

# Praksisplan for fodterapi 2023-2026

# Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	1
2. Resume .....	1
3. Mål og visioner for sundhedsvæsenet i Region Midtjylland .....	2
3.1 Visioner for fodterapi i Region Midtjylland .....	3
3.2 Planlægningsbestemmelser ifølge overenskomsten.....	3
4. Fodterapeutens opgaver og tilskudsregler/rammer for fodterapeutisk virksomhed .....	4
4.1 Overenskomstens område .....	4
4.2 Regler for tilskud til fodterapi.....	5
4.3 Forsøgsordning om fravigelse af krav om henvisning til speciale 55 om nedgroede negle.....	5
5. Kapacitet på fodterapiområdet .....	6
5.1 Udvikling i kapacitet .....	6
5.2 Udgifter og aktivitet.....	7
5.3 Kapacitet og dækning i Region Midtjylland i forhold til befolkning og antal diabetikere .....	11
5.4 Ventetider .....	13
5.5 Befolkningsfremskrivning .....	14
5.6 anbefalinger for fremtidig kapacitet .....	14
5.7 Forslag om fleksibel kapacitetsmodel .....	15
5.8 Tilgængelighed i fodterapi praksis.....	17
5.9 anbefalinger for tilgængelighed .....	18
6. Samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen .....	19
6.1 Udvikling og styrkelse af samarbejdet.....	20
6.2 Kvalitetsudvikling i fodterapi .....	21
7. Implementering af praksisplan .....	23

## 1. Indledning

Nærværende praksisplan er den tredje praksisplan for fodterapi i Region Midtjylland. Planen dækker perioden 2023 – 2026, dog er planen gældende til en ny praksisplan er vedtaget. Praksisplanen har til formål at tilrettelægge den fremtidige fodterapeutiske kapacitet i Region Midtjylland. Samtidig skal planen styrke samarbejdet mellem fodterapipraksis og det øvrige sundhedsvæsen samt medvirke til kvalitetsudvikling i fodterapipraksis.

Praksisplanen udgør en del af regionens samlede sundhedsplan og er således udarbejdet i tråd med regionens øvrige sundhedsplanlægning samt målbillede for sundhedsområdet. Derudover tager praksisplanen højde for Region Midtjyllands forløbsprogram for type 2 diabetes og gældende overenskomst for fodterapeuter. Samarbejdsudvalget har i forbindelse med udarbejdelsen af planen nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra administrationen og de praktiserende fodterapeuter. Praksisplanen er udarbejdet af administrationen i Region Midtjylland med løbende inddragelse af arbejdsgruppen.

## 2. Resume

Denne praksisplan for fodterapeuter gælder fra 1. januar 2023. Den indeholder en gennemgang af det overenskomstmæssige grundlag for fodterapeuter samt en gennemgang af kapaciteten for fodterapiområdet i Region Midtjylland, herunder med fokus på selve kapaciteten, økonomi, ventetid samt forventninger til det fremtidige behov for kapacitet i Region Midtjylland. Derudover indeholder praksisplanen anbefalinger for det fremtidige kapacitetsbehov, sammenhæng til det øvrige sundhedsvæsen samt et kapitel om kvalitetsudvikling.

De overordnede mål for praksisplanen er:

- Lige adgang og god tilgængelighed
- Sammenhængende patientforløb
- Forebyggelse og behandling af høj kvalitet

De overordnede mål vil blive yderligere udfoldet i afsnit 3 *Mål og visioner for sundhedsvæsenet i Region Midtjylland*. Med udgangspunkt i ovenstående anbefalinger indeholder praksisplanen en række anbefalinger, som er kort opsummeret nedenfor.

### *Kapacitet på fodterapiområdet*

Det anbefales, at kapaciteten på området for fodterapi fremadrettet følges tæt gennem de årlige overenskomstbestemte kapacitetsvurderinger. Her bør der tages hensyn til geografiske områder med størst pres på kapaciteten.

For at skabe mulighed for en løbende kapacitetstilpasning foreslås en kapacitetsstyringsmodel, der giver mulighed for fleksibel udbygning af behandlingskapaciteten i regionen. Ved en igangsættelse af modellen vil fodterapeuter kunne nynedsætte sig/eller udvide med yderligere kapaciteter i udvalgte områder af regionen uden at skulle vente på opslag om ledige ydernumre.

Der vil i forbindelse med den årlige kapacitetsvurdering gøres status på den fleksible kapacitetsmodel. Kapacitetsudbygning vil skulle ske indenfor de økonomiske rammer som afsættes af regionsrådet.

#### *Tilgængelighed*

I praksisplanperioden vil der blive arbejdet for den fortsatte udvikling af adgangsforholdene for patienter med funktionsnedsættelse. Blandt andet vil handicapegnede forhold indgå som væsentlig kriterie ved vurdering af nynedsættelse og ansøgning om flytning af praksis.

#### *Sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen*

Det er en målsætning i praksisplanperioden, at de praktiserende fodterapeuter i endnu højere grad bidrager til et velfungerende tværsektorielt samarbejde og styrket kommunikation om fælles patienter. Således er det hensigten at borgere oplever at forebyggelse og behandling i fodterapipraksis sker i sammenhængende forløb tilpasset den enkelte.

#### *Kvalitetsudvikling for fodterapi*

Det er en målsætning, at borgere i Region Midtjylland skal tilbydes forebyggelse og behandling af høj faglig kvalitet. Det skal ske ved, at fodterapipraksis arbejder målrettet og systematisk med kvalitetsudvikling. Samtidig er det en målsætning at praktiserende fodterapeuter understøtter ensartet kvalitet i diabetesbehandlingen.

### **3. Mål og visioner for sundhedsvæsenet i Region Midtjylland**

Denne praksisplan står på Region Midtjyllands målbillede (2017), og bygger videre på sundheds- og hospitalsplanen, som Regionsrådet vedtog i 2020.

I nærværende praksisplan vil målbilledet og sundhedsplanen danne rammen for visioner, de konkrete mål og indsatser, der beskrives i planen.



### **3.1 Visioner for fodterapi i Region Midtjylland**

Region Midtjylland ser praktiserende fodterapeuter som en del af det sammenhængende sundhedsvæsen. De praktiserende fodterapeuter udgør især et væsentligt element i regionens samlede behandlingstilbud for personer med diabetes, idet fodterapi er en vigtig og omkostningseffektiv måde at forebygge senfølger af diabetes som bl.a. nedsat blodcirkulation, fodsår og i svære tilfælde amputation. Det må forventes, at behovet for fodterapi med det formodede voksende antal diabetikere vil stige i årene fremover. Forebyggende fodterapi kan i den forbindelse medvirke til at reducere en stigning i behandlingsudgifterne ved forebyggelse af senfølger af diabetes. Heling af fodsår og eventuel efterfølgende amputation har også store økonomiske og menneskelige konsekvenser.

Med et formål om at medvirke til opnåelse af Region Midtjyllands overordnede vision for sundhedsområdet 'på patientens præmisser' ønskes området for fodterapi udviklet efter følgende visioner:

#### *Lige adgang og tilgængelighed*

Visionen om et sundhedsvæsen på patientens præmisser fordrer, at borgerne i Region Midtjylland har god og lige tilgængelighed til fodterapeutisk behandling. Det betyder begrænsede ventetider, og at man uanset bopæl har adgang til fodterapeutiske ydelser inden for rimelig afstand. Samtidig skal fodterapipraksis være tilgængelig for alle. Fodterapipraksis skal således have fysiske adgangsforhold, så borgere med handicap har mulighed for at benytte tilbud på lige fod med borgere uden handicap.

#### *Sammenhængende og integrerede forløb*

Borgere i Region Midtjylland, der har forløb forskellige steder i sundhedsvæsenet, skal opleve et sammenhængende og godt forløb, hvor indsatsen ydes med afsæt i en veldefineret opgavefordeling mellem alle involverede sundhedsaktører tilpasset den enkelte patients behov. Fodterapipraksis udgør en del af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og skal derfor i endnu højere grad integreres i samarbejdet med den øvrige praksissektor, kommuner og hospitaler. Målet er, at forebyggelse og behandling skal foregå i et sammenhængende forløb med kommuner og almen praksis, at sundhedsydelserne tilpasses den enkelte patients behov.

#### *Forebyggelse og behandling af høj kvalitet*

I Region Midtjylland skal patienternes møde med sundhedsvæsenet hver gang være af høj kvalitet. De rette ydelser skal gives på den mest effektive måde, og patienterne skal opleve at få den forventede hjælp og rettidig behandling. Arbejdet med kvalitet i fodterapipraksis skal derfor udvikles og understøttes, så det sikres, at de praktiserende fodterapeuter har fokus på kvalitet i behandlingen, arbejder med læring og forbedring samt systematisk kvalitetsudvikling. Det er forventningen, at kvalitetsforbedringer kan medvirke til en effektiv udnyttelse af ressourcerne og større fleksibilitet i opgavevaretagelsen i det samlede sundhedsvæsen.

### **3.2 Planlægningsbestemmelser ifølge overenskomsten**

I Aftale om fodterapi fremgår en række planlægningsbestemmelser, der fastlægger rammen for udarbejdelsen af praksisplanen for fodterapi.

Det fremgår af §7 i Aftale om Fodterapi, at

### **Praksisplanlægning**

*Regionen udarbejder en plan jf. stk. 4-7, for tilrettelæggelsen af den fremtidige fodterapeutiske betjening i regionen. Planen danner grundlag for beslutning om de overenskomstmæssige forhold vedrørende den fodterapeutiske kapacitet.*

*Praksisplanlægningen skal fremme udviklingen i samarbejdet og opgavefordelingen lokalt.*

*Praksisplanlægningen foretages med henblik på i fornødent omfang at sikre koordinering og samordning af den fodterapeutiske betjening i alle områder i regionen og udarbejdes i fornødent omfang under hensyntagen til andre sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger samt den regionale og kommunale økonomi. Regioner bør i praksisplanlægningen særligt tilgodese behovet for tilbud om fodterapi til bevægelseshæmmede i alle lokalområder.*

Planen danner grundlag for beslutning om de overenskomstmæssige forhold vedrørende den fodterapeutiske kapacitet, herunder beslutninger om adgang til flytning/ændring af klinikadresse, nedlæggelse af praksis, nynedsættelser, nedsættelse som mobil fodterapeut, ansættelse af behandlende medhjælp m.v.

## **4. Fodterapeutens opgaver og tilskudsregler/rammer for fodterapeutisk virksomhed**

### **4.1 Overenskomstens område**

Fodterapipraksis er et selvstændigt erhverv og fungerer i henhold til Aftale om fodterapi indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fodterapeuter. Overenskomsten omhandler:

- a. Behandling af patienter med diabetes (speciale 54)
- b. Behandling af patienter med nedgroede tånegle (speciale 55)
- c. Behandling af patienter med arvæv efter strålebehandling af fodvorter (speciale 59)
- d. Behandling af patienter med svær leddegigt (speciale 60)

Langt den største aktivitet er koncentreret om behandling af diabetespatienter, ca. 87 % alle ydelser. Praksisplanen beskæftiger sig med de områder, der er fastsat i overenskomsten.

Af overenskomstens § 2 fremgår det, at fodterapeutens opgave er at tilbyde patienterne fodterapi, aflastningsterapi, vejledning og relevant behandling, som omfatter beskæring omkring sår og fjernelse af hård hud, behandling af fortykkede, misdannede og inficerede negle med særligt værktøj samt individuelt fremstillede bøjler og indlæg. Praktiserende fodterapeuters opgave er med baggrund heri at rådgive og behandle patienter, der er henvist som følge af sundhedsfagligt behov for fodterapi. Fodterapeuten fastsætter rammerne for patientens behandlingsforløb ud fra den enkelte patients risikoprofil og sygdomsforløb.

Derudover har fodterapeuterne også en vigtig rolle i at forebygge udvikling af fodlidelser ved at fremme egenomsorgen i form af råd og vejledning. Fodterapeuter vejleder og motiverer patienten i fornuftig egenomsorg, korrekt fodtøj m.v. i forhold til risikoprofil.

#### **4.2 Regler for tilskud til fodterapi**

For at modtage tilskud til fodbehandling i praksissektoren skal man være omfattet af sikringsgruppe 1 eller 2. Behandling kræver henvisning fra egen læge eller hospital og at man ved lægelig diagnose har fået konstateret:

- a) diabetes og et heraf afledt behov for fodbehandling
- b) symptomgivende unguis incarnatus (nedgroede tånegle)
- c) arvæv efter strålebehandling af fodvorter
- d) svær leddegigt, der medfører begrænset eller tabt funktion i ben og arme, hvor kun få eller ingen sædvanlige arbejdsopgaver klares og hvor patienten har nedsat evne til selvhjælp, og som følge heraf ikke kan varetage egen fodpleje

Der er i en forsøgsperiode fra 2022 til og med 2025 mulighed for at få tilskud til fodbehandling for mennesker med svær psoriasisgigt. Behandlingen er omfattet af den samme aftale som aftalen om svær leddegigt.

Der ydes tilskud på 50 % til behandling af patienter med diabetes, psoriasisgigt og svær leddegigt og 40 % til behandling af patienter med arvæv og nedgroede tånegle. Således er der altid en egenbetalingsdel på behandling hos fodterapeut. For visse ydelser er der sat loft på antallet af behandlinger med tilskud. Fx skal der ved diabetesbehandling (speciale 54) årligt udarbejdes en fodstatus, som danner grundlag for en risikovurdering af patienterne. Afhængig af indplacering i 4 risikogrupper, er knyttet forskelligt antal behandlinger med tilskud.

#### **4.3 Forsøgsordning om fravigelse af krav om henvisning til speciale 55 om nedgroede negle**

1. februar 2022 påbegyndtes en forsøgsordning i Region Midtjylland, hvor der kan afviges fra krav om henvisning til speciale 55. Det vil sige patienter, der har mistanke om, at de har nedgroede negle kan gå direkte til fodterapeut fremfor først at skulle forbi egen læge og modtage en henvisning til fodterapi.

Patienten modtager under forsøget fortsat tilskud, der er fastsat i bekendtgørelsen nr. 491 af 19. maj 2011 om tilskud til fodbehandling i praksissektoren.

Forsøg med fravigelse af henvisning til speciale 55 om nedgroede negle vurderes at udgøre et forsøg på at udvikle en ny organiseringsform, hvor fodterapeuterne anvender allerede eksisterende kompetencer til at løfte en relevant opgave, med det resultat at der frigøres ressourcer i almen praksis til at varetage andre opgaver og andre patienter. På den baggrund må forsøget siges at bidrage til omstillingen i sundhedsvæsenet, hvor det fremadrettet i høj grad vil blive relevant at have fokus på hvordan ressourcerne udnyttes bedst muligt på tværs af sundhedsvæsenet. Samtidig bidrager forsøget til øget tilgængelighed og behandling af høj kvalitet for patienten.

## 5. Kapacitet på fodterapiområdet

### Målsætning

At borgere i hele regionen har adgang til fodterapeutiske ydelser.

I nærværende kapitel beskrives den nuværende fodterapeutiske kapacitet i Region Midtjylland. På baggrund af vurderingen beskrives anbefalinger for planlægning af den fremtidige fodterapeutiske kapacitet i Region Midtjylland. En kapacitet forstås i den sammenhæng som en fodterapeut med ret til at praktisere under et ydernummer, herunder som behandlende medhjælp. En kapacitet kan således både være en fodterapeut med ydernummer og en behandlende medhjælp efter overenskomstens §18, stk. 1.

I forbindelse med vurderingen af kapaciteten vil der blive set på følgende:

- Udvikling i kapacitet i Region Midtjylland
- Forekomst af type 2 diabetes
- Udgifter og aktivitet i fodterapipraksis
- Geografisk fordeling af kapaciteten
- Antal indbyggere og diabetikere set i forhold til kapacitet
- Ventetider
- Befolkningsfremskrivning
- Tilgængelighed

### 5.1 Udvikling i kapacitet

I 2019 var der i Region Midtjylland samlet set 161 kapaciteter, dvs. fodterapeuter med ydernummer eller ansat som en behandlende medhjælp efter overenskomstens §18, stk. 1. Den nuværende kapacitet er på 168 kapaciteter. Dertil kommer 29 behandlende medhjælpere efter overenskomstens §18, stk. 2. I henhold til denne paragraf kan fodterapeuten ansøge om at dele sin kapacitet med en anden fodterapeut. Yderen pålægges i den forbindelse et omsætningsloft, så der ikke sker en utilsigtet kapacitetsudvidelse.

Tabel 1. Udvikling i kapacitet

År	Indbyggere	Kapaciteter	Antal personer pr. kapacitet	Personer med diabetes	Personer med diabetes %	Antal personer med diabetes pr. kapacitet
2019	1.320.678	161	8.203	57.271	4,34%	356
2020	1.326.340	168	7.895	59.241	4,47%	353
2021	1.335.176	168*	7.948	63.684	4,77%	379

\*Et ydernummer var for en periode i 2021 ikke besat

Det fremgår af tabel 1, at det gennemsnitlige antal borgere pr. kapacitet er nogenlunde uændret i perioden 2019-2021. Dog er der sket en stigning i antallet af diabetikere i regionen i 2021.



Tabel 2. Oversigt over indbyggere og kapaciteter, regioner 2021

Region	Ydernumre	Behandler medhjælp § 18 stk. 1	Indbyggere	Indbyggere pr. kapacitet
Region Hovedstaden	239	101	1.855.084	5.456
Region Sjælland	146	47	838.840	4.346
Region Syddanmark	146	70	1.223.634	5.665
Region Midtjylland	134	34	1.335.0176	7.948
Region Nordjylland	69	14	590.439	7.114
<b>I alt</b>	<b>733</b>	<b>266</b>	<b>5.840.045</b>	<b>5.846</b>

Sammenlignet med de andre regioner viser en opgørelse, at Region Midtjylland er den region med flest indbyggere pr. kapacitet. Landsgennemsnittet er på 5.846 indbyggere pr. kapacitet.

Indbyggere pr. kapacitet er ikke nødvendigvis et udtømmende mål for den fodterapeutiske dækning. Der kan f.eks. være forskel i sygeligheden i befolkningen regionerne i mellem, som kan opveje et større eller mindre behov for fodterapi. Derudover kan der være betydelig forskel på tværs af regionerne i forhold til hvor mange ydelser fodterapeuterne i gennemsnit leverer inden for overenskomsten. Desuden kan det være forskelligt hvordan indsatsen ift. diabetes er organiseret i regionerne, hvorfor nogle ydelser leveres i anden regi f.eks. på hospital eller almen praksis.

Størstedelen af udgifterne til fodterapi er inden for speciale 54 (diabetes). Det er derfor relevant at sammenligne forekomsten af diabetikere mellem regionerne.

Tabel 3. Antal type 2 diabetikere pr. 100.000 indbyggere fordelt på regioner, 2021

	Hovedstaden	Sjælland	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark
Diabetikere Antal pr. 100.000 indb.	3.920	5.318	4.933	4.293	4.984

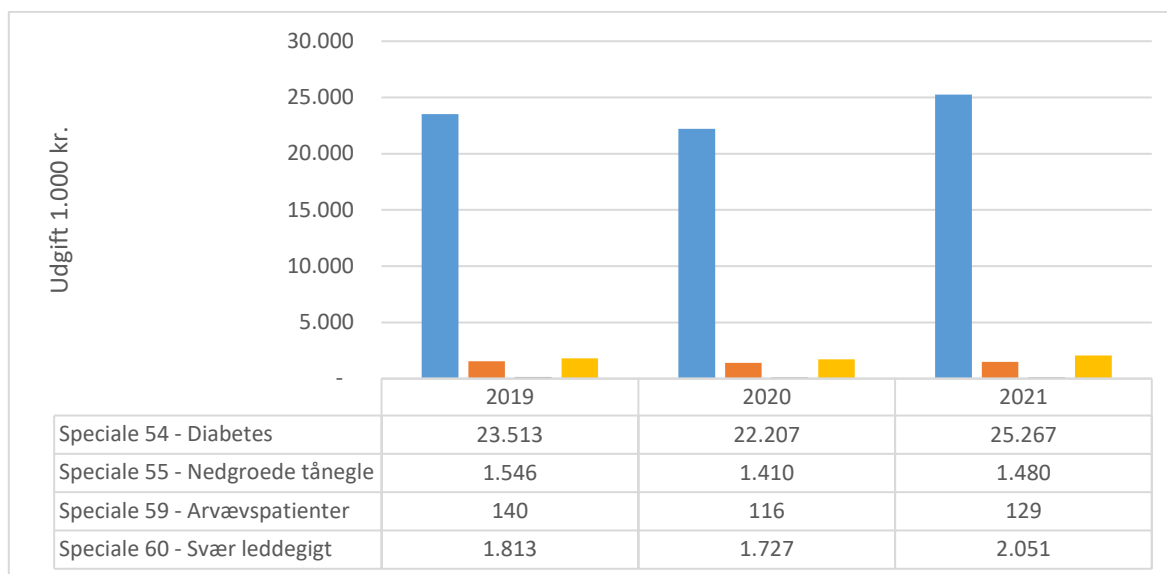
\*Populationen for diabetikere er skønnet på baggrund af ATC koderne A10A og A10B

I tabel 3 fremgår det, at Region Hovedstaden og Region Midtjylland er de regioner, der har de laveste forekomster af type 2 diabetes. Forekomsterne af type 2 diabetes i de enkelte regioner skyldes bl.a. en større andel af ældre borgere i visse regioner. Det må formodes, at regionerne med den højeste forekomst af diabetes har det største behov for kapacitet.

## 5.2 Udgifter og aktivitet

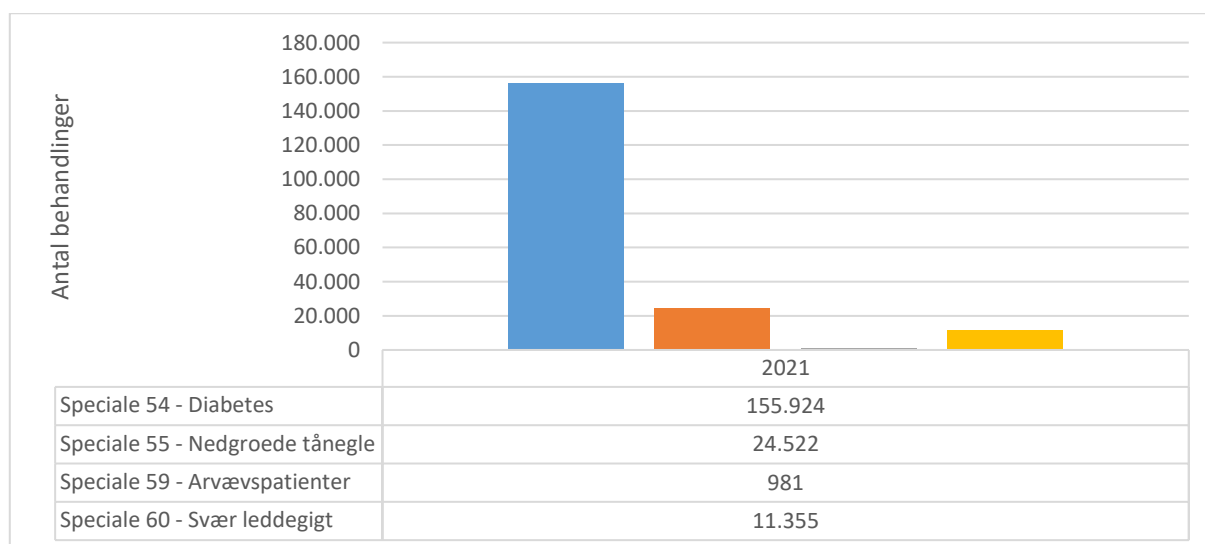
I takt ned at kapaciteten er blevet udvidet, og der er stigende udvikling i borgere med diabetes, er regionens samlede udgifter til fodterapi også steget.

Figur 1. Udgifter i Region Midtjylland til fodterapi fordelt på specialer, 2019-2021. Løbende priser.



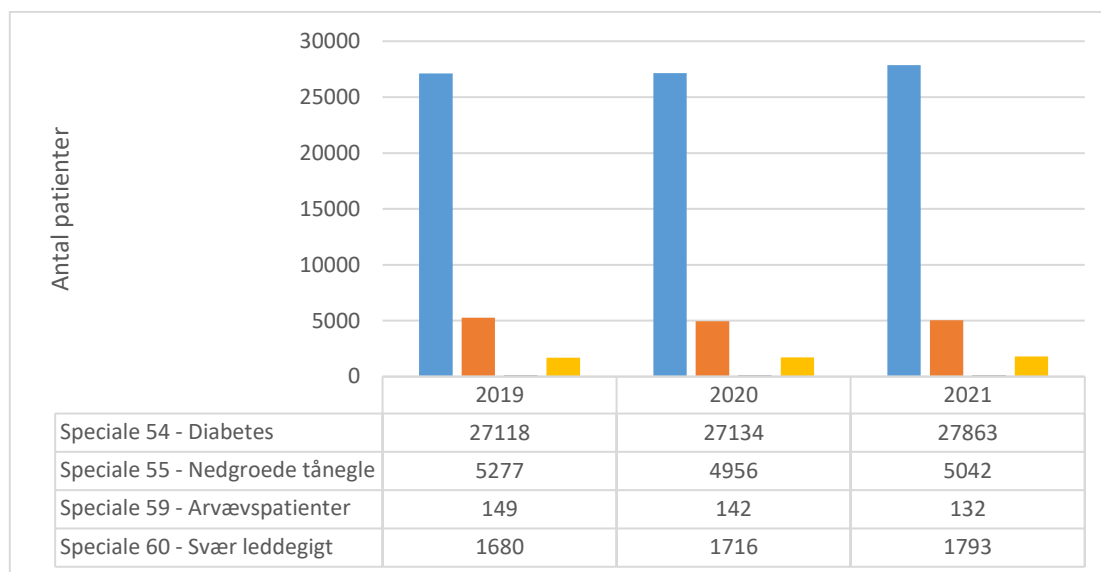
Af figur 1 fremgår det, at regionens samlede udgifter til fodterapi i 2021 var 28,9 mio. kr. Heraf 25,3 mio. kr. (87%) diabetes, 1,5 mio. kr. (5%) nedgroede tånegle, 0,1 mio. kr. (0,4%) arvæv, og 2 mio. kr. (7%) svær leddegigt. I perioden 2019-2021 har udgifter været stigende inden for næsten alle specialer, undtagen for arvævspatienter. Årsagen til de lavere udgifter i 2020 er Covid-19, der førte til en generel nedgang i antallet af patienter og udgifter inden for fodterapi.

Figur 2. Antal behandlinger, fordelt på specialer



Det ses af figur 2, at der i 2021 blev foretaget i alt 192.782 behandlinger/ydelser i fodterapipraksis i Region Midtjylland. Heraf 155.924 behandlinger inden for diabetes, 24.522 inden for nedgroede tånegle, 981 behandlinger for arvæv og endelig 11.355 behandlinger inden for svær leddegigt.

Figur 3. Antal der modtog behandling hos fodterapeut, fordelt på specialer



Af figur 3 fremgår det, at behandlingerne/ydelserne i 2021 var fordelt på i alt 34.830 personer. Heraf modtog 27.863 en behandling inden for diabetes, 5.042 en behandling for nedgroede tånegle, 132 en behandling for arvæv og endelig 1.793 fik en behandling inden for svær leddegigt.

Tabel 4. Udgifter til fodterapi, 2021

	Antal ydelser pr. 1.000 borgere	Vækst antal ydelser 2020-2021	Udgift pr. borger	Vækst i udgift 2020-2021
Region Hovedstaden	119,1	6,40%	18,4	15,10%
Region Midtjylland	144,4	5,70%	21,7	14,10%
Region Nordjylland	161,8	8,20%	25,2	16,30%
Region Sjælland	170,4	2,70%	26,5	10,80%
Region Syddanmark	181,9	9,80%	27,2	17,20%
Gennemsnit	149,7	6,60%	22,8	14,80%

Sammenlignet med de andre regioner har Region Midtjylland tæt på gennemsnitlige udgifter til fodterapi. Af tabel 4 fremgår det, at Region Midtjylland i gennemsnit har en udgift på 21,7 kr. pr. indbygger sammenlignet med landsgennemsnittet på 22,8 kr. pr. indbygger. Hvad angår antal ydelser pr. 1000 indbyggere ligger Region Midtjylland med 144,4 ydelser lidt under landsgennemsnittet på 149,7. Det skal dog bemærkes, at Region Hovedstaden ligger væsentligt lavere end de andre regioner, når der ses på *antal ydelser pr. 1000 borgere* og *udgift pr. borger*. Dette er også med til at trække landsgennemsnittet ned. Hvis Region Midtjylland sammenlignes med de resterende regioner for udgifter og ydelser, kan det ses at regionen har færre ydelser og udgifter til fodterapi end de resterende regioner.

Det samme mønster går igen, hvis man ser på udgifter og ydelser inden for henholdsvis diabetes og svær leddegigt, hvor Region Midtjylland ligger lidt under gennemsnittet for regionerne.

Tabel 5. Ydelser og udgifter pr. fodterapeut regioner, speciale 54 - diabetes & 60 - svær leddegigt, 2021

Region	Speciale 54 - diabetes			Speciale 60 - svær leddegigt	
	Antal ydelser pr. fodterapeut	Bruttohonorar pr. fodterapeut	Udgift pr. diabetiker	Antal ydelser pr. fodterapeut	Bruttohonorar pr. fodterapeut
Region Hovedstaden	506,18	84.806,02 kr.	396 kr.	44,99	8.589,43 kr.
Region Midtjylland	933,68	151.300,23 kr.	441 kr.	67,99	12.280,27 kr.
Region Nordjylland	979,52	159.840,64 kr.	455 kr.	69,75	12.561,83 kr.
Region Sjælland	606,94	99.846,49 kr.	431 kr.	55,21	10.256,76 kr.
Region Syddanmark	815,73	131.688,05 kr.	466 kr.	62,50	11.157,10 kr.
<b>Gennemsnit</b>	768,41	125.496,29 kr.	438 kr.	60,09	10.969,08 kr.

Tabel 6. Udgifter til fodterapi regioner, speciale 54 - diabetes & 60 - svær leddegigt, 2021

	Antal ydelser pr. 1.000 borgere	Vækst antal ydelser 2020-2021	Udgift pr. borger	Vækst i udgift 2020-2021
<b>Speciale 54 - diabetes</b>				
Region Hovedstaden	92,6	5,80%	15,5	14,90%
Region Midtjylland	116,8	5,40%	18,9	14,30%
Region Nordjylland	137,6	7,10%	22,5	15,80%
Region Sjælland	139,3	2,10%	22,9	11,10%
Region Syddanmark	143,8	6,40%	23,2	14,40%
Gennemsnit	120,1	5,40%	19,7	14,10%
<b>Speciale 60 - svær leddegigt</b>				
Region Hovedstaden	8,2	9,60%	1,6	21,70%
Region Midtjylland	8,5	9,70%	1,5	19,30%
Region Nordjylland	9,8	12,00%	1,8	21,60%
Region Sjælland	12,7	0,90%	2,4	10,30%
Region Syddanmark	11	9,20%	2	18,70%
Gennemsnit	9,7	8,00%	1,8	18,20%

Tabel 5 viser, at den enkelte fodterapeut i gennemsnit i Region Midtjylland leverer flere ydelser inden for overenskomsten end de resterende regioner, undtagen Region Nordjylland. Dette kommer især til udtryk i tabel 6 i sammenligning med Region Hovedstaden, der har lavere gennemsnitlige udgifter pr. indbygger for speciale 54 - diabetes.

Mange kapaciteter er således ikke nødvendigvis ensbetydende med et højere antal ydelser, men kan også betyde, at ydelserne inden for overenskomsten blot fordeles over et større antal fodterapeuter, dvs. den enkelte fodterapeut i gennemsnit har færre ydelser inden for overenskomsten.

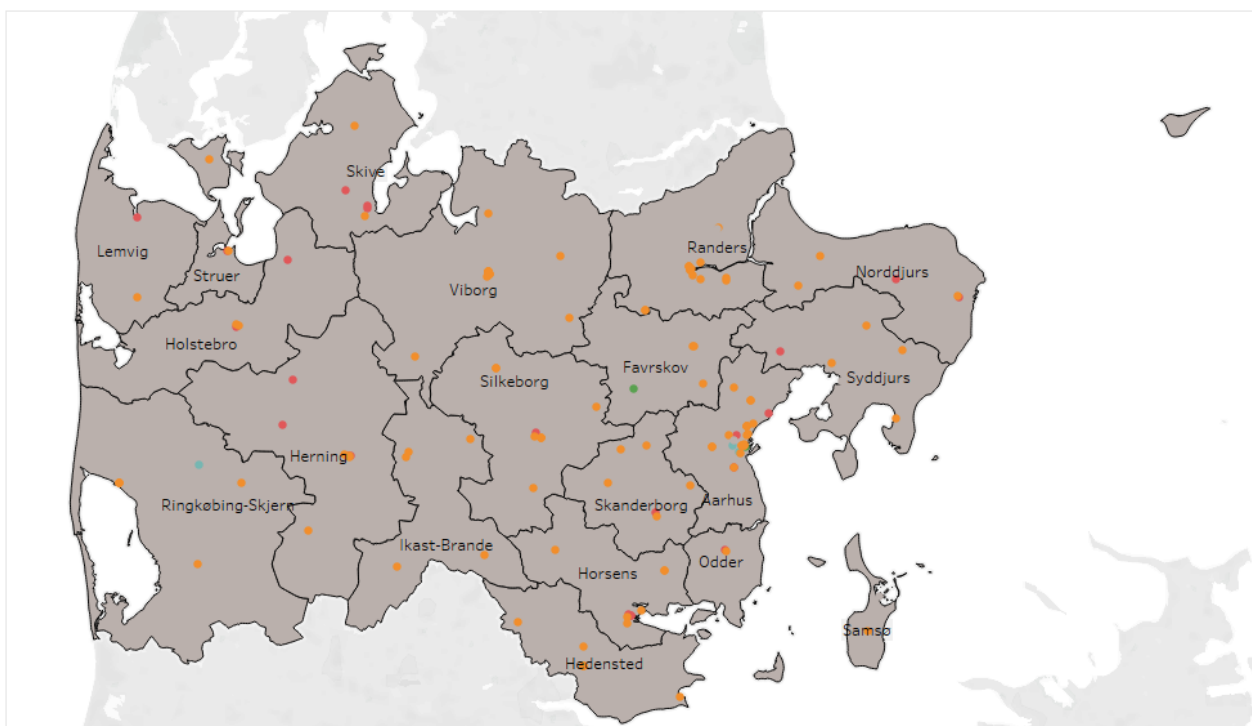
### 5.3 Kapacitet og dækning i Region Midtjylland i forhold til befolkning og antal diabetikere

Et centralt element i at vurdere den fodterapeutiske kapacitet i Region Midtjylland er at se på, hvordan kapaciteten geografisk set fordeler sig. I den forbindelse vil der blive set på følgende parametre:

- Antal indbyggere pr. kapacitet
- Antal diabetespatienter pr. kapacitet på kommuneniveau

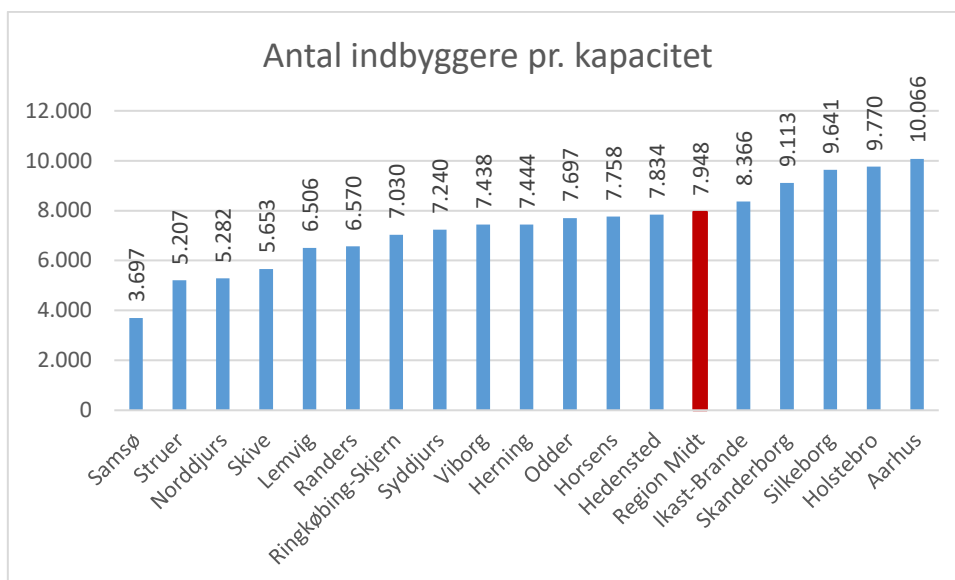
*Oversigtskort over fodterapeuter i Region Midtjylland pr. 1. januar 2022.*

*Orange prikker: praksis med 1 kapacitet, røde prikker: praksis med 2 kapaciteter, blå prikker: praksis med 3 kapaciteter og grønne prikker: praksis med 4 kapaciteter.*



Af oversigtskortet fremgår det, at koncentrationen af fodterapeuter er størst i den østlige del af regionen, mens den er mindre i den centrale og vestlige del af regionen. Det betyder dog ikke nødvendigvis, at dækningen er bedre i den østlige del af regionen, men kan være et udtryk for, at en større andel af regionens befolkning bor i dette område.

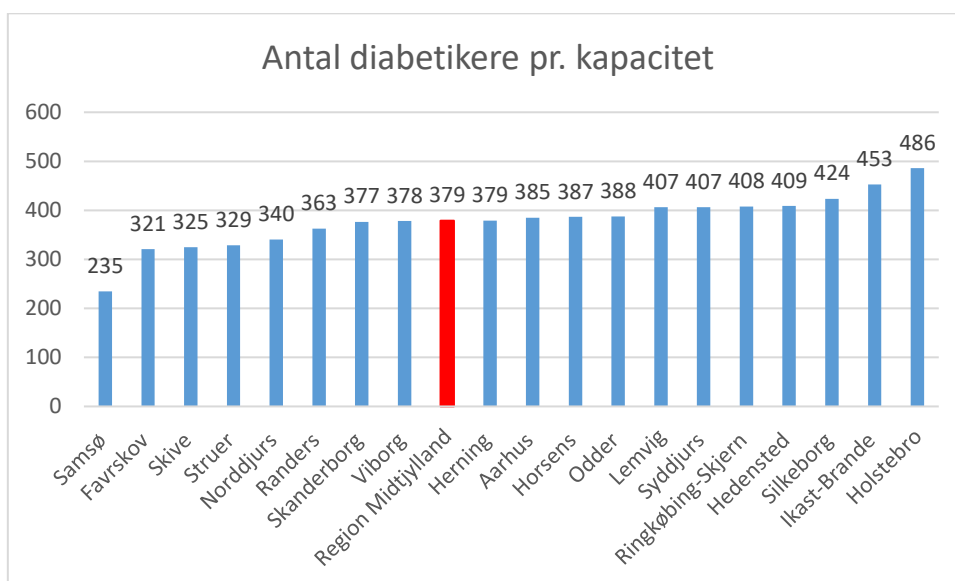
Figur 4. Antal indbyggere pr. kapacitet 2021



Hvis der ses på indbyggere pr. kapacitet, fremgår det af figur 4, at der er stor variation på tværs af kommunerne, hvad angår den fodterapeutiske kapacitet. Samsø Kommune har færrest indbyggere pr. kapacitet, mens Aarhus Kommune har flest indbyggere pr. kapacitet.

Antal indbyggere pr. kapacitet er dog ikke et udtømmende mål i forhold til at vurdere kapaciteten i den enkelte kommune. Behovet for fodterapeutiske ydelser har en klar sammenhæng mellem forekomsten af diabetes idet 80 % af de patienter, der har modtaget fodterapeutisk behandling er diabetespatienter. Det er derfor relevant at se på, hvor mange diabetikere der er pr. kapacitet i de enkelte kommuner.

Figur 5. Antal diabetikere pr. kapacitet, 2021



Af figur 5 ses det, at især kommunerne i den vestlige del af regionen har et højere antal diabetikere pr. kapacitet sammenlignet med andre dele af regionen. Holstebro

Kommune har flest diabetikere pr. kapacitet (486), mens Samsø Kommune har færrest (235).

Opsummerende viser figuren, at den fodterapeutiske dækning i Region Midtjylland er nogenlunde geografisk fordelt, men hvor Ikast-Brande og Holstebro Kommune adskiller sig en smule med et lidt højere antal af diabetikere pr. kapacitet, mens Samsø udmærker sig med et noget lavere antal diabetikere pr. kapacitet.

Billedet varierer altså om man sammenligner for antallet af diabetikere eller antallet af indbyggere i kommunerne. Det skyldes, at nogle kommuner i regionen har en højere diabetesforekomst, samt i vid udstrækning aldersfordelingen i de enkelte kommuner.

## 5.4 Ventetider

Et andet væsentligt parameter med henblik på at vurdere den fodterapeutiske kapacitet er, om den lavere kapacitet i nogle kommuner også afspejles i de aktuelle ventetider.

Tabel 7. Ventetider pr. 1. januar 2022

Kommune	Gennemsnit	Interval/spredning
Favrskov	8	1 - 12
Hedensted	28	16 - 52
Herning	23	3 - 66
Holstebro	16	1 - 46
Horsens	9	1 - 30
Ikast-Brande	22	2 - 50
Lemvig	38	24 - 52
Norrdjurs	5	0 - 12
Odder	8	1 - 14
Randers	19	2 - 52
Ringkøbing-Skjern	23	5 - 60
Samsø	*	*
Silkeborg	21	0 - 52
Skanderborg	6	0 - 14
Skive	19	5 - 30
Struer	12	12 - 12
Syddjurs	18	2 - 33
Viborg	15	0 - 60
Aarhus	13	0 - 65
Region Midtjylland	17	0 - 66

\*Samsø tæller ikke med i statistikken, grundet ydernetallet er blevet genbesat pr. 1. januar 2022.

Ventetidsopgørelsen er baseret på fodterapeuternes selvangivne ventetider på Sundhed.dk.

Den gennemsnitlige ventetid i Region Midtjylland er 17 uger. Den højeste ventetid er i Lemvig Kommune (38 uger), mens den laveste er i Norrdjurs Kommune (5 uger). Dog er det relevant at se på spredning i ventetiderne hos fodterapeuterne i de enkelte kommuner, idet enkelte fodterapeuter med lang ventetid kan trække gennemsnittet op, ligesom der kan være store forskelle på ventetiden hos fodterapeuterne i de enkelte kommuner. Variationen i ventetiderne er mellem 0-66 uger.

Blandt de kommuner med flest diabetikere pr. fodterapeut, er der en tendens til at den gennemsnitlige ventetid i kommunerne er længere end de 17 uger, som er gennemsnittet for hele regionen.

## 5.5 Befolkningsfremskrivning

I tabel 8 er der foretaget en fremskrivning af de forventede ydelsesforbrug for alle specialer inden for fodterapi for årene 2021-2025. Dette er med henblik på at vurdere, om behovet for fodterapeutiske ydelser fremadrettet vil stige eller falde. Fremskrivningen er foretaget på baggrund af befolkningsfremskrivning fra Danmarks Statistik.

Tabel 8. Befolkningsfremskrivning

Alder	2021		2023		2025	
	Befolkning	Antal ydelser	Befolkning	Antal ydelser	Befolkning	Antal ydelser
0-19 år	303.875	5.766	303.200	5.753	303.404	5.757
20-29 år	187.755	3.618	187.080	3.605	186.564	3.595
30-39 år	155.122	3.410	161.918	3.559	170.041	3.738
40-49 år	167.559	8.667	161.102	8.333	155.382	8.037
50-59 år	177.267	24.384	179.165	24.645	176.970	24.343
60-69 år	152.221	45.009	154.263	45.613	158.715	46.929
70-79 år	126.405	63.792	130.710	65.965	132.453	66.844
80-89 år	51.834	32.776	56.953	36.013	64.052	40.502
90-99 år	9.751	5.277	10.073	5.451	10.612	5.743
100+ år	258	83	236	76	259	83
Total	1.332.047	192.782	1.344.700	194.613	1.358.452	196.603

Af tabellen fremgår det, at det samlede ydelsesforbrug vil være højere i både 2023 og 2025. Det skyldes især en stigning i antallet af 80-89 årige. Befolkningsfremskrivningen og fremskrivningen i ydelserne er bl.a. forudsat, at sygdomsmønstret i befolkningen er det samme, som for 2021, og at befolkningsfremskrivningen holder stik. Derudover tages der ikke højde for evt. forbedret forebyggelse og behandling, der kan medføre et mindre behov for ydelser. På trods af de usikkerheder, der er forbundet med befolkningsfremskrivninger, må man dog forvente, at stigningen i befolkningstallet og den ændrede demografi med flere ældre vil medføre et behov for flere fodterapeutiske behandlinger fremadrettet. En stigende forekomst af diabetes vil også kunne trække i retning af et stigende behov for fodterapeutisk behandling.

## 5.6 Anbefalinger for fremtidig kapacitet

I ovenstående er den aktuelle fodterapeutiske kapacitet i Region Midtjylland beskrevet. Overordnet viser vurderingen, at Region Midtjylland har flere indbyggere pr. kapacitet, når man sammenligner med de andre regioner. Dette kan ikke udelukkende tilskrives en lavere diabetesforekomst. Ser man på udgifterne til fodterapi har Region Midtjylland tæt på gennemsnitlige udgifter til fodterapi pr. indbygger sammenlignet med de andre regioner, hvilket sandsynligvis skyldes, at fodterapeuterne i Region Midtjylland i gennemsnit leverer flere ydelser inden for overenskomsten.

Kapacitetsvurderingen viser endvidere, at der er en ujævn geografisk fodterapeutiske dækning i Region Midtjylland. Dækning er især lav i den vestlige del af regionen, hvilket kommer til udtryk ved, at det er i flere af de vestjyske kommuner, der er flest diabetikere pr. kapacitet. Dette afspejles dog ikke i ventetiden at der er færre



kapaciteter i nogle kommuner, idet der ikke ses at være en direkte sammenhæng mellem ventetiden og kapaciteten i de enkelte kommuner.

En tilstrækkelig kapacitet er afgørende for, at man uanset bopæl har adgang til fodterapeutiske ydelser af høj kvalitet inden for rimelig afstand. Jævnfør visionerne (se kap. 2.2) skal praksisplanen medvirke til, at borgerne i Region Midtjylland har begrænsede ventetider og adgang til fodterapeutiske ydelser inden for rimelig afstand. Manglende adgang til fodterapeutiske ydelser kan potentielt medføre, at man som borger fravælger behandling eller må søge behandling hos fodterapeuter uden ydernummer, hvor man ikke får offentligt tilskud. Fodterapeuter uden ydernummer er endvidere ikke forpligtede til at efterleve overenskomsten og de kvalitets- og servicekrav, der aftales for området. De er heller ikke forpligtet til fx at følge de patientforløbsprogrammer, som vedtages regionalt.

Det kan konstateres, at der er færre fodterapeuter i Region Midtjylland sammenlignet med de andre regioner. Dette kan til dels skyldes færre diabetikere i Region Midtjylland. Samtidig se det, at fodterapeuterne i gennemsnit producerer flere ydelser end fodterapeuter i de andre regioner med undtagelse af Region Nordjylland. Ventetiderne er dog stigende, og der kan forventes et stigende antal diabetikere de kommende år, alene som følge af den demografiske udvikling, med en større andel af ældre. Det kan på den baggrund forventes, at der kan blive behov for udbygning af fodterapikapaciteten i den kommende planperiode.

## 5.7 Forslag om fleksibel kapacitetsmodel

For at skabe mulighed for en fleksibel udbygning og tilpasning af behandlingsskapaciteten foreslås en kapacitetsstyringsmodel inspireret af Region Syddanmark. De har med held anvendt en fleksibel model i en årrække. Kernen i modellen er en inddeling af regionen i geografiske områder der kan åbnes henholdsvis lukkes for nynedsættelse af fodterapeuter. Således vil fodterapeuter kunne nynedsætte sig og/eller udvide med yderligere kapaciteter i udvalgte områder af regionen uden, at de skal vente på opslag om ledige ydernumre. Der vil kunne knyttes relevante kriterier til en tilladelse til at nedsætte sig i et åbent område. Ligeledes vil et områdes status som åben vil kunne tidsbegrænses. Ud over mulighed for at åbne/lukke et område for tildeling af nye ydernumre, foreslås det også indbygget i modellen, at der gives nemmere adgang til ansættelse af fodterapeutisk medhjælp i eksisterende klinikker i henhold til overenskomstens §18, stk. 1.

Kapacitetsstyringsmodellen gøres i første omgang tidsbegrænset og skal følges af en evaluering af effekten i forhold til borgernes adgang og tilgængelighed til fodterapeutisk behandling, eksempelvis i form af ventetider, økonomi, behandlingskvalitet med videre.

Aftalen udarbejdes inden for følgende rammer:

- **Åben/lukke lister:** regionen udarbejder og vedligeholder en åben/lukke-liste over hvilke områder, som fodterapeuterne kan nedsætte sig i. Listen vil tage udgangspunkt i ventetider, kapacitet pr. indbygger henholdsvis pr. diabetiker, geografisk spredning og andre relevante faktorer. Afstanden til nærmeste eksisterende fodterapi praksis, kan indgå som kriterie for hvor en ny praksis kan etableres. Denne liste tilpasses løbende af Regionen. Regionen indhenter

rådgivning fra Samarbejdsudvalget inden der træffes beslutning om ændringer i åbne/lukke listen.

Fordelen ved modellen er, at fodterapeuterne således ikke skal vente på, at ydernumre slås op en gang om året. Fodterapeuter kan etablere en nynedsat klinik i et åbent område på baggrund af et fastsat antal opslået ydernumre i bestemte områder. Åbne/lukkelister udelukker ikke, at regionen efter konkret beslutning opslår en kapacitet i et i øvrigt lukket område.

**Behandelende medhjælp:** Adgangen til ansættelse af behandelende medhjælp efter §18, stk. 1 lempes. I åbne områder vil der frit kunne ansættes §18, stk. 1 indtil den fastsatte ledige kapacitet i området er besat. Der vil normalvis ikke kunne ansættes yderligere §18, stk. 1 ud over 3.

For lukkede områder vil ansættelsen stadig ske efter ansøgning. For lukkede områder vil kriterierne først og fremmest omfatte en vurdering af, om der i det geografiske område ansøger er beliggende i, vurderes at være behov for yderligere kapacitet. Desuden er faglig fællesskab, kontrolstatistik, ventetid (evt. venteliste over patienter), fysiske rammer og handicapegnede forhold, kriterier der kan indgå.

Ansøgning om ansat efter §18, stk. 1 kan også ske i form af ansøgning om at ændre en ansat efter §18, stk. 2 til ansat efter §18, stk. 1.

Det samlede antal ansatte efter §18, stk. 1 hos ansøger indgår også som et væsentligt kriterie. Der vil almindeligvis ikke kunne gives tilladelse til yderligere ansatte efter §18, stk. 1 ud over 3.

Der vil fortsat kunne søges om en behandelende medhjælp efter §18, stk. 2 efter de gældende regler.

Fodterapeuter ansat som en fuld kapacitet efter §18 stk. 1 kan som hovedregel kun være ansat et sted. Samarbejdsudvalget kan dog søges om tilladelse til ansættelse mere end et sted, hvis der er særlige forhold der tilsiger det.

For åbne/lukke områder vil der være krav om en minimumsomsætning på 40.000 kr. (i tilskud fra regionen) jf. overenskomstens krav om minimumsomsætning. Kravet vil være gældende ved ansøgning om ydernummer, behandelende medhjælp §18, stk. 1 samt ved ønske om konvertering af behandelende medhjælp § 18 stk. 2 til behandelende medhjælp §18 stk. 1.

Kvalitetskrav m.v. til nynedsættelser: Der indarbejdes klare krav i forhold til tilbud om hjemmebehandling, eget indlægsværksted, handicapvenlige adgangs- og toiletforhold m.v. Det vil være muligt at nynedsætte sig i eksisterende fodterapi praksis, hvis der kan argumenteres for, at det vil bidrage til at styrke det faglige fællesskab.

Det er forventningen, at en sådan mere fleksibel kapacitetsmodel vil skabe en bedre tilgængelighed, bidrage til kortere ventetider og flere behandlingstilbud tæt på borgerne og dermed sikre at flere borgere med behov for det kommer til fodterapi. Undersøgelser viser, at risikoen for amputation mindskes hvis flere diabetikere går til fodterapi. Forebyggende fodterapi er afgørende for at mindske risikoen for udvikling af alvorlige fodsår og amputationer hos mennesker med diabetes. Samtidig udgør diabetiske fodsår en betydelig udgift for regionerne og kommunerne.

En fleksibel kapacitetsmodel vil kunne bidrage til at skaffe kapacitet i områder med dårligere dækning, og styrker samtidig patienternes frie valg af behandlingsmuligheder. På denne vis taler forslaget også ind i visionen om at reducere ulighed i sundhed. Erfaringen viser, at det kan være vanskeligt, at rekruttere nye fodterapeuter i visse dele af regionen. Det er derfor afgørende at modellen udformes og administreres så udvidelser i form af nye ydernumre og ansatte tilgodeser de områder af regionen, hvor der vurderes at være størst behov for at styrke behandlingskapaciteten. Det er desuden vigtigt for regionen, at der er sikkerhed for at økonomien kan holdes inden for det årlige budget som regionsrådet afsætter til fodterapibehandling.

Forslaget er således forbundet med en mulig udgiftsstigning inden for fodterapi. Data fra Regions Syddanmarks forsøgsordning har vist, at der i perioden 2015-2018 har været et fald i antallet af behandlere med ydernumre, mens der har været en vis stigning i antallet af behandlende medhjælp § 18 stk. 1.

I henhold til praksisplanens kapacitetsanalyser tyder det på, at der er størst pres på kapaciteten i kommunerne Hedensted, Herning, Ikast-Brande, Lemvig, Ringkøbing-Skjern og Silkeborg. På denne baggrund foreslås det, at der ved nedsættelse af modellen bør tilgodeses behovet for yderligere kapacitet i disse kommuner i bedømmelsen af åbne/lukke områder.

En gang årligt vil regionsrådet blive orienteret om udviklingen med den fleksible kapacitetsmodel. Dette vil ske på baggrund af en rapportering til regionsrådet, der vil bygge på en årlig kapacitetsvurdering i henhold til overenskomsten for fodterapi. Igangsætning af modellen forudsætter, at der politisk bevilges midler. Ved fremlæggelse af modellen for Regionsrådet skal der indgå en vurdering af og stillingtagen til de økonomiske konsekvenser.

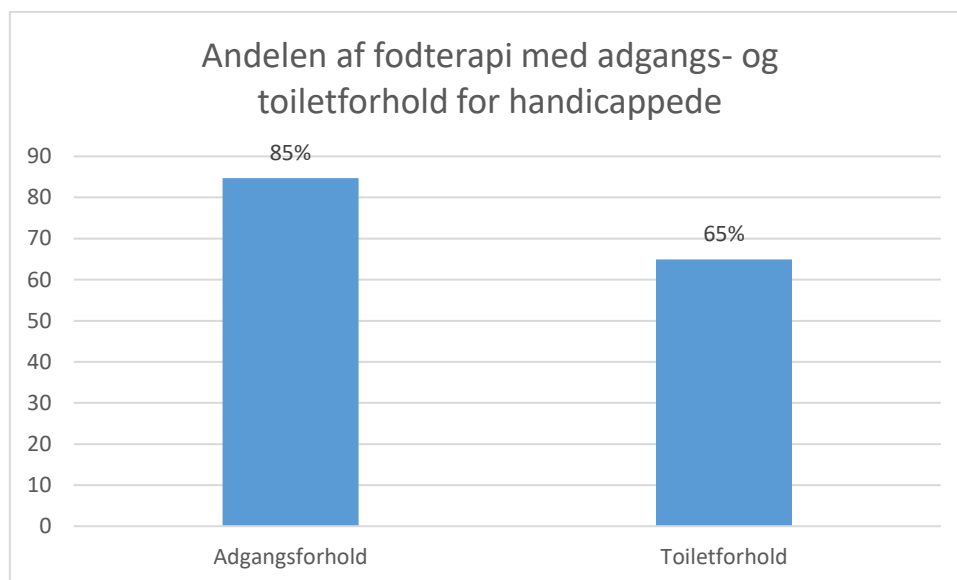
## **5.8 Tilgængelighed i fodterapi praksis**

Et sundhedsvæsen på patientens præmisser forudsætter, at personer med funktionsnedsættelser har samme adgang til fodterapeutiske ydelser, som personer uden funktionsnedsættelser. I de seneste overenskomster har der været fokus på forbedring af tilgængeligheden for borgere med funktionsnedsættelser og oplysninger om tilgængeligheden. Region Midtjylland prioriterer derfor højt, at flere klinikker for fodterapi får handicapvenlige forhold.

I henhold til overenskomstens § 23 stk. 1 og 2 om retningslinjer for handicapvenlig adgang skal alle fodterapeuter tilstræbe, at deres klinik er tilgængelige for bevægelseshæmmede, og at der er handicapegnede toiletfaciliteter. Ved nybygning, flytning, nyetablering af praksis samt væsentlig ombygning af praksis skal lokalerne være i overensstemmelse med bygningslovgivningens regler, således at der etableres niveaufri adgang, handicaptilet osv.

I praksis betyder dette, at alle flytninger skal være til handicapvenlige lokaler, hvis en fodterapeut ønsker dispensation fra dette, kan flytningen ikke godkendes administrativt. Her skal ansøgning om flytning af praksis samt relevante informationer, herunder informationer vedrørende de økonomiske konsekvenser for etablering af handicapforbedrende tiltag, fremlægges for samarbejdsudvalget. Samarbejdsudvalget træffer afgørelse om hvorvidt der kan gives dispensation fra bestemmelserne om handicapforbedrende tiltag.

Figur 6. Andelen af fodterapi med adgangs- og toiletforhold for handicappede, oktober 2021



Af figur 6 fremgår det, at størstedelen af klinikkerne i regionen (85%) er registrerede med egnede adgangsforhold for handicappede. 65% af klinikkerne er registreret med toiletforhold for handicappede. Data for adgangs- og toiletforhold er baseret på selvrapportering fra de enkelte fodterapipraksis.

### 5.9 anbefalinger for tilgængelighed

Ovenstående viser, at flertallet af klinikkerne i Region Midtjylland har egnede adgangsforhold for handicappede, mens over halvdelen har egnede toiletforhold. Det betyder, at udviklingen går den rigtige vej, men der er stadig potentiale for yderligere forbedringer.

I praksisplanperioden vil der igennem følgende tiltag blive arbejdet for den fortsatte udviklingen af adgangsforholdene for patienter med funktionsnedsættelse:

- Handicapegnede adgangsforhold vil indgå som væsentligt kriterium ved vurdering af nyansættelser og ansøgning om flytning af praksis.
- Samarbejdsudvalget vil i forbindelse med den årlige vurdering af kapacitet opgøre udviklingen i adgangsforholdene for handicappede i fodterapipraksis og hvis relevant igangsætter understøttende tiltag.
- Fodterapeuternes praksisdeklarationer holdes opdaterede med information om parkeringsforhold, adgangsforhold samt toiletfaciliteter, så bevægelseshæmmede har mulighed for at vælge en fodterapeut, hvor adgangsforhold og indretning passer til patientens behov.

## 6. Samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen

### Målsætninger

- At fodterapipraksis indgår som en integreret del i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor fodterapeuter medvirker til et velfungerende tværsektorielt samarbejde og styrket kommunikation om fælles patienter
- At borgere i Region Midtjylland oplever, at forebyggelse og behandling i fodterapipraksis sker i et sammenhængende forløb tilpasset den enkelte.

Et stærkere samarbejde mellem sektorerne er en betydelig ambition i Region Midtjylland. Det gode og sammenhængende patientforløb er afhængigt af, at der samarbejdes på tværs af de organisations- og sektorgrænser, som patienten krydser i sit forløb. Det er afgørende, at indsatsen ydes med afsæt i en veldefineret opgavefordeling og i klare forpligtende aftaler mellem alle involverede sundhedsaktører. Region Midtjylland har en årrække arbejdet med udfordringen via sundhedsaftaler og forløbsprogrammer, men der er fortsat behov for at udvikle det tværsektorielle samarbejde. Region Midtjylland ser de praktiserende fodterapeuter som en vigtig del af det sammenhængende sundhedsvæsen. Nærværende praksisplan skal derfor understøtte og sikre kommunikation og samarbejde mellem de praktiserende fodterapeuter og de øvrige sundhedsaktører, som har relationer til de indsatser, der udføres inden for fodterapiområdet.

De praktiserende fodterapeuter har navnlig et samarbejde med almen praksis, idet hovedparten af patienterne i fodterapipraksis henvises fra almen praksis, men også fx sårambulatorierne på hospitalerne og den kommunale sårsygepleje er væsentlige samarbejdspartnere for fodterapeuterne. I overenskomsten er det fremhævet, at fodterapipraksis bl.a. skal følge aftaler om arbejdsdeling og samarbejde, herunder forløbsprogrammer og sundhedsaftaler mellem regionen og kommunerne i regionen. I Region Midtjyllands forløbsprogram for type 2 diabetes er samarbejdet mellem de praktiserende fodterapeuter og de øvrige sundhedsaktører i relation til diabetes beskrevet. I forbindelse med revisionen af forløbsprogrammet har bl.a. være fokus på at beskrive de praktiserende fodterapeuters rolle i samarbejdet.

### Samarbejde og kommunikation med almen praksis

Almen praksis er de praktiserende fodterapeuters vigtigste samarbejdspart, idet de fleste patienter henvises herfra til fodterapeutisk behandling, og fodterapeuten "afleverer" patienten tilbage til almen praksis, når behandlingen er afsluttet, med information om behandlingsforløb og resultaterne heraf. Ved varige eller langvarige behandlingsforløb (fx diabetespatienter) gives tilbagemelding til almen praksis, hvis der

sker ændringer. Særligt omkring diabetespatienter er der et omfattende samarbejde og kommunikation mellem de to parter.

### **Samarbejde og kommunikation med hospitaler**

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

### **Samarbejde og kommunikation med kommuner**

Slutteligt er der i varieret omfang et samarbejde og kommunikation mellem de praktiserende fodterapeuter og kommunerne, hvilket først og fremmest gælder samarbejde med hjemmeplejen. Ligeledes har fodterapeuterne et opgavemæssigt sammenfald med de kommunale sårteams i forhold til fodsår, uden der eksisterer et egentlig samarbejde.

## **6.1 Udvikling og styrkelse af samarbejdet**

Som det fremgår ovenfor, indgår de praktiserende fodterapeuter i samarbejde med forskellige aktører på sundhedsområdet. Nærværende praksisplan vil understøtte, at de praktiserende fodterapeuter i endnu højere grad integreres i det samlede og sammenhængende sundhedsvæsen. Målet er, at forebyggelse og behandling i fodterapipraksis skal foregå i et sammenhængende forløb med kommuner og almen praksis, hvor ydelserne tilpasses den enkelte patients behov. Følgende indsatser vil i praksisplanperioden medvirke til dette:

- I planperioden vil der blive arbejdet med udvikling og sikring af kommunikation og samarbejde om den diabetiske fod mellem almen praksis, fodterapipraksis og diabetesambulatorierne. Fx kvalitetssikring af epikriser, der sendes fra fodterapipraksis samt fokus på henvisninger fra almen praksis til årlig fodundersøgelse, samt fokus på at henvisninger fra praktiserende læger til fodterapi indeholder relevante informationer og medvirker til at sikre et godt patientforløb.
- Det anbefales, at der i planperioden arbejdes på at etablere et egentlig samarbejde mellem praktiserende fodterapeuter og de kommunale sårteams. Både af hensyn til et sammenhængende forløb for patienten og bedre ressourceudnyttelse, idet man kan reducere antallet af dobbeltundersøgelser. Det undersøges om dokumentations- og kommunikationsplatformen pleje.net kan udbredes til anvendelse hos praktiserende fodterapeuter
- Der skal i planperioden, i et samarbejde med Steno Diabetes Center, arbejdes på udvikle en fælles digital platform, som giver adgang til relevant information på tværs af almen praksis, kommune og hospital.
- Der arbejdes på et udbygget samarbejde med Steno Diabetes Center Aarhus med fokus på både udviklingsprojekter, kompetenceudvikling og netværk mellem

relevante aktører i diabetesbehandlingen. Omdrejningspunktet er styrkelsen af den tværsektorielle samarbejde og sammenhæng i patientforløbet for personer med diabetes ligesom samarbejdet skal med virke til en høj og ensartet kvalitet i fodterapeuternes behandling af diabetespatienter.

- Ved vurdering af nynedsættelser og ansøgning om flytning af praksis vil ønsket om at fremme praksisfællesskaber og sundhedshuse indgå som kriterium. Fodterapeuter skal i højere grad end i dag praktisere sammen med andre fodterapeuter eller andre faggrupper (f.eks. andre ydergrupper i praksissektoren og/eller kommunale sundhedstilbud). Dette vil medvirke til at styrke den faglige sparing, såvel monofagligt som tværfagligt, og styrke sammenhængen til andre tilbud i det nære sundhedsvæsen

## 6.2 Kvalitetsudvikling i fodterapi

### Målsætninger

- At fodterapipraksis arbejder målrettet og systematisk med kvalitetsudvikling, så borgere i Region Midtjylland tilbydes forebyggelse og behandling af høj faglig kvalitet
- At fodterapipraksis igennem kvalitetsforbedringer medvirker til en effektiv ressourceudnyttelse i opgavevaretagelsen i de samlede sundhedsvæsen
- At praktiserende fodterapeuter understøtter ensartet kvalitet i diabetesbehandlingen
- At praktiserende fodterapeuter modtager korrekt udfyldte henvisninger fra de henvisende læger for at sikre et ordentligt patientforløb

### Ny model for kvalitetsudvikling i fodterapi

I den ny overenskomst afløses Den Danske Kvalitetsmodel med akkreditering af praksis af en ny kvalitetsmodel for fodterapipraksis.

Modellen indebærer, at der oprettes regionale kvalitetsnetværk, hvor overenskomstens parter via en national styregruppe og en national kvalitetsenhed definerer kvalitetsmål for aktiviteter i netværkene.

Kvalitetsenheden udarbejder læringsmateriale, oplærer et fodterapeutisk formidlerteam og uddanner koordinatore. Kvalitetsenheden sikrer i samarbejde med regionerne konkret implementering af kvalitetsarbejdet.

Regionerne har ansvaret for at organisere og afvikle læringsaktiviteter og formidlingsteam aflønnes af regionerne.

Læringsaktiviteterne tager afsæt i data fra klinikkerne, når dette er muligt

I den nationale styregruppen for kvalitet i fodterapipraksis er det aftalt, at der oprettes kvalitetsnetværk med udgangspunkt i hospitalsklyngerne. Der er endnu ikke taget stilling til størrelsen af et kvalitetsnetværk, men i den nationale styregruppe ønskes en maksimal størrelse på 20-25 fodterapeuter pr. kvalitetsnetværk. I Region Midtjylland vil vi dog foreslå at der etableres mellem 5-8 kvalitetsnetværk, som knyttes op til 5 hospitalsklynger. Af nedenstående oversigt fremgår antal kapaciteter fordelt på klynger og kommuner.

<b>Hospitalsklynger - Fordeling af fodterapi kapaciteter</b>					
<b>Kommuner</b>	<b>Regions- hospitalet Horsens</b>	<b>Hospitals- enhed Midt</b>	<b>Regions- hospitalet Randers</b>	<b>Hospitals- enhed Vest</b>	<b>Aarhus Universitet- hospital</b>
Hedensted	6				
Horsens	11				
Odder	3				
Skanderborg	7				
<b>I alt</b>	<b>27</b>				
Silkeborg		10			
Skive		8			
Viborg		13			
<b>I alt</b>		<b>31</b>			
Favrskov			6		
Syddjurs			6		
Norrdjurs			7		
Randers			15		
<b>I alt</b>			<b>34</b>		
Herning				12	
Holstebro				6	
Ikast-Brandø				5	
Lemvig				3	



Struer				4	
Ringkøbing-Skjern				8	
<b>I alt</b>				<b>38</b>	
Aarhus					35
Samsø					1
<b>I alt</b>					<b>36</b>

### **Implementering af kvalitetsdagsordenen**

I Region Midtjylland er der taget initiativ til ansættelse af en praksiskonsulent, der samtidig skal fungere som regional koordinator af de kommende regionale kvalitetsnetværk på fodterapiområdet.

Praksiskonsulenten forventes at koordinere indsatserne fastlagt i den nationale styregruppe og kvalitetsenheden. Der etableres et formidlerteam, som skal varetage formidling og facilitering i forbindelse med netværksmøderne i regionerne. Praksiskonsulenten vil skulle samarbejde med formidlingsteamet, særligt den formidler som er tilknyttet Region Midtjylland.

Der tilknyttes en formidler for hver region til det nationale formidlingsteam. Der vil nationalt blive taget stilling til mulige emner for fremtidige kvalitetsmål for arbejdet i kvalitetsnetværkene, som også vil omfatte faglige emner.

Samarbejdsudvalget orienteres 1 gang årligt om fremdriften i kvalitetsnetværkene.

### **Kompetenceudvikling og efteruddannelse**

I den ny overenskomst er det fastlagt, at der etableres en systematisk efteruddannelsesordning. Parterne har fastlagt mulige emner:

- behandling af den ældre diabetespatient
- forebyggelse og egenomsorg
- kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen
- fodstatusskema
- nationale kliniske retningslinjer
- journalbekendtgørelsesændringer
- anvendelse af data i klinik og kvalitetsarbejdet

Mulighederne for et formaliseret samarbejde med Steno Diabetescentret i Århus om faglige kurser kan indgå som regionalt udbudte kursusaktiviteter. Der har allerede været udbudt kurser med stor tilslutning fra fodterapeuter i Region Midtjylland.

## **7. Implementering af praksisplan**

Samarbejdsudvalget for fodterapi vil blive forelagt en implementeringsplan, når praksisplanen er vedtaget.