehuset, som har ansvaret for de sårpatienter, som her går i et kontrolforløb.

I Sønderjylland er der lavet en aftale, som gør det muligt for fodterapeuten at henvise direkte til sårambulatoriet. Det kan overvejes i planperioden, hvorvidt ordningen skal udbredes.

6.3.3 Samarbejde og kommunikation med kommune

Endelig er der også i et varieret omfang et samarbejde og kommunikation mellem de praktiserende fodterapeuter og kommunale afdelinger, først og fremmest i forhold til hjemmeplejen. Ofte går kommunikationen mellem de 2 parter via patientens egen læge.

Endvidere er der også en kommunikation med kommunen omkring fodterapipatienters ansøgning om helbredstillæg (delvis refusion af egenbetaling til fodterapeut) samt bevilling til indlæg.

Endelig kan der også peges på et område, hvor der mere er tale om en opgavemæssig sammenfald end decideret samarbejde: nemlig i forhold til de kommunale sårteams.

6.3.4 Samarbejde og kommunikation med øvrige sundhedsaktører

Til sidst skal kort omtales fodterapeuters relationer til øvrige sundhedsaktører. Her er tale om håndskovmager omkring patienter med bevilling til fodtøj samt praktiserende fysioterapeuter omkring patienter med fejlstillinger. Der foreligger ikke en opgørelse over omfanget af samarbejde mellem disse aktører, men den vurderes at fylde lidt i de praktiserende fodterapeuters arbejde.

6.4 Forløbsprogrammer

Forløbsprogrammer er flere gange omtalt ovenfor og indgår også som en vigtig del, når der tales om samarbejde og kommunikation.

Indledning

Forløbsprogrammer kan kort beskrives som den samlede tværfaglige, tværsektorielle og koordinerende indsats indenfor et specifikt sygdomsområde. Indsatsen skal i videst muligt omfang bygge på evidens. Hertil kommer også, at et af målene med forløbsprogrammer er at opnå samme kvalitet og tilbud uanset hvor i regionen borgeren eller patienten bor og endvidere sikre, at de sundhedsprofessionelle og patienten har ensartet og fælles målsætning med forløbet

Af overenskomstens §2 fremgår det, at "fodterapeuten skal bidrage til den optimale behandling af patienter med lidelser i fødderne" og som følge heraf skal fodterapeuten derfor "indgå i og følge anbefalingerne i patientforløbsprogrammer for patienter med diabetes og svær leddegigt".

6.4.1 Forløbsprogram for diabetes 2 patienter i Region Syddanmark

Forløbsprogrammer sigter således på at opnå en høj kvalitet af indsatsen og af patientsikkerheden i hele forløbet samt en hensigtsmæssig ressourceudnyttelse, herunder ikke mindst fokus på inddragelse af patientens egne ressourcer. Der lægges også vægt på en systematisk proaktiv indsats, der forebygger progression af sygdom, akutte episoder og komplikationer, og som har indbygget løbende monitorering af kvaliteten af forløbet.

I Region Syddanmark er der indtil videre udarbejdet 4 forløbsprogrammer inden for det kroniske område, herunder et for voksne patienter med type 2 - diabetes.⁵

Forløbsprogrammet blev implementeret i 2010, d.v.s. før den første overenskomst for fodterapi efter afslutningen af konflikten var trådt i kraft (maj 2011). Forløbsprogrammet indeholder derfor ikke specifikt en beskrivelse af den årlige fodstatus samt risikovurderingen hos fodterapeuten.

I øjeblikket er ovennævnte forløbsprogram ved at blive revideret. I den forbindelse er det vigtigt at sikre, at det får indarbejdet de praktiserende fodterapeuters involvering i diabetesbehandlingen.

6.4.2 Model for stratificering af personer med type 2 diabetes

De forskellige behov for indsats for personer med diabetes medfører behov for forskellige sundhedsfaglige tilbud (en såkaldt gradueret indsats), og herunder også forskellige sundhedspersoners involvering i behandlingsforløbet.

I ovennævnte forløbsprogram for voksne patienter med type 2 - diabetes i Region Syddanmark er også udarbejdet en stratificeringsmodel. I stratificeringsmodellen er indlagt 3 niveauer: kommuner, almen praksis og sygehuse. De tre aktører involveres i patientforløbet i den udstrækning, der er behov for det, og hvor deres indsats hver især er påkrævet. Formålet med stratificeringen er, at den skal bidrage til, at den enkelte diabetespatient løbende sikres det bedste og mest hensigtsmæssige niveau for behandling. Det ligger i modellen, at den er dynamisk, idet patientens tilstand kan forbedres, stabiliseres eller forværres.

⁵ "Forløbsprogram for voksne patienter med type 2 - diabetes i Region Syddanmark". 2010

Patienterne stratificeres overordnet efter to dimensioner:

- Sygdomskompleksitet - forstået som en sammenvejning af antal diagnoser og den enkelte lidelses stadium.
- Egenomsorgsevne bl.a. forstået som evnen til at tage vare på sig selv og medansvar for egen sundhed. Hvis patienten har ringe egenomsorgsevne, bringes en kommunal koordinator ind i forløbet. Hvis sygdomskompleksiteten er høj, bringes sygehuskoordinator også ind. Ellers er det som udgangspunkt egen læge, der sammen med patienten har forløbsansvaret.

I Region Syddanmark er netop vedtaget en ny revideret stratificeringsmodel for diabetes 2 patienter - se bilag 4. I forbindelse med implementering af modellen er det vigtigt ligeledes at indtænke de praktiserende fodterapeuter, specielt i forbindelse med patientens skift fra et behandlingsregi til et andet.

Endvidere er det også væsentligt at indtænke de praktiserende fodterapeuter omkring de patienter, som har ringe egenomsorgsevne. I den forbindelse kan det også være relevant at inddrage de praktiserende fodterapeuter samtidig med den kommunale hjemmepleje..

6.4.3 Diabetesudvalg i Region Syddanmark (DURS)

Til sidst skal omtales et fora, hvor de sundhedsaktører, som er involveret i diabetesbehandlingen, har en fælles platform: Diabetesudvalget i Region Syddanmark - i daglig tale kaldet DURS.

DURS er nedsat med repræsentation af alle involverede sundhedsaktører (samt patientforening) inden for diabetesbehandling, heriblandt også en repræsentant fra de statsautoriserede fodterapeuter i Region Syddanmark.

Den primære opgave for DURS er at styrke og bidrage til at kvalitetssikre det samlede patientforløb for diabetespatienter på tværs af sektorer.

Udvalget forventes løbende at foretage en vurdering af den faglige kvalitet af diabetesbehandlingen i regionen samt rådgive om monitorering heraf.

Udvalgets mere konkrete opgaver er:

- At varetage formidling af ny viden om diabetesbehandling,
- At formidle og monitorere nye referenceprogrammer og faglige vejledninger,
- At bidrage til udvikling og anvendelse af redskaber til kvalitetssikring af diabetesbehandlinger, herunder ved anvendelse af data fra diabetesdatabasen,
- På anmodning, at varetage udarbejdelse og implementering af handlingsplaner for patientforløb inden for diabetesbehandlingen, og
- At medvirke til koordination mellem indsatser i sygehusregi, almen praksis og kommuner, og
- At stille forslag om konkrete fokusområder og indsatser på diabetesområdet i regionen

De praktiserende fodterapeuters repræsentation i DURS sikrer dem en platform, hvorfra de kan være med til at påvirke DURS arbejde hen i mod at sikre en mere sammenhængende og effektiv patientforløb omkring diabetesbehandlingen - og hvor der også bliver gjort brug af de praktiserende fodterapeuters kompetencer inden for området.

6.5 Udfordringer og udviklingsmuligheder omkring samarbejde og kommunikation

Ovenfor er beskrevet de samarbejdsrelationer som de praktiserende fodterapeuter indgår i samt den overordnede kommunikation mellem sundhedsaktørerne. Dette er relateret til målet om sammenhængende og effektive patientforløb. Den anden side af patientforløb: kvalitet (herunder brugen af IT - kommunikation), er behandlet i næste kapitel (kapitel 7).

Nedenfor er der en videre drøftelse af nogle udviklingsmuligheder inden for området.

6.5.1 Integrering af de praktiserende fodterapeuter i sundhedsvæsenet

De praktiserende fodterapeuter indgår i dag i et bredt samarbejde med flere sundhedsaktører - først og fremmest de praktiserende læger omkring diabetesbehandlingen, hvor de især bidrager med en fodundersøgelse (fodstatus) samt forebyggende sårbehandling. Det er dog denne praksisplans vurdering, at de praktiserende fodterapeuter kan bidrage med endnu mere faglig viden og sparring ved at blive endnu mere integreret i det samlede sundhedsvæsen: Først og fremmest omkring diabetesbehandlingen. Det er også vur-

deringen, at det tværfaglige samarbejde kan udbygges – primært i forhold til kommuner (især hjemmeplejen). Vurderingen er her, at der vil kunne opnås en del gevinster med positiv afsmittning på patientforløbet.

Referencegruppen, som har været nedsat i forbindelse med udarbejdelsen af denne praksisplan, har peget på følgende områder, hvor et øget tværfagligt samarbejde kan være relevant:

Samarbejde mellem sårsygeplejerske og fodterapeut

Her er tale om, at fodterapeuter med deres viden om især beskæring og aflastning af diabetiske fodsår, kan bidrage positivt til patientforløbet for sårpatienter. Samarbejdet kan foregå i enten borgerens hjem eller på sårklinik i kommunen.

Kvalitetskontrol af kommunalt bevilget fodtøj

Et andet område, hvor fodterapeutens faglige viden kan udnyttes, er i forbindelse med kommunernes bevilgning efter serviceloven, hvor patienter med en svær og varig foddeformitet kan bevilges (ortopædisk) fodtøj. Kommunen vil typisk ikke have en faglig viden til dels at vurdere kvaliteten af de leverede produkter (hvor kommunen ofte har indgået aftale med én leverandør), dels kontrollere, hvorvidt fodtøjet passer og kan bruges af patienten.

Måltagning af kompressionsstrømper

Lidt i forlængelse af ovenstående omkring fodtøj, så har fodterapeuten også en relevant viden som kan tilbydes kommunen omkring måltagning af kompressionsstrømper.

Undervisning på kommunale diabetesskoler

Den praktiserende fodterapeut har især en viden om forebyggelse af diabetiske fodsår som kan videreformidles på de kommunale diabetesskoler.

Undervisning/samarbejde med og for kommunalt ansatte sundhedspersonale, f.eks. i samarbejde med hjemmesygeplejersker.

Endelig kan fodterapeutens viden om fodterapibehandling også være relevant at videreformidlere til relevante kommunale sundhedsaktører i form af foredrag/undervisning som f.eks. SOSU – hjælpere, SOSU – assistenter samt sygeplejersker.

6.5.2 Fodstatus

Essentielt for diabetespatientens behandlingsforløb er fodterapeutens (normalt) årlige vurdering af status for patientens fodlidelse – også kaldet fodstatus. Efter behandlingen sendes fodstatus elektronisk til patientens egen læge samt eventuelt diabetesambulatoriet (hvis patienten er i et forløb der).

Der er i den nedsatte referencegruppe enighed om, at der er et behov for at opstille nogle kriterier til indholdet i fodterapeutens epikrise/tilbage melding til den henvisende læge om fodstatus. Udover oplysninger om status, kan det i nogle situationer være relevant for fodterapeuten at fremsende øvrige relevante patientdata, herunder opfordre til eventuelle tiltag samt i den forbindelse oplyse eventuelle barrierer for at nå behandlingsmålet/målet for forebyggelsesindsatsen.

Dette er ikke mindre relevant set i lyset af, at der i den nuværende overenskomst er aftalt en fælles fodstatusdatabase, hvor fodterapeuten kan lagre og hente patienters fodstatus. Det ligger i aftalen, at databasen også skal være tilgængelig for de øvrige sundhedsaktører, som er involveret i behandlingsforløbet. Denne udvidelse af adgangen til fodstatus vil – alt andet lige – forde en sikker og relevant kommunikation omkring fodstatus.

Referencegruppen har dog peget på én problemstilling i relation til fodstatus som bør undersøges nærmere: Patienter som får udført fodstatus i ambulatoriet kan ikke umiddelbart medbringes eller hentes af fodterapeuten.

Den fælles fodstatusdatabase forventes etableret i sommeren 2015.

Der er således behov for i planperioden at se nærmere på indholdet samt set på de muligheder der ligger i kommunikationen omkring fodstatus, set i lyset af, at brugen samt indholdet i fodstatus snart vil kunne trækkes af de involverede sundhedsaktører i den fælles fodstatusdatabase.

6.5.3 Etablering af praksisfællesskaber/ sundhedshuse

I Region Syddanmark arbejdes der aktivt med etablering af sundhedshuse. Disse indgår som en del af udviklingen af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde i regionen. I øjeblikket er der 6 sundhedshuse under etablering med delvis statslig finansiering (note). Herudover bliver der også på privat basis arbejdet med at etablere praksisfællesskaber rundt om i regionen.

Hvor praksisfællesskaberne fortrinsvis består af 2 eller flere ydere inden for samme yderområde, så er sundhedshusene i højere grad rettet mod at indeholde flere faglige specialer samt en eller flere kommunale tilbud (note om sygehusfunktion på Ærø). Det er dog kendetegnende for de nuværende 6 etablerede/planlagte sundhedshuse, at de er opbygget på vidt forskellige måder. Fælles for dem er dog, at de typisk er etableret i tyndt befolkede områder, hvor de er med til at samle de lokale sundhedstilbud ét sted og dermed i højere grad kan sikre borgeren et sammenhængende sundhedstilbud. Den anden side af medaljen er også, at disse fællesskaber er med til at fremme netværksdannelse og faglig sparring blandt de involverede sundhedsaktører såvel monofaglig som tværfagligt. Alt sammen vil det, vurderer Region Syddanmark, bidrage til bedre patientforløb og bedre patientoplevelse.

P. t. indgår 2 praktiserende fodterapeuter med ydernummer i disse fællesskaber (Marstal og Skærbæk).

At indgå i disse tværfaglige fællesskaber kan være med til at fremme dialogen og samarbejdet mellem praktiserende fodterapeuter og andre sundhedsfaglige grupper.

En anden lignende problemstilling omkring praksisfællesskaber, er de mange 1-mandspraksis, hvor muligheden for faglig sparring er begrænset. Udover faglige arrangementer - omtalt i næste kapitel - er der behov for at udtænke nye måder, hvormed enkeltmandspraksis kan mindske risikoen for havne i faglig isolering - specielt i tyndt befolkede områder.

Region Syddanmark vil søge at fremme disse sundhedsfaglige fællesskaber. På den baggrund skal det anbefales, at samarbejdsudvalget i planperioden understøtter arbejdet med at fremme etablering af sundhedshuse og praksisfællesskaber, hvori også indgår praktiserende fodterapeuter.

Endvidere skal det også anbefales, at samarbejdsudvalget undersøger nye muligheder for faglig oprustning af enmandspraksis med henblik på at undgå manglende faglig udvikling.

Anbefalinger i kapitel 6:

Det anbefales:

- at de praktiserende fodterapeuter indtænkes i den kommende revision af forløbsprogrammet for voksne patienter med type 2 - diabetes i Region Syddanmark
- at de praktiserende fodterapeuter inddrages i implementeringen af den reviderede stratificering af personer med type 2 diabetes
- at der i planperioden generelt arbejdes med yderligere at integrere de praktiserende fodterapeuter i det regionale sundhedsvæsen
- at der i planperioden arbejdes med at undersøge mulighederne for tværfagligt samarbejde med kommunerne omkring specifikke områder
- at der i planperioden ses nærmere på indholdet samt set på de muligheder der ligger i kommunikationen omkring fodstatus, herunder især i forhold til den i overenskomsten planlagte fælles fodstatusdatabase
- at samarbejdsudvalget i planperioden understøtter arbejdet med at fremme etablering af sundhedshuse og praksisfællesskaber, hvori der også deltager praktiserende fodterapeuter
- at samarbejdsudvalget i planperioden undersøger nye muligheder for fagligt oprustning af enmandspraksis med henblik på at undgå manglende faglig udvikling

Udover at praksisplanen skal understøtte kommunikationen og samarbejdet mellem de praktiserende fodterapeuter og de øvrige sundhedsaktører, er det ligeledes vigtigt, at den understøtter og fremmer kvalitetsudviklingen⁶ i fodterapipraksis.

Efter en præsentation af rammerne for kvalitetssikring - og udvikling, vil forskellige indsatsområder blive fremhævet som relevante for kvalitetssikring - og udvikling i region Syddanmark, og som kan bidrage med at skabe samt vedligeholde en kvalitetskultur inden for det fodterapeutiske område.

Sidst i kapitlet vil en anden side af kvalitet: service kort blive berørt. Her vil 2 områder blive fremdraget: for det første adgangsforholdene til og indretning af fodklinikker i forhold til bevægelseshæmmede patienter. For det andet ventetiden til behandling.

7.1 Den overenskomstmæssige ramme for kvalitetssikring - og udvikling

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).

7.1.1 Den Danske Kvalitetsmodel

Den Danske Kvalitetsmodel er en fælles kvalitetsudviklingsmodel for det danske sundhedsvæsen. Formålet med DDKM er at fremme kvaliteten af patientforløb, at fremme udviklingen af den kliniske, organisatoriske patientoplevede kvalitet samt at synliggøre kvaliteten i sundhedsvæsenet. DDKM er metodemæssigt et akkrediteringssystem, der omfatter et sæt af akkrediteringsstandarder og en akkrediteringsproces.

I den nuværende overenskomst er det aftalt, at der i aftaleperioden skal udvikles og pilottestes en dansk kvalitetsmodel i fodterapipraksis i regi af DDKM. Det er målsætningen at præsentere et færdigt standardsæt og et surveykoncept senest i sommeren 2015. På baggrund heraf iværksættes en pilottest, der skal danne baggrund for den endelige implementering i samtlige fodterapipraksis. Vilklarene for implementeringen er planlagt til at blive drøftet ved næste overenskomstforhandling.

Udgiften til udvikling af DDKM i fodterapipraksis skal finansieres gennem en nyoprettet Kvalitets - og efteruddannelsesfond.

7.1.2 Kvalitetsudvikling i Region Syddanmark

Udover de overenskomstmæssige rammer for kvalitetsudvikling, vil kvalitetsarbejdet i fodterapi også skulle foregå inden for rammerne af regionens politikker og strategier for kvalitet. Den overordnede strategi for kvalitetsudvikling i Regions Syddanmarks sundhedsvæsen blev vedtaget af regionsrådet i 2011⁷.

Strategien er formuleret som 6 proces - orienterede indsatsområder:

- høj indsats i kerneydelserne
- ledelse som forudsætning for kvalitetsudvikling
- læring - fra viden til handling
- patient og pårørende som ressource
- patientforløb og samarbejde på tværs
- forskning i kvalitetsudvikling

Strategien vil ikke her blive nærmere gennemgået. Dog skal der afslutningsvis henvises til indsatsområdet for "patientforløb samt samarbejde på tværs", der ifølge strategioplægget er yderligere udfordret af udviklingen i sundhedsvæsenet: Kortere indlæggelser, mere ambulant aktivitet og stigende specialisering og arbejdsdeling. I det lys er der et endnu større behov for at sikre koordination og samarbejde i forhold til opnåelse af effektive patientforløb .

⁶ Her anvendes begrebet kvalitet indenfor sundhedsområdet i samme betydning som WHO's anerkendte definition: "Egenskab ved en ydelse eller et produkt, der betinger ydelsens eller produktets evne til at opfylde behov eller forventninger".

WHO's 5 punkter i relation til kvalitet:

- Høj professionel standard
- Høj patienttilfredshed
- Helhed i patientforløbet
- Minimal patientrisiko
- Effektiv ressourceudnyttelse

⁷ "Strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet i

Region Syddanmark 2011 - 2014". Region Syddanmark 2011

7.2 Implementering af kliniske retningslinjer

Det fremgår af overenskomsten (§2), at den også har til formål at understøtte dokumentation, registrering af patienternes fodstatus samt kvalitetsudvikling, blandt andet ved at fodterapipraksis arbejder med kliniske retningslinjer.

Formålet med at skabe nationale kliniske retningslinjer på et givet felt er at understøtte en evidensbaseret indsats af en ensartet kvalitet.

Når der foreligger en national klinisk retningslinje, er det vigtigt, at der følges op regionalt. I 2013 forelå der færdigt udarbejdede retningslinjer for udredning og behandling af diabetiske fodsår⁸. Efterfølgende har Sundhedsstyrelsen ligeledes udarbejdet faglige visitationsretningslinjer for personer med diabetiske fodsår⁹.

For begge programmers vedkommende er det relevant, at implementeringen sker i et samarbejde med de involverede sundhedsaktører, herunder også de praktiserende fodterapeuter. Planlægningen af implementeringen vil almindeligvis blive drøftet i DURS, hvor også de praktiserende fodterapeuter er repræsenteret - jf. afsnit 6.4.3.

Samarbejdsudvalget vil løbende følge implementering af forløbsbeskrivelser (jf. også afsnit 6.4.1) samt de kliniske retningslinjer. I den forbindelse skal det sikres, at indholdet er kommunikeret ud til de praktiserende fodterapeuter.

7.3 IT - kommunikation (elektronisk kommunikation).

En vigtig del af kommunikationen mellem sundhedsaktørerne består i dag af elektronisk kommunikation - et område hvis betydning og omfang for sundhedsområdet er vokset voldsomt inden for de senere år.

De praktiserende fodterapeuter har i særlig grad mærket udviklingen, idet konflikten tilbage i 2005 - 2010 for en kort periode betød, at udviklingen og brugen af it inden for fodterapiområdet næsten gik i stå, mens den fortsatte med uformindsket styrke inden for de øvrige dele af sundhedsvæsenet.

Det betød, at de praktiserende fodterapeuter med overenskomsten i 2011 pludselig skulle implementere it - værktøjer inden for relativ kort tid, for at komme op på niveau med det øvrige sundhedsvæsen.

I dag er der overordnet set de samme krav til de praktiserende fodterapeuter omkring brugen af IT i patientbehandlingen som inden for de øvrige yderområder. Det følger af overenskomsten, at de er forpligtiget til at kunne anvende forskellige IT - værktøjer. Det drejer sig om en sikker internetforbindelse, brug af digital signatur (til brug for opdatering af praksisdeklaration på sundhed.dk samt adgang til henvisningshotellet Refhost) og elektronisk journalsystem, som understøtter relevant kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen efter gældende MedCom - standarder.

Udveksling af meddelelser over sundhedsdatanettet foregår gennem et format kaldet EDIFACT (EDI). MedCom definerer standarder og regelsæt for brug af EDI. Afsendelse og modtagelse af meddelelser foregår gennem det klinik-/journalsystem, som henholdsvis afsender og modtager har anskaffet sig. EDI er altid bundet op på et personnummer.

Til det meste kommunikation bruges en såkaldt korrespondancemeddelelse, der i princippet er et blankt brev. Dette format bruges også af andre samarbejdspartnere som svar på en henvendelse, f.eks. svar fra læge eller sygehus på en meddelelse. Et korrespondancebrev egner sig derfor også til mindre formelle informationsudvekslinger, og kan i princippet bruges som en personhenførbare e-mail.

Referencegruppen har i forbindelse på praksisplanarbejdet gjort status på den elektroniske kommunikation. Konklusionen er, at der fortsat er nogle "huller", hvor den elektroniske kommunikation er begrænset eller besværligt. Hvor fodterapeuten kan kommunikere via Edifact med henholdsvis almen praksis og sygehuse, så oplyser fodterapeuterne problemer i forhold til kommunerne/hjemmesygeplejerskerne. Det er et område, som det vil være relevant at undersøge nærmere. Specielt set i lyset af, at denne praksisplan generelt anbefaler en højere grad af samarbejde mel-

⁸ National klinisk retningslinje for udredning og behandling af diabetiske fodsår. Sundhedsstyrelsen 2013

⁹ Den faglige visitationsretningslinje for personer med diabetiske fodsår. Sundhedsstyrelsen 2013.

lem de praktiserende fodterapeuter og kommunen/hjemmeplejen – jf. afsnit 6.5.1.

7.4 Patientsikkerhed

I 2010 blev patientsikkerhedsordningen udvidet til bl.a. også at omfatte den kommunale sundhedssektor og praksissektoren. Det betyder, at også de praktiserende fodterapeuter systematisk og konsekvent skal lære af de utilsigtede hændelser, der finder sted i fodterapi-praksis.

Utilsigtede hændelser (UTH) og nær - hændelser i Region Syddanmark rapporteres via webportal til Dansk Patientsikkerheds Database (DPSD).

Herefter modtages den i Region Syddanmark af Center for Kvalitet (CfK), som er den regionale patientsikkerhedsorganisation. CfK sagsbehandler alle rapporterede UTH'er med hændelsessted i den regionale primærsektor. Her læses rapporten igennem med henblik på, hvad der skete, hvorfor det kunne ske og hvordan lignende hændelser kan forebygges. Ved alvorlige hændelser analyseres hændelsen i samarbejde med de involverede parter. I bilag 5 er sagsgangen omkring indrapportering af UTH samt opfølgningen illustreret.

Formålet med at rapportere utilsigtede hændelser er at skabe systematisk opmærksomhed og læring om de fejl, der kan undgås og derved forebygge, at de sker igen.

Ifølge en opgørelse af indrapporterede utilsigtede hændelser i praksissektoren i Region Syddanmark, er der kun indrapporteret 3 hændelser i fodterapipraksis i perioden 2010 - 2014¹⁰. Det kan tolkes som, at kendskabet til ordningen er begrænset. Det kan også tolkes som, at der endnu ikke er etableret en kultur ude i fodterapipraksis for at indrapportere utilsigtede hændelser og/eller nær - hændelser.

På den baggrund skal det anbefales, at der i planperioden rettes en indsats mod de praktiserende fodterapeuter for at udbrede kendskabet til, at der i henhold til lovgivningen ligger en forpligtigelse for fodterapi-praksis til at indrapportere UTH'er. I den forbindelse skal det også fremgå, at der er tale om et fortroligt, ikke - sanktionerende system adskilt fra patientklage-

systemet og det øvrige sanktionerende system. Indsatsen kan ske i et samarbejde med Center for Kvalitet.

7.5 Udveksling af informationer mellem de involverede sundhedspersoner

Udover at sikre, at de relevante sundhedspersoner samarbejder omkring patientbehandlingen, ligger der også en væsentlig opgave i at sikre, at de rette (og relevante) informationer tilflyder de rigtige sundhedsaktører til brug for patientbehandlingen.

Referencegruppen har drøftet ovenstående problemstilling. Det var en generel opfattelse, at de enkelte sundhedsaktører i dag bliver overdænget med væsentlige og i særlig grad uvæsentlige informationer, som der bruges tid på at få sorteret. Specielt 2 problemstillinger blev vendt i referencegruppen: For det første indholdet i henvisningen fra den praktiserende læge til den praktiserende fodterapeut. For det andet en drøftelse af de principper, som bør ligge til grund for, hvad de enkelte sundhedspersoner bør/skal meddele hinanden i forskellige situationer.

Vedrørende det første, er det generelt fodterapeuternes opfattelse, at henvisningen ofte er mangelfuld. På den baggrund blev det drøftet, hvilke oplysninger der som minimum bør fremgå af henvisningen.

I mellemtiden er ovennævnte problematik blevet skrevet ind i den nuværende overenskomst om fodterapi. Overenskomstens parter har besluttet at rette henvendelse til Praktiserende Lægers Organisation med henblik på at sikre kvaliteten i de henvisninger, der gives fra den praktiserende læge, herunder at fodterapeuten får alle relevante oplysninger på patienten.

Region Syddanmark vil opfordre samarbejdsudvalget til at følge udviklingen omkring kvaliteten af henvisninger.

Vedrørende det andet drøftedes først og fremmest kommunikationen mellem fodterapeuten og den praktiserende læge. Der var enighed om, at ved akutte og "livstruende" tilfælde af charcotfod, fodsår etc. skal fodterapeuten sammen med patienten personligt kontakte lægen pr. telefon. Ved ikke akutte tilfælde anvendes Edifact. Det drøftedes ligeledes, hvad fod-

¹⁰ Center for Kvalitet, Region Syddanmark

terapeuten bør overveje i forbindelse med korrespondancen med lægen. De foreløbige resultater heraf er i notatform gengivet i bilag.6.

Ligeledes blev kommunikationen mellem fodterapeuten og sårambulatoriet drøftet. Der var enighed om at arbejde videre med at få beskrevet de situationer, hvor dels fodterapeuten har behov for at give besked til ambulatoriet, dels hvor ambulatoriet har behov for at give besked til fodterapeuten.

Det anbefales, at der arbejdes videre med referencegruppens arbejde i planperioden, herunder sikre, at arbejdet munder ud i konkrete anbefalinger.

7.6 Telemedicin

Der har i de senere år været øget fokus på brugen af telemedicinske løsninger. Telemedicin giver potentielt gode muligheder for at optimere patientforløb i forhold til behandling, kontinuitet og spildtid.

Umiddelbart viser der sig muligheder for brug af telemedicinske løsninger inden for fodterapi, særligt i forbindelse med sårbehandling. I øjeblikket arbejdes der i Region Syddanmark med flere telemedicinske løsninger og udviklingen heraf. Telemedicin indgår som et væsentligt arbejdsværktøj i driften af sårambulatorierne.

Alle fodterapeuter i Region Syddanmark har i dag fri og gratis adgang til den telemedicinske sårdatabase, når de ønsker det. De har ligeledes ret til at henvise direkte til et DM fodsårcenter.

Det anbefales, at det i planperioden undersøges nærmere, i hvilket omfang de praktiserende fodterapeuter kan involveres og bidrage med deres viden i telemedicinske løsninger.

7.7 Efteruddannelse - tværfaglig temadag

I den nuværende overenskomst er der sat fokus på efteruddannelse, som er blevet gjort obligatorisk for fodterapeuter at deltage i.

Referencegruppen har ligeledes drøftet de praktiserende fodterapeuters behov for at være på forkant med den nyeste faglige viden inden for området. I den forbindelse blev også fremdraget behovet for at mødes med andre sundhedsfaglige aktører, for ad den vej at få adgang til ny viden.

Referencegruppen konkluderede, at det gav god mening at afholde tværfaglige arrangementer med deltagelse af de praktiserende fodterapeuter. På den baggrund anbefales det, at der så vidt muligt afholdes en årlig temadag, hvor de praktiserende fodterapeuter - og gerne med deltagelse af andre faggrupper - drøfter relevante og aktuelle emner inden for først og fremmest diabetesområdet.

7.8 Fysisk tilgængelighed og indretning for bevægelseshæmmede

Som det fremgår af afsnit 5.8 lægger Region Syddanmark stor vægt på, at de bevægelseshæmmede har handicapvenlige adgangsforhold til fodterapi praksis, samt at der i praksis forefindes handicapegnede toiletter. I den forbindelse skal der dog peges på, at patienter i kørestol skal kunne flytte sig over på behandlerstol for at blive behandlet på klinik. Alternativt bør hjemmebehandling tilbydes.

Udover at still krav om handicaptilgængelighed, som et kriterium i forbindelse med opslag af nye ydernumre i åbne områder - jf. afsnit 5.8, ønsker Region Syddanmark fokus på de eksisterende fodterapi praksis, som i dag ikke opfylder byggelovgivningens regler omkring handicapegnede adgangs - og toiletforhold. Det skal derfor anbefales, at samarbejdsudvalget i planperioden foranstalter en undersøgelse af de nuværende forhold omkring adgangsforhold og indretning af fodterapi praksis. Undersøgelsens resultater forelægges samarbejdsudvalget til drøftelse.

7.9 Ventetider i fodterapi praksis

I henhold til overenskomstens §24 skal fodterapeuten udarbejde en praksisdeklaration, hvor bl.a. ventetiden til første konsultation skal oplyses. Ventetiden skal angives som den aktuelle og forventede ventetid til ikke - akut behandling.

Langt de fleste fodterapeuter følger overenskomstens bestemmelser om at opdatere ventetiden mindst én gang i kvartalet via sundhed.dk. Da der dog fortsat er nogle få fodterapeuter som ikke oplyser ventetiden, finder Region Syddanmark det vigtigt, at der i planperioden fortsat er fokus på at få alle fodterapeuter til at følge overenskomstens bestemmelser omkring indberetning af ventetiden.

Det anbefales derfor, at samarbejdsudvalget i planperioden har fokus på og sikrer, at alle de praktiserende fodterapeuter opfylder overenskomstens krav om oplysning af ventetider på sundhed.dk.

Anbefalinger i kapitel 7:

Det anbefales:

- At der inden for fodterapiområdet arbejdes med at understøtte brugen af Den Danske Kvalitetsmodel
- At samarbejdsudvalget løbende følger implementering af forløbsbeskrivelser samt kliniske retningslinjer med henblik på at sikre, at indholdet er kommunikeret ud til de praktiserende fodterapeuter
- At der i planperioden følges op på referencegruppens arbejde omkring elektronisk kommunikation, herunder sikres en elektronisk kommunikation via Edifact mellem de praktiserende fodterapeuter og de kommunale hjemmesygeplejersker.
- At der i planperioden rettes en indsats mod de praktiserende fodterapeuter for at udbrede kendskabet til indrapporteringspligten for utilsigtede hændelser. Dette kan ske i et samarbejde med Center for Kvalitet.
- At der med afsæt i referencegruppens arbejde omkring kommunikations - og korrespondancemodulet fortsat arbejdes med at få defineret, hvilke informationer der bør indgå i korrespondancen mellem de praktiserende fodterapeuter og deres samarbejdspartnere
- At samarbejdsudvalget følger overenskomstparternes arbejde med at kvalitetsudvikle henvisningssedlen fra de praktiserende læger til fodterapeuterne
- At Region Syddanmark understøtter arbejdet med telemedicinske løsninger inden for fodterapiområdet, herunder inddrager de praktiserende fodterapeuter i telemedicinske løsninger
- At der så vidt muligt afholdes en årlig temadag med fokus på diabetesområdet og med deltagelse af de praktiserende fodterapeuter samt andre relevante faggrupper
- At samarbejdsudvalget iværksætter en undersøgelse af, i hvilket omfang de eksisterende fodterapipraksis opfylder bygningslovgivningens regler om handicappede adgangs - og toiletforhold. Resultatet heraf forelægges samarbejdsudvalget til drøftelse
- Samarbejdsudvalget i planperioden har fokus på og sikrer, at alle praktiserende fodterapeuter oplyser deres ventetider på sundhed.dk



8

Praksiskonsulentordning - forsøgsordning

For at sikre et godt samarbejde mellem praksis, hospitaler og kommuner er der i Region Syddanmark etableret en praksiskonsulentordning inden for de fleste yderområder i praksissektoren. Fodterapiområdet er dog ikke omfattet af ordningen på nuværende tidspunkt.

Overordnet er formålet med praksiskonsulentordningen at være med til at sikre udvikling, implementering, monitorering og evaluering af de tværsektorielle patientforløb, og dermed sikre helheden og kvaliteten i patientforløb som involverer både primær- og sekundærsektoren.

I dag har Region Hovedstaden som den eneste region p.t. etableret en praksiskonsulentordning inden for fodterapi.

Erfaringer med praksiskonsulentordningen er gode fra de øvrige yderområder i Region Syddanmark. På den baggrund skal det anbefales, at der i planperioden arbejdes med at etablere en praksiskonsulentordning inden for fodterapi.

I tilrettelæggelsen af en praksiskonsulentordning bør følgende 3 overordnede områder indgå:

For det første skal praksiskonsulentordningen være med til at sikre og understøtte kommunikation og samarbejde mellem fodterapeuterne og øvrige relevante sundhedsaktører samt kommunikation mellem fodterapeuter og kommunerne. Vigtigt i den sammenhæng er bl.a. at få opbygget et netværk til fremme af samarbejde, både blandt fodterapeuter (monofagligt) samt andre sundhedsprofessionelle (tværfagligt) samt sygehuse og kommuner (tværsektorielt).

For det andet skal ordningen være med til at styrke kvaliteten - og kvalitetsudviklingen inden for fodterapiområdet. I den forbindelse kan der bl.a. peges på implementering af kliniske retningslinjer, samt understøttelse af IT og patientsikkerhed i fodterapipraksis.

Som det tredje skal praksiskonsulentordningen rådgive regionen i forhold til fodterapeutiske problemstillinger, herunder komme med faglige input i forbindelse med praksisplanarbejde.

Endelig skal samarbejdsudvalget for fodterapi én gang årligt forelægges handleplaner samt årsrapport til godkendelse.

Overordnet er det hensigten, at praksiskonsulentordningen kan bidrage til, at der arbejdes mere med de faglige områder, der kan bidrage til udviklingen af kvalitet og sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen og til arbejdet med sammenhængende og effektive patientforløb. Og endelig er det også hensigten, at den skal bidrage til en styrkelse af integrationen mellem fodterapipraksis og det øvrige sundhedsvæsen.

Anbefaling:

Det anbefales:

- at der i planperioden arbejdes for at etablere en praksiskonsulentordning for fodterapi som forsøgsordning

Pilotprojekt vedrørende sårbehandling ved statsautoriseret fodterapeut som forlagt hospitalsbehandling

9

I forbindelse med udarbejdelsen af denne praksisplan, er der fra sygehus - samt fodterapiside peget på nogle særlige problematikker omkring en gruppe af diabetespatienter samt en gruppe af andre ikke - diabetespatienter. Fælles for dem er, at de begge er i behandling på hospitalernes sår/fodcentre, men at de som følge af manglende betalingsevne ikke får udført fodterapeutisk behandling, som der ud fra en faglig vurdering er indikation for at få udført.

For den første gruppes vedkommende bliver det fremhævet, at på hospitalernes sår/fodcentre bliver beskæring af diabetiske fodsår typisk varetaget af en statsautoriseret fodterapeut, idet de som den eneste faggruppe er uddannet til at kunne foretage en tæt beskæring af randcallositeter (hård hud), hvilket er vigtigt for hurtig sårheling, da callositeten hæmmer helingen. Selvom patienten bliver udstyret med aflastende fodtøj, hvori der er individuelt fremstillet sår aflastning, så vil der stadig blive dannet meget randcallositet. Derfor udarbejdes en behandlingsplan, hvor det fremhæves, at patienten løbende skal have sit sår tilset af den praktiserende læge, kommunens sårklinik eller i hjemmeplejen. Videre vil det af behandlingsplanen fremgå, at patienten skal have fjernet randcallositeten i den mellemliggende periode mellem kontrollerne på sår/fodcentret. Her henvises patienten til en praktiserende fodterapeut som også tilser, at det aflastende fodtøj fungerer optimalt.

Mange patienter, fremhæves det, undlader imidlertid - af hovedsagelige økonomiske årsager - at følge behandlingsplanen og opsøger udelukkende praktiserende læge, kommunens sårklinik eller hjemmeplejen. Personalet disse steder kan varetage kvalificeret sårbehandling, men er ikke uddannet til at foretage tætte beskæringer eller kontrollere, om det aflastende fodtøj fungerer, som det skal. Samlet vil det få negativ betydning for sårets evne til at hele og dermed også for patientens behandlingsforløb.

På den baggrund foreslås det, at ovenstående gruppe af patienter får tilbudt vederlagsfri sårbehandling (ydelse 2175 og 2176). Samlet vil der være tale om en samfundsmæssig besparelse, idet det vil føre til kortere og mere effektive behandlingsforløb.

For den anden gruppes vedkommende er der tale om ikke - diabetespatienter med konkurrerende lidelser som arteriosklerose, dialysepatienter, komplikationer

efter traumer, Patienter som opfylder servicelovens §112, bilag 1; Indikationer for hjælp til ortopædiske sko efter §11, og ortopædiske fodindlæg efter §12 ikke kan få tilskud til sårbehandling ved en statsautoriseret fodterapeut.

Også for denne patientgruppe er det et ønske, at sårbehandlingen gøres vederlagsfri. Hermed vil patientforløbet blive afkortet og de ambulante besøg reduceret.

For begge forslags vedkommende er der lagt op til en ændring af de nuværende tilskudsregler for sårbehandling, således at alle fodsårpatienter (ikke kun diabetespatienter) får tilbudt vederlagsfri behandling. På landsplan vil det kræve en ændring af den nuværende bekendtgørelse på området (BEK nr. 491 af 19/05/2011).

Selv om der således er tale om et forslag, som i udgangspunktet ikke er et regionalt anliggende, kan det give god mening at afprøve teserne om, at vederlagsfri sårbehandling i fodterapipraksis for de to patientgrupper vil give kortere patientforløb samt en samlet samfundsøkonomisk gevinst. Med forslaget lægges der op til, at sårpatienter kan behandles i primær sektor som et supplement til den ordinerede sygehusbehandling.

På baggrund af ovenstående anbefales det, at mulighederne for etablering af et pilotprojekt i planperioden, hvor vederlagsfri sårbehandling udføres af udvalgte statsautoriserede fodterapeuter som såkaldt forlagt hospitalsbehandling, undersøges nærmere.

Det vil være en forudsætning for pilotprojektet, at sårambulatoriet/sårcentret vurderer, at fodterapeutisk sårbehandling vil have positiv effekt på det samlede behandlingsforløb og dermed kunne medvirke til at afkorte behandlingsperioden. Endvidere skal der også foreligge en behandlingsplan som medsendes til fodterapeuten.

Anbefaling:

Det anbefales:

- at mulighederne for etablering af et pilotprojekt i planperioden, hvor vederlagsfri sårbehandling udføres af udvalgte statsautoriserede fodterapeuter som såkaldt forlagt hospitalsbehandling, undersøges nærmere.

10 Samlede anbefalinger

Anbefalinger i kapitel 5:

Det anbefales:

- at samarbejdsudvalget arbejder for at sikre, at alle borgere henvist til fodterapi med tilskud, har mindst et reelt tilbud i nærområdet
- at der i en 2 - årig periode afprøves et forsøgsprojekt omkring kapaciteten og kapacitetsstyringen med følgende indhold:

o samtlige nuværende praksisejere med ydernummer kan udvide kapaciteten med op til 6 kapaciteter i henhold til overenskomstens §16, stk. 1 (behandlende medhjælpere)

o Nynedsættelser i henhold til overenskomstens §8 styres i henhold til åbne og lukkede områder
- se figur 5.8.

Følgende betingelser skal være opfyldt i forhold til nynedsættelser:

- Nynedsættelser skal tilbyde både klinik - og hjemmebehandling
- Nynedsættelser omfatter ikke mobile ydernumre
- Ansøgere med eget værksted vil blive opprioriteret blandt flere ansøgere
- Overenskomstens bestemmelser omkring handicapvenlige adgang og indretning skal være opfyldt (overenskomstens §20, stk. 2)
- Nynedsættelser skal tilbyde alle fagets specialer
- Nynedsættelser kan ikke ske i eksisterende fodterapipraksis (med ydernummer)

Anbefalinger i kapitel 6:

Det anbefales:

- at de praktiserende fodterapeuter indtænkes i den kommende revision af forløbsprogrammet for voksne patienter med type 2 - diabetes i Region Syddanmark
- at de praktiserende fodterapeuter inddrages i implementeringen af den reviderede stratificering af personer med type 2 diabetes
- at der i planperioden generelt arbejdes med yderligere at integrere de praktiserende fodterapeuter i det regionale sundhedsvæsen
- at der i planperioden arbejdes med at undersøge mulighederne for tværfagligt samarbejde med kommunerne omkring specifikke områder
- at der i planperioden ses nærmere på indholdet samt set på de muligheder der ligger i kommunikationen omkring fodstatus, herunder især i forhold til den i overenskomsten planlagte fælles fodstatusdatabase
- at samarbejdsudvalget i planperioden understøtter arbejdet med at fremme etablering af sundhedshuse og praksisfællesskaber, hvori der også deltager praktiserende fodterapeuter
- at samarbejdsudvalget i planperioden undersøger nye muligheder for fagligt oprustning af enmandspraksis med henblik på at undgå manglende faglig udvikling

Anbefalinger i kapitel 7:

Det anbefales:

- At der inden for fodterapiområdet arbejdes med at understøtte brugen af Den Danske Kvalitetsmodel
- At samarbejdsudvalget løbende følger implementering af forløbsbeskrivelser samt kliniske retningslinjer med henblik på at sikre, at indholdet er kommunikeret ud til de praktiserende fodterapeuter
- At der i planperioden følges op på referencegruppens arbejde omkring elektronisk kommunikation, herunder sikres en elektronisk kommunikation via Edifact mellem de praktiserende fodterapeuter og de kommunale hjemmesygeplejersker.
- At der i planperioden rettes en indsats mod de praktiserende fodterapeuter for at udbrede kendskabet til indrapporteringspligten for utilsigtede hændelser. Dette kan ske i et samarbejde med Center for Kvalitet.
- At der med afsæt i referencegruppens arbejde omkring kommunikations- og korrespondancemodulet fortsat arbejdes med at få defineret, hvilke informationer der bør indgå i korrespondancen mellem de praktiserende fodterapeuter og deres samarbejdspartnere
- At samarbejdsudvalget følger overenskomstparternes arbejde med at kvalitetsudvikle henvisningssedlen fra de praktiserende læger til fodterapeuterne
- At Region Syddanmark understøtter arbejdet med telemedicinske løsninger inden for fodterapiområdet, herunder inddrager de praktiserende fodterapeuter i telemedicinske løsninger
- At der så vidt muligt afholdes en årlig temadag med fokus på diabetesområdet og med deltagelse af de praktiserende fodterapeuter samt andre relevante faggrupper
- At samarbejdsudvalget iværksætter en undersøgelse af, i hvilket omfang de eksisterende fodterapipraksis opfylder bygningslovgivningens regler om handicappede adgangs- og toiletforhold. Resultatet heraf forelægges samarbejdsudvalget til drøftelse
- Samarbejdsudvalget i planperioden har fokus på og sikrer, at alle praktiserende fodterapeuter oplyser deres ventetider på sundhed.dk

Anbefalinger i kapitel 8:

Det anbefales:

- at der i planperioden arbejdes for at etablere en praksiskonsulentordning for fodterapi som forsøgsordning

Anbefalinger i kapitel 9:

Det anbefales:

- at mulighederne for etablering af et pilotprojekt i planperioden, hvor vederlagsfri sårbehandling udføres af udvalgte statsautoriserede fodterapeuter som såkaldt forlagt hospitalsbehandling, undersøges nærmere

28. november 2011

Vision for sundhedsvæsenet i Region Syddanmark



Sundhedsvæsenet i Region Syddanmark er til for borgerne. Sundhedsvæsenet bidrager aktivt til at forebygge og behandle sygdom og dermed forbedre borgernes sundhed.

Vores succes bygger på **dialog**, **lighed** og **sammenhæng**. Vi har fokus på **rettidighed** og **kvalitet**, og det bedste resultat opnås, når alle tager **ansvar**.

Dialog

Vi møder patient og pårørende med respekt, omsorg og åbenhed.

Nærhed, tryghed og ligeværdighed skabes i en dialog, hvor patient og pårørende bliver set, hørt og inddraget.

Lighed

Vi har fokus på, at al behandling tager

udgangspunkt i en fri og lige adgang for alle borgere.

Lighed i sundhed opnås, når der i forebyggelse og behandling tages hensyn til, at mennesker er forskellige, har forskellige behov og forskellige ressourcer.

Sammenhæng

Vi sikrer et godt patientforløb gennem samarbejde med patient og pårørende og på tværs af sygehuse, almen praksis og kommuner.

Rettidighed

Vi giver den rette hjælp til rette tid.

De patienter, der har det største behov, får hjælp hurtigst.

Kvalitet

Vi giver den rette behandling, der tager afsæt i patientens sygdom, ønsker og ressourcer. Vi baserer patientbehandlingen på nyeste viden, og vi tilstræber højeste faglige standard.

Patient og pårørende oplever, at vi gør det godt.

Ansvar

Vi ser det gode patientforløb som et fælles

ansvar for både patient, pårørende og personale. Ansvar betyder også, at ingen svigtes.

Uanset hvordan patienten har varetaget egen sundhed, så tager sundhedsvæsenet hånd om patientens sygdom.



Region Syddanmark

Retningslinier for fodterapeuters arbejdsområde.

I henhold til § 9, stk. 3, i lov nr. 142 af 26. april 1972 om fodterapeuter fastsætter sundhedsstyrelsen nedenstående retningslinier for fodterapeuters arbejdsområde.

Kapitel 1.

Almindelige retningslinier.

§ 1. En fodterapeut har tilladelse til at behandle lidelser i hudens og neglenes forhornede lag.

§ 2. En fodterapeut må ikke foretage operative indgreb, og behandlingen må ikke forårsage tilsigtet blødning.

§ 3. En fodterapeut må i forbindelse med behandling ikke anvende lægemidler, der kun må udleveres fra apotekerne efter lægerecept.

§ 4. En fodterapeut må til lokalbedøvelse

anvende ikke-receptpligtige lokalbedøvende midler til udvortes brug.

Kapitel 2.

Fodpleje.

§ 5. En fodterapeut må i sin virksomhed foretage almindelig fodpleje og neglepleje i form af klipning og tilretning af normale negle samt fjernelse af callositeter og clavi.

Kapitel 3.

Fodterapi.

§ 6. Fodterapi omfatter behandling af negledeformiteter og forhorningsanomaliteter i huden. En fodterapeut må give instruktion og oplæring i sygdomsforebyggende fodøvelser, tilvirke neglebøjler mod negledeformiteter og behandle lettere følger tilstande i neglens omgivelser samt tilvirke aflastningssåler i profylaktisk eller terapeutisk øjemed.

Sundhedsstyrelsen, den 10. december 1973.

Esther Ammundsen.

A. Skovgaard.

Regionernes Lønnings – og Takstnævnt samt Landsforeningen af statsautoriserede Fodterapeuter

Aftale om fodterapi 2014

Behandlingstilbud til de fire risikogrupper:

På baggrund af fodstatus og din egen faglige vurdering, konkluderer du, hvilken risikogruppe en patient hører til i, og dermed hvilket behandlings-tilbud, patienten må få. Her kan du se hvilke ydelser, der hører til de fire risikogrupper, og hvad der karakteriserer patienterne i grupperne.

Gruppe 1: Lavrisikopatient

- Normal følesans (måles ved at vibrationssansen er mindre end 25 volt)
- Normal fodstilling uden behandlingskrævende fejlstillinger (normal ledbevægelighed, uden anormale hudforandringer og uden smerte i bevægeapparatet).
- Normal blodforsyning.

Tilbud til risikogruppe 1:

Journaloptagelse ved behandlingsopstart og en årlig fodstatus.
(Ydelser 2100 og 2170).

Gruppe 2: Mellemlisiko patient

- Neuropati (måles ved at vibrationssansen er større end eller lig med 25 volt)
- Normal blodforsyning (normalt kredsløb/palpable fodpuls) **eller** mindst én af disse risikofaktorer:
- Hårdhudsformationer afledt af fejlstillinger/behandlingskrævende fejlstillinger
- Fedtvævsatrofi
- Negleforandringer (fortykkede negle m.v.)
- Væsentligt nedsat syn (senfølge af diabetes). Oplyst af egen læge eller hospital, som du skal gemme i din journal som dokumentation.

Tilbud til risikogruppe 2:

Journaloptagelse ved behandlingsopstart og årlig fodstatus. Regelmæssige forebyggende fodbehandlinger, dog **maks. 4 behandlingsydelser A, B eller C** årligt. Derudover kan årligt tilbydes en Behandlingsydelse A til forebyggende vejledning.
(Ydelser 2100, 2130-31, 2140-45, 2150-58, 2164-69, 2170-74 og 2180).

Gruppe 3: Højrisikopatienter

- Neuropati (måles ved at vibrationssansen er større end eller lig med 25 volt) **eller**
- Blodforsyningsnedsættelse (dårligt kredsløb/manglende fodpuls) **Eller** mindst én af følgende risikofaktorer:

din journal som dokumentation.

Tilbud til risikogruppe 3:

Journaloptagelse ved behandlingsopstart og årlig fodstatus. Regelmæssige forebyggende fodbehandlinger, dog **maks. 9 behandlingsydelser A, B eller C** pr. år.

(Ydelser 2100, 2130-2131, 2140-45, 2150-58, 2164-69, 2170-74 og 2180).

Gruppe 4: Højrisikopatient med særlige behov

- Diabetisk(e) fodsår
- Aktiv charcot fod
- Tidligere amputation
- Iskæmi (tåtryk under 40 mmHg målt ved distal trykmåling. Oplyst i henvisningen fra lægen eller hospitalsafdelingen).

Tilbud til risikogruppe 4:

Journaloptagelse ved behandlingsopstart og årlig fodstatus. Regelmæssige fodbehandlinger (behandlingsydelse A, B eller C) og sårbehandling efter behov.

(Ydelser 2100, 2130-31, 2140-45, 2150-58, 2165-69, 2170-76 og 2180).

Diabetikere, der får fodsår, skal forblive i denne risikogruppe indtil næste ordinære fodstatus.

2170 Fodstatus

Du tager denne ydelse, når du har udført en ordinær fodstatus. Du skal enten selv have udført en fodstatus eller modtage en fodstatus, udført af en anden fodterapeut med ydernummer, inden du kan begynde at behandle. Du kan ikke bruge et statusskema fra patientens læge eller andre fagpersoner.

Hvis du ikke kan kommunikere med patienten, skal du basere resultatet af de neurologiske undersøgelser på din faglige vurdering ud fra de relevante undersøgelsesmetoder. Resten af undersøgelse i skemaet skal laves på almindelig vis. Notér i bemærkninger, hvis de neurologiske undersøgelser ikke har været fyldestgørende på grund af manglende kommunikation med patienten.

Nyhedsbrev Diabetes Syd

September 2014



Ny model for stratificering af personer med type 2 diabetes

Den ny model

Diagnosen type 2 diabetes stilles ofte i almen praksis.

- Almen praksis starter oftest med individuel patientuddannelse (instruktion). Der er mulighed for at supplere ved at henvise til undervisningsforløb (gruppe og individuelt) i diabetesambulatorierne og i de fleste kommuner.
- Almen praksis følger og hjælper personen med diabetes til at nå de for patienten individuelle fastsatte mål, som beskrevet i DSAM's vejledning (2014)
- Alle diabetescentre kan rådgive praksis telefonisk eller ved brug af korrespondancemeddelelser
- Kombinationsbehandling med flere end tre antihyperglykæmiske præparater og/eller kompliceret insulinbehandling kan indledes i diabetesambulatoriet / diabetescentret, eller i samråd med dette med henblik på fortsat kontrol og status i almen praksis
- Hvis de individuelle mål ikke nås indenfor rimelig tid, så bør der henvises til forløb i diabetesambulatoriet

Som udgangspunkt afsluttes alle personer med diabetes, der efter henvisning fra egen lægen har gennemgået et forløb på hospitalet. Dog undtagelsesvis, hvis:

- Der fortsat er uafprøvede behandlingsmuligheder for glykæmisk dysregulation og / eller forhøjet blodtryk over det individuelle mål
- Stærkt svingende blodglukoseniveau med flere uforudsigelige / uvarslede insulintilfælde
- Hyperlipoproteinæmi, der er svær at behandle og hvor personen med diabetes har behov for kombinationsterapi
- En af følgende komplikationer er til stede:
 - Nefropati – nyresvigt og/eller makroalbuminuri
 - Patienter med fodkomplikationer, som Charcotfod, gangræn og aktivt fodsår samt patienter med amputation
 - Øjenkomplikationer, som progression af ikke-proliferativ retinopati, proliferativ retinopati, makulopati
 - Gastroparese
 - Svær sensomotorisk neuropati eller svære neuropatiske smerter
 -
- Komorbiditet, hvor den metaboliske regulation bliver påvirket ved
 - Tilbagevendende systemisk brug af steroidbehandling
 - Personer med depression og andre psykiske lidelser

Hvorfor den ny stratificeringsmodel?

- Endokrine lidelser, som i forvejen kræver status i endokrinologisk ambulatorium
- Aktiv cancersygdom
- Anden væsentlig komorbiditet

Siden 2008 har både almen praksis, kommuner og diabetesambulatorierne forsøgt at arbejde med en stratificering baseret på at indplacere personer med type 2 diabetes i tre forskellige grupper ud fra de data, som almindeligvis registreres.

Modellen har vist sig vanskelig at implementere – nok fordi, at det har været tal og værdier (HbA1c, blodtryk etc.) som har været bestemmende uden så megen hensyntagen til individet bag, til komorbiditet samt respons på behandling.

DiabetesUdvalget i Region Syddanmark (DURS) har derfor lavet denne nye model, som baserer sig på en individuel betragtning og samarbejdet med den enkelte person med diabetes.

Modellen er godkendt i Sygehusledelsesgruppen, Region Syddanmark 17. december 2013

Egenomsorg

Et redskab til at stratificere egenomsorg vil eventuelt senere supplere ovenstående model

The diagram illustrates the flow of information from a health professional to a learning system. It begins with a health professional reporting a case to the DPSD website. The data is then processed by the DPSD and sent to the RSD. The RSD then distributes the data to primary and secondary case handlers. The primary handler classifies the case and the secondary handler anonymizes it. The anonymized data is then used for learning, either nationally or regionally, and is fed back into the DPSD for the patient's case manager to use.

```

graph TD
    A[SUNDHEDSPERSON RAPPORTERER UTSIGTET HÆNDELSE TIL WWW.DPSD.DK.] --> B[DPSD]
    B --> C[DPSD]
    C --> D[RSD]
    D --> E[PRIMÆR]
    D --> F[SEKUNDÆR]
    E --> G[SAGSBEHANDLEREN INDHENTER EVT. OPLYSNINGER OG TAGER STILLING TIL EVT. ANALYSE.]
    F --> H[SAGSBEHANDLEREN I REGIONEN ELLER PÅ SYGEHUSET MODTAGER HÆNDELSEN OG PÅBEGYNDER SAGSBEHANDLINGEN.]
    G --> I[SAGSBEHANDLEREN KLASSEFICERER HÆNDELSESTYPE OG ALVORLIGHEDEN.]
    H --> J[SAGSBEHANDLEREN ANONYMISERER HÆNDELSEN OG AFSLUTTER SAGSBEHANDLINGEN.]
    J --> K[LÆRING]
    K --> L[NATIONALT]
    K --> M[REGIONALT]
    L --> N[DPSD]
    M --> O[PATIENTOMBUDDET]
    N --> O
    O --> P[PATIENTOMBUDDET FORMIDLER VIDEN TIL LÆRING.]
    J --> Q[SAGSBEHANDLEREN FORMIDLER VIDEN TIL LÆRING.]
  
```

SUNDHEDSPERSON RAPPORTERER UTSIGTET HÆNDELSE TIL WWW.DPSD.DK.

DPSD

DPSD

RSD

PRIMÆR

SEKUNDÆR

SAGSBEHANDLEREN INDHENTER EVT. OPLYSNINGER OG TAGER STILLING TIL EVT. ANALYSE.

SAGSBEHANDLEREN I REGIONEN ELLER PÅ SYGEHUSET MODTAGER HÆNDELSEN OG PÅBEGYNDER SAGSBEHANDLINGEN.

SAGSBEHANDLEREN KLASSEFICERER HÆNDELSESTYPE OG ALVORLIGHEDEN.

SAGSBEHANDLEREN ANONYMISERER HÆNDELSEN OG AFSLUTTER SAGSBEHANDLINGEN.

LÆRING

NATIONALT

REGIONALT

DPSD

PATIENTOMBUDDET

PATIENTOMBUDDET FORMIDLER VIDEN TIL LÆRING.

SAGSBEHANDLEREN FORMIDLER VIDEN TIL LÆRING.

Kommunikation og korrespondance Fodterapeuter, almen praksis, kommuner, sygehus

Edifact korrespondance

Fodterapeut	↔	Almen praksis	√
	↔	Sygehus	√
	↔	Kommuner / hjemmesygeplejerske (sår, diabetes)	—

Almen praksis	↔	Fodterapeuter	√
	↔	Sygehus	√
	↔	Kommuner / hjemmesygeplejerske (sår, diabetes)	—

1. Ved akutte og "livstruende" tilfælde af charcotfod; fodsår etc

Ved akutte og "livstruende" tilfælde af charcotfod, fodsår etc skal fodterapeuten i samarbejde med personen med diabetes personligt kontakte læge pr. telefon, fremmøde - eller hvilke aftaler, der er mellem fodterapeuten og almen praksis.

Brug aldrig Edifact-korrespondance her!!

2. Ikke akutte tilfælde

Henvendelse fra fodterapeut til almen praksis

Fodterapeut sender Edifact til almen praksis. Lokale aftaler om telefonkorrespondance, e-mail kan forekomme.

Følgende kan vejlede fodterapeuten til korrespondancen:

- Hvor længe har såret eksisteret?
- Hvor på foden er såret?
- Er der fodpuls?
- Hvor længe og hvordan er såret blevet behandlet og med hvilke produkter?
- Sårets omgivelsernes udseende og omfang (rødme, infektion, pus, nekrose, andet).
- Om personen med diabetes tidligere har haft et fodsår.
- Temperatur.
- Aktuell blodglukose – om muligt.
- Personens funktionsniveau.
- (Accept af, at personen med diabetes oprettes i telemedicin, såfremt mulighed for telemedicin foreligger).
- Personen med diabetes klager over ændrede smerter i underekstremiteter og fødder.
 - Iskæmi? Er der foretaget distal trykmåling?
- Personen med diabetes er informeret af egen læge om væsentlige ændringer i forhold til
 - nyrestatus

- øjenstatus.

Henvendelse fra almen praksis til fodterapeut

Kan eventuelt stå i Edifact eller på henvisningsseddel "lægens oplysninger til fodterapeuten".
Forslag til ny tekst på henvisningsseddel:

Oplys venligst, så fodterapeuten kan stratificere personen med diabetes til den korrekte gruppe og behandling:

- Væsentlig nedsat øjenfunktion
- Væsentlig nedsat nyrefunktion
- Iskæmi.
- Neuropati.

Nuværende står der på henvisning til fodterapi:

Følgende skal oplyses hvis relevant:

1. Væsentligt nedsat syn.
2. Væsentligt nedsat nyrefunktion.
3. Iskæmi (eventuelt målt ved distal trykmåling).
4. Neuropati.

Udviklingsdel:

Sikre at hjemmesygeplejerske kan sende edifact til statsautoriserede fodterapeuter. Det fungerer ikke nuværende

Kommunikation i øvrigt

Mundtlig korrespondance:

- Telefon.
- Skype.
- Videotelefoner.
- Møder ved behov / faste møder.

Eksempler på, at hjemmesygeplejersker og almen praksis afstemmer forventninger, samarbejdsaftaler.

5. april 2013

Mona Engdal Larsen, Diabeteskoordinator Fyn og
Charlotte Virkelyst Madsen, statsautoriseret fodterapeut

Bilag 7. Samtlige ydelser i fodterapipraksis 2013. Fordelt på speciale. Forbrugsstatistik

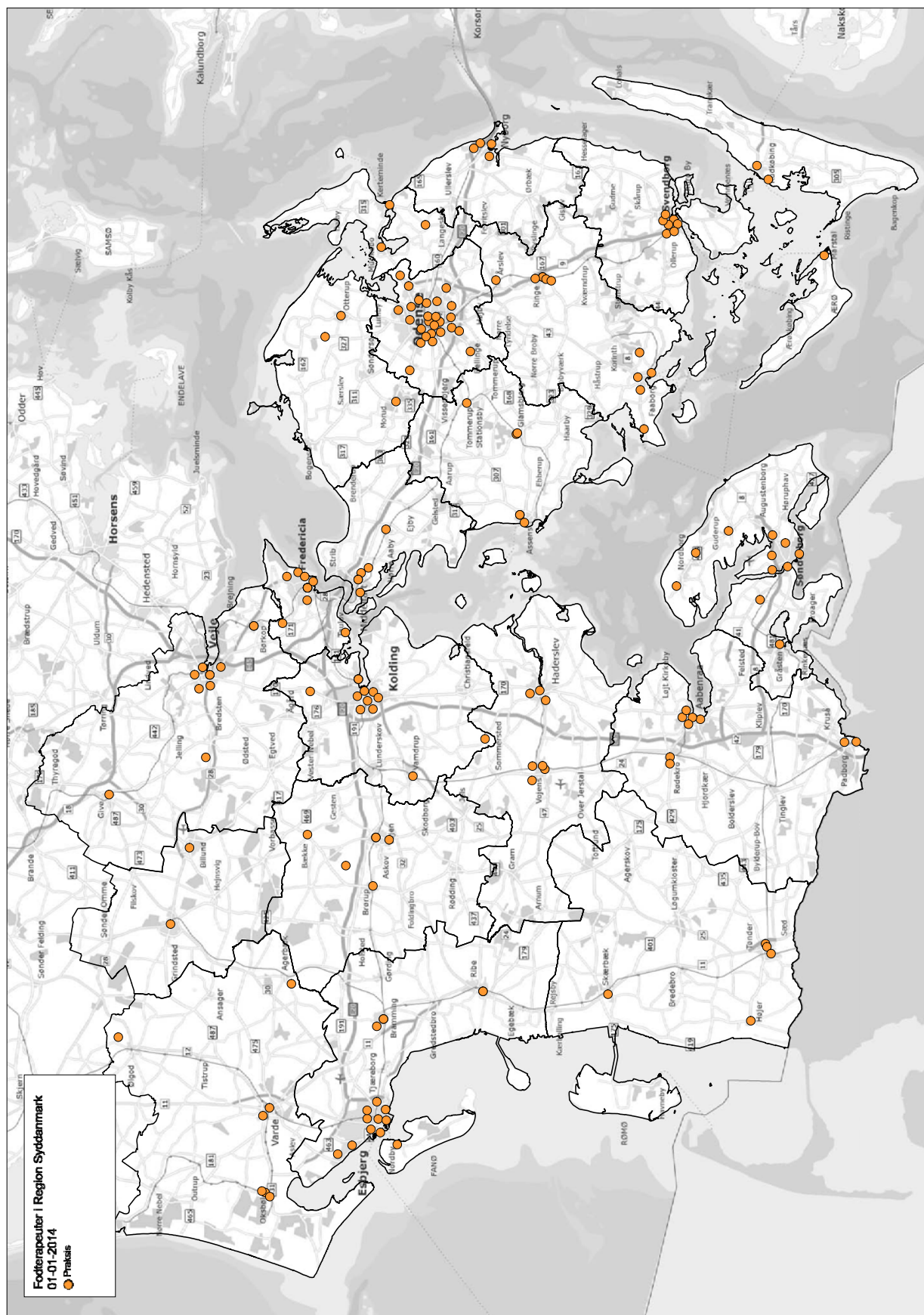
Speciale	Ydelsesnr	Antalydelser	Bruttohonorar	Antalpersoner
54 Sukkersyge	1001 Kørselsgodtgørelse < 20000 km	2.680	-	141
	2100 Journaloptagelse	2.686	132.044	2.666
	2130 Kontrol og/eller eftersyn samt små ydelser	515	20.863	333
	2131 Opdatering v. skift i risikogruppe	416	16.852	381
	2140 Behandling før påsætning af 1 ny bøjle	67	2.360	38
	2141 Fremstilling og påsætning af 1 ny bøjle	727	76.822	600
	2142 Fremstilling og påsætning af bøjler udover 1	138	9.722	129
	2143 Korrektion af 1 bøjle	1.504	105.957	640
	2144 Korrektion af 2 bøjler	1.123	118.667	385
	2145 Korrektion af op til 10 bøjler inkl.	50	7.045	18
	2150 Ortheser	193	13.597	144
	2151 Ortheser fremstillet af silicone	44	3.100	38
	2152 Indlæg - Type I, enkelt	20	4.227	16
	2153 Indlæg - Type I, par	63	19.972	58
	2154 Indlæg - Type II, enkelt	6	2.536	6
	2155 Indlæg - Type II, par	149	94.470	135
	2156 Indlæg - Type III, enkelt	1	634	1
	2157 Indlæg - Type III, par	84	79.888	74
	2164 Afstandstillæg 0-5 km	488	21.492	163
	2165 Afstandstillæg 5 -10km	222	11.711	85
	2166 Afstandstillæg > 10km	38	2.725	23
	2167 Afstandstillæg plejehje/eget hj 0-5 km	5.194	457.488	1.386
	2168 Afstandstillæg plejehje/eget hj 5-10 km	1.508	159.079	582
	2169 Afstandstillæg plejehje/eget hj 10 km -	1.949	279.467	630
	2170 Fodstatus	473	51.595	472
	2171 Fodstatus ved samt. anden beh.	18.423	1.688.836	18.277
	2172 Beskæringsydelse A	7.148	776.058	4.568
	2173 Beskæringsydelse B	76.106	12.549.879	19.544
	2174 Beskæringsydelse C	5.893	1.077.358	1.385
	2175 Sårbehandling - Risikogr. 4	476	43.635	160
	2176 Sårbehandling ved samt. anden beh.	681	49.870	292
	2177 Behandling uden tilskud	6.624	-	2.900
	2178 Afstandstææg uden tilskud	637	-	238
	I alt	136.326	17.877.949	21.507
55 Nedgroede tånegle	1001 Kørselsgodtgørelse < 20.000 km.	116	-	8
	2100 Journaloptagelse	1.023	40.235	1.016
	2130 Kontrol og/eller eftersyn samt små ydelser	848	27.484	518
	2140 Behandling før påsætning af 1 ny bøjle	506	14.259	414
	2141 Fremstilling og påsætning af 1 ny bøjle	2.783	235.275	2.166
	2142 Fremstilling og påsætning af bøjler udover 1	795	44.806	716
	2143 Korrektion af 1 bøjle	4.810	271.092	1.995
	2144 Korrektion af 2 bøjler	4.805	406.215	1.624
	2145 Korrektion af op til 10 bøjler inkl.	221	24.911	75
	2150 Ortheser 5)	16	902	13
	2151 Ortheser fremstillet af silicone	3	169	3
	2164 Afstandstillæg 0-5 km	10	352	7
	2165 Afstandstillæg 5 - 10 km	4	169	4
	2167 Afstandstill plejehj/pens eget hjem 0- 5 km	219	19.290	86
	2168 Afstandstill plejehj/pens eget hjem 5 - 10 km	39	4.114	18
	2169 Afstandstill plejehj/pens eget hjem 10 - km	97	13.909	30
	2177 Behandling uden tilskud	3	-	3
	2178 Afstandstææg uden tilskud	10	-	8
	I alt	16.308	1.103.182	3.986

Speciale	Ydelsesnr	Antalydelser	Bruttohonorar	Antalpersoner
59 Arvævs-patienter	1001 Kørselsgodtgørelse < 20.000 km.	64	-	1
	2100 Journaloptagelse	4	157	4
	2130 Kontrol og/eller eftersyn samt små ydelser	26	843	7
	2150 Ortheser	7	395	2
	2152 Indlæg - Type I, enkelt	1	169	1
	2155 Indlæg - Type II, par	1	507	1
	2164 Afstandstillæg 0-5 km	5	176	1
	2167 Afstandstillæg plejehj/pens eget hjem 0- 5 km	34	2.995	6
	2168 Afstandstillæg plejehj/pens eget hjem 5 - 10 km	21	2.215	5
	2169 Afstandstillæg plejehj/pens eget hjem 10 - km	9	1.291	4
	2172 Beskæringsydelse A	261	22.668	41
	2173 Beskæringsydelse B	764	100.787	114
	2177 Behandling uden tilskud	2	-	1
	2178 Afstandstælg uden tilskud	5	-	1
	I alt	1.204	132.203	148
60 Svær leddegigt	1001 Kørselsgodtgørelse < 20000 km	191	-	6
	2100 Journaloptagelse	136	6.686	131
	2130 Kontrol og/eller eftersyn samt små ydelser	49	1.985	29
	2140 Behandling før påsætning af 1 ny bøjle	2	70	2
	2141 Fremstilling og påsætning af 1 ny bøjle	35	3.698	27
	2142 Fremstilling og påsætning af bøjler udover 1	6	423	6
	2143 Korrektion af 1 bøjle	112	7.890	44
	2144 Korrektion af 2 bøjler	63	6.657	26
	2145 Korrektion af op til 10 bøjler inkl.	7	986	1
	2150 Ortheser	16	1.127	16
	2151 Ortheser fremstillet af silicone	11	775	9
	2152 Indlæg - Type I, enkelt	5	1.057	5
	2153 Indlæg - Type I, par	1	317	1
	2155 Indlæg - Type II, par	12	7.608	11
	2157 Indlæg - Type III, par	3	2.853	3
	2164 Peak expiratory flow	24	1.057	9
	2165 Tværfaglig telefonkonsultation	27	1.424	7
	2167 Afstandstillæg plejehje/eget hj 0-5 km	282	24.839	66
	2168 Afstandstillæg plejehje/eget hj 5-10 km	97	10.233	32
	2169 Afstandstillæg plejehje/eget hj 10 km -	108	15.486	31
	2172 Beskæringsydelse A	294	31.920	84
	2173 Beskæringsydelse B	5.049	832.580	929
	2174 Beskæringsydelse C	1.206	220.481	242
	2177 Behandling uden tilskud	1	-	1
	2178 Afstandstælg uden tilskud	42	-	13
	I alt	7.779	1.180.152	1.155
Total for alle 4 specialer		161.617	20.293.486	26.694

Kilde: CSC - Scandihealth

Bilag 7. Samtlige ydelser i fodterapipraksis 2013. Fordelt på speciale. Forbrugsstatistik

Speciale	Ydelsesnr	Antalydelser	Bruttohonorar	Antalpersoner
54 Sukkersyge	1001 Kørselsgodtgørelse < 20000 km	2.680	-	141
	2100 Journaloptagelse	2.686	132.044	2.666
	2130 Kontrol og/eller eftersyn samt små ydelser	515	20.863	333
	2131 Opdatering v. skift i risikogruppe	416	16.852	381
	2140 Behandling før påsætning af 1 ny bøjle	67	2.360	38
	2141 Fremstilling og påsætning af 1 ny bøjle	727	76.822	600
	2142 Fremstilling og påsætning af bøjler udover 1	138	9.722	129
	2143 Korrektion af 1 bøjle	1.504	105.957	640
	2144 Korrektion af 2 bøjler	1.123	118.667	385
	2145 Korrektion af op til 10 bøjler inkl.	50	7.045	18
	2150 Ortheser	193	13.597	144
	2151 Ortheser fremstillet af silicone	44	3.100	38
	2152 Indlæg - Type I, enkelt	20	4.227	16
	2153 Indlæg - Type I, par	63	19.972	58
	2154 Indlæg - Type II, enkelt	6	2.536	6
	2155 Indlæg - Type II, par	149	94.470	135
	2156 Indlæg - Type III, enkelt	1	634	1
	2157 Indlæg - Type III, par	84	79.888	74
	2164 Afstandstillæg 0-5 km	488	21.492	163
	2165 Afstandstillæg 5 -10km	222	11.711	85
	2166 Afstandstillæg > 10km	38	2.725	23
	2167 Afstandstillæg plejehje/eget hj 0-5 km	5.194	457.488	1.386
	2168 Afstandstillæg plejehje/eget hj 5-10 km	1.508	159.079	582
	2169 Afstandstillæg plejehje/eget hj 10 km -	1.949	279.467	630
	2170 Fodstatus	473	51.595	472
	2171 Fodstatus ved samt. anden beh.	18.423	1.688.836	18.277
	2172 Beskæringsydelse A	7.148	776.058	4.568
	2173 Beskæringsydelse B	76.106	12.549.879	19.544
	2174 Beskæringsydelse C	5.893	1.077.358	1.385
	2175 Sårbehandling - Risikogr. 4	476	43.635	160
	2176 Sårbehandling ved samt. anden beh.	681	49.870	292
	2177 Behandling uden tilskud	6.624	-	2.900
	2178 Afstandstææg uden tilskud	637	-	238
	I alt	136.326	17.877.949	21.507
55 Nedgroede tånegle	1001 Kørselsgodtgørelse < 20.000 km.	116	-	8
	2100 Journaloptagelse	1.023	40.235	1.016
	2130 Kontrol og/eller eftersyn samt små ydelser	848	27.484	518
	2140 Behandling før påsætning af 1 ny bøjle	506	14.259	414
	2141 Fremstilling og påsætning af 1 ny bøjle	2.783	235.275	2.166
	2142 Fremstilling og påsætning af bøjler udover 1	795	44.806	716
	2143 Korrektion af 1 bøjle	4.810	271.092	1.995
	2144 Korrektion af 2 bøjler	4.805	406.215	1.624
	2145 Korrektion af op til 10 bøjler inkl.	221	24.911	75
	2150 Ortheser 5)	16	902	13
	2151 Ortheser fremstillet af silicone	3	169	3
	2164 Afstandstillæg 0-5 km	10	352	7
	2165 Afstandstillæg 5 - 10 km	4	169	4
	2167 Afstandstill plejehj/pens eget hjem 0- 5 km	219	19.290	86
	2168 Afstandstill plejehj/pens eget hjem 5 - 10 km	39	4.114	18
	2169 Afstandstill plejehj/pens eget hjem 10 - km	97	13.909	30
	2177 Behandling uden tilskud	3	-	3
	2178 Afstandstææg uden tilskud	10	-	8
	I alt	16.308	1.103.182	3.986



[illegible]

[illegible]



Region Syddanmark
Damhaven 12 . 7100 Vejle
Tlf. 7663 1000

regionsyddanmark.dk

10887 - Region Syddanmark - 02.2011