Høringssvar vedr. praksisplan for fodterapi

Randers Kommune
Randers Kommune har modtaget udkast til praksisplan for fodterapi. Randers Kommune har ikke bemærkninger til tildelingen af yderligere 5 ydernumre set ifht fordelingen af ydernumre i Region Midtjylland. Randers kommune finder ligeledes at de øvrige anbefalinger på området er centrale for den videre udvikling, herunder især fokus på kvalitetsudviklingen samt inddragelse af fodterapeuterne i et tværfagligt strategi- og planarbejde, hvor det måtte være relevant (eks. revision af forløbsprogram for type 2 diabetes.

Herning Kommune
Region Midtjylland har efterspurgt høringssvar fra Herning Kommune i forhold til Praksisplan for Fodterapi i Region Midtjylland 2012-2014.

Det oplyses i praksisplanen, at en ny overenskomst på området, indgået medio 2011, vil øge udgifterne til området. Det oplyses ikke, hvordan den øgede udgift til blive fordelt mellem stat, region og kommune, hvorfor Herning Kommune må forudsætte, at meromkostningen og/eller ændrede afregningsmåder er Herning Kommune uvedkommende.

Favrskov Kommune
Tak for det meget velskrevne udkast til praksisplan for fodterapi – som oven i købet har et overskueligt omfang J

Det er gode anbefalinger, der er i planen. Specielt skal fremhæves anbefalingen om at arbejde med kvalitetsudvikling i de enkelte praksis, og anbefalingen om at indtænke fodterapien i relevante planlægningsarbejde, fx en revision af forløbsprogrammet for type 2 diabetes,

Fra en kommunal synsvinkel er det også vigtigt, at der fastholdes et fokus på handicapvenlige adgangs- og toiletforhold.

Viborg Kommune
Hermed kommentar fra Sundhed og Omsorg i Viborg Kommune:

Vi ser frem til at der kommer en praksisplan for Fodterapeuter, og der er mange gode elementrer i planen, her skal fremhæves de punkter der ses som en fordel for patienterne og som en fordel for det tværsektorielle samarbejde:

- det ses som et kvalitetsløft at der bliver sat fokus på at få skabt rammer for en dataunderstøttet kvalitetsudvikling.
- til styrkelse af kvalitet og fastholdelse af de gode tilbud ses platformen for den nationale datafangstmodul som en en stor gevinst for kommunerne.
- der ses frem til udarbejdelsen af kliniske retningslinjer indenfor området, især er det ønsket indenfor diabetesområdet.
- at der er fokus på hjemmebehandlingen ses som et kvalitetsløft for kommunerne
- at der er fokus på udvikling og anvendelse af elektroniske meddelelser ses som en fordel for patienter og det tværsektorielle samarbejde
-

Et forslag til praksisplanen:

- Der beskrives ganske fint elektronisk kommunikation mellem sygehus, praktiserende læge og fodterapeuter. Vi kan med fordel se at der også udveksles informationer elektronisk mellem fodterapeuter og hjemmesygeplejen, - især i forhold til diabetikere vurderes det at kunne være en fordel og med til at sikre en bedre behandling.

Struer Kommune
På side 8+9 er der i pkt. 3.3 omtalt fodstatus og de 4 risikogrupper.
I mellem risikogruppe 2 er der et max. på 4 behandlinger om året - og i sparetider burde det måske kontrolleres løbende, at der ikke ydes yderligere behandlinger - på samme måde i risikogruppe 3 med max. 9 behandlinger.

I relation til sygesikringsområdet har vi ikke nogen bemærkninger, idet refusion går direkte fra fodplejer til patient, efter konflikten ophørte.

Hospitalsenhed Vest
Vi har haft udkast til praksisplan til høring hos afdelingsledelsen i Ergo- Fysioterapi afdelingen ved Hospitalsenheden Vest.

Afdelingen har ingen kommentarer til praksisplanen, bl.a. pba at der ikke som sådan er et tæt samarbejde med fodterapeuterne og at disse ikke er en del af de mere normale behandlingsforløb ved Hospitalsenheden Vest.

Hospitalsenheden Horsens
Ad. 3.3 Fodstatus og risikovurdering: Det er min vurdering, at "væsentlig nedsat syn" bør kvalifecere en diabetes-pt. til risikogruppe 3 fremfor risikogruppe 2, og så er det i øvrigt ligegyldigt, hvad den tilgrundliggende årsag til det nedsatte syn er.

Hospitalsenhed Midt
Hospitalsenhedens diabetesambulatorier har stillet sig undrende overfor, at diabetesambulatorier ikke er omtalt i praksisplanen.

Næsten alle type 1 diabetikere og de mest komplicerede type 2 diabetikere, med størst risiko for udvikling af fodsår og andre fodkomplikationer, kontrolleres overvejende eller udelukkende i ambulatorierne.

Man bør derfor tilføje ”Diabetesambulatorium” flg. steder:

Punkt 3.3 linje 3: Fodstatussen skal sendes til patientens praktiserende læge og diabetesambulatorium.

Punkt 3.4 linje 3 og 6: ... kunne sende elektroniske meddelelser til patientens læge, kommuner, diabetesambulatorier eller andre....
Fodterapeuten sender fodstatusoplysninger til den praktiserende læge og diabetesambulatorium.

Punkt 4.3 linje 1: Der er fokus på kommunikation og samarbejde med diabetesambulatorier, sårambulatorier og praktiserende læger.

Kommentarer fra Medicinsk Afdeling MEA vedrørende:
”Praksisplan for fodterapeuter i Region Midtjylland 2012-2014”.

Baggrund for besvarelse:

Medicinsk Endokrinologisk Afdeling (MEA) ved Aarhus Universitetshospital har medvirket ved forhandlinger i Danske Regioner om ”2011 Overenskomst om Fodterapi” og er projektleder for det i praksisplanen nævnte projekt, ”Telemedicinsk specialistbistand ved behandling af diabetiske fodsår i almen praksis, lokalcentre og regionshospitaler i Region Midtjylland”. Derudover har Medicinsk Afdeling MEA medvirket som tovholder for teknologi-delen af ”National MTV-rapport om behandling af diabetiske fodsår 2011” udgivet af Sundhedsstyrelsen.

Medicinsk Afdeling MEA, Aarhus Universitetshospital, driver i tæt samarbejde med Fod Ankel Sektoren, Ortopædkirurgisk Afdeling E, ”Center for Den Diabetiske Fod”, som varetager alle aspekter at den diabetiske fod, som nævnt i praksisplanen. Det skal fremhæves at dette multidisciplinære samarbejde er baseret på tilstedeværelsen af statsautoriseret fodterapeut i det daglige arbejde – og det er almindeligt anerkendt, at fodterapeuten bør være en del af de multidiciplinære team i diabetes fodcentre (National MTV-rapport om behandling af diabetiske fodsår, Sundhedsstyrelsen, 2011). Se forslag til tilføjelse under anbefalinger sidst i teksten.

Overordnet:

”Praksisplan for fodterapeuter” følger ”2011 overenskomsten for fodterapeuter” på alle væsentlige punkter.

Det bør måske i endnu højere grad fremhæves, at fokus er på hensigtsmæssige patientforløb og at diabetes-forløbsprogrammet skal danne grundlag for praksisplanen.

Den aktuelle status og fremtidige plan for elektronisk kommunikation mellem fodterapeuter og prakt læger / fysioterapeuter / hospitaler / m fl fremgår ikke klart og kan præciseres idet denne kommunkation netop danner grundlag for hensigtsmæssige patientforløb.

Kommentarer:

2.1 Tilskudsregler, p. 6, sukkersyge = diabetes

3.1 Kvalitetsudvikling, p 7, linie 15-17:
Valg af diagnosekodning er særdeles væsentlig for arbejdet med kvalitetssikring (og af hensyn til korrekt afregning). Inddrag klinikere i valg af kodningssystem.

3.3 Fodstatus og risikovurdering, p 8, linie 25:
Tilføj: Den praktiserende læge sender elektronisk henvisning for pt til statsautoriseret fodterapeut. Efter konsultation sender fodterapeuten elektronisk fodstatus tilbage til den praktiserende læge.

p 8, linie 32: vibrationssans isf vibretionssans

p 9, linie 22: iskæmi isf iskæm

- distal trykmåling isf disal trykmåling

3.4 It og kommunikation, p 9, linie 32:
Tilføj : alle statsautoriserede fodterapeuter med overenskomst er elektroniske koblet op via MedCom standard til praktiserende læger, hvilket i dag gør det muligt for fodterapeuter og praktiserende læger at kommunikere elektronisk. Alle fodterapeuter er koblet op elektronisk til praktiserende læger.

4.3 Kommunikation, p11, linie 33+34:
Anbefalingen af udvikling af kommunikation bør detaljeres med en beskrivelse af mulighederne.

7. Anbefalinger:

Forslag til tilføjelser

At også hospitalerne deltager i det dataunderstøttende kvalitetssikringsarbejde

Der ydes økonomisk og praktisk mulighed mulighed (incitamenter og tilskyndelser) for statsautoriserede fodterapeuters ansættelse på hospitaler i multidisciplinære teams / diabetes fodcentre.

Aarhus, den 7. februar 2012

Jens Sandahl Christiansen
Jeanett Brændstrup
Niels Ejskjær

Aarhus Universitetshospital
Medicinsk Afdeling MEA
Center for Den Diabetiske Fod
Nørrebrogade 44
8000 Aarhus C

LANDSFORENINGEN AF STATSAUT. FODTERAPEUTER

Albertslund den 13. februar 2012.

Høringssvar til: "Praksisplan for Fodterapeuter i Region Midtjylland 2012 - 2014"

Høringsparts navn	Landsforeningen af statsaut. Fodterapeuter. Formand Tina Christensen tc@lasf.dk Holsbjergvej 29, 2620 Albertslund Telefon 6128 6082

Generelt	**Bemærkning**
	Vi vil gerne takke for det tilsendte udkast, og ser frem til et konstruktivt samarbejde. Generelt savner vi en holdning til udviklingen i antal kapaciteter. Antallet af kapaciteter, der er beregnet i regionen, er på baggrund af antallet af diabetespatienter i 2002. Siden er der på landsplan blevet 64,7 procent flere diabetikere ifølge Sundhedsstyrelsen. Dette begrunder, at der bør tildeles flere kapaciteter. Vi mener, der bør være en kapacitet pr. 200 diabetiker. Baggrunden for dette skal søges i følgende: Hvis hver diabetiker formodes at skulle have gennemsnitlig 5 behandlinger pr. år giver dette 1.000 fodbehandlinger i alt pr. år. Deles dette ud på 220 arbejdsdage giver det 4,5 fodbehandling pr. dag. Se bilag 1. Hvis fodterapeuten skal have mulighed for at behandle andre patienter uden tilskud, som I også beskriver i praksisplanen, at de gør, er dette et absolut maksimum behandlinger pr. kapacitet. Landsforeningen opfordrer derfor til, at der i praksisplanen indarbejdes en plan for den fremtidige kapacitet, hvor tildelingen af nye kapaciteter er på baggrund af udviklingen i antallet af diabetikere indenfor den enkelte kommune. Der mangler desuden en oversigt over fodterapi i Regionen. Vi mener der bør være en oversigt for **hvert område** i regionen hvor der er: 1: kort over den geografiske placering af klinik for fodterapi. 2:Tabel over den fodterapeutiske kapacitet med oplysninger for hvert enkelt om handicapforhold, udebehandling, indlægsfremstilling evt. samarbejdsaftale om indlæg.
Afsnit	**Bemærkning**
1.1 Baggrund for praksisplan	Der henvises til §7 i overenskomsten. Landsforeningen er enig i henvisningen, men så bør der kun inddrages de emner, der er berørt i paragraffen. Her nævnes der ikke noget om kvalitet og service.
2. Hvad er fodterapi? Side 5.	I overenskomstens kapitel 2 §2 er der gengivet Fodterapeutens roller og opgaver. Det bør være dette afsnit, der gengives og ikke en omskrivning.
2.3. Aktiviteter udenfor overenskomsten	Det omtales her, at statsaut. fodterapeuter har aktiviteter udenfor overenskomsten. Dette er Landsforeningen naturligvis enige i. Det er derfor også vores opfattelse, at antallet af kapaciteter i en kommune ikke relaterer sig til antallet af borgere, da det ikke er alle borgere, der er omfattet af overenskomsten, men derimod til det antal

	patienter, der er omfattet af overenskomsten. Her er det kun diabetespatienter, der er opgørelse over, hvorfor det er antallet af diabetespatienter, der bør ligge til grund for tildelingen af kapaciteter.
3.1 Kvalitetsudvikling Side 8	I afsnit 3 nævnes det, at der skal arbejdes med dataunderstøttet kvalitetsudvikling. Dette er ikke aftalt i overenskomsten. Det bør aftales i overenskomsten, før det indarbejdes i regionens praksisiplan. Aftale om implementering af vores kliniske retningslinjer er et spørgsmål, der kan tages op i forbindelse med overenskomstforhandlingerne, og bør derfor ikke indarbejdes i praksisplanen, før det er aftalt i overenskomsten. Arbejdet med akkreditering kan først aftales, når arbejdet med den danske kvalitetsmodel er aftalt.
3.8 Kvalitet og service side 10	Oplysningerne om ventetid er i henhold til overenskomsten en service overfor patienterne. Ventetid kan være en parameter til udvidelse af kapaciteten.
4.1. Forebyggelse side 11	Vi kvitterer for anerkendelsen af fodterapeuternes indsats. Da fodterapeuterne som beskrevet har andre væsentlige opgaver end beskrevet i overenskomsten, bør antallet af kapaciteter være baseret på antallet af tilskudspatienter, hvor der kun er sikre oplysninger for antallet af diabetikere.
5.2. Ny overenskomst og økonomiprotokolat.	Der er ikke aftalt en ramme for hver region, hvorfor dette afsnit bør streges.
6.1 Kapacitet side 12. Side 14	Der mangler 5 ydernumre for at nå den kapacitet, der var i 2002 som beskrevet på side 2. Her vil vi gerne henvise til vores indledende bemærkninger og udviklingen i antal diabetikere, der bør resultere i et øget antal kapaciteter. I overenskomstens §7 stk. 5 første afsnit står der: "Planlægningen kan indeholde overvejelser om udviklingen i antallet af borgere i regionen med diabetes og svær leddegigt." Det bør sikres, at der er geografisk nærhed for borgerne, specielt diabetikere, så det sikres, at der er lige adgang til fodterapi, uanset hvor i regionen diabetikerne bor.
6.3. Kapacitet i forhold til fordelingen af diabetikere	Landsforeningen er som tidligere omtalt enig i, at antallet af kapaciteter i en kommune skal relatere sig til antallet af diabetikere. Vi er af den opfattelse, at der her bør tages udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens oplysninger. Sundhedsstyrelsens tal er baseret på de nyeste tal fra det nationale diabetesregister. Antallet af diabetikere i hver kommune er gengivet som bilag til dette notat. Med hensyn til antal kapaciteter pr. diabetiker henviser vi til de generelle bemærkninger.
6.5. Praktiserer fra flere praksisadresser Side 15	Det bør overvejes, om der er andre forhold end bedre geografisk dækning, der kan begrunde praksis fra mere end en adresse. F.eks. bør forhold som nærhed, tværfaglig kompetence og samarbejde inddrages. Brug af flere praksisadresser kan øge tilgængeligheden ved at reducere de geografiske afstande for patienterne. En yderligere fordel kan være styrket tværfaglig kommunikation og samarbejde, hvis den anden adresse placeres i lægehuse, i sundhedscentre, hvor der ikke i forvejen er tilbud om fodterapibehandling eller andre steder, hvor man samtidigt kan fremme tværfaglig kommunikation og samarbejde. Brug af flere praksisadresser med samme ydernummer kan især være relevant i lokalområder, hvor der er behov for større fleksibilitet for at tilgodese patienternes behov for

	kvalitet, nærhed og valgmuligheder.
6.7. Tildeling af ydernummer ved nynedsættelse	Der bør her indarbejdes en plan for den fremtidige kapacitet, hvor anvisning for tildeling af ydernumre ved nynedsættelse indgår. Her henvises til forslaget om 200 diabetikere pr. kapacitet.

Bilag 1.

Antal indbyggere, diabetikere og anbefalede kapaciteter i kommunerne 1. januar 2012.

	1) Danmarks Statistik Antal indbyg. okt. 11	2) Sundheds-styrelsen Diabetikere 2010	3) Antal opt. kapaciteter med 200 pr. kap.
Region Midtjylland	1.265.601		
Favrskov	47.103	2.218	11
Hedensted	46.086	2.522	13
Horsens	83.194	4.130	21
Norddjurs	37.890	3.558	18
Odder	21.810	1.277	6
Randers	95.609	5.348	27
Samsø	3.886	231	1
Silkeborg	89.207	4.546	23
Skanderborg	58.036	2.845	14
Syddjurs	41.872	2.380	12
Aarhus	314.144	14.528	73
Herning	86.321	4.218	21
Holstebro	57.064	2.564	13
Ikast-Brande	40.582	2.162	11
Lemvig	21.386	1.193	6
Ringkøbing-Skjern	57.899	3.336	17
Skive	47.617	2.312	12
Struer	22.101	1.039	5
Viborg	93.794	4.654	23

1: Antal indbyggere i kommunen er ved udgangen af oktober 2011. Kilde Danmarks Statistik.
2: Diabetikertallet viser antallet af diabetikere registreret med adresse i den pågældende kommune, ved udgangen af året 2010. Tallene kan hentes her . http://www.sst.dk/Indberetning%20og%20statistik/Sundhedsdata/Diabetes.aspx
3: Antal kapaciteter, der skal være i kommunen, hvis der skal være en kapacitet for hver 200 diabetiker

13. februar 2012

diabetes foreningen

Region Midtjylland
Nære Sundhedstilbud - Strategi og Planlægning
Skottenborg 26
DK-8800 Viborg

Høringssvar sendt til:
kristine.drejoe@stab.rm.dk

☐ **Odense:**
Rytterkasernen 1
5000 Odense C

☐ **København:**
Skindergade 38,1
1159 København K

Telefon 66 12 90 06
Fax 65 91 49 08
df@diabetesforeningen.dk
www.diabetes.dk

CVR DK - 35 23 15 28

Diabetesforeningens høringssvar på Region Midtjyllands praksisplan for fodterapeuter 2012-2014:

Diabetesforeningen har stor interesse i den nye overenskomst på fodterapiområdet, og dermed også for regionens praksisplan for fodterapeuter. Vi vil derfor gerne takke for muligheden for at afgive høringssvar.

Vi har først nogle specifikke kommentarer i forhold til praksisplanen, og derefter vil vi benytte lejligheden til at præsentere vores generelle kommentarer i forhold til overenskomsten.

Specifikke kommentarer i forhold til praksisplanen

Afsnit 3.3 Fodstatus og risikovurdering: Det er opsigtsvækkende, at regionernes kvartalsvise opgørelse viser, at diabetespatienter som går hos en fodterapeut, er fordelt på henholdsvis risikogruppe 2 og 3, skønt man havde forventet, at størstedelen af patienterne ville være i risikogruppe 1. Der kan være flere årsager til, at de fleste diabetespatienter er i risikogruppe 2 og 3, men en af dem kan være, at fodterapeuten først ser diabetespatienten, når fodproblemerne er opstået. Det er en udvikling, som man bør følge nøje, og derfor bør det også nævnes i praksisplanen.

Afsnit 6.1 Behandlingskapacitet: Antallet af diabetespatienter er stigende, og det bør man tage højde for, således at kapaciteten af fodterapeuter med ydernummer øges i takt med, at antallet af diabetespatienter stiger igennem årene.

Afsnit 6.3 Kapacitet i forhold til fordelingen af diabetikere: For diabetespatienten er det en nødvendighed, at der i nærområdet er mulighed for at komme til en statsautoriseret fodterapeut med ydernummer. Vi kan konstatere, at man i praksisplanen anvender regionens egen opgørelse over antallet af diabetespatienter. Vi vil gerne opfordre til, at man i regionen anvender Sundhedsstyrelsens data - eftersom det kan have en betydning for praksisplanlægningen af kapaciteten og i sidste ende diabetespatientens adgang til behandling.

Protektor:
H.K.H. Prins Joachim

Generelle kommentarer i forhold til overenskomsten:

Diabetesforeningen er i udgangspunktet positive overfor den nye overenskomst, idet den lange konflikt hermed er afsluttet. Vi er dog bekymrede for om overenskomsten medfører uhensigtsmæssigheder for diabetespatienten.

Den forebyggende indsats: Vi er bekymrede for, at den forebyggende indsats forringes, således at fodterapeuten først vil se diabetespatienten, når senkomplikationerne er opstået. Det undrer os, at patienter i risikogruppe 1, hverken tilbydes regelmæssige forebyggende behandlinger eller en konsultation med forebyggende vejledning.

Tilskudsprocenten: Endvidere er vi bekymrede over, at man med bekendtgørelsen om tilskud til fodbehandling i praksissektoren reducerede tilskudsprocenten fra 60 % til 50 % - en klar forringelse for diabetespatienten. Vi mener ikke, at patientens økonomiske formåen bør være afgørende for, om en patient får den behandling vedkommende har behov for, hvilket vi nu kan være bekymrede for sker.

Egenbetaling for fodstatus: Sammenhængende med ovenstående er vi bekymrede for egenbetalingen på fodstatus. Der er ikke egenbetaling på andre undersøgelser i forbindelse med diabetespatientens årskontrol. Det er derfor endnu en forringelse for patienten, og man kan være bekymrede for, at nogle patienter vil fravælge den årlige fodstatus pga. egenbetalingen.

Vi håber, at I vil inddrage vores kommentarer og betragtninger ved udarbejdelsen af den endelige praksisplan for fodterapeuter i Region Midtjylland.

Skulle ovennævnte medføre behov for yderligere drøftelse står vi naturligvis til disposition.

Med venlig hilsen

Henrik Nedergaard

Henrik Nedergaard
Adm. direktør

Louise Krarup
Regionsudvalgsformand