

# Praksisplan

for Fodterapeuter i  
Region Midtjylland  
2012-2014



# Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse.....	3
1. Indledning.....	5
1.1 Baggrund for praksisplanen .....	5
2. Hvad er fodterapi? .....	5
2.1 Tilskudsregler .....	6
2.2 Aktivitet fordelt på specialer .....	6
2.3 Aktivitet udenfor overenskomsten .....	7
3. Kvalitet og service.....	7
3.1 Kvalitetsudvikling .....	7
3.2 Informations og kontrolbestemmelser .....	8
3.3 Fodstatus og risikovurdering .....	8
Gruppe 1: Lav risiko patient .....	8
Gruppe 2: Mellem risiko patient .....	8
Gruppe 3: Mellem risiko patient med særlige behov.....	9
Gruppe 4: Høj risiko patient.....	9
3.4 It og kommunikation.....	9
3.5 Efter og videreuddannelse .....	10
3.6 Handicapvenlige adgangsforhold.....	10
3.7 Hjemmebehandling.....	10
3.8 Ventetider og serviceoplysninger .....	10
4. Samordning med det øvrige sundhedsvæsen .....	10
4.1 Forebyggelse .....	11
4.2 Forløbsprogram .....	11
4.3 Kommunikation .....	11
5. Økonomi .....	11
5.1 Udvikling i udgifterne til fodterapi i Region Midtjylland.....	11
5.2 Ny overenskomst og økonomiprotokollat .....	12
6. Kapacitet .....	12
6.1 Behandlingskapacitet .....	12
6.2 Geografisk fordeling.....	12
6.3 Kapacitet i forhold til fordelingen af diabetikere .....	14
6.4 Mobile fodterapeuter .....	15
6.5 Praktisere fra flere praksisadresser .....	15
6.6 Flytning af praksis .....	16
6.7 Tildeling af ydernummer ved nynedsættelse .....	16
6.8 Ansættelse af behandlende medhjælp .....	16
6.9 Inddragelse af ydernummer.....	16
6.10 Fremtidig behandlingskapacitet .....	17

7. Anbefalinger .....	17
8. Bilag 1 .....	<b>Fejl! Bogmærke er ikke defineret.</b>

# 1. Indledning

## 1.1 Baggrund for praksisplanen

Denne praksisplan er udarbejdet i henhold til Overenskomst om fodterapi Maj 2011, hvoraf det af § 7 fremgår, at regionen skal udarbejde en plan for tilrettelæggelsen af den fremtidige fodterapeutiske betjening i regionen. Planen danner grundlag for beslutning om de overenskomstmæssige forhold vedrørende den fodterapeutiske kapacitet.

Praksisplanen udarbejdes på baggrund af en beskrivelse af den eksisterende kapacitet i alle områder af regionen. Nærværende plan indeholder overvejelser om:

- Fodterapi - herunder tilskudsregler og patienttyper
- Kvalitet og service - herunder it, efteruddannelse og ventetider
- Samordning med det øvrige sundhedsvæsen – herunder fodterapeuternes rolle i regionens samlede behandlingstilbud til diabetikere
- Økonomi – Herunder udgiftstal for regionen
- Kapacitet – herunder geografiske forhold og fremtidig kapacitet

Samarbejdsudvalget for fodterapi har været inddraget i udarbejdelsen af praksisplanen. Der har været nedsat en arbejdsgruppe omkring udarbejdelsen af praksisplanen bestående af fodterapeuterne fra samarbejdsudvalget og administrationen i Region Midtjylland.

Udkast til praksisplan har været udsendt til høring hos LasF, Fodterapeuterne i samarbejdsudvalget, kommunerne i regionen, hospitalerne i regionen, Praksisudvalget for almen praksis, Regionsudvalget for Diabetesforeningen i Region Midtjylland samt Det Regionale Diabetesudvalg.

## 2. Hvad er fodterapi?

Praktiserende fodterapeuters opgave er at rådgive og behandle patienter, der er henvist som følge af sundhedsfagligt behov for fodterapi, med henblik på at forebygge udvikling af fodsår og således medvirke til at minimere antallet af amputationer.

Fodterapeuten tilbyder patienten 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.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Uddrag af Overenskomstens § 2. For mere udførlig beskrivelse henvises til § 2 i overenskomsten.

Fodterapeuten fastsætter rammerne for patientens behandlingsforløb ud fra patientens risikoprofil og sygdomsforløb. For diabetes patienter tages der udgangspunkt i et fodstatusskema.

Ud over at tilbyde behandlingsydelser, bidrager fodterapeuten til at forebygge udvikling af fodlidelser. Fodterapeuten vejleder og motiverer patienten til fornuftig egenomsorg, korrekt fodtøj m.v. i forhold til risikoprofil.

## 2.1 Tilskudsregler

I henhold til Sundhedsloven yder Regionsrådet tilskud til behandling hos fodterapeut efter lægehenvielse. I henhold til bekendtgørelse om tilskud til fodbehandling i praksissektoren har gruppe 1-sikrede og gruppe 2-sikrede personer efter lægehenvielse ret til tilskud til behandling hos fodterapeut, hvis de ifølge lægelig diagnose har fået konstateret:

- 1) diabetes og et heraf afledt behov for fodbehandling
- 2) symptomgivende unguis incarnatus (nedgroede tånegle)
- 3) arvæv efter strålebehandling eller
- 4) svær leddegigt, hvormed forstås leddegigt, der medfører begrænset eller tabt funktion i ben og arme, hvor kun få eller ingen sædvanlige arbejdsopgaver klares og hvor den sikrede har nedsat evne til selvhjælp, og som følge heraf ikke kan varetage egen fodpleje

Der ydes tilskud på 50 % til behandling af patienter med sukkersyge og svær leddegigt og på 40 % til behandling af patienter med arvæv og nedgroede negle.

## 2.2 Aktivitet fordelt på specialer

På baggrund af afregnede ydelser for de første fire måneder af overenskomstperioden er der lavet en procentvis opgørelse over omkostningerne fordelt på de fire specialer.

<b>Speciale 54 Diabetes</b>	<b>Speciale 55 Nedgroede tånegle</b>	<b>Speciale 59 Arvævspatienter</b>	<b>Speciale 60 Svær leddegigt</b>
89 %	6 %	1 %	4 %

Denne opgørelse viser, at speciale 54 diabetes udgør 89 % af de samlede sygesikringsudgifter til fodterapi.

Hvis der i stedet for udgifter ses på antal ydelser viser der sig samme mønster - 84 % af ydelserne falder indenfor speciale 54 diabetes.

### **2.3 Aktivitet udenfor overenskomsten**

Det er kun en del af aktiviteten hos fodterapeuten, der er omfattet af overenskomsten. De fleste fodterapeuter udfører også en række yderligere behandlinger, som ikke er omfattet af overenskomsten. Ydelserne udføres til fuld egenbetaling. Omfanget af aktiviteten, som ikke er omfattet af overenskomsten er ukendt, men variere givetvis en del fodterapeuterne imellem.

## **3. Kvalitet og service**

### **3.1 Kvalitetsudvikling**

I overenskomsten er der et styrket fokus på kvalitetsudvikling på fodterapiområdet. Heri er anført, at regionerne fremlægger en fælles regional strategi for kvalitetsudvikling på hele praksisområdet. Den samlede ramme for strategien er Den Danske Kvalitetsmodel, hvor der er fokus på, at behandlerne skal arbejde systematisk med den sundhedsfaglige, organisatoriske og patientoplevede kvalitet.

Med udgangspunkt i Region Midtjyllands kvalitetsstrategi på sundhedsområdet 2010 – 2013 vil regionen arbejde med sammenhængende, dataunderstøttede patientforløb i samarbejdet mellem praksisområdet, hospital og kommune. Det er regionens ønske, at der også arbejdes med dette på fodterapiområdet.

Det er derfor regionens ambition, at der på denne baggrund også på fodterapiområdet vil blive sat fokus på fremadrettet at få skabt rammer for en dataunderstøttet kvalitetsudvikling i den enkelte praksis. Dette betyder bl.a., at der kan arbejdes på forsøg med diagnosekodning i de enkelte klinikker med henblik på udbredelse til alle klinikker. Der skal i den forbindelse tages stilling til, hvilken klassifikation (fx ICPC), der skal anvendes.

På nationalt niveau vil der blive udarbejdet en platform for at klinikkerne kan benytte Sentinel datafangstmodul til indberetning af relevante data til en samlet tværgående database for praksisområdet. I forbindelse med ibrugtagning vil klinikkerne få datafeedback med henblik på faglig opfølgning af kvaliteten i den enkelte klinik. Det vil fremme udviklingen, hvis et antal praksis fra Region Midtjylland deltager i udviklingsarbejdet og afprøvningen. Når klinikkerne anvender Sentinel bør der i den forbindelse arbejdes på, at fodterapeuterne sammen med alment praktiserende læger inddrages i NIP audits vedrørende fodundersøgelse. Der bør tages stilling til, om det er hensigtsmæssigt at få udarbejdet et indicatorsæt på andre områder.

Regionen ønsker, at arbejdet med kliniske retningslinjer fremmes. LasF har udarbejdet et sæt kliniske retningslinjer (12), som forventes implementeret i løbet af 2012. Der vil fra regional side blive fulgt op på denne implementering, da det forventes, at fodterapeuterne systematisk benytter de kliniske retningslinjer i det kliniske arbejde.

På regionalt niveau arbejdes der med udvikling af efteruddannelsesaktiviteter, hvor klinikkerne lærer at arbejde systematisk med kvalitetscirklen (Plan-Do-Study-Act) som led i faglig monitorering af behandlingsindsatsen. Disse efteruddannelsesaktiviteter bør på sigt også udbydes til fodterapeuter.

En del af kvalitetsudviklingen omfatter fokus på effektiv ressourceudnyttelse i samarbejdet med de øvrige parter på sundhedsområdet. Dette omfatter bl.a. fokus på tidlig opsporing med henblik på at undgå fodkomplikationer.

### **3.2 Informations og kontrolbestemmelser**

Parterne er enige om, at det er vigtigt til stadighed at sikre og udvikle kvaliteten i den fodterapeutiske behandling. Til brug for denne kvalitetssikring og -udvikling skal regionen stille informationer til rådighed for den enkelte yder som fx forløbsprogram for type 2 diabetes.

Regionen udarbejder hvert år på 1. januar generelle årsopgørelser over ydelser og udgifter i henhold til overenskomsten. Der udarbejdes endvidere en årsopgørelse vedrørende hver enkelt yder, som fremsendes til vedkommende.

Regionen vurderer senest et halvt år efter regnskabsårets afslutning den enkelte yders gennemsnitlige udgifter pr. patient i forhold til det regionale gennemsnit. Samt foretager en vurdering af om fordeling af patienter i hver af de fire stratificeringsgrupper for diabetes hos den enkelte yder svarer til gennemsnittet i regionen.

Disse vurderinger bruges både som kvalitetsovervågning og som kontrol af uregelmæssigheder. Samarbejdsudvalget kan på baggrund af en gennemgang henstille til at praksisydelsesforbruget hos en yder tilpasses gennemsnittet, både i opadgående og nedadgående retning. Hvis afvigelsen ligger over 25 % skal samarbejdsudvalget foretage en undersøgelse af årsagen.

### **3.3 Fodstatus og risikovurdering**

Med den nye overenskomst er der indført en årlig fodstatus som danner grundlag for en risikovurdering af diabetespatienter på baggrund af hvilken, der lægges en behandlingsplan. Fodstatusen skal sendes til patientens praktiserende læge.

Risikovurderingen afspejler patientens risiko for at udvikle diabetiske fodsår. Diabetespatienterne opdeles i 4 risikogrupper hhv. lav, mellem, mellem med særlige behov og høj risiko for fodsår.

#### *Gruppe 1: Lav risiko patient*

- Ingen neuropati (vibrationssans <25), ingen behandlingskrævende fejlstillinger, ikke blodforsyningsnedsættelse

#### *Tilbud med sygesikringsstøtte til gruppe 1*

- Journaloptagelse ved behandlingsopstart og årlig fodstatus

#### *Gruppe 2: Mellem risiko patient*

- Neuropati (vibrationssans > eller = 25) men ikke blodforsyningsnedsættelse (almindeligt kredsløb/fodpuls)
- Eller mindst én af følgende risikofaktorer:
  - o Hårdhudsannelser afledt af fejlstillinger
  - o Fedtvævsatrofi



- Negleforandringer (fortykkede negle mv.)
- Væsentligt nedsat syn (senfølge af diabetes)

*Tilbud med sygesikringsstøtte til gruppe 2*

- Journaloptagelse ved behandlingsopstart og årlig fodstatus. Der tilbydes regelmæssig forebyggende behandling max 4 behandlingsydelser årligt. Derudover kan der tilbydes en konsultation med forebyggende vejledning.

*Gruppe 3: Mellem risiko patient med særlige behov*

- Neuropati (vibrationsans >25) og Blodforsyningsnedsættelse (dårligt kredsløb/manglende puls)
- Eller mindst én af følgende risikofaktorer:
  - Forhistorie med diabetiske fodsår
  - Udbændt charots fod
  - Væsentligt nedsat nyrefunktion (ca. 60-50 %)

*Tilbud med sygesikringsstøtte til gruppe 3*

Journaloptagelse ved behandlingsopstart og årlig fodstatus. Der tilbydes regelmæssig forebyggende fodbehandling max 9 behandlingsydelser årligt.

*Gruppe 4: Høj risiko patient*

- Diabetiske fodsår
- Aktiv charots fod
- Tidligere amputation på grund af diabetes
- Iskæmi (moderat eller kritisk nedsat blodforsyning eventuelt målt ved distal trykmåling, oplyst i henvisning fra lægen)

*Tilbud med sygesikringsstøtte til gruppe 4;*

- Journaloptagelse ved behandlingsopstart og årlig fodstatus. Der ydes regelmæssig fodbehandling og sårbehandling efter behov.

Den økonomiske ramme for overenskomsten er beregnet ud fra en forventet fordeling af diabetespatienterne mellem risikogrupperne på 40 % i gruppe 1, 35 % i gruppe 2, 20 % i gruppe 3 og 5 % i gruppe 4. Der vil blive fulgt op på om denne forventning holder stik.

### **3.4 It og kommunikation**

Alle fodterapeuter skal ifølge overenskomsten, senest pr. 31-12-2012 have et elektronisk journalsystem og kunne sende elektroniske meddelelser efter gældende MedCom standarder til patientens læge, kommuner eller andre relevante samarbejdspartnere. Der er allerede udviklet en teknisk løsning, der gør dette muligt, for de fodterapeuter, der har et it-system, der understøtter dette.

Fodterapeuten sender fodstatusoplysninger til den praktiserende læge. Der er i regi af Danske Regioner igangsat udarbejdelse af en model for elektronisk at trække relevant data ud af den fodstatus, fodterapeuten udarbejder som kan sendes til den praktiserende læge. Dette arbejde er en løbende proces, hvor der er fokus på, hvilke oplysninger lægen har behov for og hvordan disse oplysninger præsenteres mest hensigtsmæssigt.

### **3.5 Efter og videreuddannelse**

Det forventes, at den enkelte fodterapeut holder sig fagligt opdateret og deltager i efteruddannelse.

For at tilgodese behovet for faglig udvikling og sætte fokus på kvalitetsudvikling og efteruddannelse foreslås det, at regionen i samarbejde med fodterapeuterne afholder en faglig temadag for fodterapeuter hver andet år med start i 2013.

### **3.6 Handicapvenlige adgangsforhold**

Alle fodterapeuter skal ifølge overenskomsten tilstræbe, at deres klinikker er tilgængelige for bevægelseshæmmede og at der er handicapregnede toiletfaciliteter.

Blandt de 126 fodterapeuter med fast klinik har 83 handicapvenlige adgangsforhold. Heraf har 44 handicapvenlige toiletforhold<sup>2</sup>.

Ved nynedsættelse, nybygning, flytning og væsentlig ombygning af praksis skal lokalerne være i overensstemmelse med bygningslovgivningens regler, således der er etableret niveaufri adgang, handikaptoilet osv. Regionen lægger særlig vægt på dette og vil ved opslag af nye ydernumre kræve at dette overholdes.

### **3.7 Hjemmebehandling**

Regionen har som målsætning, at alle patienter, hvis tilstand udelukker, at de kan transporteres til klinikken, skal have mulighed for at modtage behandling af fodterapeut i eget hjem. Der er pt. 90 ydere, der tilbyder hjemmebehandling.

### **3.8 Ventetider og serviceoplysninger**

Som service til patienterne og for at holde et overblik over, om kapaciteten er korrekt skal den enkelte yder løbende opdatere Sundhed.dk med hensyn til ventetider.

Der ud over forventes det, at den enkelte yder holder sin praksisdeklaration opdateret mht. parkeringsforhold, adgangsforhold samt toiletforhold.

## **4. Samordning med det øvrige sundhedsvæsen**

I Region Midtjylland lægges der vægt på at skabe sammenhængende patientforløb til gavn for den enkelte borger. Behandlingen hos fodterapeuten skal ses i sammenhæng med de øvrige behandlingstiltag, der er for patienten. Det anses derfor for vigtigt, at de praktiserende fodterapeuter indgår i et samarbejde med de øvrige behandlere. Det er væsentligt at fodterapi indtænkes i relevant tværfaglig strategi- og planarbejde.

---

<sup>2</sup> Disse oplysninger stammer fra fodterapeuternes indberetning til yderregistret.

## 4.1 Forebyggelse

Fodterapeuten spiller en væsentlig rolle i det forebyggende arbejde i forhold til diabetiske fodsår og deraf følgende amputationer. Det er derfor vigtigt, at den praktiserende læge som tovholder for diabetespatienten er opmærksom på, at patienten får foretaget en årlig fodstatus hos fodterapeuten.

Udover det forebyggende arbejde og behandling inden for de fire specialer har fodterapeuterne en væsentlig opgave med generel forebyggelse af fodrelaterede problemer for en bred vifte af både raske ældre borger og patienter med andre sygdomme end de tilskudsberettigede. Det drejer sig bl.a. om fysisk og psykisk handicappede, demente, blinde og mennesker, der på grund af problemer med f.eks. ryg, hofter eller knæ ikke selv har mulighed for at pleje egne fødder. Derudover varetager fodterapeuten fodplejen og behandlingen hos en række patienter med særlige behov for fodpleje, som f.eks. patienter med hudsygdomme, patienter med negleproblemer, sportsfolk og mennesker med skader i fødderne efter en ulykke.

## 4.2 Forløbsprogram

Ifølge overenskomstens § 2 skal fodterapeuten indgå i og følge anbefalingerne i patientforløbsprogrammer for patienter med diabetes og svær leddegigt. I Region Midtjylland er der udarbejdet et forløbsprogram for type 2 diabetes. Programmet er udarbejdet i 2007 og indeholder derfor ikke beskrivelse af årlig fodstatus og risikovurdering hos fodterapeuten.

Det er en målsætning, at den nye beskrivelse af fodterapeutens rolle i den samlede behandling af diabetespatienter skal skrives ind i forløbsprogrammet for type 2 diabetes i forbindelse med næste revision af programmet.

## 4.3 Kommunikation

Der er fokus på kommunikation og samarbejde med sårambulatorier, diabetesambulatorier, praktiserende læger og kommuner, herunder hjemmesygeplejen. Pt. kører der et projekt i Region Midtjylland omhandlende telemedicinsk specialbistand ved behandling af diabetiske fodsår i almen praksis, lokalcentre og regionshospitalet i Region Midtjylland. Projektet går i korte træk ud på, at give mulighed for at trække på specialviden fra hospitalsspecialisten i forbindelse med behandlingen af diabetiske fodsår. Projektet evalueres med udgangen af 2012 og der ligger et spændende potentiale i at inddrage fodterapeuterne i en eventuel implementering af ordningen.

Det anbefales, at der ses nærmere på, hvordan kommunikationen mellem fodterapeuten og samarbejdspartnere kan udvikles.

# 5. Økonomi

## 5.1 Udvikling i udgifterne til fodterapi i Region Midtjylland

Nedenstående tabel viser Region Midtjyllands udgifter til fodterapi siden 2007. Den store stigning fra 2007 til 2008 skyldes ændringer i tilskudsreglerne, så personer med svær leddegigt blev berettiget til tilskud. Desuden er der i 2011 blevet udbetalt et engangstilskud til yderne til etablering af IT på ca. 1,1 mio. kr.. Ses der bort fra disse to forhold har udgifterne ligget på et meget stabilt niveau siden 2007.

### Udgifter til fodterapi i Region Midtjylland 2007-11<sup>3</sup> (i 2012-prisniveau)

1.000 kr.	2007	2008	2009	2010	2011
Fodterapiudgifter	15.913	19.996	20.303	20.310	21.320

## 5.2 Ny overenskomst og økonomiprotokollat

Der trådte ny overenskomst i kraft 1. juni 2011 på fodterapiområdet, der medfører øgede udgifter. Den fulde effekt heraf vil formentlig først kunne ses medio 2012.

I overenskomsten indgår et økonomiprotokollat. I protokollatet er aftalt en samlet økonomisk ramme for alle regioner på 140 mio. kr. om året<sup>4</sup>. Hvis udgifterne på landsplan overstiger den aftalte ramme foretages modregning i honorarreguleringen. En evt. manglende regulering overføres til efterfølgende reguleringer.

## 6. Kapacitet

### 6.1 Behandlingskapacitet

Behandlingskapaciteten opgøres i antal fodterapeuter med ydernummer samt godkendte behandlende medhjælpere. Der er i forbindelse med planarbejdet indhentet oplysninger fra alle fodterapeuter med ydernummer i regionen om eventuelt ansatte behandlende medhjælpere og foretaget en systematisk registrering af godkendte behandlende medhjælpere.

#### Fodterapeutkapacitet i Region Midtjylland

Ydernumre	138
Ejere	139
Behandlende medhjælpere	11
Samlet kapacitet	150

Der er 138 ydernumre, hvoraf et deles af to i en kompaniskabspraksis. Der er 11 godkendte behandlende medhjælpere i regionen. Samlet set er der en kapacitet på 150 fodterapeuter i Region Midtjylland. Ifølge overenskomsten skal kapaciteten på landsplan som minimum tilbage til det niveau, der var før konfliktperioden. Kapaciteten for det område, som Region Midtjylland dækker i dag, var 155.

### 6.2 Geografisk fordeling

Der er i Region Midtjylland en målsætning om, at der som udgangspunkt bør sikres en ligelig geografisk fordeling af fodterapeutkapaciteten, således borgerne i de forskellige kommuner i regionen får lige adgang til fodterapi. Dette indbefatter også, at der kan være tale om at sikre en jævn fordeling indenfor større kommuner.

<sup>3</sup> Opgørelsen for 2011 er foreløbig

<sup>4</sup> P/L 2011

Oversigt over antal indbyggere pr. fodterapeut på kommuneniveau pr. 1. januar 2011<sup>5</sup>

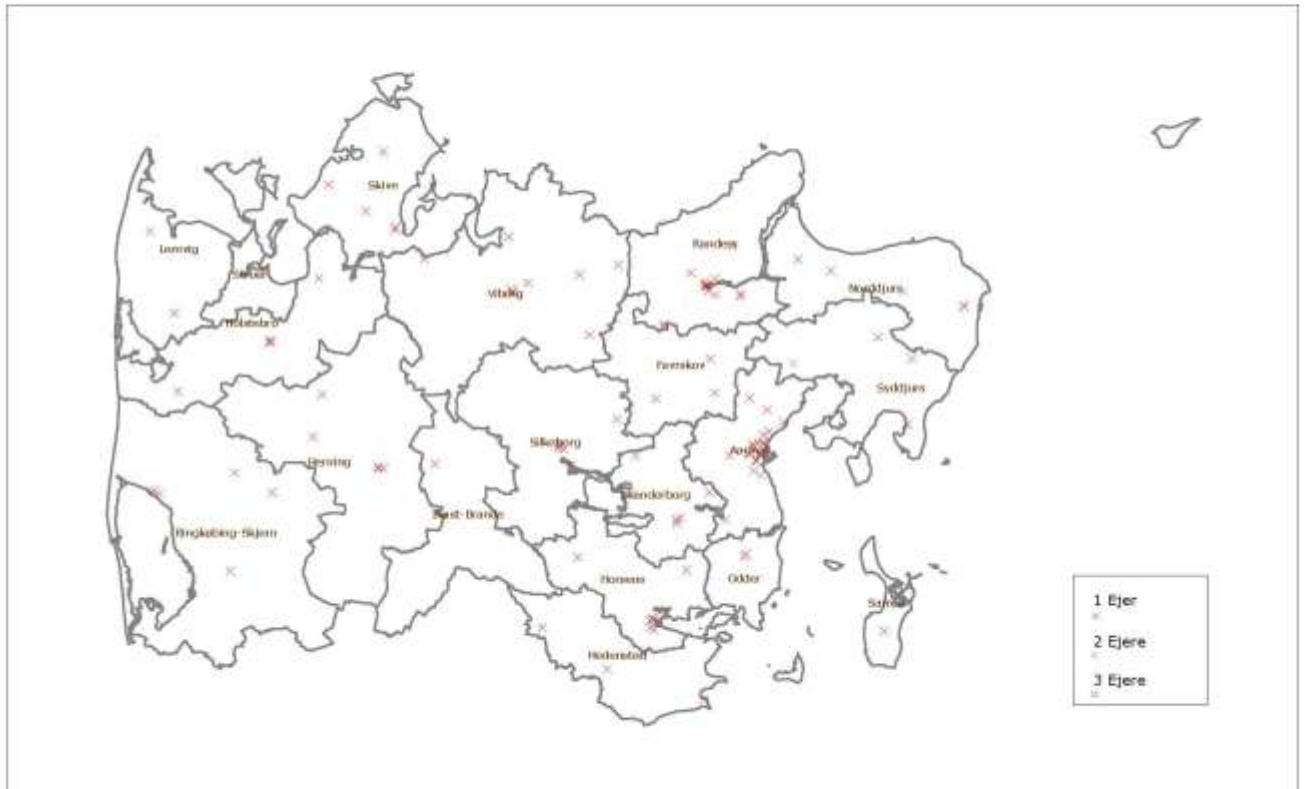
Kommune	Fodterapeuter	Indbyggere	Antal indbyggere pr. fodterapeut
Lemvig	2	21.554	10.777
Holstebro	5	57.161	11.432
Herning	7	85.852	12.265
Ringkøbing-Skjern	6	58.068	9.678
Ikast-Brande	1	40.571	40.571
Viborg	12	93.498	7.792
Skive	8	47.986	5.998
Struer	2	22.190	11.095
Randers	16	95.318	5.957
Favrskov	6	46.894	7.816
Silkeborg	9	88.913	9.879
Skanderborg	7	57.717	8.245
Horsens	13	82.835	6.371
Hedensted	5	45.980	9.196
Odder	2	21.852	10.926
Aarhus	35	310.956	8.884
Syddjurs	6	45.734	7.622
Norddjurs	7	38.029	5.433
Samsø	1	3.885	3.885
<b>Region Midtjylland</b>	<b>150</b>	<b>1.260.993</b>	<b>8.407</b>

Ud fra ovenstående oversigt over antal indbyggere pr. fodterapeut på kommuneniveau ses det, at antal indbyggere pr. fodterapeut er markant større i Ikast-Brande Kommune en gennemsnittet for regionen. Herning, Holstebro, Struer, Odder og Lemvig Kommuner har sammen med Ikast-Brande Kommune den laveste kapacitet pr. indbygger.

På grund af kommunernes geografiske størrelse er det ud over at se på antal indbygger pr. fodterapeut på kommuneniveau også væsentligt at se på klinikkernes geografiske placering indenfor den enkelte kommune. Nedenstående illustration giver et overblik over placeringen af fodterapeutklinikker i region Midtjylland og dermed den geografiske spredning.

<sup>5</sup> De mobile fodterapeuter er talt med i deres hjemkommune – Hjemkommune er ikke nødvendigvis identisk med deres dækningsområde.

## Ejerskab for fodterapeuter i Region Midtjylland



Af ovenstående ses det, at den østlige del af regionen er bedst dækket. Der er et område midt i regionen mellem Viborg, Silkeborg, Herning og Holstebro, hvor borgere kan have en væsentlig afstand til den nærmeste fodterapeut. Ligeledes er der i den sydvestlige del af regionen større spredning mellem fodterapeutklinikkerne.

### 6.3 Kapacitet i forhold til fordelingen af diabetikere

Speciale 54 diabetes udgør 84 % af det samlede antal sygesikringsydelse hos fodterapeuterne i Region Midtjylland og 89 % af de samlede sygesikringsudgifter. I forhold til kapacitetsfordeling mellem kommunerne i regionen er det derfor væsentligt at se på fordelingen af hvor mange diabetikere, der er pr. fodterapeut i de enkelte kommuner.

*Oversigt over antal diabetikere pr. fodterapeut på kommuneniveau*

Kommune	Diabetikere <sup>6</sup>	Fodterapeuter	Gennemsnitligt antal diabetikere pr. fodterapeut
Lemvig	1.263	2	631
Holstebro	2.988	5	598
Herning	4.560	7	651
Ringkøbing-Skjern	3.164	6	527
Ikast-Brande	2.171	1	2.171
Viborg	3.925	12	327
Skive	2.317	8	290
Struer	871	2	436
Randers	5.208	16	325
Favrskov	2.085	6	348
Silkeborg	3.973	9	441
Skanderborg	2.017	7	288
Horsens	3.752	13	289
Hedensted	1.901	5	380
Odder	961	2	480
Aarhus	12.517	35	358
Syddjurs	1.780	6	297
Norddjurs	2.216	7	317
Samsø	236	1	236
<b>Region Midtjylland</b>	<b>57.905</b>	<b>150</b>	<b>386</b>

Ud fra ovenstående tabel ses det, at der i Ikast-Brande, Herning, Lemvig, Holstebro og Ringkøbing-Skjern Kommuner er flest diabetikere pr. fodterapeut.

#### 6.4 Mobile fodterapeuter

Ifølge overenskomstens § 22 kan nedsættelse som fodterapeut uden fast klinikadresse finde sted, hvis dette er i overensstemmelse med praksisplanen.

Der er pt. 13 mobile fodterapeuter uden fast klinikadresse med ydernummer i Region Midtjylland.

Det anbefales, at der igangsættes en undersøgelse af de mobile fodterapeuters aktivitet i forhold til at komme med en anbefaling om fremtidig uddeling af mobile ydernumre.

#### 6.5 Praktisere fra flere praksisadresser

Ifølge overenskomstens § 13 stk. 1 kan en fodterapeut som hovedregel kun praktisere i én region og fra én praksisadresse. Fodterapeuten kan dog praktisere på flere praksisadresser med samme ydernummer, hvis det er i overensstemmelse med praksisplanen og det sker ved anvendelse af eksisterende kapacitet i klinikken.

<sup>6</sup> Opgørelsen af antal diabetikere er baseret på den regionale algoritme til identifikation af diabetespatienter. Opgørelsen er fra marts 2011

Regionen lægger vægt på, at der kun praktiseres fra én praksisadresse. Dispensation kan dog gives, hvis dette kan medvirke til at løse væsentlige skævheder i den geografiske dækning, som ikke kan dækkes på anden vis og hvis det sker indenfor den eksisterende kapacitet. Andre særlige hensyn kan dog også indgå i vurderingen af dispensationsansøgninger. Dispensationsansøgninger behandles af regionen i samråd med Samarbejdsudvalget.

## **6.6 Flytning af praksis**

Ifølge overenskomstens § 18 kan flytning af klinik ske ved anmodning via LasF til regionen. Godkendelse meddeles med mindre det er i strid med praksisplanen, jf. § 7, eller vilkår for tiltrædelse til overenskomsten. For så vidt angår fodterapeuter uden fast klinikadresse (mobile fodterapeuter) gælder samme regler ved ændring af geografisk placering og dækningsområde.

Regionen vil almindeligvis godkende flytning indenfor samme by. I forbindelse med ansøgning om flytning af klinik indenfor eller mellem kommuner vil tilladelsen afhænge af flytningens indflydelse af den geografiske dækning i området.

## **6.7 Tildeling af ydernummer ved nynedsættelse**

Ifølge overenskomstens §8 stk. 2 kan nynedsættelser finde sted i overensstemmelse med den regionale praksisplan. Konkret ansøgning fra en fodterapeut om nynedsættelse behandles i samarbejdsudvalget, der afgiver indstilling til regionen.

## **6.8 Ansættelse af behandlende medhjælp**

Ifølge overenskomstens § 16 stk. 1 kan en fodterapeut med ydernummer via LasF ansøge samarbejdsudvalget om tilladelse til at udvide sin praksis med en behandlende medhjælp. Ansættelsen kan ske i henhold til praksisplanen og efter de bestemmelser, der gælder ved nynedsættelse.

## **6.9 Inddragelse af ydernummer**

Der er fra regional side forventning om at alle ydernumre anvendes. Ifølge overenskomsten skal ydere regelmæssigt udøve fodterapeutvirksomhed for regionen.

Der er mellem parterne enighed om at fodterapeuten for at leve op til kravet om regelmæssig at udøve fodterapeutisk virksomhed, skal denne have en fast åbningstid i sin praksis eller have fast behandlingstid i sin mobile praksis. Regionens andel af den årlige omsætning skal efter 3 år som praktiserende fodterapeut være minimum 18.400 kr. pr. kapacitet (01-06-2011-prisniveau).

Såfremt fodterapeuten ikke udøver regelmæssig fodterapeutvirksomhed i regionen ophører praksis efter regionens beslutning.

Der er pr. 1. januar 2012 11 ydere, der ikke har afregnet med regionen siden overenskomstens ikrafttræden 1. juni 2011. Regioner følger op på disse 11's aktivitet med henblik på evt. inddragelse af ydernummer.



## 6.10 Fremtidig behandlingskapacitet

På baggrund af ovenstående anbefales det, at der i Region Midtjylland opslås 5 ydernumre, således den samlede kapacitet kommer op på 155 ydere i lighed med før konflikten.

På baggrund af målsætningen om jævn geografisk fordeling og antal diabetikere pr. fodterapeut anbefales det, at de 5 ydernumre skal fordeles på hhv. Ikast-Brande, Herning og Lemvig kommuner. Ved yderligere opslag af ydernumre skal også, Holstebro, Ringkøbing-Skjern, Struer Kommuner tages i betragtning samt Kjellerup og Karup.

Ydernumre, der opsiges eller inddrages på grund af manglende aktivitet genopslås. Det overvejes altid, om der er behov for at flytte ydernummeret til en anden kommune af hensyn til den geografiske fordeling inden opslag.

I henhold til overenskomstens § 8 vurderer regionen årligt den fodterapeutiske behandlingskapacitet og træffer beslutning om nynedsættelser. Vurderingen foretages på grundlag af en indstilling fra Samarbejdsudvalget.

## 7. Anbefalinger

På baggrund af praksisplanen opstilles der følgende anbefalinger på fodterapiområdet i Region Midtjylland:

- Region Midtjylland arbejder med rammerne for en dataunderstøttende kvalitetsudvikling i den enkelte praksis. Det anbefales at et antal praksis fra Region Midtjylland deltager i det nationale udviklingsarbejde og afprøvning på området.
- Region Midtjylland arbejder med implementering af kliniske retningslinjer og det anbefales at fodterapeuterne på sigt inddrages i NIP audits vedrørende fodundersøgelser sammen med de praktiserende læger.
- Det anbefales, at regionen i samarbejde med fodterapeuterne afholder en faglig temadag for fodterapeuter hver andet år med start i 2013.
- Det anbefales, at der er fokus på handicapvenlige adgangs- og toiletforhold ved nynedsættelse, nybygning, flytning og væsentlige ombygninger.
- I Region Midtjylland lægges der vægt på at skabe sammenhængende patientforløb til gavn for borgerne. Det anbefales derfor, at fodterapi indtænkes i relevant tværfaglig strategi- og planarbejde som fx revision af forløbsprogram for type 2 diabetes.
- Det anbefales, at der ses nærmere på, hvordan kommunikationen mellem fodterapeuten og samarbejdspartnere kan udvikles.
- Det anbefales, at der igangsættes en undersøgelse af de mobile fodterapeuters aktivitet i forhold til at komme med en anbefaling om fremtidig uddeling af mobile ydernumre.
- Det anbefales, at der i Region Midtjylland opslås 5 ydernumre, således den samlede kapacitet kommer op på 155 ydere i lighed med før konflikten. Det

anbefales, at de 5 ydernumre skal fordeles på hhv. Ikast-Brande, Herning og Lemvig kommuner.

