



Praksisplan for fodterapi 2021-2024

UDKAST



Indhold

1. Indledning.....	4
Baggrund for planens udarbejdelse.....	4
2. Resumé og anbefalinger.....	6
3. Fodterapeutisk virksomhed og overenskomstens rammer.....	8
Overenskomstens område.....	8
Uddannelse til statsautoriseret fodterapeut og opnåelse af autorisation.....	8
Tilskudsregler	9
Økonomistyring.....	9
Akkreditering af klinikker	9
Børneattester	10
4. Kapacitet og aktivitet på fodterapiområdet.....	11
Befolkningsudviklingen i Region Sjælland	11
Kapacitet og placering.....	11
Aldersfordeling for regionens fodterapeuter	12
Aktivitet.....	13
Udgifter til fodterapi.....	14
Vurdering af kapacitet og behov.....	14
Ventetider	16
Sammenfatning og anbefalinger.....	16
Anbefaling: Behov for ændring af kapacitet og styring.....	17
5. Ny kapacitetsstyringsmodel.....	18
Kort om forsøget i Syddanmark.....	18
Resultater af forsøget i Region Syddanmark	19
Sammenfatning og anbefaling	20
6. Bilag	21
Tabel 1: Befolkningsudviklingen i Region Sjællands kommuner	21
Tabel 2: Befolkningsudviklingen fordelt på aldersgrupper.....	22
Tabel 3: Gennemsnitlig ventetid til fodterapeuter i Region Sjælland	23
Tabel 4: Aldersfordeling for fodterapeuter i Region Sjællands Kommuner	23



Tabel 5: Aldersfordelingen for fodterapeuter 2013-201824

UDKAST

1. Indledning

Denne praksisplan afløser den seneste praksisplan fra 2013. Praksisplanen har til formål at tilrettelægge den fremtidige fodterapeutiske betjening i praksissektoren i Region Sjælland.

Planen skal understøtte en hensigtsmæssig kapacitetsplanlægning, samarbejdet mellem fodterapi praksis og det øvrige sundhedsvæsen samt kvalitetsudvikling i fodterapi praksis.

Praksisplanen er udarbejdet af Region Sjælland. I forbindelse med udarbejdelsen har der været nedsat en følgegruppe til at give faglig sparring i forløbet. Følgegruppen består af fodterapeut Ruth Søndergaard og fodterapeut Cille Holse. Følgegruppen har afholdt to møder med Steno Diabetescenter med forskellige emner indenfor diabetesområdet.

Læsevejledning:

- Kapitel 1 sætter rammen for at udarbejde praksisplanen for fodterapi – hvem der er afsender, hvem har bidraget til planen samt de andre planer og strategier, som praksisplanen relaterer sig til.
- Kapitel 2 opsummerer indholdet i praksisplanen og slutter af med en række anbefalinger til det videre arbejde.
- Kapitel 3 beskriver fodterapiområdet – hvilke ydelser og tilskud der er til fodterapi behandling samt de øvrige rammer for området.
- Kapitel 4 giver sammen med bilag til planen datagrundlaget for at tilrettelægge en plan for

fodterapiområdet i regionen fremadrettet.

- Kapitel 5 beskriver et forslag om at gennemføre et forsøg i Region Sjælland med en ny model for kapacitetsstyring. Forslaget bygger på erfaringer fra et forsøgsprojekt om fri nedsættelsesret, som Region Syddanmark startede i 2015 og som stadig kører.

Baggrund for planens udarbejdelse

I henhold til Landsoverenskomsten om Fodterapi §7 udarbejder regionen en samlet regional plan for tilrettelæggelsen af den fremtidige fodterapeutiske betjening i regionen. Praksisplanlægningen skal fremme udviklingen i samarbejdet og opgavefordelingen lokalt.

Planen skal indgå i Region Sjællands samlede sundhedsplanlægning og danner grundlag for beslutninger vedrørende den fodterapeutiske kapacitet og udvikling blandt andet med henblik på samordning af fodterapiområdet i alle områder af regionen.

Praksisplanen støtter ligeledes op om regionens visioner for sundhedsvæsenet og for det nære sundhedsvæsen. Disse strategiske prioriteringer konkretiseres og sætter en retning for området for fodterapi med følgende mål:

- Let tilgængelighed
- God faglig kvalitet og udvikling
- Gode patientforløb
- God økonomistyring og forenkling

Praksisplanen har et flerårigt sigte, mens Regionsrådet prioriterer regionens midler årligt. Derfor er der i praksisplanen peget på og anbefalet særlige indsatser, som Regionsrådet

med det rette beslutningsgrundlag herefter kan prioritere skal tilgodeses i budgettet for det kommende år. Ligesom der kan ansøges om midler fra eksterne partnere til udviklingsprojekter.

I forlængelse af praksisplanens vedtagelse vil der blive foretaget en overordnet tidsmæssig prioritering af planens anbefalinger. Desuden vil der i løbet af planperioden blive udarbejdet årlige implementeringsplaner med henblik på at udfolde og konkretisere de enkelte anbefalinger yderligere, således at opgavefordelingen mellem parterne bliver præciseret.

Implementeringsplanen vil således også være et nødvendigt prioriteringsredskab i forhold til beslutninger om, hvad der indenfor de økonomiske rammer er mulighed for at løfte i fællesskab.

Praksisplanen har været sendt i høring hos følgende parter:

- Sundhedsstyrelsen
- Danske Fodterapeuter
- Danske Regioner
- PLO-Sjælland
- Kommunerne i Region Sjælland
- Regionens sygehuse
- Steno Diabetescenter Sjælland
- Danske Patienter
- Patientinddragelsesudvalget
- Diabetesforeningen
- Psoriasisforeningen
- Gigtforeningen

2. Resumé og anbefalinger

Praksisplanen beskriver den nuværende kapacitet dels beskrevet ud fra forskellige vinkler, såsom ventetider, kapacitet og udgifter dels er der redegjort for nogle udviklingstendenser inden for området.

På baggrund af dette er der nu valgt en række prioriterede og anbefalede temaer, som der arbejdes videre med i implementeringen af praksisplanen:

- Regionen afprøver et forsøgsprojekt med en ny kapacitetsmodel, som indeholder de samme to elementer som indgår i Region Syddanmarks forsøgsprojekt - dels muligheden for at ansætte medhjælpere uden at få tildelt omsætningsloft dels mulighed for at etablere sig med nyt ydernummer i udvalgte områder.

En ny kapacitetsmodel vil være med til at adressere de kapacitets- og rekrutteringsudfordringer, som der er i visse områder af regionen. Ved at give mere fleksible rammer for at etablere sig med fri nedsættelse i udvalgte områder og i hele regionen at få mulighed for at ansætte behandlende medhjælpere, vil det forventeligt løse disse udfordringer.

Rekruttering til erhvervet og fastholdelse af de nuværende fodterapeuter forventes derfor at blive løftet i forbindelse med forsøget med en ny kapacitetsmodel.

Ligesom der i udvælgelsen af områder i regionen, hvor fodterapeuter kan

nynedsætte sig, tager udgangspunkt i analysen i kapitel 4 om behovet for kapacitet.

Forsøgsprojektet søges igangsat i denne valgperiode og evalueres herefter.

- Kvalitetsarbejde i form af blandt andet en akkreditering, bredes ud til også at have fokus på initiativer såsom efteruddannelse, workshops og faglige møder fx om kontrolstatistik og afregning samt om behandlingen af diabetespatienter i et samarbejde med Steno Diabetescenter. Et samarbejde, som er igangsat i 2019 med konkrete initiativer i form af afholdelse af temadage og delestillinger med delt ansættelse på sygehus og som privatpraktiserende fodterapeut.
- I praksisplanens periode vil det kontinuerligt blive vurderet, om der er behov for særlige udviklingstiltag på området.

Der vil være et stort fokus på at styrke det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde i det samlede sundhedsvæsen, herunder også samarbejdet med kommunerne og almen praksis i det nære sundhedsvæsen.

I den forbindelse skal det nævnes, at der i 2020 igangsættes et forsøg med at fravige overenskomstens krav om, at der skal en henvisning fra læge for patienter, som har behov for behandling for nedgroede tånegle. Resultaterne af dette forsøg vil der

blive fulgt op på i Samarbejdsudvalget for Fodterapi.

Det vil også være et relevant udviklingstiltag at give mulighed for at benytte virtuelle konsultationer for udvalgte patienter. Ligesom tværsektorielle tiltag som fx fodstatus databasen også er et vigtig i den faglige udvikling.

- I denne planperioden indgås der en ny overenskomst for fodterapi mellem parterne. Indsatserne i denne overenskomst anbefales at blive indeholdt i implementeringen af praksisplanen.

UDKAST

3. Fodterapeutisk virksomhed og overenskomstens rammer

Overenskomstens område

Fodterapipraksis er et selvstændigt erhverv og fungerer i forholdt til Overenskomst om Fodterapi indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fodterapeuter.

Overenskomsten omhandler:

- a. Behandling af patienter med diabetes (speciale 54)
- b. Behandling af patienter med nedgroede tånegle (speciale 55)
- c. Behandling af patienter med arvæv efter strålebehandling (speciale 59)
- d. Behandling af patienter med svær leddegigt (speciale 60)

Som det vil fremgå senere i praksisplanen, er langt den største aktivitet koncentreret omkring behandlingen af diabetespatienter (speciale 54)

Patientgrupper, som behandles i fodterapipraksis er følgende:

- Gigtpatienter
- Patienter med nedgroede negle
- Patienter med arvæv
- Diabetikere

Uddannelse til statsautoriseret fodterapeut og opnåelse af autorisation

Uddannelsen til fodterapeut er en ungdomsuddannelse (erhvervsuddannelse), der tager 1 ½ år. Uddannelsen kan tages to steder i Danmark- i København og i Randers.

Uddannelsen indeholder både en teoretisk del med blandt andet fodterapeutiske fag og sundhedsvidenskabelige fag og en praktisk del, hvor eleverne lærer det praktiske håndværk såsom indlægsfremstilling. Efter endt uddannelse kan fodterapeuten søge autorisation hos Sundhedsstyrelsen.

Fodterapeuterne daglige arbejde omfatter:

- Vejledning i køb af fodtøj
- Vejledning i pleje af fødder
- Fjernelse af hård hud
- Fjernelse af ligtorne
- Fremstilling af fodindlæg
- Fremstilling af aflastninger
- Beskæring af sår
- Behandling af nedgroede negle med bøjler
- Ganganalyse
- Klipping af negle
- Slibning af negle

- Oprensning af negle og neglebånd
- Rådgivning om fodøvelser
- Pleje af fødder hos pensionister, der ikke selv kan pleje deres fødder
- Fodstatus for diabetikere omfattende:
 - Neurologisk undersøgelse
 - Kredsløbsundersøgelse
 - Mobilitet
 - Trofik (svind af muskler)
 - Forebyggende vejledning

Tilskudsregler

Der kræves lægehenviisning for at få tilskud til behandling hos fodterapeuter – det gælder både for gruppe 1 og gruppe 2. I henhold til bekendtgørelse om tilskud til fodbehandling i praksissektoren har henholdsvis gruppe 1 og gruppe 2 sikrede efter lægehenviisning ret til behandling hos fodterapeut, hvis de ifølge lægelig diagnose har fået konstateret:

- a. Diabetes og et heraf afledt behov for fodbehandling.
- b. Symptomgivende nedgroede tånegle.
- c. Arvæv efter strålebehandling.
- d. Svær leddegigt, hvorved forstås leddegigt, der medfører begrænset eller tabt funktion i ben og arme, hvor kun få eller ingen sædvanlige arbejdsopgaver kan klares og hvor den sikrede har nedsat evne til selvhjælp og som følge heraf ikke kan varetage egen fodpleje.

Der kan ydes tilskud på 50 % til behandling med diabetes og svær leddegigt samt 40 % til behandling af patienter med arvæv og nedgroede tånegle.

For visse ydelser er der sat loft på antallet behandlinger med tilskud.

Der er i en forsøgsperiode fra juli 2018 til udgangen af 2021 mulighed for at få tilskud til fodterapi for mennesker med svær

psoriasisgigt. Behandlingen omfatter **den samme aftale som aftalen om svær leddegigt.**

Skønsmæssig 20-25 % af de praktiserende fodterapeuters omsætning hidrører fra offentlige tilskud (kilde: Region Syddanmarks gældende praksisplan).

Økonomistyring

På regionalt niveau er der en løbende opfølgning på udviklingen i udgifter til fodterapi. Der gennemføres i regi af Samarbejdsudvalget for Fodterapi årligt en kontrolstatistik for alle praktiserende fodterapeuter med ydernummer. Ved gennemgang af kontrolstatistikken sker der en vurdering af den enkelte fodterapeuts gennemsnitlige udgifter pr. patient.

Hvis udgifterne overskrider regionens gennemsnit med 25% skal det undersøges, hvad der er årsagen til overskridelsen. Fodterapeuten høres af regionen Om årsagen til det høje behandlingsniveau pr. patient, hvorefter Samarbejdsudvalget for Fodterapi har mulighed for blandt andet at henstille til reduktion eller pålægge fodterapeuten en højeste grænse for udgiften pr. patient.

Akkreditering af klinikker

Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) er i gang med en akkrediteringsproces af klinikkerne i regionen. Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) skal udbredes ude i praksis, med henblik på at understøtte den organisatoriske, den kliniske og den patientoplevede kvalitet. De første akkrediteringer er startet i november 2019. Alle klinikker i Danmark skal som udgangspunkt være akkrediteret senest 31.12.2021.

Akkrediteringen medfører et økonomiske tilskud til klinikkerne. Der ydes et tilskud på 6.250 kr. i forbindelse ved opstart og en

akkrediteringspræmie på 6.250 kr. når klinikken er akkrediteret første gang.

Børneattester

De nye overenskomster har også indført krav om børneattester ved tiltrædelse af overenskomsten. Dette indebærer at alle, der arbejder indenfor overenskomsten i regionen

har en ren børneattest. For ejerne af et ydernummer er det regionen, som på baggrund af en samtykkeerklæring indhenter information om børneattest gennem rigspolitiet. Mens det er ejerne af ydernetnumrene, som står for det i forhold til de behandlende medhjælpere.

UDKAST

4. Kapacitet og aktivitet på fodterapiområdet

I dette afsnit beskrives og analyseres kapaciteten og aktiviteten på fodterapiområdet på baggrund af tilgængelige data om ydelser og praksis.

Befolkningsudviklingen i Region Sjælland

I Region Sjælland bor der cirka 850.000 indbyggere – fordelt på 17 kommuner. Prognoser viser, at befolkningstallet frem mod 2030 forventes at stige til godt 872.000 indbyggere. Alle regionens kommuner, bortset fra Lolland Kommune, forventes at have en befolkningstilvækst i perioden. I bilag er vedlagt oversigt over befolkningsudviklingen i samtlige kommuner.

Antallet af personer i den erhvervsaktive alder udgør aktuelt ca. 55 procent af regionens indbyggere. I 2030 vil denne andel være faldet til ca. 52 procent. Samtidig vil den ældre del af befolkningen stige fra ca. 23 procent til knap 27 procent.

Der sker generelt i Danmark en stigning i antallet af personer med diabetes. Syddansk Universitet har i en analyse af tilvæksten vist, at der vil ske en stigning i perioden 2015-2030 fra 18.000 til 21.500 nye tilfælde hvert år

Diabetesforeningen har opgjort, hvordan udviklingen ser ud for hver af regionens kommuner.

https://diabetes.dk/media/15148827/diabetes_risiko-sj%C3%A6lland.pdf

Kapacitet og placering

Der er pr. 1. januar 2020 i alt 140 fodterapeuter med ydernummer. Hertil kommer 29 behandlende medhjælpere i henhold til overenskomstens §18 stk. 1. Den samlede kapacitet på fodterapiområdet under overenskomsten er således på i alt 176 kapaciteter.

Der har tidligere været mulighed for at arbejde som mobil fodterapeut uden fast klinikadresse. Med den gældende overenskomst udfases denne mulighed og at det er i dag oftest fodterapeuter med klinik, som kører hjemmebehandling.

Der er ganske få ubesatte ydernumre, det forventes dog at ændre sig i de kommende år, da erfaringerne viser, at det er vanskeligt at få besat ydernumre særligt i Lolland og Kalundborg kommuner. Hvilket også er en tendens, som ses for andre dele af sundhedsvæsenet.

Kortet nedenfor viser fordelingen af kapaciteter i regionen, fordelt på klinikker. Det ses, at der er en jævn fordeling af klinikker i regionen.

Placeringen af ydernumre i regionen er til dels historisk betinget. I amternes tid og før kommunesammenlægningen var det naturligt at lægge ydernumrene fordelt på de gamle kommuner. Med udviklingen i dag, hvor befolkningsudviklingen er størst i regionens større byer, er det også nødvendigt at vurdere, om der er ydernumre, som det vil være

hensigtsmæssigt at flytte fra de mindre kommuner.

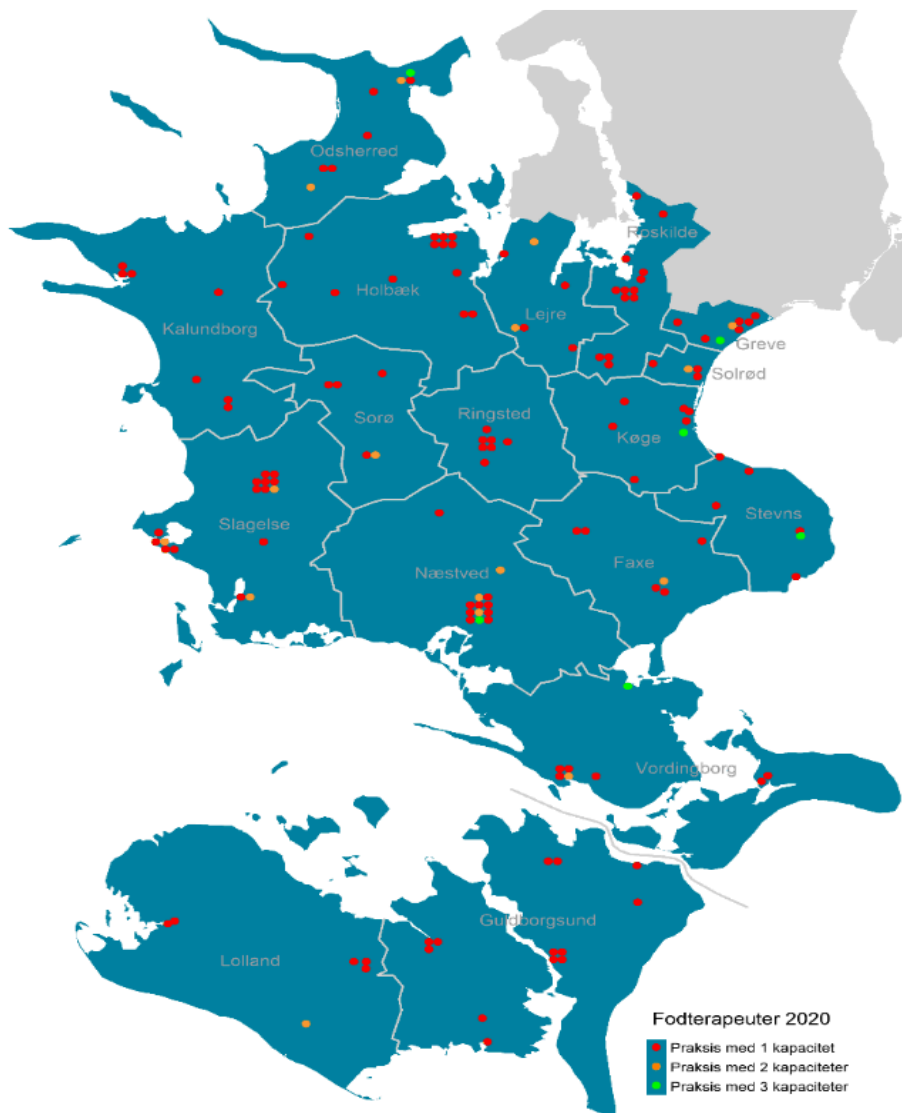
Der er ligeledes i alt 105 fodterapeuter, som arbejder udenfor overenskomsten og hvor patienterne ikke har ret til tilskud. Fordelingen per kommune ses i tabel 5.

Sundhedsprofilens data om diabetesforekomster fordelt på kommuner viser, at andelen af borgere med diabetes er markant højere end regionsgennemsnittet (6,5 %) i Lolland, Odsherred og Slagelse kommuner. Det vil derfor være meget vigtigt, at der er fodterapeutisk kapacitet i nærområdet til den gruppe af borgere.

Aldersfordeling for regionens fodterapeuter

I forbindelse med tilblivelsen af praksisplanen er det undersøgt, om der på grund af alder og pensionering kan forventes en snarlig udskiftning af fodterapeuter med ydernummer.

Som det fremgår af tabeller i bilag er der sket en ændring gennem de seneste 5 år. Andelen af fodterapeuter under 55 år er faldet og andelen af fodterapeuter mellem 55 og 60 år er steget. Mens andelen af fodterapeuter over 60 år ikke er steget væsentligt.



tabel 1 er der sket en mindre stigning i dels antallet af behandlede personer i perioden 2015 til 2019 på i alt 11 % og for diabetes patienter er det en stigning på 14 %.

På baggrund af dette er det vurderingen, at der ikke er behov for at sætte ind på nuværende tidspunkt. Alle kommuner har en stor andel af fodterapeuter under 60 år. I forhold til tilgangen af nye fodterapeuter ser det positivt ud, da uddannelsen til fodterapeut er populær.

Aktivitet

Langt hovedparten af den fodterapeutiske aktivitet er koncentreret omkring diabetesbehandlingen. Som det fremgår af

Ligeledes kan der i perioden registreres en ændring i antallet af behandlede personer med svær leddegigt fra 1471 personer til 1745 personer i 2019. Indenfor specialet nedgroede tånegle blev der i 2019 behandlet 3237 personer og for personer med arvæv er det i alt 296 personer, hvilket for begge grupper er en mindre tilbagegang siden 2015.

Tabel 1: Udviklingen i antal personer, som behandles med fodterapi 2015-2019, Region Sjælland

	2015	2016	2017	2018	2019
	Antal Personer	Antal Personer	Antal Personer	Antal Personer	Antal Personer
Speciale					
54 - Diabetes	19.316	20.214	21.250	21.935	22.058
55 - Nedgroede tånegle	3.432	3.377	3.442	3.435	3.237
59 - Arvævspatienter	323	303	297	298	296
60 - Svær leddegigt	1.471	1.508	1.569	1.691	1.745
Total	24.414	25.293	26.433	27.208	27.206

For antallet af ydelser er der også sket en stigning – det fremgår af tabel 2, at der er sket en stigning på 8 % for alle patienter behandlet i

fodterapipraksis og 9 % for diabetes ydelser, herunder fodstatus og behandling af fodsår.

Tabel 2: Udviklingen i antal ydelser indenfor fodterapi 2015-2019, Region Sjælland

	2015	2016	2017	2018	2019
	Antal Ydelser	Antal Ydelser	Antal Ydelser	Antal Ydelser	Antal Ydelser
Speciale					
54 - Diabetes	114.130	118.213	124.157	124.801	124.339
55 - Nedgroede tånegle	13.815	13.963	14.524	14.193	14.065
59 - Arvævspatienter	2.203	2.160	2.093	1.972	1.946
60 - Svær leddegigt	10.288	10.722	10.747	11.255	11.638
Total	140.436	145.058	151.521	152.221	151.988

Udgifter til fodterapi

Som det fremgår af tabel 3 er der sket en mindre stigning i det samlede bruttohonorar fra 2015 til 2019 på i alt 16 % og næsten

tilsvarende ses en stigning på honoraret til diabetesområdet på 17 %.

Tabel 3: Udviklingen i bruttohonorar for fodterapi 2015-2019, Region Sjælland

	2015	2016	2017	2018	2019
Speciale	Bruttohonorar	Bruttohonorar	Bruttohonorar	Bruttohonorar	Bruttohonorar
54 - Diabetes	15.721.225	16.491.842	17.475.319	18.114.817	18.397.638
55 - Nedgroede tånegle	885.008	890.765	911.708	884.221	865.684
59 - Arvævspatienter	265.215	261.954	251.993	240.200	241.585
60 - Svær leddegigt	1.639.219	1.720.050	1.733.239	1.840.392	1.931.458
Total	18.510.667	19.364.611	20.372.260	21.079.630	21.436.364

Det er også en stigning, som ses i de øvrige regioner. Det ses i nedenstående tabel, hvor regionerne er sammenlignet i forhold til udgifter pr. patient i 2019, ligger Region

Sjælland lidt under gennemsnittet for regionerne samlet.

Tabel 4: Udgift pr. patient i regionerne, 2019

Speciale	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Total
Diabetes	854	843	885	851	834	856
Nedgroede tånegle	279	286	294	279	267	283
Arvævspatienter	950	910	884	774	816	817
Svær leddegigt	1.062	1.049	1.106	1.145	1.107	1.105
Total	807	771	814	778	778	791

Vurdering af kapacitet og behov

I tabel 5 ses den samlede fodterapeutiske kapacitet i 2019 fordelt på kommunerne i regionen.

Table 5 Capacities in relation to the number of inhabitants, distributed by municipalities - 2019

Kommune	Antal kapaciteter	Antal yder numre	Uden yder numre	Antal borgere . 2020	Borgere pr. kapacitet	Antal behandlede borger*	Andel behandlede borger	Andel 65 år+	Behandlede borgere pr. kapacitet
Greve	11	8	6	50.558	4.596	1.754	3,47	21%	159
Køge	11	9	14	60.979	5.544	1.791	2,94	20%	163
Roskilde	13	13	20	87.914	6.763	1.970	2,24	20%	152
Solrød	5	4	5	23.255	4.651	731	3,14	20%	146
Odsherred	12	8	1	32.957	2.746	1.509	4,58	31%	126
Holbæk	13	13	11	71.541	5.503	2.168	3,03	21%	167
Faxe	9	6	5	36.576	4.064	1.196	3,27	22%	133
Kalundborg	7	7	2	48.436	6.919	2.099	4,33	24%	300
Ringsted	7	7	8	34.852	4.979	966	2,77	18%	138
Slagelse	18	16	6	79.073	4.393	2.869	3,63	22%	159
Stevns	7	5	4	22.805	3.258	828	3,63	25%	118
Sorø	6	5	4	29.881	4.980	1.019	3,41	21%	170
Lejre	8	6	1	27.996	3.500	986	3,52	22%	123
Lolland	7	6	3	41.105	5.872	1.273	3,10	29%	182
Næstved	18	13	7	83.143	4.619	2.788	3,35	21%	155
Guldborgsund	13	13	2	60.722	4.671	2.122	3,49	26%	163
Vordingborg	11	8	6	45.566	4.142	1.662	3,65	27%	151
I alt	176	147	105	837.359	4.758	1.631	3,30	23	159

* Forbrug i de enkelte kommuner

(De behandlede borgere er behandlet i alle kommuner i hele landet)

Det gennemsnitlige antal borgere per fodterapeut kapacitet er 4758 borgere. I regionen er der en spredning i antallet af borgere pr. kapacitet. De kommuner, hvor antallet af borgere pr. kapacitet er højere end gennemsnittet er i Køge, Roskilde, Holbæk, Kalundborg, Lolland, Ringsted og Sorø kommuner.

Den bedste dækning, hvad angår antal indbyggere pr. kapacitet ses i Odsherred, Lejre og Stevns kommuner.

I forhold til de andre målepunkter fordeler det sig anderledes mellem kommunerne:

- Det gennemsnitlige antal behandlede borgere hos en fodterapeut i en kommune er på 1631 borger. Set i forhold til hver kommunes

indbyggertal er andelen af behandlede borgere gennemsnitligt ca. 3,3 % i hele regionen.

Mellem kommuner er der store forskelle i, hvor stor en andel af befolkningen, som behandles hos en fodterapeut med tilskud.

Andelen af behandlede borgere af det samlede antal borgere i kommune ligger Odsherred og Kalundborg kommuner noget over gennemsnittet – i de kommuner går man mere til fodterapeut med tilskud end i de øvrige kommuner. Mens andelen i Ringsted, Køge og Roskilde kommuner er lav.

- Andelen af borgere over 65 år ligger i Odsherred og Lolland kommuner en

del over gennemsnittet. Men også i Vordingborg og Guldborgsund er andelen højere end gennemsnittet.

- Andel behandlede borgere pr. kapacitet siger noget om, hvor meget klinikkerne behandler gennemsnitligt. Der bliver behandlet gennemsnitligt 159 borgere pr. kapacitet i regionen. Klinikkerne i Kalundborg og Lolland kommuner ligger højest med henholdsvis 300 og 188 patienter pr. kapacitet.

Ventetider

Fodterapeuterne skal i henhold til overenskomstens §27 stk. 2 opdatere deres ventetidsinformationer på Sundhed.dk mindst hvert kvartal.

Af de 140 fodterapeuter med ydernummer har 93 % oplyst deres ventetid januar 2020. Af oplysningerne fremgår, at ventetiden fordeler sig fra 0 uger til 1 år. Den gennemsnitlige ventetid er på 18 uger.

Der er store forskelle mellem de oplyste ventetider fordelt på klinikker og på kommuner. Der er gennemsnitligt kort ventetid til fodterapeuter i Solrød, Odsherred og Stevns kommuner mens der er ventetider på mere end 20 uger i Faxe, Holbæk, Lolland, Næstved, Sorø og Vordingborg kommuner.

I bilaget fremgår den gennemsnitlige ventetid i uger pr. januar 2020 fordelt på kommunerne. Alle kommuner har en eller flere fodterapeuter, som ikke har ventetid til behandling. Men de oplyste ventetider på sundhed.dk er dog ikke i alle tilfælde de aktuelle ventetider. Der er klinikker, som rapporterer meget lave eller ingen ventetid på trods af, at der reelt er ventetid til behandling, når borgerne kontakter klinikken. Dette sker for at sikre et kundegrundlag i klinikken. Det har været

forsøgt at appellere til klinikkerne om at rapportere de reelle ventetider.

Sammenfatning og anbefalinger

Befolkningstallet i regionen er stigende. Det er især antallet af borgere i de ældre aldersgrupper over 65 år, som forventes at stige frem mod 2030. Det er derfor en stigning i de aldersgrupper, som vurderes at have mest behov for fodterapi. Det er primært for fodterapiområdet borgere med diabetes, som fylder mest.

Det er også en stigning, som allerede nu ses i forhold til antal behandlede borgere. Det fremgår af tabel 1, at der er sket en stigning i **antal personer behandlet** hos regionens fodterapeuter. Stigningen ligger på i alt 2800 personer, hvilket svarer til en stigning på 11 %. Væksten i antallet af behandlede personer sker især inden for diabetesspecialet, hvor langt størstedelen behandles, nemlig 81 % i 2019.

Udviklingen i **antal ydelser** viser en stigende tendens. Der er en jævn stigning fra 2015 til 2019 med gennemsnitligt ca. 2500 flere ydelser årligt.

Udviklingen i **honorar/udgifterne** til fodterapibehandling har en svag stigning, men Region Sjælland ligger en smule lavere i forhold til de øvrige regioner med hensyn til udgiften per patient.

For så vidt tilskudsdelen har regionen en årlig udgift på 120.000 kr. i gennemsnit per kapacitet. Dette varierer dog rigtig meget mellem fodterapeuterne, hvor nogle ligger på lige over 40.000 kr., som er mindstegrænsen og andre er på 500.000 kr.

Der ses en spredning i antallet af **borgere pr. kapacitet**. Flest borgere pr. kapacitet er der i Køge, Roskilde, Guldborgsund, Holbæk, Kalundborg, Lolland, Næstved, Ringsted og

Sorø kommuner. Mens den bedste dækning, hvad angår kapacitet pr. indbygger ses i Odsherred, Lejre og Stevns kommuner.

Der er store forskelle mellem de **oplyste ventetider** fordelt på klinikker og på kommuner. Der er gennemsnitligt kort ventetid til fodterapeuter i Solrød, Odsherred og Stevns kommuner mens der er ventetider på mere end 20 uger i Faxe, Holbæk, Lolland, Næstved, Sorø og Vordingborg Kommuner.

Samlet set for alle ovenstående **målepunkter** viser der sig desværre ikke et klart mønster i forholdt til, hvor der særligt er brug for en højere eller mindre kapacitet.

Anbefaling: Behov for ændring af kapacitet og styring

Regionens samlede kapacitet har i de sidste mange år ligget på omkring 170 kapaciteter. Ved den seneste kapacitetsplan fra 2018 blev det besluttet, at der var behov for en udvidelse af kapaciteten i Kalundborg Kommune og at der kunne være et lignende behov på sigt i Næstved, Køge, Lolland og Slagelse kommuner.

Dette afstedkom udløsning af et ekstra ydernummer i Kalundborg Kommune i 2019. Desværre var der ikke megen interesse for at starte en ny klinik op i kommunen og derfor er ydernummeret stadig ledigt.

Men administrationen får jævnligt henvendelser fra fodterapeuter, som er pressede af for mange patienter og deraf behov for at ansætte en ekstra kapacitet – i det sidste års tid har blandt andet været fra fodterapeuter i Guldborgsund, Køge og Faxe kommuner. Men det er et generelt ønske at kunne udvide med kapaciteter i stort set alle kommuner. Med en voksende ældrebefolkning forventes det også, at der er en stigende efterspørgsel efter fodterapeuternes diabetesbehandling.

Tallene og de informationer, som fodterapeuterne kommer med viser, at der er et behov for at tilrettelægge kapaciteten anderledes. Ligesom der fremadrettet skal etableres nogle særlige attraktive forhold i nogle kommuner, hvor det er vanskeligt at tiltrække nye fodterapeuter til – her tænkes på Lolland og Kalundborg kommuner.

5. Ny kapacitetsstyringsmodel

Region Sjællands Samarbejdsudvalg for fodterapi har i et par år fulgt med i de erfaringer, som blandt andet Region Syddanmark har gjort sig med et forsøg med en ny kapacitetsstyringsmodel.

Tilbage i 2015 godkendte regionsrådet i Region Syddanmark en forsøgsordning om kapacitetsstyring og nynedsættelse på fodterapiområdet hvilket jf. overenskomsten er en §39-rammeaftale. Formålet var at gøre op med den relative stramme kapacitetsstyring og forenkle den administrative proces for nynedsættelser. Regionen ønskede at lave forsøgsordningen, fordi den nuværende stramme styring bl.a. hæmmer patienternes frie valg. Derudover ville man sikre en bedre tilgængelighed for borgerne i regionen.

Forsøgsordningen blev i februar 2017 forlænget, da regionen oplevede, at kapacitetsstyringsmodellen fungerede efter hensigten

Kort om forsøget i Syddanmark

Åbne/lukke-lister: Regionen har en åbne/lukke-liste over hvilke områder, som fodterapeuter kan nynedsætte sig i. Denne liste redigeres i løbet af året af administrationen efter sparring med fodterapisiden i samarbejdsudvalget, således at fodterapeuterne ikke skal vente på at ydernumre slås op en gang om året. Fodterapeuter kan etablere en nynedsat klinik i et åbent område.

Der er skærpede krav til klinikkerne i forbindelse med nynedsættelser: Klinikken skal bl.a. tilbyde hjemmebehandling og have eget indlægsværksted. Nynedsættelser må heller ikke ske i eksisterende fodterapi praksis, da man ønsker en geografisk spredning af kapaciteten.

Behandlerende medhjælpere: Fodterapeuter med ydernummer kan udvide deres kapacitet med op til seks behandlerende medhjælpere efter overenskomstens §18, stk. 1. Det betyder også, at fodterapeuter med ydernummer kan undgå at ansætte behandlerende medhjælpere efter §18 stk. 2, hvor regionen sætter et omsætningsloft.

Forsøget har følgende mål at forfølge:

- Bedre tilgængelighed til fodterapeutbehandling
- Mere nærhed for patienterne
- Kortere ventetid til behandling
- Fodterapeutisk dækning i yderområder
- Større klinikfællesskaber med øget kvalitet
- Overordnet en investering i øget forebyggelse

Erfaringerne fra forsøgsperioden viser, at der er sket en positiv udvikling i forhold til ovenstående mål.

Bedre tilgængelighed og mere nærhed:

Regionen har fået flere kapaciteter, og det betyder, at patienterne har fået flere valgmuligheder i forhold til at vælge den behandler, som de ønsker. Ligesom nærhed og

tilgængelighed har en positiv betydning for et sammenhængende forløb med diabetes eller anden kronisk sygdom.

Mindre ventetid: Erfaringerne er, at ventetiderne er blevet meget kortere. Tidligere gjorde lange ventetider det oftest svært for ny diagnosticerede patienter at finde en fodterapeut i nærområdet.

Fodterapeutisk dækning i yderområder og **større klinikfællesskaber:** Region Syddanmark har med forsøget oplevet at få en meget bedre fodterapeutisk dækning i yderområderne i regionen.

Ifølge en VIVE-rapport er sandsynligheden for at have modtaget fodterapi for en person i yderområder 0,8 gange mindre end for personer, der bor i byområder.¹ I den nationale handlingsplan for diabetes beskrives det, at der er en betydelig ulighed i sundhed knyttet til type 2-diabetes². Sygdommen rammer oftere personer med kort uddannelse sammenlignet med personer med mellemlang og lang uddannelse - hvilket man statistisk ved, at der bor flere af i yderområderne.

I forhold til større klinikfællesskaber har muligheden for at få flere behandlende medhjælpere haft den betydning i Syddanmark, at der er kommet flere større klinikfællesskaber.

Større klinikfællesskaber giver mulighed for sparring både om faget men også om kvalitetsudvikling. Det skaber også mere tryghed og stabilitet i behandlingsforløbet for patienten, fordi fodterapeuter på større

klinikker kan hjælpe hinanden ved sygdom, ferie eller andre særlige omstændigheder.

Resultater af forsøget i Region Syddanmark

Målene med forsøget har været en god tilgængelighed med kortere ventetider til behandlingstilbud i borgernes nærområde og har dermed også været med til at sikre, at flere diabetikere kommer til fodterapeut.

Der foreligger en række undersøgelser, som viser, at risikoen for amputation mindskes, hvis man får flere diabetikere til fodterapeut, fordi den forebyggende fodterapi er afgørende for at mindske risikoen for udvikling af alvorlige fodsår.

Diabetiske fodsår er en betydelig udgift i regionerne – ifølge VIVE³ er omkostningerne til diabetiske fodsår på godt 2,5 milliarder kroner i kommunerne og det samme i regionerne. Hver fjerde med et diabetisk fodsår ender med at få en amputation på underben eller lår.⁴ Det koster mellem 153.000 og 253.000 kr. at hele et fodsår og mellem 408.000 og 597.000 kr., hvis der efterfølgende gennemføres en amputation.⁵

Diabetiske fodsår er dermed den dyreste senfølge ved diabetes. Derudover er der også de menneskelige omkostninger som forringet livskvalitet ved amputation.

Forsøgsprojektet har dog medført en udgiftsstigning, som bl.a. skyldes en øget afregning på fodterapiområdet som følge af kapacitetsudvidelsen. Udgiftsstigningen skete

¹ KORA-rapport: Hvem går til fodterapi – er der social eller geografisk mulighed?, 2016

² Den Nationale Diabeteshandlingsplan, Sundheds- og Ældreministeriet; 2017

³ Omkostninger for kommuner og regioner ved udvalgte senfølger til diabetes. Dansk Sundhedsinstitut; 2012

⁴ Diabetiske fodsår. En medicinsk teknologivurdering (MTV). Medicinsk Teknologivurdering 2011;13, Sundhedsstyrelsen; 2011.

⁵ Omkostninger for kommuner og regioner ved udvalgte senfølger til diabetes. København: Dansk Sundhedsinstitut; 2012

dog primært lige efter forsøgsordningen blev sat i kraft, og udgiftsstigningen er nu stagneret.

Udgiftsstigningen i Region Syddanmark er dog ikke primært baseret på, at omkostningerne pr. patient er steget markant, men at der er kommet flere diabetespatienter til. fodterapi findes mange kontrolmekanismer, som sikrer, at udgifterne ikke løber løbsk:

- Der skal foreligge en henvisning fra lægen for alle specialer.
- Der er en begrænsning på antal behandlinger for diabetikere
- Der er egenbetaling.
- Der er et økonomiprokollat, der betyder en fast overordnet økonomisk ramme for hvor mange penge regionerne må bruge på fodterapi om året.
- Der gennemføres en årlig kontrolstatistik for de enkelte yderes forbrug på alle speciale kontrolleres.
- Der skal omsættes for minimum 40.000 kr. for at opretholde retten til en kapacitet.

Ligesom fodterapiområdet også er kendetegnet ved, at regionens udgifter til tilskud er forholdsvis begrænsede. Gennemsnitligt er

Omkostningerne til fodterapi er ligeledes steget i de andre fire regioner, herunder også i Region Sjælland.

Fodterapiområdet er karakteriseret ved en høj grad af økonomistyring – i overenskomsten for

Region Sjællands udgift årligt på 120.000 kr. pr. ydernummer.

Sammenfatning og anbefaling

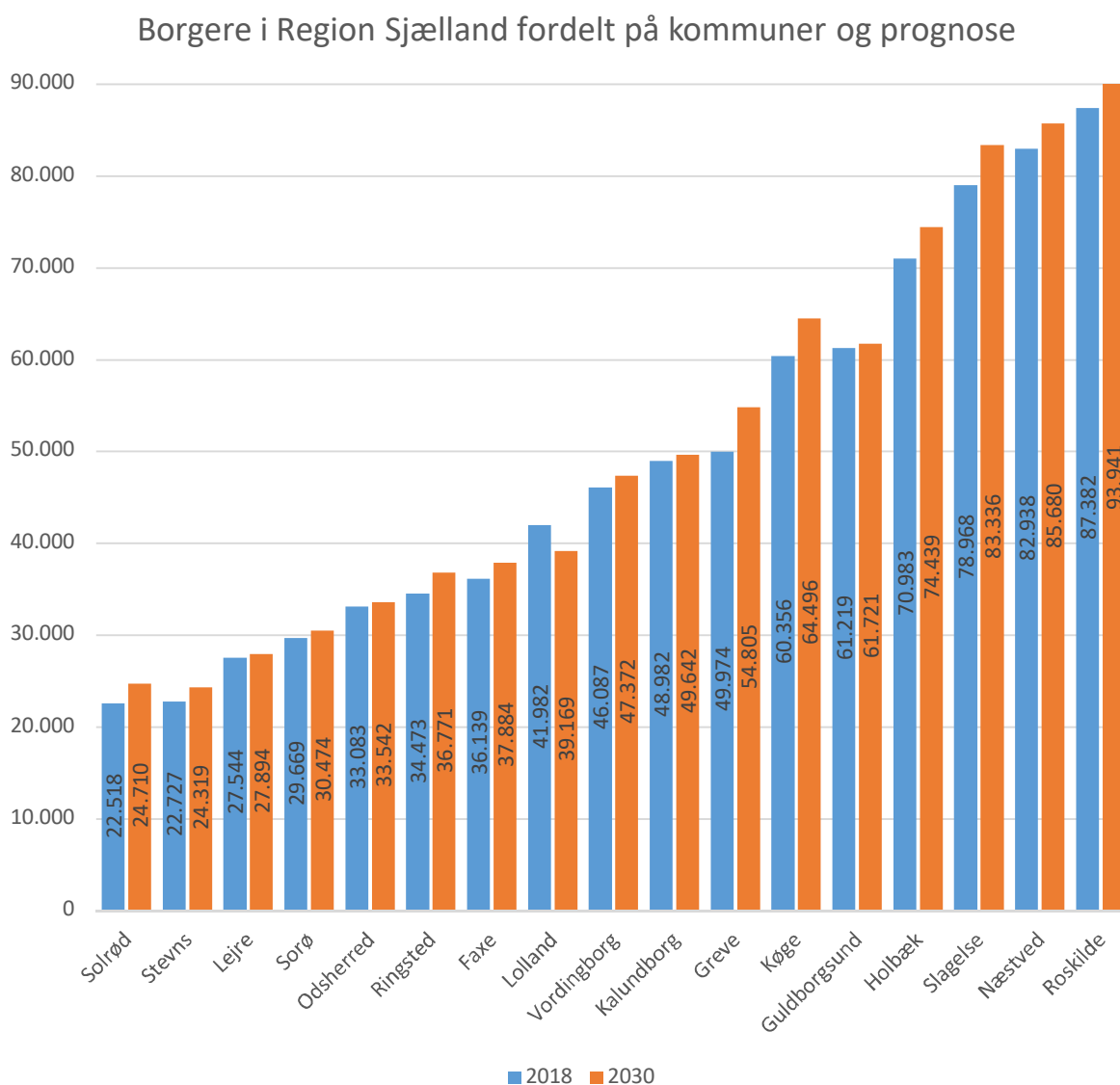
Samarbejdsudvalget for Fodterapi i Region Sjælland har et ønske om, at regionen tager initiativ til at gennemføre et lignende forsøg med en ny kapacitetsmodel. Rekruttering og fastholdelse vil ligeledes være et mål i forhold til at afprøve en ny kapacitetsmodel.

Igangsætning af et sådant forsøg skal som der nævnes i indledningen godkendes i Regionsrådet, som med det rette beslutningsgrundlag, herunder beregning af de forventede ekstra udgifter og effekter af forsøget, kan prioritere det i budgettet for de kommende år.

Forsøgets skal dog også koordineres med implementering af den nye overenskomst, som forventes indgået i efteråret 2020.

6. Bilag

Tabel 1: Befolkningsudviklingen i Region Sjællands kommuner

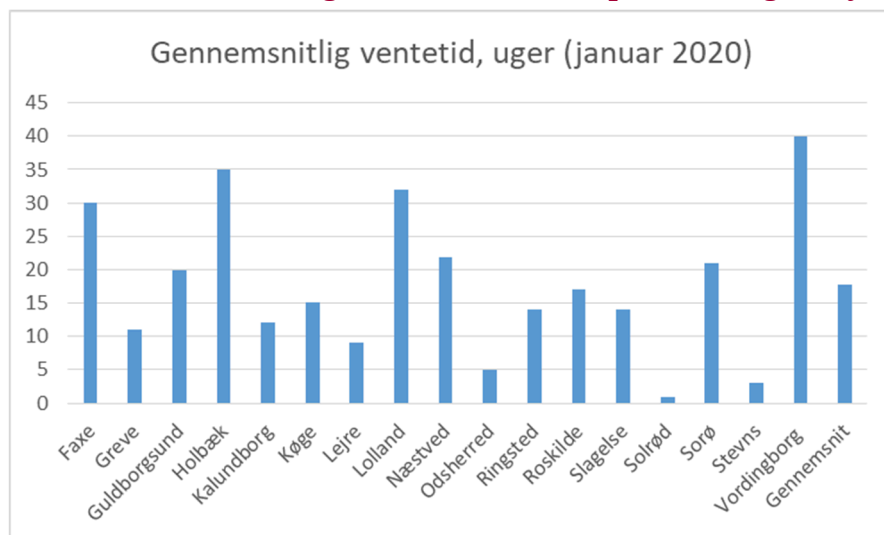


Tabel 2: Befolkningsudviklingen fordelt på aldersgrupper

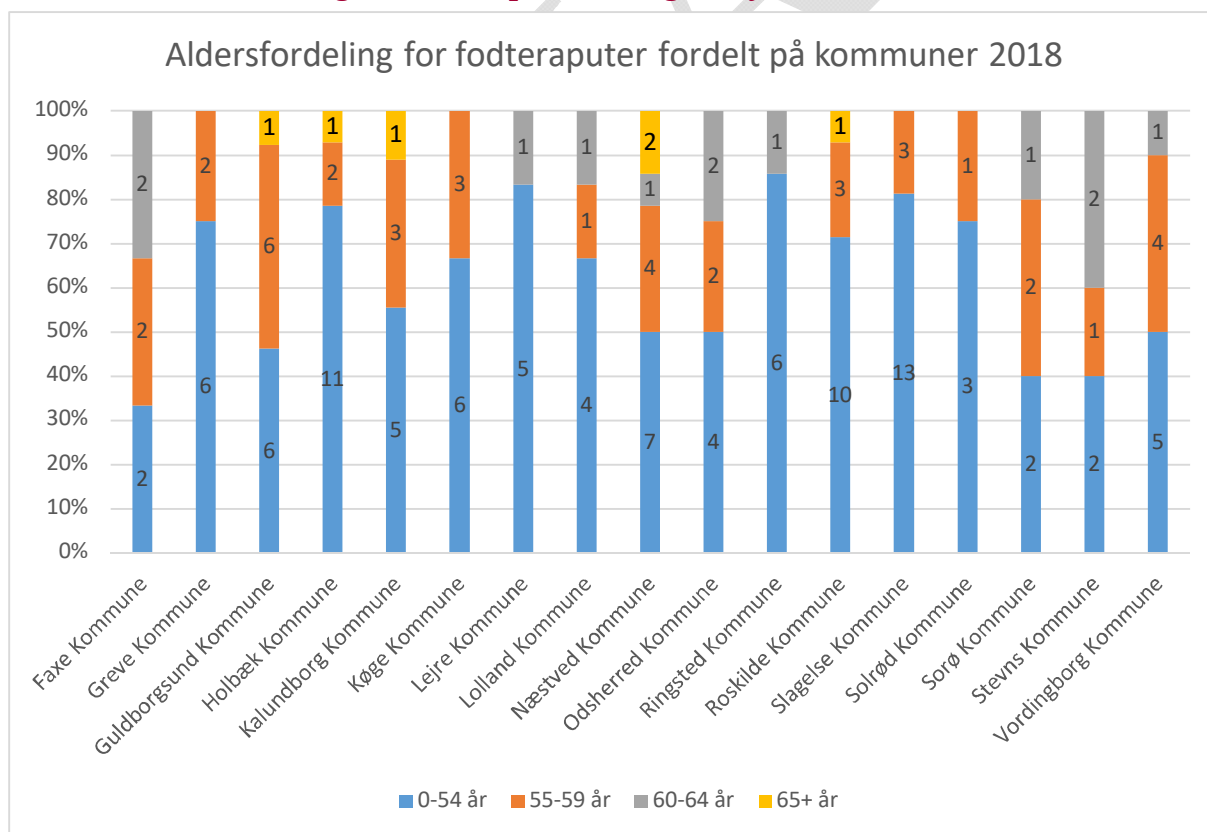
(Kilde: Danmarks Statistik)

Kommune	2019			2030			2030 (pensionsalder 66 år)		
	0-19 år	20-64 år	65+ år	0-19 år	20-64 år	65+ år	0-19 år	20-66 år	67+ år
Greve	25%	54%	21%	25%	52%	23%	25%	55%	20%
Køge	24%	56%	20%	22%	55%	23%	22%	57%	20%
Lejre	25%	53%	22%	24%	51%	25%	24%	54%	22%
Roskilde	24%	57%	20%	23%	55%	22%	23%	57%	20%
Solrød	26%	54%	20%	27%	52%	20%	27%	54%	18%
Faxe	22%	56%	22%	21%	54%	26%	21%	57%	23%
Guldborgsund	20%	54%	26%	19%	51%	30%	19%	54%	27%
Holbæk	23%	56%	21%	22%	54%	25%	22%	57%	22%
Kalundborg	22%	54%	24%	20%	52%	28%	20%	55%	25%
Lolland	18%	53%	29%	17%	48%	34%	17%	52%	31%
Næstved	22%	56%	21%	21%	54%	25%	21%	57%	22%
Odsherred	19%	51%	31%	17%	47%	36%	17%	51%	32%
Ringsted	23%	59%	18%	22%	57%	21%	22%	59%	19%
Slagelse	21%	57%	22%	21%	54%	25%	21%	57%	22%
Sorø	23%	56%	21%	22%	53%	25%	22%	56%	23%
Stevns	21%	54%	25%	19%	52%	29%	19%	55%	26%
Vordingborg	20%	53%	27%	18%	50%	32%	18%	53%	29%
Region Sjælland	22%	55%	23%	21%	53%	26%	21%	56%	23%

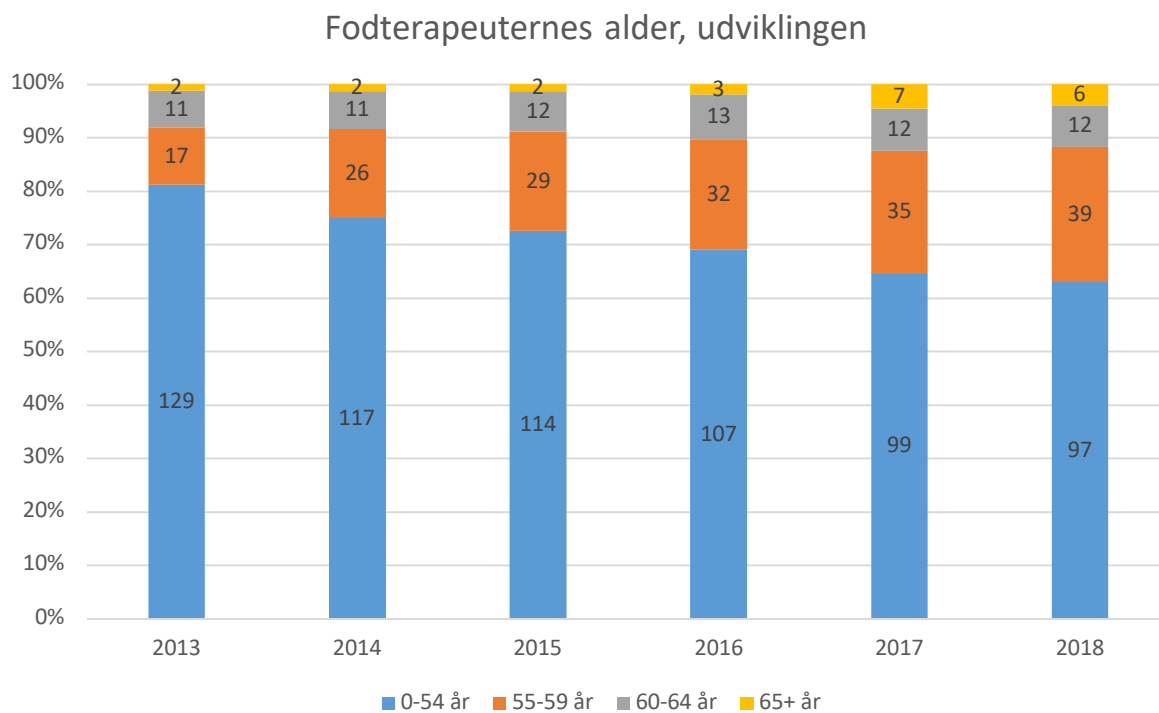
Tabel 3: Gennemsnitlig ventetid til fodterapeuter i Region Sjælland



Tabel 4: Aldersfordeling for fodterapeuter i Region Sjællands Kommuner



Tabel 5: Aldersfordelingen for fodterapeuter 2013-2018



UDK