

Hørings svar vedr. praksisplan for fodterapi 2018

Praksisplanen har i perioden 26. april 2018 - 4. juni 2018 været i høring hos følgende:

- Kommunerne i Region Midtjylland
- Hospitalerne i Region Midtjylland
- Steno Diabetes Center Aarhus
- Diabetesforeningen
- Danske Fodterapeuter
- PLO-Midtjylland
- Gigtforeningen

Der er modtaget i alt fem høringssvar:

Hospitalsenheden midt

Det fremgår ikke tydeligt, hvordan man vil arbejde på at kunne anvende privatpraktiserende fodterapeuters årsstatus på patienter med diabetes i sekundær sektor. Som det er nu, har medarbejderne på hospitalerne ikke mulighed for at modtage fodstatus elektronisk. Det bliver derfor et anliggende for patienten at "bære den rundt" til behandlere på hospitalet.

Holstebro Kommune

Vi har i Holstebro Kommune interesseret læst udkastet for Praksisplanen for fodterapi igennem. Det har ikke givet anledning til nogle kommentarer udover, at det er godt der er fokus på kvalitet, kapacitet og samarbejde.

Silkeborg Kommune

Silkeborg Kommune vurderer, at praksisplan for fodterapi i Region Midtjylland er gennembearbejdet og bygger på detaljerede analyser af området, herunder at fodterapi er en vigtig og omkostningseffektiv måde at forebygge senfølger af diabetes.

Vi deler endvidere visionerne om:

- Lige adgang og tilgængelighed
- Sammenhængende og integrerede forløb
- Forebyggelse og behandling af høj kvalitet.

Fremtidig fodterapeutisk kapacitet

Det fremgår af praksisplanen, at en tilstrækkelig kapacitet er afgørende for, at borgere med ret til at modtage tilskud til fodbehandling uanset bopæl har adgang til fodterapi af høj kvalitet indenfor rimelig afstand. Samtidig viser analyserne, at der er pres på kapaciteten i flere af regionens kommuner. Presset mærkes også i Silkeborg Kommune, hvor hjemmeplejen og hjemmesygeplejen oplever ventetider på op til tre måneder på fodterapeutiske ydelser leveret af en fodterapeut med ydernummer.

Silkeborg Kommune anbefaler, at Region Midtjylland øger kapaciteten i regionens mest pressede lokalområder, herunder i Silkeborg Kommune, der har den fjerde længste ventetid blandt regionens kommuner. Begrundelsen er, som beskrevet i praksisplanen, at fodterapi er en omkostningseffektiv måde at forebygge senfølger af diabetes på, og merudgiften til kapacitetsudvidelse er vurderet at være omkring 100.000 kr. pr. ydernummer.

Udvikling og styrkelse af samarbejdet

Målet om i højere grad at integrere de praktiserende fodterapeuter i det samlede og sammenhængende sundhedsvæsen bifaldes, og de planlagte indsatser vurderes at kunne bidrage til det. Særligt planerne om at etablere et egentligt samarbejde mellem praktiserende fodterapeuter og kommunale sårteams ser vi frem til.

Til Region Midtjylland, Regionsrådet

Til Region Midtjyllands stående udvalg for nære sundhedstilbud

1. juni 2018

Reference: MJ

Bemærkninger fra fodterapeutsiden i samarbejdsudvalget samt høringssvar fra Danske Fodterapeuter vedr. Region Midtjyllands nye praksisplan for fodterapi

Danske Fodterapeuter takker for fremsendelsen af høringen vedr. ny praksisplan for fodterapi i Region Midtjylland 2018-2021.

Indeværende skrivelse er både høringssvar fra Danske Fodterapeuter og de selvstændige bemærkninger til praksisplanen fra fodterapeuterne i samarbejdsudvalgets jf. overenskomstens § 7, stk. 6.

Fodterapeutsiden i samarbejdsudvalget og Danske Fodterapeuter kan desværre ikke tilslutte sig den udarbejdede praksisplan af følgende årsager:

1. Kapacitetsudfordringerne i regionen håndteres ikke
2. Overenskomstparternes forslag til initiativer bør følges
3. De foreslåede indsatser i praksisplanen er ikke konkretiseret

I høringssvaret er der indsat konkrete eksempler på kapacitetsudfordringerne i regionen¹.

1. Kapacitetsudfordringerne i Region Midt

En række udfordringer indikerer, at der er behov for en kapacitetsudvidelse i regionen. Disse udfordringer adresseres til vores ærgrelse ikke i den nye praksisplan.

a. Patientgrundlaget kræver flere kapaciteter

Region Midtjylland er den region med flest indbyggere pr. kapacitet. Landsgennemsnittet er 5882 borgere pr. kapacitet, mod **8072 indbyggere pr. kapacitet i Region Midtjylland². Region Midtjylland ligger derfor 37% over landsgennemsnittet.**

Hovedtallet bag en kapacitetsvurdering er primært indbyggertallet pr. kapacitet, og derfor bør Region Midt også udvide kapaciteten for at komme op på landsgennemsnittet. Dette svarer til, at Region Midtjylland skal udvide med 59 kapaciteter³.

Danske
Fodterapeuter

Roskildevej 163
2620 Albertslund

Tlf.: 4320 5120
info@fodterapeut.dk
fodterapeut.dk

Cvr: 27425917

¹ Eksemplerne er baseret på registrerede ventetider og data om fodterapeuter med ydernummer på sundhed.dk d. 25. april 2018. Der tages forbehold for regnefejl.

² Jf. udkastet til praksisplan s. 9

³ Jf. udkastet til praksisplan s. 9

I praksisplanen er der lagt vægt på, at det høje antal indbyggere pr. kapacitet ikke er et udtømmende mål for den fodterapeutiske dækning, men at man også bør se på antal diabetikere i regionen.⁴

Det bemærkes i denne sammenhæng, at der i 2015 var 3600 diabetikere pr. 100.000 indbyggere i regionen. Dette er dog tilsvarende niveauet i Region Hovedstaden med en kapacitetsdækning på 5119 indbyggere pr. kapacitet.⁵

Der argumenteres for, at man ikke har behov for flere kapaciteter pga. det lave antal diabetespatienter i regionen – det skal i denne sammenhæng bemærkes, at statistikken kun er baseret på Type 2-diabetes patienter og ikke patienter med andre typer af diabetes. Vi anser derfor ikke den anvendte diabetesstatistik⁶, som det bedste grundlag for at vurdere kapaciteten. Endvidere er antallet af diabetespatienter, som får tilskud til fodterapi, steget yderligere med 2078 patienter fra 2015 til 2017 - en stigning, som kun vil fortsætte.⁷

Regionen bør i en kapacitetsvurdering også overveje, hvilken påvirkning det har på kapaciteten, at psoriasisgigtpatienter pr. 1. juli 2018 også får mulighed for at få tilskud til fodterapi. Denne beslutning har regionen været informeret om, og i en kapacitetsvurdering i en ny praksisplan bør det nye speciale selvfølgelig også indgå.

Eksempel: Hvis en patient, der bor i Juelsminde, skal finde en fodterapeut med mindre end 4 ugers ventetid, skal patienten til Horsens. Patienten skal her bruge mere end en time med det offentlige med flere skift og en længere gåtur hver vej.

b. Kapacitetsudfordringer skaber dårlig tilgængelighed

De nuværende kapacitetsudfordringer i regionen begrænser desværre adgangen til fodterapi for patienter i mange dele af regionen og medfører lange ventetider. Dette kan også ses tydeligt på kortet på s. 13 i praksisplanen, hvor man kan se, at der i mange kommuner er en meget dårlig geografisk tilgængelighed, specielt i den vestlige del af regionen.

I praksisplanen nævnes, at gennemsnitsventetiden i Region Midt er 9 uger, men at man i alle kommuner kan komme til fodterapeut indenfor maksimalt 4 uger (pr. 1. februar 2017.). **Disse tal er desværre forværret. Jf. sundhed.dk er ventetiden pr. 25.april 2018 nu i gennemsnit 12,5 uger i Region Midtjylland, og i nogle kommuner er den meget højere⁸.**

⁴ Jf. udkastet til praksisplan s. 9

⁵ Jf. udkastet til praksisplan s.10

⁶ Jf. udkastet til praksisplan s.10

⁷ Jf. årsstatistik fra Danske Regioner for fodterapiområdet 2015 og 2017 og Diabetesforeningen: <https://diabetes.dk/presse/diabetes-i-tal/diabetes-i-danmark.aspx>

⁸ Der tages forbehold for fejl i beregningen, som er baseret på opgivne ventetider i regionen d.25. april 2018

Eksempel: Gennemsnitsventetiden i Hedensted Kommune er 30,4 uger pr. kapacitet. I Århus Kommune er ventetiden i gennemsnit 11,32 pr. kapacitet.

De lange ventetider gør det oftest svært for nydiagnosticerede patienter at finde en fodterapeut i nærområdet. Med den dårlige tilgængelighed – både hvad angår ventetider og antal kapaciteter i de enkelte kommuner risikerer man, at patienterne opgiver behandling hos en fodterapeut, fordi der er for langt, eller det bliver for uoverskueligt at finde en fodterapeut, som har tid i den nærmeste fremtid. Dette kan have alvorlige konsekvenser.

Ifølge en KORA-rapport fra 2016 er sandsynligheden for at have modtaget fodterapi for en person i yderområderne 0,8 gange mindre end for personer, der bor i byområderne⁹. Den negative effekt ift. at have bopæl uden for byområderne er størst i Region Midtjylland, hvor personer bosiddende uden for byområderne har færre fodterapibesøg sammenlignet med andre regioner¹⁰.

Denne negative udvikling bør regionen handle på, fordi manglende forebyggelse og behandling øger risikoen for at udvikle diabetiske fodsår¹¹. Som det også er nævnt i praksisplanen, viser undersøgelser, 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.¹² Til sammenligning var regionens udgifter til tilskud til fodterapi i praksissektoren 841 kr. i 2017. pr. diabetespatient¹³. **Med en dårlig tilgængelighed sender man blot regningen videre til hospitalerne, hvor man behandler patienter med fodsår. En regning som bliver meget dyrere.**

Eksempel: Jf. KORA-rapporten har personer med diabetes i Region Midtjylland 0,88 gange lavere odds for at have besøgt en fodterapeut end personer med diabetes i Region Hovedstaden.

Økonomien har været et væsentligt argument for ikke at udvide kapaciteten, når vi har drøftet kapacitetsudfordringerne på samarbejdsudvalgsmøderne. En investering i en tidlig indsats og forebyggelse er dog helt afgørende ift. udviklingen af alvorlige diabetiske fodsår og evt. amputation. Det giver mening, at regionen - på linje med de andre regioner - bruger penge på at forbedre den tidlige indsats ved at sikre en bedre tilgængelighed.

Eksempel: I Odder kommune bor der 22.331 borgere, og der er to kapaciteter i kommunen, hvilket svarer til, at disse to kapaciteter skal dække 11.165,5 borgere hver.

⁹ KORA-rapport: Hvem går til fodterapi – er der social eller geografisk ulighed? (2016)

¹⁰ KORA-rapport: Hvem går til fodterapi – er der social eller geografisk ulighed? (2016)

¹¹ KORA-rapport: Hvem går til fodterapi – er der social eller geografisk ulighed? (2016)

¹² Jf. udkastet til praksisplan s. 5

¹³ Årsstatistik fra Danske Regioner 2017

c. Høje omkostninger til kørsel

Kapacitetsudfordringerne i regionen påvirker også økonomien negativt ved, at **regionen bruger uforholdsmæssigt mange penge på afstandstillæg**. Nedenfor ses en oversigt over regionernes omkostninger til afstandstillæg i 2017¹⁴:

Region Midtjylland	1.035.504,97 kr.
Region Nordjylland	750.000 kr. ¹⁵
Region Syddanmark	887.113,51 kr.,
Region Sjælland	634.961,01 kr.

Tallene ovenfor tegner et billede af, at den dårlige tilgængelighed i mange områder desværre giver regionen større udgifter til afstandstillæg, fordi patienterne må få hjemmebehandling af fodterapeuter, som geografisk ligger længere væk. **Dette er en ren udgift, som man ikke får mere sundhed for**. Var tilgængeligheden bedre, skulle de nærmeste fodterapeuter ikke køre så langt. Det ville betyde lavere afstandstillæg og dermed færre udgifter til hjemmebehandling.

d. Stressede fodterapeuter og mere administration

Regionsadministrationen har ofte nævnt på samarbejdsudvalgsmøderne, at årsagen til, at der ikke er flere kapaciteter i regionen er, at man "får mere" ud af fodterapeuterne. Det vil sige, at hver enkelt fodterapeut tager flere tilskudspatienter. Dette bemærkes også i praksisplanen¹⁶. Det er dog ikke vores opfattelse, at dette er noget, som man bør stræbe efter. For i den sammenhæng tager man ikke hensyn til fodterapeutens bedste og den generelle tilgængelighed for patienter, som ikke får regionalt tilskud til fodterapi, men har behov for fodterapi – fx handicappede eller cancerpatienter.

Danske Fodterapeuters sekretariat oplever, at der i regionen er mange stressede fodterapeuter, som har alt for travlt. De har brug for hjælp i klinikken, for at få det til at hænge sammen, men har ikke mulighed for at få behandlende medhjælperer jf. overenskomsten §18, stk. 1., da der ikke opslås kapaciteter. De har svært ved at sig nej til de frustrerede patienter, som må ringe rundt til flere fodterapeuter for at få en ledig tid i den nærmeste fremtid.

Det resulterer i, at mange fodterapeuter arbejder alt for meget. Det kan på sigt resultere i, at de hurtigere bliver nedslidte og i værste fald må opgive deres arbejde pga. sygdom. **Der er brug for flere hænder i regionen, så yderne kan få arbejdslivet til at hænge sammen.**

Fodterapeuterne kan jf. overenskomsten §18, stk. 2. ved fx sygdom anmode om at få en behandlende medhjælper, som man deler sin kapacitet med. Her får alle på klinikken dog pålagt et omsætningsloft, som regionen skal administrere og sikre bliver overholdt. Med de mange slidte og stressede fodterapeuter vil antallet af behandlende medhjælperer §18, stk. 2 stige i fremtiden. Dette vil skabe mere og mere administration i regionen, og det giver heller ikke klinikken mulighed for at

¹⁴ Det har desværre ikke været muligt at rekvirere tal fra Region Hovedstaden. Der tages forbehold for fejl.

¹⁵ Region Nordjylland har kun oplyst et cirka tal.

¹⁶ Jf. udkastet til praksisplan s.9

tage flere patienter ind og dermed afhjælpe kapacitetsudfordringerne – tværtimod stagnerer klinikkens omsætning pga. loftet.

e. Behov for sammenhæng mellem mål og initiativer

I udarbejdelsen af en ny praksisplan forventer vi, at regionen arbejder ud fra deres egne fastsatte mål og visioner, som er relevante ift. praksisplanen. Den nye praksisplan indledes også med en beskrivelse af, at man i udkastet til ny praksisplan agerer ud fra de opstillede mål og visioner for sundheden i regionen. Der nævnes her, at regionen arbejder ud fra, at man skal have et sundhedsvæsen på patientens præmisser¹⁷.

Vi kan godt tilslutte os regionens visioner om, at man bør have et sundhedsvæsen, hvor borgerne har lige adgang til fodterapeutisk behandling. Med dette menes, at man uanset geografisk bopæl oplever ingen eller begrænsede ventetider og kan få fodterapeutisk behandling i rimelig afstand.¹⁸ På samme måde kan vi også tilslutte os regionens gode pointer i forløbsprogrammet for type 2 diabetes, hvor man bl.a. skriver, at det er "(..) vigtigt, at tovholderen sikrer, at der bliver foretaget en årlig statusundersøgelse. Det er ikke tilstrækkeligt først at henvise patienterne til fodterapeut, når problemerne opstår, da mulighederne for effektiv forebyggelse vil være markant forringede"¹⁹.

Vi savner dog, at regionen forfølger visionerne og målene i praksisplanen. Udkastet til en ny praksisplan lever efter vores vurdering ikke op til regionens mål og visioner – både generelt, men også mere specifikt på diabetesområdet og ift. regionens vision og strategi ift. kronisk sygdom – sidstnævnte lægger bl.a. vægt på tidlig indsats, og at man skal fokusere på at forebygge, at kroniske sygdomme udvikler sig.²⁰

Ifølge forløbsprogrammet var der i regionen 56.056 borgere med diabetes i 2015, og kun 23.122 af disse, var til fodterapeut samme år.²¹ **Regionen bør arbejde på, at få mange flere diabetespatienter til fodterapeut ved bl.a. at sikre en bedre tilgængelighed – og dette sikres gennem en praksisplan, som håndterer de nuværende kapacitetsudfordringer.**

2. Overenskomstens muligheder og krav

Overenskomstparterne aftalte ved sidste forhandling en række muligheder, som kunne forbedre kapaciteten i de enkelte regioner. Herunder indskrev overenskomstparterne en mulighed og opfordring til regionerne om at tillade brug af flere praksisadresser²². Dette kan øge tilgængeligheden, fordi det reducerer geografiske afstande for patienten²³. Det kan ydermere også styrke den

¹⁷ Jf. udkastet til praksisplan s.4

¹⁸ Jf. udkastet til praksisplan s.4

¹⁹ Forløbsprogram for type 2 diabetes, 3. udgave, s.21

²⁰ [Kronisk Sygdom – vision og strategi for en bedre indsats](#)

²¹ Forløbsprogram for type 2 diabetes, 3. udgave og Årsstatistik fra Danske Regioner 2015

²² Forhandlingsaftale: <http://regioner.dk/media/5032/aftale-mellem-rltn-og-danske-fodterapeuter.pdf> (

²³ Praksisoverenskomsten: <http://ipaper.fodterapeut.dk/aftaleomfodterapi/aftale-om-fodterapi-2017-2020/>

(Protokollat til 13, Stk. 2.)

tværfaglige kommunikation og det tværfaglige samarbejde, hvis den anden adresse placeres i fx lægehuse eller sundhedshuse.

Det ærgrer os, at regionen i praksisplanen ikke opfordrer fodterapeuterne til at anvende denne mulighed, når regionen har en målsætning om at få flere fodterapeuter i sundhedshuse jf. udkastet til praksisplanen s. 22. Muligheden for flere praksisadresser kan også medvirke til at rette op på manglende tilgængelighed i tyndt befolkede områder, hvor det er svært at få dækket kapaciteten. Her vil satellitklinikker kunne sikre en bedre geografisk dækning.

Derudover bør regionen i praksisplanen også drøfte og foreslå indsatser baseret på overenskomstparternes opfordring til forsøg med fjernelse af henvisningskravet på speciale 55 og forsøgsprojekt med behandling fodvorter hos fodterapeuter²⁴

3. Konkrete planer efterspørges

I praksisplanen foreslås forskellige indsatser, som dog desværre ikke er konkretiseret. **Det er vores ønske, at man bør konkretisere disse tiltag yderligere, så man overordnet er enig om rammerne.**

Det foreslås at følgende konkretiseres:

Initiativerne i afsnit 4.1	<ul style="list-style-type: none">• Hvordan skal samarbejdet med fodterapeuter og sårteams forbedres?• Hvordan vil man konkret arbejde med udvikling og sikring af kommunikation og samarbejde mellem almen praksis, fodterapipraksis og diabetesambulatorierne?• Hvornår skal der tilbydes undervisningsforløb via Steno Diabetes Center Aarhus?• Hvornår etableres et diabetesnetværk?
Initiativerne i afsnit 6	<ul style="list-style-type: none">• Hvordan vil man udbrede kendskabet til UTH og indenfor hvilken tidshorisont?• Hvornår forventes det, at man vil ansætte en praksiskonsulent?• Hvilken type af efter-videreuddannelse vil man ansøge om at få bevilget penge til – og indenfor hvilken tidshorisont?

²⁴ Forhandlingsaftale: <http://regioner.dk/media/5032/aftale-mellem-rltn-og-danske-fodterapeuter.pdf>

4. anbefalinger

Vi håber, at regionsrådet kan se behovet for at revidere det nuværende udkast til praksisplan. På baggrund af ovenstående gennemgang er det vores anbefaling, at

1. Regionen ift. kapacitet kommer op på landsgennemsnittet
2. Regionen i praksisplanen berører kapacitetsudfordringen og fastsætter konkrete tiltag for at løse denne.
3. Regionen i praksisplanen lader sig inspirere af KORA-rapporten, herunder de udfordringer i Region Midtjylland, som adresseres.
4. Statistikker og tabeller i praksisplanen bør opdateres ift. den nuværende kapacitetssituation, så regionsrådet kan tage en beslutning på et opdateret grundlag.
5. At regionen skaber et link mellem regionens fornuftige visioner og mål og praksisplanen.

Ud fra ovenstående anbefalinger opfordrer Danske Fodterapeuter og fodterapeuterne i samarbejdsudvalget til, at praksisplanen *ikke* godkendes i den nuværende form, men at man lader samarbejdsudvalget revidere planen på ny.

Med venlig hilsen

Ulla Dennild

Medlem af Samarbejdsudvalget

Lotte Qvist

Medlem af Samarbejdsudvalget

Tina Christensen

Formand, Danske Fodterapeuter