

## Indhold

1. Indledning.....	2
2. Fodterapeutens opgaver og tilskudsregler/rammer for fodterapeutisk virksomhed.....	4
2.1 Overenskomstens område: .....	4
2.2 Regler for tilskud til fodterapi.....	5
3. Kapacitet på fodterapiområdet .....	5
3.1 Udvikling i kapacitet .....	6
3.2 Udgifter og aktivitet.....	7
3.3 Kapacitet og dækning i Region Midtjylland set i forhold til befolkning og antal diabetikere .....	9
3.4 Ventetider.....	13
4. Samarbejde og kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen .....	17
4.1 Udvikling og styrkelse af samarbejdet.....	18
6. Kvalitetsudvikling i fodterapipraksis.....	19
7. Implementering .....	20
8. Bilag .....	20

## 1. Indledning

Nærværende praksisplan er den anden praksisplan for fodterapi i Region Midtjylland. Planen vedrører perioden 2018-2021. 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.

Praksisplanen er udarbejdet af administrationen i Region Midtjylland. Samarbejdsudvalget har i forbindelse med udarbejdelsen af planen nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra administrationen og de praktiserende fodterapeuter.

### 1.1 Mål og visioner for sundhedsvæsenet i Region Midtjylland

Regionsrådet vedtog i 2013 en Sundhedsplan for Region Midtjylland, der beskriver, hvordan regionen vil udvikle sundhedsvæsenet. Sidenhen har regionsrådet i forbindelse med aftalen om de nationale mål for sundhedsvæsenet omsat de nationale mål og sundhedsplanen i et målbillede for sundhedsområdet i Region Midtjylland. Målbilledet, der er illustreret i nedenstående figur, består af:

- Region Midtjyllands vision, som er et sundhedsvæsen på patientens præmisser
- Tre spor, som er pejlemærker for, at regionen opnår et sundhedsvæsen på patientens præmisser
- Otte mål, som hele sundhedsvæsenet i Region Midtjylland skal styre efter for at sikre de tre spor og forbedringer i sundhedsvæsenet på patientens præmisser



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

## **1.2 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. 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 den en stigning i behandlingsudgifterne ved forebyggelse af senfølger af diabetes. Undersøgelser har vist, at det koster ca. 150.000-200.000 kr. at hele et fodsår, og 400.000-600.000 kr. hvis der efterfølgende gennemføres en amputation.

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*

En sundhedsvæsen på patientens præmisser forudsætter, at borgerne i Region Midtjylland har lige adgang til fodterapeutisk behandling. Det betyder begrænsede ventetider, og at man uanset bopæl har adgang til fodterapeutiske ydelser indenfor 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 spiller en vigtig rolle i 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. 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

### 1.3 Planlægningsbestemmelser ifølge overenskomsten

I Aftale om fodterapi fremgår en række planlægningsbestemmelser, der fastlægger rammen for udarbejdelsen af praksisplanen for fodterapi jf. boks 1.

#### § 7 Praksisplanlægning

Stk. 1. 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.

Stk. 2. Praksisplanlægningen skal fremme udviklingen i samarbejdet og opgavefordelingen lokalt.

Stk. 3. 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. Regionen 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.

## 2. Fodterapeutens opgaver og tilskudsregler/rammer for fodterapeutisk virksomhed

Dette kapitel indeholder kort gennemgang af fodterapeuters arbejdsområde, placering i sundhedsvæsenet og tilskudsregler.

### 2.1 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. 82 % alle ydelser. Praksisplanen beskæftiger sig udelukkende 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.

## 2.2 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 ydes tilskud på 50 % til behandling af patienter med diabetes 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.

## 3. Kapacitet på fodterapiområdet

### Målsætning

At borgere i Region Midtjylland har adgang til fodterapeutiske ydelser af høj kvalitet

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 §16, stk. 1.

I den 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 fodterapi praksis
- Geografisk fordeling af kapaciteten
- Antal indbyggere og diabetikere set i forhold til kapacitet
- Ventetider
- Befolkningsfremskrivning
- Tilgængelighed

### 3.1 Udvikling i kapacitet

I januar 2011 var der i Region Midtjylland samlet set 150 kapaciteter, dvs. fodterapeuter med ydernummer eller ansat som en behandlende medhjælp efter overenskomstens §18, stk. 1. Denne blev i forbindelse med seneste praksisplan i 2012 udvidet til 155. Ved kapacitetsvurderingen i 2015 var kapaciteten på 157, i 2016 159, mens den nuværende er på 161 kapaciteter. Heraf er 7 mobile fodterapeuter (uden fast klinik adresse). Dertil kommer 28 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	Personer med diabetes	Personer med diabetes %	Antal personer med diabetes pr. kapacitet	Kapaciteter	Antal personer pr. kapacitet
2015 K1	1.282.750	56.056	4,4 %	357	157	8170
2016 K1	1.293.309	57.711	4,5 %	363	159	8134
2016 K4	1.302.897	57.711	4,4 %	358	161	8093

Som det fremgår af tabel 1, er det gennemsnitlige antal borgere pr. kapacitet stort set uændret i perioden 2015 til 4. kvartal 2016 på trods af en befolkningstilvækst på 20.147 personer. Dette skyldes, at kapaciteten er udvidet med 4 kapaciteter i perioden.

Tabel 2. : Oversigt over indbyggere og kapaciteter, regioner 2015

Region	Ydernumre	Behandlende medhjælp § 18 stk 1	Indbyggere 2015K4	Indbyggere pr. kapacitet
Region Hovedstaden	291	58	1.786.469	5.119
Region Sjælland	156	22	825.893	4.640
Region Syddanmark	166	34	1.210.297	6.051
Region Midtjylland	139	21	1.291.634	8.072
Region Nordjylland	75	7	584.918	7.133
I alt	827	142	5.699.220	5.882

Sammenlignet med de andre regioner viser en opgørelse fra 2015, at Region Midtjylland er den region med flest indbyggere pr. kapacitet. Landsgennemsnittet er 5882 borgere pr. kapacitet. Region Midtjylland ville skulle udvide med 59 kapaciteter for at komme på det niveau.

Indbyggere pr. kapacitet er ikke nødvendigvis et udtømmende mål for den fodterapeutiske dækning. Der kan fx være forskelle regionerne imellem i forhold til sygelighed i befolkningen, der kan opveje et større eller mindre behov for fodterapi. Derudover kan der være betydelig variation på tværs af regionerne i forhold til, hvor mange ydelser fodterapeuterne i gennemsnit leverer indenfor overenskomsten. Endelige kan der være forskelle på, hvordan indsatsen i forhold til diabetes er organiseret i regionerne, hvorfor nogle ydelser leveres i andet regi, fx på hospital eller i almen praksis.

Størstedelen af udgifterne til fodterapi er indenfor speciale 54 diabetes (87 %). Det er derfor relevant at sammenligne forekomsten af diabetes regionerne imellem.

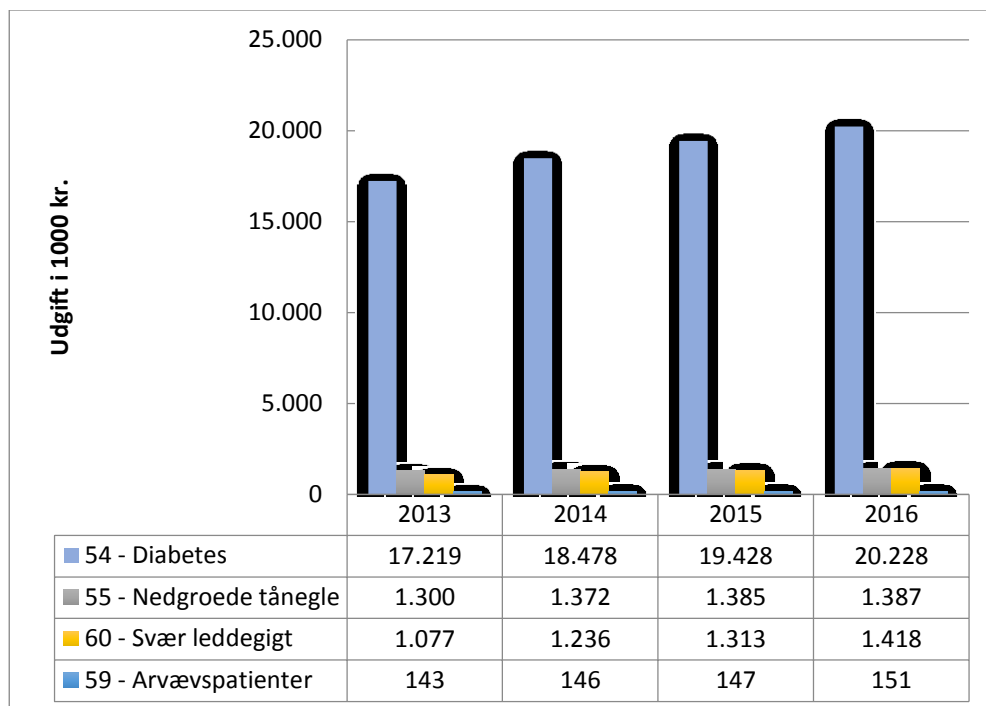
Tabel 3. : Antal type 2 diabetikere pr. 100.000 indbyggere fordelt på regioner. 2015

	Hovedstaden	Sjælland	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark
Diabetikere Antal pr. 100.000 indb.	3600	4600	4100	3600	4000

Ser man på den seneste opgørelse fra Sundhedsdatastyrelsen, der fremgår af tabel 3, er Region Midtjylland og Region Hovedstaden de regioner, der har den laveste forekomst af type 2 diabetes. Det må formodes, at regionerne med den højeste forekomst af diabetes har det største behov for kapacitet.

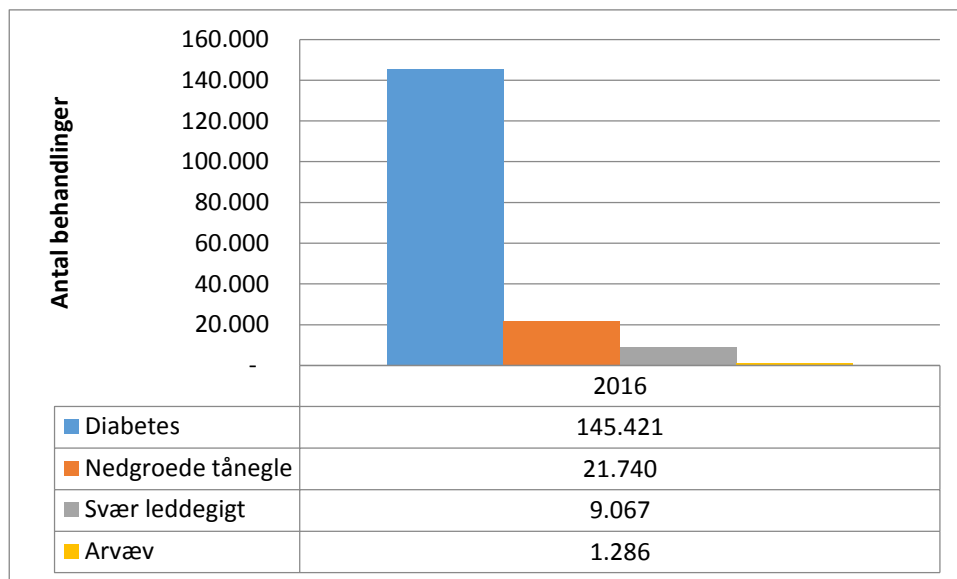
### 3.2 Udgifter og aktivitet

Figur 1. Udgifter i Region Midtjylland til fodterapi fordelt på specialer, 2013 til 2016. Løbende priser.



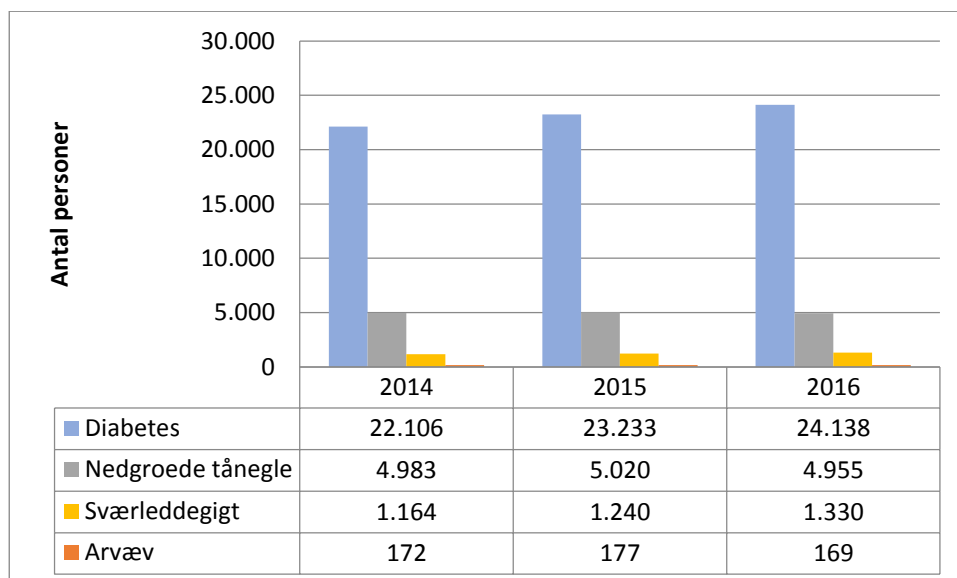
I takt med at kapaciteten er blevet udvidet, er regionens samlede udgifter til fodterapi også steget. Af figur 1 fremgår det, at regionens samlede udgifter til fodterapi i 2016 var 23,2 mio. kr. Heraf 20,2 mio. kr. (87 %) diabetes, 1,4 mio. kr. (6,0 %) nedgroede tånegle, 1,4 mio. kr. (6,0 %) leddegigt, 0,2 mio. kr. (0,9 %) arvæv. I perioden 2013-2016 har udgifterne indenfor alle specialer været stigende, men denne stigning gør sig især gældende indenfor specialerne diabetes og leddegigt.

Figur 2. Antal behandlinger, fordelt på specialer



Som det ses af figur 2, blev der i 2016 foretaget i alt 177.514 behandlinger/ydelse i fodterapi praksis i Region Midtjylland. Heraf 145.421 behandlinger indenfor diabetes, 21.740 behandlinger for nedgroede tånegle, 9.067 behandlinger for svær leddegigt og endelig 1.286 behandlinger for arvæv.

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



Af figur 3 fremgår det, at behandlingerne/ydelse i 2016 var fordelt på i alt 30.592 personer. Heraf modtog 24.138 personer en behandling indenfor diabetes, 4.955 en behandling for nedgroede tånegle, 1.330 behandling for svær leddegigt og endelig 169 en behandling for arvæv. Tendensen er lignende udgifterne til fodterapi, idet man især ser en stigning i antallet af personer, der har modtaget en diabetesbehandling og behandling for svær leddegigt.



Tabel 4. Udgifter til fodterapi regioner, 2016.

	Udgift pr. indb.	Vækst 2015-2016	Antal ydelser pr. 1000	Vækst 2015-2016
Region Hovedstaden	14	3,8%	108	3,0%
Region Midtjylland	17	2,9%	127	2,2%
Region Nordjylland	19	3,3%	141	2,6%
Region Sjælland	22	3,6%	167	2,3%
Region Syddanmark	19	7,5%	145	6,8%
<b>Gennemsnit</b>	<b>18</b>	<b>4,2%</b>	<b>138</b>	<b>3,4%</b>

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 17 kr. pr. indbygger til fodterapi sammenlignet med et landsgennemsnit på 18 kr. pr. indbygger. Hvad angår antal ydelser pr. 1000 indbyggere ligger Region Midtjylland med 127 ydelser pr. indbygger under landsgennemsnittet på 138.

Tabel 5. Udgifter til fodterapi regioner speciale 54 diabetes, 2016.

Region	Udgift pr. indb.	Vækst 2015-2016	Antal ydelser pr. 1000	Vækst 2015-2016
Region Hovedstaden	11,9	3,8	84,40	2,60
Region Midtjylland	14,5	2,9	104,01	2,40
Region Nordjylland	16,7	3,0	120,31	1,70
Region Sjælland	19,0	3,9	136,33	2,60
Region Syddanmark	16,7	7,5	120,03	6,40
Gennemsnit	15,75	4,2	113,01	3,10

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

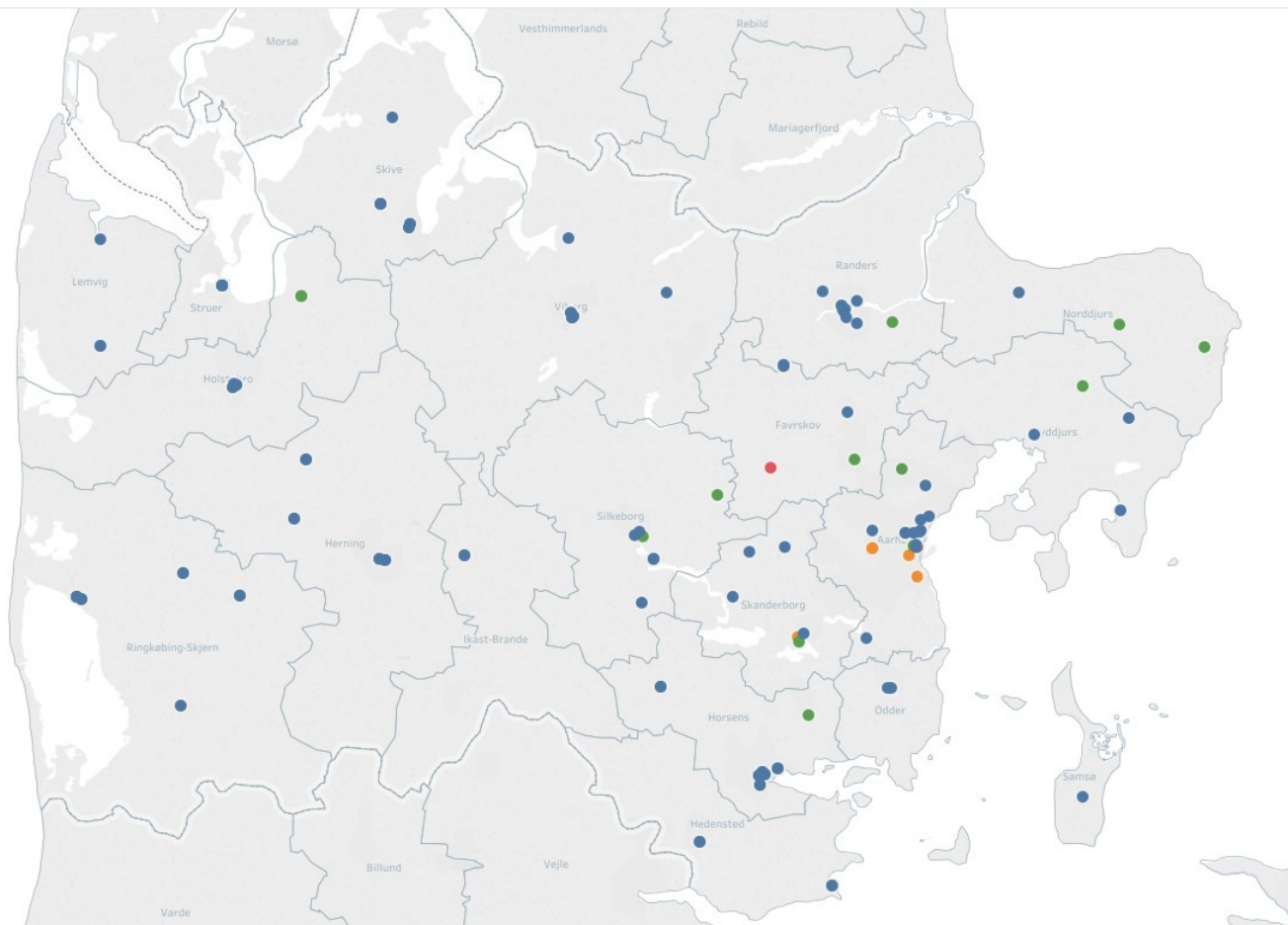
Ovenstående tyder på, at den enkelte fodterapeut i Region Midtjylland sammenlignet med de andre regioner leverer flere ydelser indenfor overenskomsten. Det kommer især til udtryk i sammenligning med Region Hovedstaden, der har lavere gennemsnitlige udgifter pr. indbygger, selvom de har væsentlig flere kapaciteter set i forhold til indbyggertal jf. tabel 2. Mange kapaciteter er således ikke nødvendigvis ensbetydende med et højere antal ydelser, men kan også betyde, at ydelserne indenfor overenskomsten blot fordeles over et større antal fodterapeuter, dvs. den enkelte fodterapeut i gennemsnit har færre ydelser indenfor overenskomsten.

### 3.3 Kapacitet og dækning i Region Midtjylland set 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:

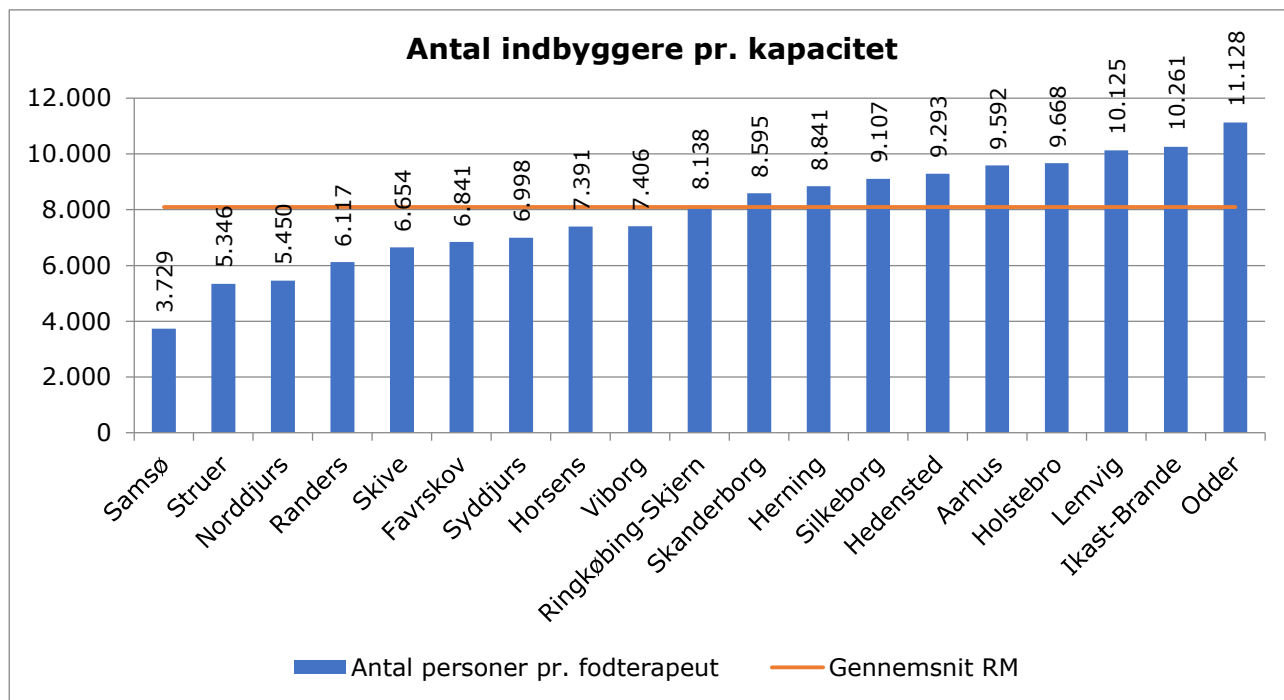
- Antal indbyggere pr. kapacitet på kommuneniveau
- Antal diabetespatienter pr. kapacitet på kommuneniveau

*Oversigtskort over fodterapeuter i Region Midtjylland 1. februar 2017.*



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 dækning 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.

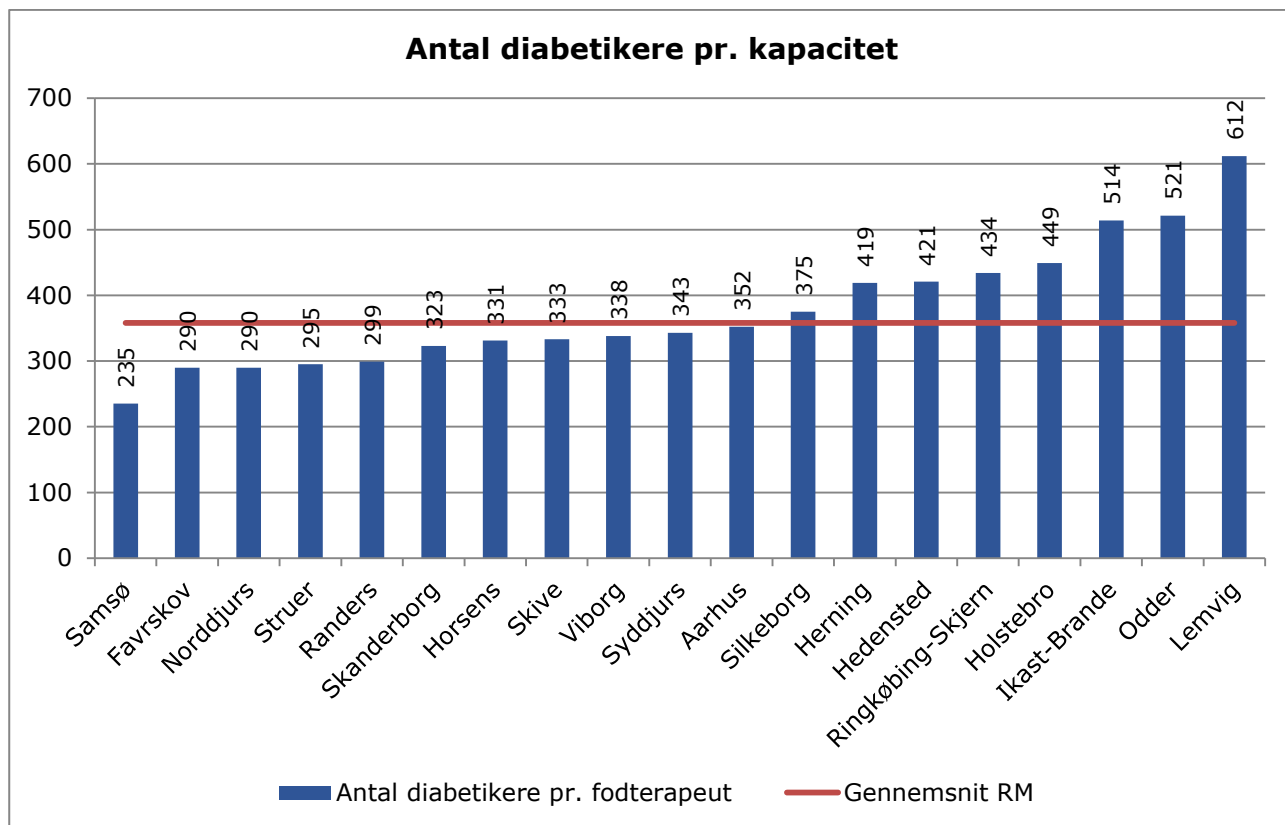
Figur 4. Antal indbyggere pr. kapacitet, 2016.



Ser man 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 færreste indbyggere pr. kapacitet, mens Odder Kommune har flest. Regionsgennemsnittet er ca. 8000 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 med forekomsten af diabetes, idet 79 % af de patienter, der har modtaget en 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, 2016.



Af figur 5 ses det, at især kommunerne i den vestlige del af regionen har et højt antal diabetikere pr. kapacitet sammenlignet med andre dele af regionen. Lemvig Kommune har flest diabetikere pr. kapacitet (612), mens Samsø Kommune har færrest (235).

Opsummerende viser figurerne, at den fodterapeutiske dækning i Region Midtjylland er ujævn geografisk fordelt, når man sammenligner på tværs af kommuner. Billedet varierer afhængigt af, om man ser på antal indbyggere pr. kapacitet og antal diabetikere pr. kapacitet. Det skyldes, at nogle kommuner i regionen har en højere diabetesforekomst end andre.

### 3.4 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 6. Ventetider pr. 1. februar 2017

Kommune	Gennemsnit	Interval / spredning
Favrskov	20	4-52
Hedensted	16	3-20
Herning	4	1-15
Holstebro	9	3-25
Horsens	12	0-53
Ikast-Brande	9	3-21
Lemvig	11	2-20
Norddjurs	1	0-2
Odder	2	1-2
Randers	10	0-50
Ringkøbing-Skjern	7	1-14
Samsø	4	4-4
Silkeborg	14	2-26
Skanderborg	9	0-45
Skive	15	4-50
Struer	5	3-7
Syddjurs	8	0-18
Viborg	10	0-52
Aarhus	10	0-72
Region Midtjylland	9	0-72

Den gennemsnitlige ventetid i Region Midtjylland er 9 uger. Den højeste gennemsnitlige ventetid er i Favrskov Kommune (20 uger), men den laveste er i Samsø og Herning kommune (4 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 indenfor de enkelte kommuner varierer mellem 0-72 uger. Af tabel 6 fremgår det, at man i alle kommuner kan komme til fodterapeut indenfor maksimalt 4 uger.

Umiddelbart er der ingen sammenhæng mellem ventetiden i kommunerne og kapaciteten vurderet på baggrund af antal indbyggere pr. fodterapeut og antal diabetikere pr. fodterapeut. Fx har Favrskov Kommune den højeste gennemsnitlige ventetid på trods af, at det er en af de kommuner, der har den største fodterapeutiske kapacitet set i forhold til indbyggetal. En mulig forklaring kan være, at personer i de kommuner, hvor kapaciteten er lav, i højere grad vælger at modtage ydelser hos fodterapeuter udenfor overenskomst og derved ikke modtager tilskud fra regionen. Det vurderes, at næsten halvdelen af alle registrerede fodterapeuter ikke får tilskud fra regionerne.

### 3.5 Befolkningsfremskrivning

I tabel 6 er der foretaget en fremskrivning af de forventede ydelsesforbrug for alle specialer inden for fodterapi for årene 2019 og 2021. 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 7. Befolkningsfremskrivning.

Alder	2016		2019		2021	
	Befolkning	Antal Ydelser	Befolkning	Antal Ydelser	Befolkning	Antal Ydelser
0-19 år	308.590	3.396	306.641	3.374	306.222	3.370
20-29 år	180.401	2.978	186.562	3.076	186.602	3.077
30-39 år	149.446	3.117	152.336	3.176	156.762	3.266
40-49 år	175.266	8.425	171.076	8.219	167.899	8.063
50-59 år	172.647	21.960	175.957	22.373	176.691	22.466
60-69 år	152.811	45.853	151.595	45.485	152.291	45.693
70-79 år	109.533	54.414	120.125	59.212	126.879	62.364
80-89 år	44.643	31.219	47.960	33.378	51.612	35.740
90-99 år	9.284	6.044	9.524	6.196	9.818	6.382
100 + år	276	108	232	88	246	92
<b>Total</b>	<b>1.302.897</b>	<b>177.514</b>	<b>1.322.008</b>	<b>184.578</b>	<b>1.335.022</b>	<b>190.513</b>

Af tabellen fremgår det, at det samlede ydelsesforbrug vil være højere i både 2019 og 2021. Dette skyldes især en stigning i antallet af 70-90 årige. Det højere ydelsesforbrug er bl.a. forudsat, at sygdomsmønstret i befolkningen er den samme og at befolkningsfremskrivningen holder stik. Derudover tages der ikke højde for eventuel forbedret forebyggelse og behandling, der kan medføre et mindre behov for ydelser. På trods af de usikkerheder, der er forbundet med en befolkningsfremskrivning, må man dog forvente, at stigningen i befolkningstallet og den ændrede alderssammensætning med flere ældre alt andet lige vil medføre et behov for flere fodterapeutiske behandlinger fremadrettet.

### 3.6 Anbefalinger for fremtidig kapacitet

I ovenstående er den aktuelle fodterapeutiske kapacitet i Region Midtjylland beskrevet. Overordnet viser vurderingen, at Region Midtjylland har betydeligt 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 indenfor 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 ikke ventetiden, hvor der ikke er 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 indenfor 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 indenfor

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 ligeledes 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 vurderes, at regionen trods færre fodterapeuter pr. indbygger end gennemsnittet for hele landet, har Region Midtjylland en rimelig fodterapeutisk dækning dog med geografiske udsving. Der kan forventes et stigende antal diabetikere de kommende år, alene som følge af den demografiske udvikling, med en større andel af ældre. Det anbefales derfor, at kapaciteten på området for fodterapi fremadrettet følges tæt gennem de årlige overenskomstbestemte kapacitetsvurderinger. Eventuelle udvidelser vil skulle besluttes af Regionsrådet og vil ske under hensyntagen til regionens budgetmæssige muligheder.

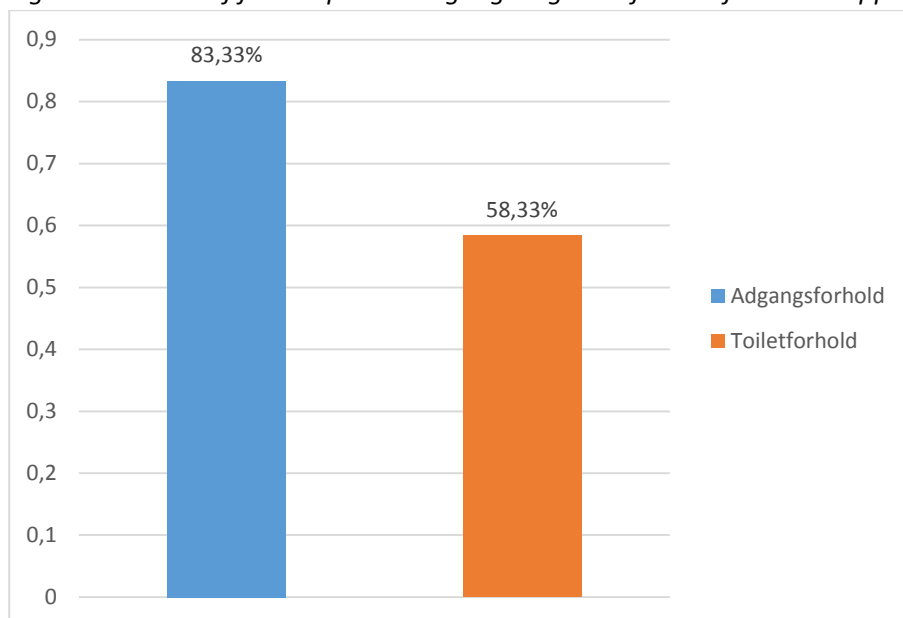
I henhold til praksisplanens kapacitetsanalyser tyder det på, at der er størst pres på kapaciteten i kommunerne Herning, Hedensted, Ringkøbing-Skjern, Holstebro, Ikast-Brande, Odder og Lemvig. Eventuelle beslutninger i planperioden om kapacitetsudvidelser bør tilgodese behovet for yderligere kapacitet i disse kommuner.

Det kan oplyses, at den gennemsnitlige merudgift forbundet med kapacitetsudvidelse på fodterapiområdet vurderes at være omkring 100.000 kr. pr. ydernummer.

### 3.6 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.

Figur 6. Andelen af fodterapi med adgangs- og toiletforhold for handicappede 2017



Af figur 6 fremgår det, at størstedelen af klinikkerne i regionen (83 %) er registrerede med egnede adgangsforhold for handicappede. 58 % af klinikkerne er registeret med handicaptolet. Data for adgangs- og toiletforhold er baseret på selvrapportering fra de enkelte fodterapipraksis. Tallene viser derfor ikke nødvendigvis, om den enkelte praksis lever op til de formelle krav, der knytter sig til egnede adgangs- og toiletforhold, idet der kan være forskel på de kriterier, fodterapeuterne har lagt til grund for vurderingen.

### 3.7 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 stadig er 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 kriterium ved vurdering af nynedsættelser og ansøgning om flytning af praksis
- Samarbejdsudvalget vil i forbindelse med den årlige vurdering af kapacitet opgør 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

#### **4. Samarbejde og kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen**

##### Målsætninger

- At borgere i Region Midtjylland oplever, at forebyggelse og behandling i fodterapipraksis sker i et sammenhængende forløb tilpasset den enkelte
- 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

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 indenfor 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 diabetepatienter) gives tilbagemelding til almen praksis, hvis der sker ændringer. Særligt omkring diabetepatienter 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.

## **4.1 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 integreres i det samlede og sammenhængende sundhedsvæsen. Målet er, at forebyggelse og behandling i fodterapi praksis 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, fodterapi praksis og diabetesambulatorierne. Fx kvalitetssikring af epikriser, der sendes fra fodterapi praksis samt fokus på henvisninger fra almen praksis til årlig fodundersøgelse
- 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
- I regi af Steno Diabetes Center Aarhus (SDCA) vil der blive tilbudt undervisningsforløb og kompetenceudvikling til sundhedsprofessionelle ved hospitalerne, i kommunerne og praksissektoren, herunder fodterapeuter. Tilbuddene vil have særligt fokus på at understøtte afprøvning af modeller til at skabe bedre sammenhæng i patientforløbet for personer med type 2-diabetes. Tilbuddene kan fx omfatte nye metoder til kommunikation og koordinering på tværs af sektorerne, tilrettelæggelse af indsatsen ift. sårbare grupper, tidlig opsporing af diabetes og bedre kendskab til behandling af senkomplikationer.
- Som en del af SDCA etableres et diabetesnetværk, der vil give mulighed for et tættere fagligt samarbejde og udveksling mellem de parter, som varetager dele af diabetesbehandlingen. Netværket skal medvirke til en høj og ensartet kvalitet i diabetesbehandling og forebyggelse i hele regionen samt til at skabe sammenhængende patientforløb. Der vil være mulighed for, at fodterapeuter på et senere tidspunkt inddrages i netværket

- 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 sparring, såvel monofagligt som tværfagligt, og styrke sammenhængen til andre tilbud i det nære sundhedsvæsen

## 6. Kvalitetsudvikling i fodterapipraksis

### Målsætninger

- At fodterapipraksis arbejder målrettet og systematisk med kvalitetsudvikling, så borgere i Region Midtjylland tilbydes forebyggelse og behandling af høj kvalitet
- At fodterapipraksis igennem kvalitetsforbedringer medvirker til en effektiv ressourceudnyttelse i opgavevaretagelsen i de samlede sundhedsvæsen
- At praktiserende fodterapeuter understøtter ensartet kvalitet i diabetesbehandlingen

Nærværende praksisplan skal understøtte og fremme kvalitetsudvikling i fodterapipraksis. Region Midtjylland har en kvalitetsdagsorden, hvor fokus er på, at levere den rigtige behandling af høj kvalitet til den enkelte patient fremfor at levere mest muligt. Fokus er på de resultater sundhedsvæsenet skaber for patienterne og på at skaffe overblik over kvaliteten og identificere de områder, hvor der er muligheder for forbedringer. Bedre kvalitet skaber både bedre forløb for patienten og sparer ressourcer. I Region Midtjylland defineres kvalitet både om patientoplevelse, faglig og organisatorisk kvalitet.

Arbejdet med kvalitetsudvikling er et vigtigt element i bestræbelserne på at sikre de praktiserende fodterapeuters rolle i et sammenhængende sundhedsvæsen. I seneste overenskomstaftale er der fokus på, at fodterapipraksis arbejder systematisk med at fastholde og udvikle et højt fagligt niveau samt en høj kvalitet i behandlingen i samspil med det øvrige sundhedsvæsen, bl.a. i forhold til udvikling af nye metoder til måling af behandlingens værdi for patienterne. Ligeledes er der fokus på at understøtte dokumentation af kvaliteten samt kvalitetsudvikling generelt, bl.a. ved at der arbejdes med kliniske retningslinjer. Endelig indgår det som en del af overenskomsten, at relevante kvalitetsdata, herunder kliniske data, gøres tilgængelige for myndigheder og praksis med henblik på at understøtte planlægning og kvalitetsudvikling.

Nærværende praksisplan vil igennem kvalitetsudvikling understøtte, at de praktiserende fodterapeuter har fokus på kvaliteten i behandlingen, arbejder med læring og forbedring samt systematisk kvalitetsudvikling. Målet er forebyggelse og behandling af høj kvalitet og en effektiv ressourceudnyttelse. Det vil ske ved følgende initiativer:

- Praktiserende fodterapeuter er forpligtede til at indberette utilsigtede hændelser (UTH) i Dansk Patientsikkerhedsbase. Erfaringen viser dog, at der indrapporteres meget få utilsigtede hændelser. Rapporteringen er vigtig, idet den understøtter patientsikkerhed og skaber systematisk læring om, hvordan man kan undgå fejlbehandling. I praksisplanperioden vil der blive taget initiativ at få udbredt kendskabet til UTH, og hvordan de kan anvendes til læring

- Region Midtjylland har på flere af de andre praksisområder gode erfaringerne med praksiskonsulentordninger . Det forslås, at der i praksisplanperioden gøres forsøg med at udvide ordningen til også at omfatte området for fodterapi. Overordnet er det hensigten, at praksiskonsulentordningen for fodterapi skal bidrage til kvalitetsudvikling og styrket samarbejde i praksissektoren samt relevante del af sekundærsektoren, herunder en styrket integration mellem fodterapipraksis og det øvrige sundhedsvæsen. Målet er at understøtte sammenhængende og effektive patientforløb samt høj kvalitet i behandling. Praksiskonsulenten for fodterapi vil konkret have til opgave:
  - At sikre og understøtte samarbejdet mellem fodterapeuterne og andre relevante sundhedsfaglige aktører, samt at få opbygget et netværk til både monofagligt, tværfagligt og tværsektorielt samarbejde
  - At styrke kvaliteten og kvalitetsudviklingen inden for fodterapi, herunder implementering af kliniske retningslinjer, forløbsprogrammer, understøttelse af IT mv.
  - Rådgive regionen i forbindelse med fodterapeutiske problemstillinger
- I henhold til overenskomsten skal Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) skal udbredes i fodterapipraksis i indeværende overenskomstperiode. Implementering af den Danske Kvalitetsmodel skal bidrage til at understøtte den kliniske, organisatoriske og patientoplevede kvalitet. Implementeringen vil ske centralt
- I Region Midtjyllands forløbsprogram for type 2 diabetes anbefales det, at alle patienter med type 2 diabetes får foretaget en årlig fodstatus ved en sundhedsprofessionel. Fodstatus er en grundig undersøgelse af bl.a. blodomløb og sensibilitet i fødderne og dermed en vurdering af risikoen for fodsår. De praktiserende fodterapeuter er med den seneste overenskomst forpligtede til at indberette fodstatus til fodstatusdatabasen. På nuværende tidspunkt er det ikke muligt for andre i sundhedsvæsenet at tilgå databasen. En væsentlig forudsætning for sammenhængende patientforløb er dog, at der udveksles relevant information mellem de behandlere, der er involveret i det enkelte behandlingsforløb. Når data kompletheden er tilstrækkelig og det juridisk er muligt vil der blive set på, om data fra fodstatusdatabasen kan anvendes til kvalitetsudvikling og udvikling af kvalitetsindikatorer indenfor fodterapi
- I praksisplanperioden vil der blive taget initiativ til at søge Kvalitets- og Efteruddannelses fonden om midler til efteruddannelse. Efteruddannelse er vigtigt for, at fodterapeuterne er på forkant med den nyeste faglige viden. Efteruddannelses tiltagene kan eksempelvis omhandle opkvalificering af kompetencer til kvalitetsudvikling, utilsigtede hændelser, implementering af nationale kliniske retningslinjer mv. Emner og gennemførelse af eventuelle efteruddannelses tiltag vil ske i tæt samarbejde med praksiskonsulenten

## **7. Implementering**

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

## **8. Bilag**