

Høringssvar vedr. praksisplan for fodterapi 2023-

Praksisplanen har i perioden 15. august 2022 – 11. oktober 2022 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 13 høringssvar:

Randers Kommune

Randers kommune har modtaget høringsudkast praksisplan fodterapi i høring.
Randers kommune har ingen bemærkninger til det fremsendte høringsudkast.

Regionshospitalet Horsens

RHH har ingen bemærkninger til praksisplanen.

Danske Fodterapeuter
Roskildevej 163
2620 Albertslund

Til Region Midtjylland

11. oktober 2022

Høringssvar fra Danske Fodterapeuter vedrørende praksisplan for fodterapi 2022

Danske Fodterapeuter takker for fremsendelse af høring vedrørende udkast til Praksisplan for fodterapi i Region Midtjylland.

Nedenstående er Danske Fodterapeuters svar på høringen:

Punkt 1. Indledning

Region Midt beskriver at praksisplanen er dækkende for perioden 2022 og frem.

Danske Fodterapeuter håber at kunne tilskynde Region Midt til at overveje at anføre en udløbsdato eller en dato for, hvornår praksisplanen vil blive taget op igen. Praksisplanen er typisk gældende 3 år frem. Derfor ville det være hensigtsmæssigt, hvis det fremgår, hvornår praksisplanen vil tages op til revision.

Punkt 3.

Region Midt præsenterer de samme visioner og mål som i sidste praksisplan. Danske Fodterapeuter havde gerne set at disse mål og visioner var justeret og tilpasset, så det ville fremgå, hvor i processen regionen er på nuværende tidspunkt, og på hvilke parametre der har været fremgang og udvikling i den foregående periode.

Danske Fodterapeuter sætter pris på regionens visioner og mål. Det vil dog være en hjælp med "en rød tråd" igennem praksisplanen, fra visioner og mål til hvordan det udmøntes i praksis. Det ville tilmed være mere læsevenligt.

Punkt 3.2

Det ville være mere brugervenligt, hvis det var noteret, at denne tekst er fra overenskomsten §7 Praksisplanlægning.

Regionen kunne også overveje at inddrage hele teksten i stedet for dele, så formuleringerne ikke kan blive omfortolket.

Til sidst i dette afsnit beskrives, at der bl.a. tages beslutninger om nedsættelse som mobil fodterapeut. Danske Fodterapeuter vil anbefale, at der suppleres med en kommentar om, at det er ved at blive udfaset jf § 20 stk. 3

Punkt 5 kapacitet på fodterapiområdet.

Danske Fodterapeuter synes, at Region Midt har udarbejdet et grundigt stykke arbejde for at vurdere og beskrive de nuværende kapaciteter.

I nedenstående har Danske Fodterapeuter nogle kommentarer og ønsker til, hvordan denne vurdering kunne udbygges og/eller justeres.

Punkt 5.1

I stedet for at beskrive med tekst, hvor mange kapaciteter der er i regionen, og hvor mange af dem der er under §18.1 og 18,2, vil Danske Fodterapeuter anbefale, at det illustreres i et skema. Det vil give et hurtigt overblik og gøre det overskueligt. Dette skema fremgik også i praksisplanen i 2012 s. 12.

Så er der en mindre tastefejl i sidste afsnit på side 8, hvor der står "Størstedelen af udgifter til fodterapi er inden for speciale 55 (diabetes). Der skal stå speciale 54.

Tabel 5

For at gøre det nemmere at måle på og bruge i andre sammenhænge, fx når det skal sammenlignes med andre udgifter, vil det være mere brugbart, hvis der blev set på udgiften pr diabetes patient i stedet.

Tabel 7

Skulle der ikke stå tabel 6?

Ud fra denne tabel har vi samme kommentar og anbefaling som ved tabel 5. At det udregnes ud fra udgiften pr diabetes patient.

Punkt 5.3

På oversigtskortet på siden 13 får man et godt visuelt overblik over, hvordan den geografisk fordeling er på kapaciteter. Det fremgår også, at der ikke er mange store klinikker, og at der er flest klinikker med en enkelt kapacitet. Det tyder altså på, at der er et behov for at fremme større klinikfællesskaber.

Som supplement til dette oversigtskort kunne det være godt, hvis der var mulighed for at sammenligne med kortet fra 2018 for at følge udviklingen.

Figur 4

Her vises antal indbyggere pr. kapacitet i 2021.

Over den røde søjle står der, at der er 7.948 indbyggere, men i tabel 1 fremgår det at der er 7.995 indbyggere pr kapacitet. Er det en fejl?

Figur 5:

Viser antal diabetikere pr kapacitet, hvor det fremgår, at der er 379 i Region Midt. Men i tabel 1 fremgår det, at der er 381 diabetikere pr kapacitet. Er det en fejl?

Punkt 5.4

Region Midt beskriver at ventetiderne er stigende og forventes at stige yderligere grundet øget antal diabetikere, demografisk udvikling og en stigende andel af ældre.

I den forbindelse kunne det give et bedre overblik af udviklingen af ventetiderne, hvis der var suppleret med en tabel, der viste ventetiderne på årsbasis, så man ikke isolerede det til et enkelt år som i tabel 7.

Tabel 8 Befolkningsfremskrivning.

Danske Fodterapeuter kan ikke helt forstå baggrunden for at Region Midt fokuserer og vurderer ydelsesforbruget ud fra befolkningsfremskrivningen, når der er så mange usikkerheder forbundet herved. Det er antallet af diabetikere, der er det mest relevante at kende til.

Det bemærkes i den nedenstående tekst, at der vil være en stigning i antallet af 80-89 årige, men det er ikke denne befolkningsgruppe, der får ny diagnosticeret diabetes. Det vil typisk være de 50-60 årige.

5.7 Forslag om fleksibel kapacitetsmodel

Danske Fodterapeuter anser det som positivt, at Region Midt løsner op for kapaciteterne og lader sig inspirere af Region Syd. Danske Fodterapeuter finder det dog uklart, hvordan rammerne skal tolkes.

Som regionen beskriver i forbindelse med tabel 5, så viser det, at fodterapeuter i Region Midt leverer flere ydelser sammenlignet med andre regioner med undtagelse af Region Nord.

Efterfølgende kommenterer regionen, at mange kapaciteter ikke nødvendigvis er ensbetydende med et højere antal ydelser, men at ydelserne inden for overenskomsten fordeles over et større antal fodterapeuter. Derfor kan det undre Danske Fodterapeuter, at Region Midt alligevel er tilbageholdende med at tilbyde flere kapaciteter.

Ved forrige praksisplan fremgik det at ventetiden var 9 uger, og nu er ventetiden 17 uger. Det er med til at øge uligheden for tilgangen til fodterapi, og det er langt fra visionen om en hurtig udredning og behandling. Derfor så Danske Fodterapeuter gerne at Region Midt var mere ambitiøse og mindre tilbageholdende for at skabe nogle bedre vilkår og øget fleksibilitet i forhold til kapacitetstildeling for fodterapeuterne.

Det italesættes, at man frit kan etablere sig i åbne områder, men "på baggrund af et fastsat antal opslået ydernumre i bestemte områder". Det kan

læses som, at man fortsat har et maksimum på ydernumrene i de åbne områder. Umiddelbart er der altså ingen forskel fra den hidtidige praksisplan.

Danske Fodterapeuter finder formuleringerne skaber usikkerhed om, hvor mange kapaciteter der egentlig er tale om, og hvor frit det er.

På samme måde som Region Syd får fodterapeuter med ydernummer mulighed for at udvide med kapaciteter, men dog med et loft på 3 kapaciteter, hvilket er halvdelen af Region Syd. Det er således en begrænset fleksibilitet.

Danske Fodterapeuter savner en begrundelse for at Region Midt sætter denne begrænsning. Især taget i betragtning af, at der er så få store fodterapipraksis på nuværende tidspunkt. Regionen lægger ellers op til større klinikfællesskaber i praksisplanen med sigte for at øge faglig sparring, som medfører et kvalitetsløft, men på denne måde begrænser regionen muligheden.

Og er det kun i åbne områder der er et maks. antal på kapaciteter? Hvis det også gælder i lukkede områder, vil det være en forringelse af fodterapeuternes betingelser, som de er i dag.

Hvordan vil regionen stille sig over for de klinikker, der på nuværende tidspunkt har mere end 3 kapaciteter?

Det skal tilføjes, at Region Syd ikke har oplevet væsentlige udgiftsstigninger, der kan tillægges den fleksible kapacitetsmodel. Det skyldes de mange mekanismer, der fortsat styrer udgifterne såsom de lukkede områder, den øvre ramme i overenskomsten, lægehenvielse, egenbetaling og risikostratificering.

Dertil kommer en yderligere begrænsning for fodterapeuter under § 18.1, som ønsker at arbejde på flere lokationer. Danske Fodterapeuter har kendskab til, at flere fodterapeuter ønsker eller allerede arbejder fx to dage om ugen på en klinik og 3 dage om ugen på en anden klinik. Regionen sætter dermed en begrænsning på at arbejde fleksibelt som fodterapeut under §18.1.

I overenskomsten er det gjort muligt, at en region kan acceptere, at en behandlende medhjælper § 18.1 kan være tilknyttet flere fodterapeuter med hver sit ydernummer, hvis det er i overensstemmelse med praksisplanen. I nævner, at erfaringen er, at der er vanskeligt at rekruttere fodterapeuter til visse områder. Derfor mener Danske Fodterapeuter, at Region Midt bør se på, hvordan det gøres mere fleksibelt for fodterapeuterne.

Region Midt beskriver under visioner, at fodterapeuter er omkostningseffektive i forhold til at forebygge senfølger af diabetes som i værste fald kan føre til amputationer. Regionen har også en forventning om, at der vil være en udgiftsstigning inden for fodterapi i forbindelse med udmøntningen af en fleksibel kapacitetsmodel. Denne udgiftsstigning vil efter Danske Fodterapeuters opfattelse komme af øget tilgængelighed og ikke øget behandling. Den udgift burde have været der hvis tilgængeligheden havde været opfyldt.

Danske Fodterapeuter håber at Region Midt fastholder denne opvejning om at fodterapeuter er omkostningseffektive. Især taget i betragtning af at en

forebyggende behandling ved en fodterapeut af en diabetes patient i gennemsnit koster 910 kr. årligt. Til sammenligning koster en amputation op til 1 mio. kr. (ugeskriftet.dk (ugeskrift for læger), 6. maj 2022).

Danske Fodterapeuter foreslår derfor at Region Midt læner sig op ad Region Syds formulering på dette område, hvor der står nedenstående:

Samtlige praksiseiere med ydernummer kan frit udvide deres fodterapeutiske kapacitet med op til 6 behandlende medhjælpere i henhold til overenskomstens § 18. stk. 1. Behandlende medhjælpere har mulighed for at arbejde under flere ydernumre.

Dette medfører en øget fleksibilitet for de praktiserende fodterapeuter som i forvejen er forpligtet til at have en minimumsomsætning på 40.000 kr. årligt pr kapacitet, hvis de er medhjælp på to forskellige klinikker.

Til sidst i afsnittet beskrives, at der én gang årligt bliver vurderet og taget stilling til de økonomiske konsekvenser.

Danske Fodterapeuter håber, at der i den forbindelse også bliver set på hvor mange flere patienter, der har modtaget behandling. Derfor argumenterer vi endnu en gang for at inddrage udgiften pr diabetes patient, så det vil give et klart billede af, hvorfor der er en stigning i udgifterne, hvis det er tilfældet.

Punkt 5.8 Tilgængelighed i fodterapi praksis

Danske Fodterapeuter anser det for yderst væsentligt, at personer med funktionsnedsættelser har ordentlig adgang til fodterapeutiske ydelser. Vi har dog erfaret, at det i visse tilfælde kan være umuligt at leve op til bygningsreglementets krav vedrørende tilgængelighed, da fodterapeuter ofte praktiserer i små praksis. Dermed kan man risikere at spænde ben for nyledsættelser og/eller flytninger, som i princippet er til bedre lokaler og har bedre handicapforhold, men som fortsat ikke lever fuldt ud op til de krav, der stilles til handicapforhold.

Danske Fodterapeuter opfordrer derfor til, at der findes en balance, hvor patienterne har reel adgang til klinikker med god tilgængelighed i alle områder. Men i områder der er udfordret på kapaciteten samtidig understøttes gennem øget fleksibilitet i forhold til krav om tilgængelighed.

Danske Fodterapeuter vil gerne gøre opmærksom på, hvordan det foregår i praksis;

For at en patient kan behandles på klinikken, skal vedkommende have en standfunktion og kunne forflytte sig fra kørestol til behandlerstol, for at kunne modtage behandling. Det samme er tilfældet hvis patienten skal på toilettet, så skal vedkommende kunne forflytte sig fra kørestol til toilet. Patienter med alvorlige mobilitetsproblemer vil derfor i stedet kunne modtage hjemmebehandling og en lempeligere dispensationsadgang vil i praksis ikke afskære de faktiske patienter fra behandling.

Derfor foreslår Danske Fodterapeuter følgende tilføjelse, som også gør sig gældende for andre faggrupper, såsom fysioterapeuter og kiropraktorer:

Ved flytning skal tilgængelighedskravene være opfyldt, hvis der i tilknytning til flytningen sker en væsentlig ombygning af den bebyggelse, der flyttes til, eller hvis flytningen indebærer en ændring i benyttelsen af bebyggelsen, som er væsentlig.

Hvorimod hvis bebyggelsen benyttes uændret, stiller byggelovgivningen ikke krav om ombygning alene med formålet at etablere en mere handicapvenlig indretning. I andre tilfælde må der foretages en vurdering af, om ændringen er væsentlig. Dette vil som hovedregel være tilfældet ved erhvervsmæssig benyttelse af bebyggelse, som hidtil har været benyttet til beboelse.

Punkt 6

Danske Fodterapeuter betegner det som positivt, at regionen har fokus på samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen. Et tæt samarbejde med hospitaler samt et samarbejde med kommunerne i forhold til fodsår er dog ikke helt genkendeligt ud fra Danske Fodterapeuters perspektiv. Derfor vil en målsætning om at øge det tværsektorielle samarbejde blive imødeset med stor velvilje fra Danske Fodterapeuters side.

6.1

Ved første bulle beskriver udviklingen og styrkelse af sammenarbejdet med almen praksis, og at kvalitetssikring af epikriser, der sendes til almen praksis, skal gennemgås. Det skal i den anledning tilføjes, at fodterapeuter ikke sender epikriser, men korrespondance meddelelser.

Epikriser sendes når patienten afsluttes, og langt størstedelen af diabetes patienter afsluttes ikke.

I afsnit 6.1 beskrives hvilke indsatser der skal medvirke til et større samarbejde på tværs af forskellige aktører og skabe mere sammenhængende forløb. Derfor tilbyder Steno Diabetes Center (SDCA) undervisningsforløb og kompetenceudvikling blandt de sundhedsprofessionelle i kommunerne, praksissektoren og hospitalerne. Danske Fodterapeuter ser frem til at disse tiltag bliver udmøntet.

Der skal være et diabetesnetværk med henblik på et tættere samarbejde og udveksling mellem parterne. Her står desuden at fodterapeuter på et senere tidspunkt skal inddrages i netværket. Danske Fodterapeuter er uforstående over, at der ikke er fodterapeuter med i netværket fra starten. Især når man tager i betragtning af, hvor stor en rolle fodterapeuter har i det forebyggende arbejde af diabetes patienter. Vi ser derfor gerne at Region Midt genovervejer at inddrage fodterapeuter, så de har mulighed for at spille ind med deres faglige viden på lige fod med andre faggrupper.

Derudover vil Danske Fodterapeuter påpege, at der ikke "afleveres" patienter tilbage til almen praksis. Der sendes en fodstatus én gang årligt på diabetes patienter.

Vi værdsætter at Region Midt ønsker at fremme praksisfællesskaber og sundhedshuse. Danske Fodterapeuter er også meget enige med Region Midt om, at det vil styrke den faglige sparring ved at lade flere fodterapeuter arbejde sammen. Derfor kan vi ikke se årsagen til, at regionen sætter en begrænsning på 3 kapaciteter.

Punkt 6.2

Danske Fodterapeuter håber, at der vil blive tilføjet et ekstra punkt under målsætninger. Derfor foreslås nedenstående:

- At fodterapeuter modtager korrekt udfyldte henvisninger fra de henvisende læger, for at sikre et ordentligt patientforløb.

Danske Fodterapeuter gør opmærksom på, at der henvises både til koordinatore og et formidlerteam i afsnit 6.2. Det er korrekt, at begge begreber (koordinatore og formidlere) anvendes i gældende overenskomst. Der er dog kun tale om ét team, som den nationale kvalitetsenhed har ansvar for at uddanne og oplære. Enheden anvender begrebet "formidlerteamet". For at tydeliggøre at der kun er tale om ét team, henleder foreningen til, at begrebet "formidlerteam" anvendes i praksisplanen og at oplysningen om at kvalitetsenheden uddanner koordinatore udgår.

Danske Fodterapeuter gør opmærksom på, at det fremgår af høringsudkastet til praksisplanen, at læringsaktiviteterne, i forbindelse med den nye kvalitetsmodel, tager afsæt i data fra klinikkerne. Jf. overenskomsten er dette ikke et krav. Det fremgår af overenskomsten, at kvalitetsmodellen skal understøtte de metoder og redskaber, som blev opnået i forbindelse med arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel. Ligeledes fremgår det, at emnerne og formen kan skifte og tilpasses fodterapeuternes aktuelle behov i samarbejde med de enkelte regioner. Først når det er muligt, vil man kunne inddrage data fra klinikkerne, som læringsaktiviteterne kan tage afsæt i. På baggrund af overenskomstteksten anbefaler Danske Fodterapeuter, at regionen tager afsæt i overenskomsten og tilføjer, at "læringsaktiviteterne tager afsæt i data fra klinikkerne, når dette er muligt".

På side 24 beskrives at den nationale styregruppe ønsker at der maksimalt skal være 20-25 fodterapeuter pt. Kvalitetsnetværk, men med den foreslået opdeling i hospitalsklynger er der væsentlig flere. Er det fordi regionen formoder, at der vil være et frafald?

Region Midt oplister nogle fastlagte punkter til kompetenceudvikling og efteruddannelse. Danske Fodterapeuter gør opmærksom på, at de punkter, der nævnes i overenskomsten, er *forslag* til emner. Flere af emnerne bliver der allerede på nuværende tidspunkt arbejdet med. I overenskomsten fremgår det ligeledes, at emnerne er defineret af fonden. Se øverst s. 46 i overenskomsten.

Til sidst skal det siges, at Danske Fodterapeuter ser det som positivt at Region Midt støtter så meget op om arbejdet med kvalitetsarbejdet.

Hvis høringssvaret giver anledning til spørgsmål eller ønske om yderligere drøftelse, står jeg meget gerne til rådighed.

Med venlig hilsen,

Lotte Trier Høisgaard
Sundhedspolitisk konsulent



Region Midtjylland
Sundhedsplanlægning

Høringssvar vedr. praksisplan for fodterapi 2022 i Region Midtjylland

Diabetesforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar til *Høringsudkast for Praksisplan for fodterapi 2022 i Region Midtjylland*.

Forslaget indeholder gode visioner for fodterapien i Region Midtjylland, som vi håber, at regionen lykkes med at kunne realisere.

I Diabetesforeningen savner vi dog en ambition om, at flere med diabetes skal ses i fodterapipraksis i Region Midtjylland. I dag er det langt fra alle med diabetes, der ses i fodterapipraksis. Som det også nævnes i høringsudkastet, er fodterapi en afgørende og omkostningseffektiv måde at forebygge alvorlige fodsår og amputationer hos mennesker med diabetes. Derfor kan det betale sig at investere i at sikre, at en større andel af dem, der lever med diabetes i regionen regelmæssigt ses af en fodterapeut.

Adgang og ventetider

Diabetesforeningen er herudover bekymrede over de meget lange ventetider i Regionen. I praksisplanen fra 2018 var den gennemsnitlige ventetid på 9 uger, men nu er ventetiden steget til 17 uger. Samtidig er den geografisk ujævne fodterapeutdækning i regionen, med gennemsnitlige ventetider i op til 38 uger i nogle kommuner, bekymrende. Adgangen til sundhedsydelse, som fodterapi, bør ikke være bestemt af, hvilken kommune man bor i.

Diabetesforeningen opfordrer til, at Region Midtjylland arbejder aktivt og målrettet for at sikre kortere ventetid og bedre adgang til fodterapi, med ekstra fokus i de geografiske områder, hvor der er længst ventetider. Det kan have store konsekvenser, hvis ikke mennesker med diabetes sikres adgang til behandling i fodterapipraksis. Det fremgår at udkastet, at det kan "forventes at der kan blive behov for udbygning af fodterapikapaciteten i den kommende planperiode." Vi ser allerede dette behov nu, og håber at Regionen vil prioritere at sikre tilstrækkelig adgang til fodterapi i regionen.

Vi er glade for, at Regionen skriver, at man vil afprøve en fleksibel kapacitetsmodel inspireret af Region Syddanmark og Sjælland. Samtidig fremgår det dog, at der fastsættes et antal opslåede ydrenumre i bestemte områder.

□ Stationsparken 24, st. tv.
2600 Glostrup

Telefon 66 12 90 06

□ info@diabetes.dk
www.diabetes.dk

CVR-nr. DK-35 23 15 28

Det er derfor uklart for os, hvordan den fleksible model adskiller sig fra den nuværende. Vi håber, at Regionen vil genoverveje, om den i udkastet beskrevne model er vidtgående nok, hvis man skal nedsætte ventetiderne og sikre tilstrækkelig adgang til fodterapi.

Endelig vil vi understrege vigtigheden af, at der sikres retvisende ventetider på sundhed.dk. Det er et vigtigt redskab for brugerne, især når der er stor variation i fodterapeuternes ventetider. Der bør stilles ufravigelige krav om, at fodterapeuterne skal opdatere deres ventelister på sundhed.dk.

Tilgængelighed

Tilgængelighed er vigtigt, for at alle borgere kan ses af en fodterapeut, og Diabetesforeningen støtter op om kravene for tilgængelighed. Set i lyset af, at det i dele af regionen er svært at tiltrække fodterapeuter, vil vi dog opfordre Regionerne til aktivt at samarbejde med evt. ansøgere om, hvordan man sammen kan finde løsninger og lokaler, der opfylder kravene for tilgængelighed, men ikke er en barriere for at fodterapeuterne nedsætter sig.

Sammenhæng

Diabetesforeningen roser målsætningen om, at borgerne i regionen skal opleve at fodterapipraksis sker i et sammenhængende forløb tilpasset den enkelte.

Det er ligeledes positivt, at der er igangsat samarbejde med Steno Diabetescenter, om en digital løsning for bedre samarbejdsmuligheder og muligheder for kompetenceudvikling. Vi opfordrer til mere samarbejde mellem fodterapeuter, Stenocenter/ambulatorier, og almen praksis om en fælles indsats for at få flere patienter med diabetes til en årlig fodstatus.

Herudover vil vi henlede opmærksomhed på, at Region Sjælland har oprettet en hotline, hvor sundhedsprofessionelle i primærsektoren, der varetager behandling af diabetiske fodproblematikker, kan få specialistrådgivning om alvorlige fodsår og kan forestå akut henvisning til specialiseret behandling. Diabetesforeningen opfordrer til, at Region Midtjylland undersøger, om man kan iværksætte et lignende tiltag, da tiden og kvaliteten af behandling er afgørende, for at undgå amputationer hos borgere med alvorlige fodsår.

Flere med diabetes i fremtiden

I udkastets afsnit 5.5 beskrives det, at der vil blive flere borgere i Region Midtjylland, og at behovet for fodterapiydelser vil stige frem mod 2025. Samtidig bliver der også flere med diabetes. Fremskrivninger viser,



at antallet af danskere med diabetes vil fortsætte med at stige i årene fremover. Det estimeres, at der på landsplan vil være 467.000 personer med diabetes i 2030, heraf minimum 420.000 med type 2-diabetes¹.

Hvis det skal sikres, at sundhedsvæsenet skal kunne behandle alle disse personer, skal praksisplanudvalget medtænke fremskrivninger, der viser voldsomme stigninger i antallet af personer med diabetes, i planlægningen og organisering af fodterapien i regionen.

Skulle ovenstående medføre spørgsmål eller ønske om yderligere drøftelse, står vi naturligvis til rådighed.

Med venlig hilsen

Eva Tingkær

Chef for Public Affairs

¹ Carstensen B, Rønn PF, Jørgensen ME (2020): Components of diabetes prevalence in Denmark 1996–2016 and future trends until 2030; BMJ Open Diabetes Research & Care



Herning
Kommune

Til Sundhedsplanlægningen, Region Midtjylland

Sundhed og Ældre
Rådhuset, Torvet
7400 Herning
Tlf.: 9628 2828
Lokal: 9628 4082

Administrativt høringssvar vedr. udkast til Praksisplan for fodterapi i Region Midtjylland

suaja@herning.dk
www.herning.dk

Kontaktperson:
Jasmin Al-Assadi

Dato: 11-10-2022

Tak for det fremsendte udkast til Praksisplan for fodterapi i Region Midtjylland, som vi har gennemgået med stor interesse.

I Herning Kommune har vi blandt andet udekørende sårsygeplejesker, som er opmærksomme på, borgeres behov for fodterapi. Vi har ikke tilbud om fodterapi, hvilket betyder, at samarbejdet om dette med regionen samt muligheden for, at den kommunale sygepleje kan kontakte Regionens fodterapeuter direkte er vigtig for vores borgere og medarbejdere.

Vi arbejder på at styrke kompetencerne i sårpleje blandt medarbejderne i hhv. sygeplejen og på plejecentre. I forbindelse med dette ser vi gerne, at der fortsat deltager fodterapeuter fra regionen under kurserne for at styrke synlighed og tilgængeligheden af fodterapeuterne. Det er i forbindelse med kompetenceudvikling, vores medarbejdere får viden om, hvem de skal henvende sig til ved behov for fodterapi samt i hvilke situationer.

Vi har ikke yderligere kommentarer til praksisplanen.

Med venlig hilsen

Anne Ramsgaard
Sundheds- og Ældrechef



Dato: 10. oktober 2022
Henv. til: Sine Borg Hjalager
Direkte tlf.: 9611 4102
Afdeling tlf.: 9611 7585
Sine.Borg.Hjalager@holstebro.dk

Høringssvar til praksisplan for fodterapi

Holstebro Kommune har modtaget udkastet til praksisplanen for fodterapi og fremsender hermed høringssvar. Udkastet er blevet læst med stor interesse, særligt afsnit 6 og 6.1 vedr. samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen, som vores bemærkninger vedrører.

Vedrørende det generelle samarbejde mellem sårklinikker og fodterapeuter bemærker vi og vores sårsygeplejersker, at et tættere samarbejde er ønskeligt, men at det kan være svært at se, hvordan det kan udspille sig i praksis, om end intentionen er fuldt støttet. Til anbefalingen om at der etableres et egentligt samarbejde mellem praktiserende fodterapeuter og kommunerne hjemmepleje stiller vi derfor spørgsmål ved fx hvem der skal henvise borgerne til de praktiserende fodterapeuter og hvordan kommer man omkring, at en borger med diabetes selv bestiller tid, samt i hvilket forum det egentlige samarbejde skal etableres.

For så vidt angående en digital løsning fra Steno Diabetes Center Aarhus (SDCA), der skal give borgere og sundhedsfaglige et bedre fælles overblik og samarbejdsmuligheder hilser vi løsningen og mulighederne for informationsdeling meget velkommen. Vi vil dog gerne rette et opklarende spørgsmål til, om det også gælder patienter, der følges i Gødstrup, og hvordan forholder det sig med de mange diabetes-patienter, der følges ved egen læge.

Til punkt 3 under afsnit 6.1, vedr. tilbud om undervisningsforløb og kompetenceudvikling fra SDCA, deltager vi meget gerne, da det er yderst relevant og kan hæve kvaliteten af vores indsatser.

I forhold til etableringen af et diabetesnetværk (afsnit 6.1 punkt 4), ser vi meget positivt på mulighederne i et tættere fagligt samarbejde. Dog har vi ikke diabetessygeplejersker, men kan deltage med sårsygeplejersker, hvis aktuelt.

Derudover kan vi tilføje, at vi i forhold til ønsket om bl.a. at skele til sundhedshuse for at øge praksisfællesskaber og samarbejdet med andre faggrupper har modtaget flere henvendelser fra fodterapeuter om at få til huse i Center for Sundhed i Holstebro. Desværre har det ikke været muligt pga. pladsmangel, men vi støtter intentionen i et praksisfællesskab.

Med venlig hilsen

Sine Borg Hjalager
Udviklingskonsulent
Sekretariatet



Til Sundhedsplanlægning i Region
Midtjylland



Lemvig Kommunes bemærkninger til udkast til Praksisplan for fodterapi i Region Midtjylland.

Lemvig Kommune har modtaget udkastet til Praksisplan for fodterapi og takker for muligheden for høring. Vi har gennemgået det tilsendte materiale og har ikke nogen bemærkninger.

Med venlig hilsen

Pernille Kloster Aalund
Sundhedschef, Lemvig Kommune

Dato 05-09-2022

M01 Velfærdssekretariatet
Rådhusgade 2
7620 Lemvig
Telefon: 1362
www.lemvig.dk

J.nr.: 29.24.00K04-1-22
Ref.: LEHK
Dir.tlf.: 9663 1289

6. oktober 2022

PLO-Midtjyllands høringssvar til Praksisplan for fodterapi i Region Midtjylland.

PLO-Midtjylland takker for muligheden for afgivelse af høringssvar vedr. Praksisplan for fodterapi, høringsversion af 12. august 2022, jf. høringsbrev af 15. august 2022.

PLO-M har drøftet planen på bestyrelsesmøde den 23. september 2022.

PLO-M har ikke tilføjelser eller indvendinger.

På vegne af PLO-Midtjylland



Henrik Idriss Kise
Formand

Høringssvar fra Steno Diabetes Center Aarhus til "Praksisplan for fodterapi 2022"

Med henvisning til modtaget mail d. 16. august 2022 vedrørende høringsudkast til *Praksisplan for Fodterapi 2022*, fremsendes hermed bemærkninger fra Steno Diabetes Center Aarhus (SDCA).

3.1 Visioner for fodterapi i Region Midtjylland

Vedrørende visionen omhandlende integrerede og sammenhængende patientforløb.

En del af diabetespatienterne med aktive sår følges både hos den praktiserende fodterapeut, de kommunale sårsygeplejersker og den regionale sårklinik. Samarbejdet mellem de to sidstnævnte foregår ofte telemedicinsk, via platformen "pleje.net".

SDCA ser en fordel i at de praktiserende fodterapeuter anvendte samme telemedicinske kommunikationsplatform ved håndtering af patienter med sår.

Dato 11-10-2022

Side 1/2

5. Kapacitet på fodområdet

SDCA ser positivt på indførelsen af den fleksible kapacitetsstyringsmodel, hvor fokus er på løbende og nem tilpasning af behandlingskapaciteten i regionen. Dette opleves også som et stort behov i Center for den Diabetiske fod, i særdeleshed for risikogruppe 3 og 4. For specifikt disse to grupper vurderes det klinisk afgørende, at patienter sideløbende med behandlingen på sårcentrene kan tilbydes terapeutisk forløb for hhv. at kunne understøtte vellykket behandlingsforløb (gruppe 4) og forebygge recidiv efter heling (gruppe 3).

6.1 Udvikling og styrkelse af samarbejdet

SDCA har følgende kommentarer til kapitlet.

- **Vedr. tredje punkt om SDCA og digital løsning**

SDCA er enige i, at en fælles digital og let adgang til fodstatus-databasen på tværs af borgere, almen praksis, fodterapipraksis og hospitalerne vil udgøre en væsentlig styrkelse af samarbejdet om sammenhængende patientforløb.

SDCA vil gerne indgå i samarbejde med regionen om at finde en digital løsning skulle dette blive aktuelt. Den omtalte løsning under punktet (SAMBLIK), er et udviklingsprojekt, som er i pilot, og kan

derfor ikke betragtes som en relevant løsning til at dække behovet på nuværende tidspunkt.

SDCA ønsker med baggrund i ovenstående at punktet slettes som separat punkt.

I stedet foreslås følgende tilføjelse til første punkt i kapitel 6.1 om udvikling og sikring af kommunikation og samarbejde:

"Der vil i planperioden blive arbejdet med at udvikle en fælles digital platform, herunder samarbejde med Steno Diabetes Center herom. "

- **Vedr. fjerde punkt om SDCA og kompetenceudvikling**

Efter aftale med Karoline Bossen (Sundhedsplanlægning), fremsendes herunder et forslag til alternativ formulering af afsnittet vedr. SDCA.

"I samarbejdet med SDCA er der fokus på både udviklingsprojekter, kompetenceudvikling og netværk mellem relevante aktører i diabetesbehandlingen. Omdrejningspunktet er styrkelsen af det tværsektorielle samarbejde og sammenhæng i patientforløbet".

- **Vedr. femte punkt om SDCA og diabetesnetværk.**

Efter dialog med Karoline Bossen (Sundhedsplanlægning), ønskes punktet slettet. Der er tale om en tidligere formulering fra praksisplanen for 2018 – 2021. Formuleringen er baseret på den oprindelige drejebog for SDCA, som blev godkendt i 2017. Hensigten om etablering af et bredt diabetesnetværk i Region Midtjylland er dog ikke effektueret, idet samarbejdet mellem SDCA og regionshospitalerne i dag foregår i andet regi.

Sundhedsplanlægning
Region Midtjylland
Skottenborg 26
8800 Viborg

28. september 2022

Høring af praksisplan for fodterapi 2022-

Fra Sundheds- og Omsorgsafdelingen i Silkeborg Kommune er der disse kommentarer til Praksisplan for fodterapi.

- Anerkendelse af 3 overordnede mål, der falder i tråd med mål for det øvrige sundhedsvæsen.
- Opbakning til fleksibel kapacitetsmodel med forventning om større smidighed i fht opbygning af kapacitet. Dog bør sikres, at de anbefalede kommuner, herunder Silkeborg Kommune tilgodeses i forhold til at blive et åbent område indtil kapaciteten svarer til øvrige kommuner ud fra kapacitet pr indbygger og diabetiker.
- Silkeborg Kommune indgår gerne i samarbejde med fodterapeuter vedr. sårbehandling af fælles patienter.
- Anerkendelse af at indgå i ny kvalitetsmodel, der falder i tråd med Det Nationale Kvalitetsprogram for sundhedsvæsenet.

Venlig hilsen

Ellen Høstrup (31882)
Sygeplejefaglig konsulent
Sundheds- og Omsorgsafdelingen
Silkeborg Kommune.

Sundhedsplanlægning i Region Midtjylland

SUNSPL@regionmidtjylland.dk

Administrativt høringssvar fra Syddjurs Kommune til praksisplan for fodterapi

Syddjurs Kommune har med interesse læst Regionens udkast til praksisplan for fodterapi, og ønsker hermed at kvittere for muligheden for at afgive høringssvar med enkelte positive kommentarer.

Syddjurs kommune bemærker praksisplanens visioner om at skabe et sundhedsvæsen på patientens præmisser og heri sikre lige adgang og sammenhængende forløb for alle patienter.

De nævnte målsætninger i praksisplanens afsnit 5 angående kapacitet på fodterapiområdet kan kun anerkendes, herunder forslaget om fleksibel kapacitetsmodel til styring og tilpasning af behandlingskapaciteten.

Målsætningen om lige adgang til fodterapeutiske ydelser er særligt væsentligt set i lyset af den forventede stigning af antallet af diabetikere i fremtiden og dermed behovet for tilstrækkelig kapacitet og adgang til fodterapeuter.

Med venlig hilsen

Ingelise Juhl
Sundhed og omsorgschef
Syddjurs Kommune, Sundhed og Omsorg

Region Midtjylland
Praksisadministrationen
Att.: Karoline Hougaard Bossen

Dato: 10. oktober 2022

Kære Karoline Hougaard Bossen

Sagsbehandler: vpbrkr

Hermed fremsendes Viborg Kommunes høringssvar til "Praksisplan for fodterapi i Region Midtjylland 2022".

Direkte tlf.: 87 87 60 55

Det er Viborg Kommunes opfattelse, at praksisplanen vil medvirke til at styrke samarbejdet og kvaliteten mellem fodterapipraksis og det øvrige sundhedsvæsen.

Høringsmaterialet giver anledning til følgende generelle kommentarer og bemærkninger:

- Det fremgår af praksisplanen, at der, udover tilskud til fodterapi, også ydes op til 50% tilskud til støttende, aflastende eller korrigerende fodindlæg til borgere med leddegigt og diabetes. I henhold til Serviceloven §112 ydes der også tilskud til fodindlæg til borgere med leddegigt og diabetes, og hvis borger er medlem af Sygesikrings Danmark, så ydes der desuden 200 kr. i tilskud deraf.
I forhold til tilskudsreglerne til fodterapi og fodindlæg er det således uklart, om der sker en koordinering mellem parterne i forhold til tilskudsreglerne. Det er derved vanskeligt at vurdere om der sker forkert kompensering af fodterapeuten og/eller borgeren, i forhold til de faktiske udgifter.
- Praksisplanen kan derfor med fordel tydeliggøre koordineringen parterne i mellem, i forhold til at sikre korrekt udbetaling af tilskud og undgå eventuel over- eller underkompensering.

Hvis der er behov for yderligere informationer eller konkrete eksempler i forbindelse med ovenstående, er I velkommen til at kontakte os.

Med venlig hilsen

Kristine Stange
Sundhedschef



Høringssvar Aarhus Kommune - Udkast til praksisplan for fodterapi i Region Midtjylland, 2022.

11. oktober 2022
Side 1 af 2

Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune, har modtaget udkast til Praksisplan for fodterapi i Region Midtjylland, 2022. På baggrund heraf har Aarhus Kommune følgende bemærkninger, der særligt er centreret omkring afsnit 6; *Samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen*.

Aarhus Kommune ser mange gode takter i udkastet til praksisplan, men der er områder, der med fordel kan belyses og præciseres yderligere.

SUNDHED OG OMSORG

Sundhed og Forebyggelse
Aarhus Kommune

Ad 1.

Der er behov for, at samarbejdet mellem fodterapeuter og de kommunale sårteams om fælles borgere systematiseres/formaliseres. Dette med henblik på at sikre koordinering på tværs, så borgerne ikke tabes i overgangene. Aktuelt er samarbejdet bundet op på lokale aftaler, hvilket er sårbart. Eksempelvis opleves det, at fodterapeuter ikke vil behandle de borgere, hvor foden/fødderne er bundet ind. Denne problematik kan let løses, hvis det på forhånd er koordineret med hjemmeplejen, så bandagen er taget af inden fodbehandling og lægges på igen efter. Denne koordinering/ koordinationsvej fungerer ikke optimalt, hvilket går ud over borgerne. Her ville det være helt oplagt, at samarbejdet og arbejdsgangene systematiseres og formaliseres.

Sundhedsstab

Grøndalsvej 2
8260 Viby J

Telefon: 89 40 20 00
Direkte telefon: 41 85 84 57

Direkte e-mail:
sohk@aarhus.dk
www.aarhus.dk

Sagsbehandler:
Sofie Høj Knudsen

Ad. 2.

Kommunikationsvejene skal optimeres, så samarbejdet på tværs af de implicerede parter i et behandlings- og plejeforløb bedres.

Aktuelt anvender kommunerne Pleje.net som fælles kommunikationsplatform. Platformen fungerer godt, men det kunne blive bedre, hvis alle relevante parter benytter den systematisk; herunder også fodterapeuterne.

Det foreslås, at det i praksisplanen anbefales, at fodterapeuter forpligtes til at bruge den fælles dokumentations- og kommunikationsplatform, da dette vil gavne borgernes sårbehandling.

Ad 3.

Dobbeltdokumentation i forskellige fagsystemer bør undgås. I forlængelse af ad.2 så fremgår det ikke tydeligt i udkastet til praksisplanen, om det er Pleje.net, SDCA vil videreudvikle, eller om der skal udvikles et helt nyt system, der skal give et fælles digitalt overblik. Aarhus Kommune er tilfredse med den aktuelle løsning, men ser et stort udviklingspotentiale i, at den fremadrettede digitale løsning kan kobles til kommunernes omsorgsjourner, så dobbeltregistrering undgås.

**Ad 4.**

Manglende behandling i eget hjem er en udfordring. Aarhus Kommune ser en udfordring i, at det kun er et fåtal af fodterapeuterne, der har mulighed for at behandle borgere i eget hjem. Det anerkendes, at behandling i borgers hjem kræver særlige behandlingsredskaber, så arbejdsmiljøet er i optimalt, men det er problematisk og skaber ulighed, at nogle borgere ikke kan modtage fodbehandling, hvis de ikke er i stand til at komme ud af hjemmet. Der er derfor behov for at se på, hvordan denne problematik håndteres fremadrettet.

11. oktober 2022

Side 2 af 2

Ad 5.

Netværk giver mulighed for optimering af kommunikationsveje. Aarhus Kommune ser positivt på, at der både oprettes et diabetesnetværk med inddragelse af fodterapeuterne samt et regionalt kvalitetsnetværk, da disse kan være med til at styrke kommunikationen på tværs. Aktuelt er det en udfordring at formidle viden samlet til fodterapeuterne, og et fælles netværk kan være en mulig løsning herpå.

Ad 6.

Der bør sættes fokus på ulighed. Slutteligt ønsker Aarhus Kommune at betone den ulighed, der hersker på området qua egenbetalingen på fodterapi. Egenbetaling kan afholde de allermest sårbare målgrupper fra kontinuerligt at modtage den meget vigtige og forebyggende behandling.

Derudover bør der sættes fokus på borgere med anden etnicitet dansk. I Aarhus Kommune er der en relativ høj koncentration af borgere med anden etnisk baggrund, hvor sproget kan være en barriere ift. at opnå compliance. Sprogudfordringer og omfanget af denne problematik bør derfor været et vigtigt opmærksomhedspunkt i samarbejdet fremadrettet.