



Praksisplan for Fodterapi

2016



REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder

INDHOLD

| | |
|---|-----------|
| 1. Indledning | 3 |
| 2. Fodterapi i Regional kontekst | 3 |
| 2.1 Udgifter til fodterapi fordelt på specialer | 4 |
| 2.2 Aktivitetens fordeling | 5 |
| 2.3 KORA Rapporten ”Hvem går til fodterapi – er der en social eller geografisk ulighed? ” | 5 |
| 3. Kvalitet og service | 6 |
| 3.1 Kvalitetsudvikling i overenskomstmæssig kontekst | 6 |
| 3.2 Kvalitetsudvikling i regional kontekst | 7 |
| 3.3 Arbejdet med utilsigtede hændelser i Region Nordjylland | 7 |
| 3.4 Fodstatus og risikovurdering | 8 |
| 3.5 It og kommunikation | 9 |
| 3.6 Efter- og videreuddannelse | 9 |
| 3.7 Rekvisitionsordningen for forbindsstoffer | 10 |
| 3.8 Handicapvenlige forhold..... | 10 |
| 3.9 Værksted | 10 |
| 3.10 Hjemmebehandling | 10 |
| 3.11 Ventetider og serviceoplysninger | 10 |
| 4. Samordning med det øvrige sundhedsvæsen | 11 |
| 4.1 Forebyggelse..... | 11 |
| 4.2 Forløbsprogram..... | 12 |
| 5. Tilrettelæggelse og drift af praksis | 12 |
| 5.1 Mobile fodterapeuter | 12 |
| 5.2 Flere praksisadresser (satellitklinik) | 12 |
| 5.3 Ansættelse af behandlende medhjælp | 12 |
| 5.4 Deling af kapacitet..... | 13 |
| 5.5 Anvendelse af vikar | 13 |
| 5.6 Inddragelse af ydernummer | 15 |
| 5.7 Flytning af praksis | 15 |
| 5.8 Tildeling af ydernummer ved nynedsættelse | 15 |
| 5.9 Kontrolbestemmelser | 16 |
| 6. Befolkningsudviklingen | 16 |
| 7. Kapacitet, aktivitet og forbrug | 17 |
| 7.1 Klinikkernes størrelse..... | 17 |
| 7.2 Indbyggere pr. kapacitet i regionerne 2016 | 17 |
| 7.3 Udvikling i udgifterne til fodterapi i Region Nordjylland..... | 17 |
| 7.4 De Nordjyske borgeres forbrug af ydelser | 18 |
| 7.5 Behandlingskapacitet | 18 |
| 7.6 Geografisk fordeling | 19 |
| 7.7 Fordeling af diabetikere..... | 20 |
| 7.8 Pendlermønstre..... | 21 |
| 7.9 Fremtidig behandlingskapacitet og fordeling | 22 |
| 8. anbefalinger | 23 |

1. Indledning

Denne praksisplan er udarbejdet i henhold til Overenskomst om fodterapi af februar 2014. I overenskomsten fremgår af § 7, at regionen skal udarbejde en plan for tilrettelæggelsen af den fremtidige fodterapeutiske betjening i regionen. Praksisplanen udarbejdes normalt en gang i hver valgperiode, og forventes fornyet mellem 2018 og 2022. [Regionen forventer fornyet udarbejdelse påbegyndes i 2019 under hensyn til den øvrige sundhedsplanlægning i Region Nordjylland](#)

Planen skal indgå i Region Nordjyllands samlede sundhedsplanlægning og skal blandt andet sikre samordning mellem den fodterapeutiske behandling og de øvrige dele af sundhedsvæsenet. Fokus i denne praksisplan er et øget fokus på patienternes behandlingsforløb.

På baggrund af en analyse af den nuværende situation samt prognoser for den fremtidige udvikling, skal der således med afsæt i regionens "Strategi 2018", udvikles en plan, der har fokus på bedst mulige vis at medvirke til at sikre effektive patientforløb med patienten i centrum.

Praksisplanen udarbejdes på baggrund af en beskrivelse af den eksisterende kapacitet i alle områder af regionen. Planen behandler følgende emner:

- Fodterapi – herunder tilskudsregler og patienttyper
- Kvalitet og service
- Samordning med det øvrige sundhedsvæsen
- Aktivitet, forbrug og kapacitet

Samarbejdsudvalget for fodterapi har været inddraget i udarbejdelsen af praksisplanen. Som en del af grundlaget for planens udarbejdelse er gennemført spørgeskemaundersøgelse blandt fodterapeuter i Region Nordjylland med ydernummer. Region Nordjylland har modtaget svar fra 66 ud af 75 ydernummerindehavere.

Det nationale institut for kommuners og regioners analyse og forskning (KORA), har i foråret 2016 udgivet rapporten "Hvem går til fodterapi – er der en social eller geografisk ulighed?". Rapporten indeholder oplysninger relevante for udfærdigelse af praksisplanen og rapporten har været inddraget i processen med udarbejdelse af praksisplanen.

Udkast til praksisplan har været udsendt til høring hos Danske Fodterapeuter, Sundhedsstyrelsen, kommunerne i regionen, regionens sygehuse, Lægeforeningen, praksisudvalget for almen praksis, diabetesforeningen samt det regionale diabetesforum.

2. Fodterapi i Regional kontekst

I henhold til Sundhedsloven yder Regionsrådet tilskud til behandling hos fodterapeut efter lægehenvisning 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 diabetes og svær leddegigt og på 40 % til behandling af patienter med arvæv og nedgroede negle.

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.

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.

For diabetespatienterne fastsætter fodterapeuten rammerne for patientens behandlingsforløb ud fra patientens risikoprofil og sygdomsforløb. Det sker med udgangspunkt i et fodstatusskema. Behandling af diabetespatienter fylder omtrent 85% af den fodterapeutiske aktivitet med tilskud fra regionen.

2.1 Udgifter til fodterapi fordelt på specialer

I denne praksisplan tager talmaterialet udgangspunkt i perioden 1. januar 2012 til og med 31. december 2015. Hermed vises aktiviteten for fire hele år.

Tabel 2.2.1 - Antal borgere i Region Nordjylland der har modtaget fodterapi fordelt på diagnosegruppe

| Diagnosegruppe | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 54 - Diabetes | 10.789 | 11.186 | 11.602 | 12.068 |
| 55 - Nedgroede tånegle | 1.601 | 1.493 | 1.529 | 1.570 |
| 59 - Arvævspatienter | 65 | 71 | 73 | 74 |
| 60 - Svær leddegigt | 604 | 650 | 692 | 722 |
| I alt | 13.003 | 13.366 | 13.863 | 14.400 |

Tabel 2.2.2 - Tilskud til borgere med bopæl i Region Nordjylland fordelt på diagnosegruppe

| Diagnosegruppe | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|------------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 54 - Diabetes | 8.526.009 | 9.150.412 | 9.616.493 | 10.033.514 |
| 55 - Nedgroede tånegle | 429.771 | 392.522 | 395.778 | 398.426 |
| 59 - Arvævspatienter | 57.943 | 62.405 | 65.412 | 74.586 |
| 60 - Svær leddegigt | 630.745 | 708.183 | 732.699 | 754.912 |
| I alt | 9.644.468 | 10.313.522 | 10.810.382 | 11.261.437 |

angiver beløb udbetalt i tilskud til behandling af nordjyske borgere uanset behandlingssted.

Tabel 2.2.3 - Udgifter til fodterapeuter i Region Nordjylland fordelt på diagnosegruppe

| Diagnosegruppe | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|------------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| 54 - Diabetes | 8.613.627 | 9.226.376 | 9.701.655 | 10.135.534 |
| 55 - Nedgroede tånegle | 439.437 | 398.892 | 401.917 | 402.218 |
| 59 - Arvævspatienter | 59.726 | 63.631 | 65.674 | 75.290 |
| 60 - Svær leddegigt | 644.589 | 716.848 | 744.528 | 768.385 |
| I alt | 8.613.627 | 9.226.376 | 9.701.655 | 10.135.534 |

angiver beløb udbetalt til fodterapeuter i tilskud til patienternes behandling uanset patientens bopælskommune.

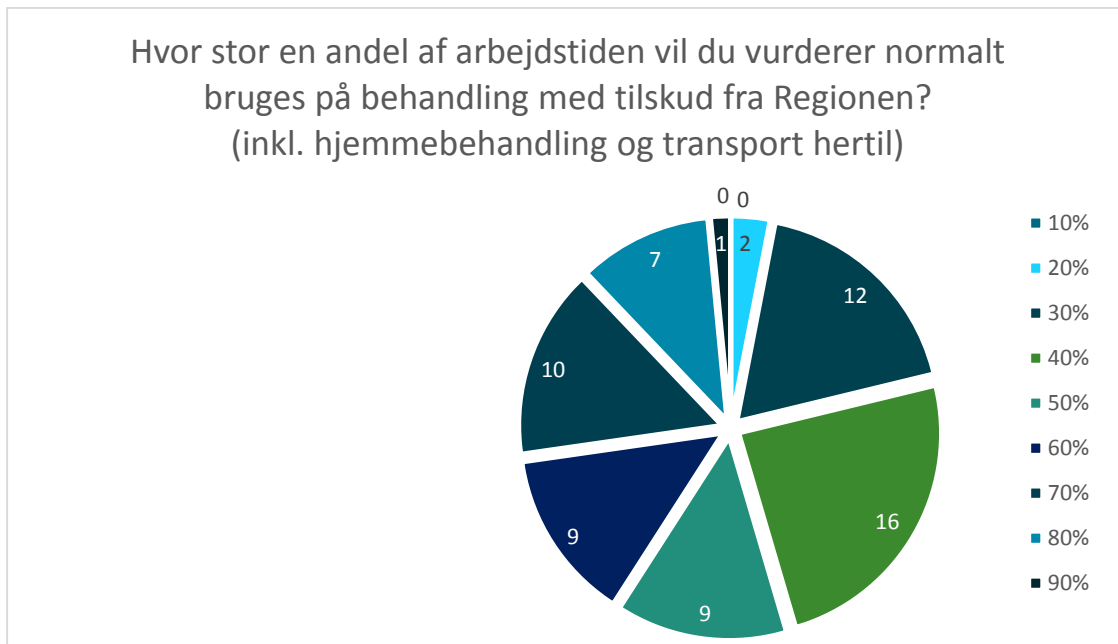
Ovenstående giver et overblik over omfanget af fodterapi i Region Nordjylland. Der findes en mere uddybende fremstilling i kapitel 7 under "Kapacitet, aktivitet og forbrug".

2.2 Aktivitetens fordeling

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 for borgeren. Omfanget af aktiviteten, som ikke er omfattet af overenskomsten er ukendt, men varierer en del fodterapeuterne imellem.

I spørgeskemaet svarede 56% at de normalt bruger 50 % eller mindre af deres tid på aktivitet inden for ydernummeret. 27% svarede at de behandler patienter med tilskud fra regionen i over 70 % af tiden.

Nedenstående diagram viser fordelingen af fodterapeuternes svar på hvor stor en del af deres tid, der anvendes på behandling med tilskud fra regionen. Ud af de samlet 66 besvarelser svarede 12 fodterapeuter (grønt felt), at de brugte 30 % af deres tid på behandling af patienter med tilskud fra regionen. 16 fodterapeuter angav at anvende 40 % af deres tid på behandling af patienter med tilskud fra regionen. (grøn farve). 18 fodterapeuter angav at bruge 70 % eller mere af deres tid på behandling med tilskud fra regionen. (10+7+1).



2.3 KORA Rapporten ”Hvem går til fodterapi – er der en social eller geografisk ulighed? ”

KORA har i foråret 2016 udgivet en rapport, der grundigt analyserer og belyser, hvilke personer med diabetes der går til fodterapeut. Rapporten giver et øjebliksbillede baseret på data for 2012, med udgangspunkt i patienter registreret i det nationale diabetesregister.

Rapporten viser en ulige fordeling af forbruget af fodterapi-ydelser for personer med diabetes. Der er særligt tre grupper der har en lavere sandsynlighed for at have modtaget fodterapi-ydelser. Personer med anden etnisk baggrund (særligt ikke-vestlige), personer med diabetes i land- og yderområder samt mænd- og enlige har en lavere sandsynlighed for at have modtaget fodterapi-ydelser, end personer med diabetes bosiddende i byområder, kvinder og samlevende/gifte.

Da Nordjylland er kendetegnet ved en høj grad af land- og yder-områder, er det relevant at forholde sig til rapportens resultat om lavere sandsynlighed for at diabetikere i landområder modtager fodterapeutisk behandling.

Region Nordjylland har en god geografisk fodterapeutisk dækning i forhold til områder, hvor der er tilstrækkeligt befolkningsgrundlag for en fodterapeutisk klinik. Patienterne har dermed generelt adgang til fodterapeutisk behandling indenfor rimelig afstand, med en relativt lav ventetid til den ikke-akutte behandling.

Rapporten fra KORA dokumenterer ikke årsager til at personer med diabetes i landområder i mindre grad modtager behandling ved fodterapeut med ydernummer.

Region Nordjylland vil bringe rapportens resultater ind i en bredere regional kontekst i det Regionale Diabetesforum. Formålet er at drøfte årsager til, at diabetespatienter i yder- og land-områder har lavere sandsynlighed for at modtage fodterapeutisk behandling. Derudover anbefales det andetsteds i planen, at give bedre muligheder for oprettelse af satellitklinikker i landområder indenfor den eksisterende kapacitet. (afsnit 5.2).

- Anbefaling: KORA's rapport drøftes i det regionale diabetesforum med henblik på eventuel indsats.

Rapporten kan i sin helhed findes på:

<http://www.kora.dk/udgivelser/udgivelse/i12531/Hvem-gaar-til-fodterapi-%E2%80%93-er-der-social-eller-geografisk-ulighed>

3. Kvalitet og service

3.1 Kvalitetsudvikling i overenskomstmæssig kontekst

Overenskomsten indeholder en bestemmelse om at styrke arbejdet med kvalitetsudvikling i fodterapeutpraksis. Dertil fremgår af overenskomsten at rammen for kvalitetsarbejdet skal foregå i regi af den danske kvalitetsmodel (DDKM).

DDKM har til formål at fremme kvaliteten af patientforløb, at fremme udviklingen af den kliniske, organisatoriske patientoplevede kvalitet samt at synliggøre kvaliteten i sundhedsvæsenet. DDKM er et metodemæssigt akkrediteringssystem, der omfatter et sæt af akkrediteringsstandarder og en akkrediteringsproces. En række øvrige praksisområder er i gang med en tilsvarende proces.

I den nuværende overenskomst er det aftalt, at der i aftaleperioden udvikles og pilottestes en dansk kvalitetsmodel i fodterapeutpraksis i regi af DDKM. Pilottesten er gennemført og danner baggrund for den endelige implementering i samtlige fodterapeutpraksis med ydernummer i næste overenskomstperiode. Vilkår for indførelse er en del af den kommende overenskomstforhandling planlagt til foråret 2017. Udgiften til udvikling af DDKM i fodterapeutpraksis er finansieret gennem den nyoprettede kvalitets- og efteruddannelsesfond.

Det fremgår af overenskomstens § 2, at den også har til formål at understøtte dokumentation, registrering af patienternes fodstatus samt kvalitetsudvikling blandt andet ved at fodterapeutpraksis arbejder med kliniske retningslinjer. Formålet med at skabe nationale kliniske retningslinjer på et givet felt er at understøtte en ensartet kvalitet baseret på en evidensbaseret indsats.

I 2013 forelå der et færdigt udarbejdede retningslinjer for udredning og behandling af diabetiske fodsår. Efterfølgende har Sundhedsstyrelsen ligeledes udarbejdet faglige visitationsretningslinjer for personer med diabetiske fodsår. Endvidere udgav Sundhedsstyrelsen i 2016 "Anbefalinger for tværsektorielle patientforløb for mennesker med type 2-diabetes"

Kvalitets- og Efteruddannelsesfonden for fodterapi har i OK-fnyt 041-15 angivet retningslinjer for, hvem der kan søge aktivitets- og uddannelsesmidler fra fonden:

- Danske Fodterapeuter
- Regionerne
- Fodterapeuter, der arbejder under overenskomsten

Andre interesserede ansøgere skal søge gennem den respektive region.

Fodterapeuter kan ikke søge om tilskud til individuelle aktiviteter, herunder deltagelse i kurser, fagdage, etc.

Følgende kriterier lægges til grund for tildeling af midler fra fonden:

- Uddannelsesaktiviteter, der bidrager til at fremme den forebyggende indsats ved fodterapi
- Uddannelsesaktiviteter, der understøtter faglig udvikling og op-kvalificering inden for områder, hvor bestyrelsen vurderer, der er behov for et fagligt løft
- Aktiviteter, der understøtter udvikling af de faglige specialer, som er dækket af den til enhver til gældende aftale på det fodterapeutiske område
- Aktiviteter, der kan bidrage til at skabe øget sammenhæng i det sundhedsfaglige tilbud til de relevante patientgrupper på tværs af sygehuse, praksissektor og kommunale sundhedstilbud i hver region.

Information om praktiske oplysninger kan rekvireres ved regionen eller Danske Fodterapeuter.

3.2 Kvalitetsudvikling i regional kontekst

Udover de overenskomstmæssige rammer for kvalitetsudvikling vil kvalitetsudvikling også skulle foregå inden for rammerne af regionens politikker og strategier for kvalitet. Den overordnede strategi for sundhedsområdet i Region Nordjylland hedder Strategi 2018, og indeholder 3 overordnede strategiske mål for hele det nordjyske sundhedsvæsen frem mod 2018.

1. Sikre patientforløb
2. Effektive patientforløb
3. Patientforløb med mennesket i centrum.

De tre overordnede mål er tæt forbundne og sammenfattes som følger:

”Patienter og pårørende oplever sikre og effektive patientforløb med mennesket i centrum”

3.3 Arbejdet med utilsigtede hændelser i Region Nordjylland

Arbejdet med utilsigtede hændelser (UTH) har til hensigt at understøtte læring i sundhedsvæsenet via analyse af de hændelser, der opstår utilsigtet i forbindelse med patientbehandling. UTH understøtter patientsikkerhedsarbejdet og kvalitetsudvikling. Indsatsen omkring UTH har derfor stor sammenhæng til det generelle kvalitetsarbejde på praksisområdet. Arbejdet med UTH varetages i regi af praksisrådets UTH-team. Teamet er forankret i Kontor for Patientsikkerhed.

Udrulningen af arbejdet med UTH for praksisområdet foregår i et samarbejde mellem UTH-teamet og Nord-KAP. Der udsendes en årlig rapport, som beskriver status for udrulningen af arbejdet med UTH. Rapporten indledes med en kort præsentation af de lovgivningsmæssige rammer for UTH og patientsikkerhedsarbejdet. I forlængelse heraf præsenteres UTH-status og indsatserne i forhold til de enkelte praksisområder. Afslutningsvis gives et kort overblik over initiativer i støbeskeen for det kommende år.

Årsrapporten udsendes til praksisrådets samarbejdsudvalg til orientering.

3.4 Fodstatus og risikovurdering

For diabetespatienterne fastsætter overenskomsten at der gennemføres en årlig fodstatus, som danner grundlag for en risikovurdering og på baggrund af hvilken, der lægges en behandlingsplan. Fodstatus 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:
 - Hårdhudsdannelser afledt af fejlstillinger
 - 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 behandlingsydelse årligt. Derudover kan der tilbydes en konsultation med forebyggende vejledning.

Gruppe 3: Mellem risiko patient med særlige behov

- Neuropati (vibrationssans >25) og Blodforsyningsnedsættelse (dårligt kredsløb/manglende puls)
- Eller mindst én af følgende risikofaktorer:
 - Forhistorie med diabetiske fodsår
 - Udbrændt 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 behandlingsydelse årligt.

Gruppe 4: Høj risiko patient

- Diabetiske fodsår
- Aktiv charots fod
- Tidligere amputation på grund af diabetes
- Iskæm (moderat eller kritisk nedsat blodforsyning eventuelt målt ved disal 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.

I 2015 var der i regionerne nedenstående fordeling af patienterne mellem de fire risikogrupper:

| Risikogruppe | Landstal | Hovedstaden | Midtjylland | Nordjylland | Sjælland | Syddanmark |
|------------------------------|----------|-------------|-------------|-------------|----------|------------|
| 1 - LAV | 0,3% | 0,3% | 0,2% | 0,3% | 0,3% | 0,2% |
| 2 - MELLEME | 52,8% | 55,7% | 49,5% | 50,7% | 55,0% | 51,9% |
| 3 - MELLEME MED SÆRLIG BEHOV | 40,0% | 36,9% | 43,2% | 43,0% | 37,7% | 41,0% |
| 4 - HØJ | 6,9% | 7,0% | 7,1% | 6,0% | 7,0% | 6,9% |

Som det fremgår er der meget få patienter i risikogruppe 1. En umiddelbar forklaring er at diabetespatienter i gruppe 1 ikke benytter sig af tilbuddet om at få lavet en fodstatus med tilskud, da en fodstatus der resulterer i gruppe 1, ikke giver adgang til tilskudsberettiget behandling.

3.5 It og kommunikation

Alle fodterapeuter skal ifølge overenskomsten have elektronisk journalsystem og kunne sende elektroniske meddelelser til patientens læge, kommuner eller andre relevante samarbejdspartnere.

Fodterapeuten sender fodstatusoplysninger til den praktiserende læge på et særligt udarbejdet konklusionsark, der trækker relevant data ud af fodstatus til lægens oversigt.

Der er pr. 2. september 2015 etableret en national fodstatusdatabase til udveksling af fodstatusoplysninger mellem fodterapeuter. Etableringen følger det aftalte i seneste overenskomst, så fodstatusundersøgelser kan medtages, når patienten skifter fodterapeut. Fodterapeuter har dermed selv mulighed for hente seneste fodstatus for patienten samt dato for udførelse heraf.

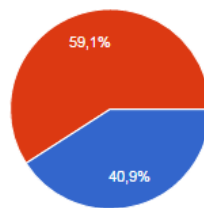
Samtidig er fodterapisystemerne blevet forberedt for en revideret afregning med regionen, der muliggør en senere teknisk sammenknytning mellem udførte behandlinger og henvisning.

3.6 Efter- og videreuddannelse

Det forventes, at den enkelte fodterapeut holder sig fagligt opdateret og deltager i efteruddannelse. Det er ifølge overenskomstens §32 stk. 2 obligatorisk for fodterapeuter der er tilsluttet overenskomsten, at deltage i de efteruddannelsesaktiviteter som Fodterapi-fonden formidler.

I spørgeskemaet som fodterapeuterne har besvaret angiver 59% ikke at have deltaget faglige kurser eller efteruddannelse inden for det seneste år. Aftalens centrale parter følger op på håndteringen af

Har du deltaget i faglige kurser eller efteruddannelse inden for det sidste år

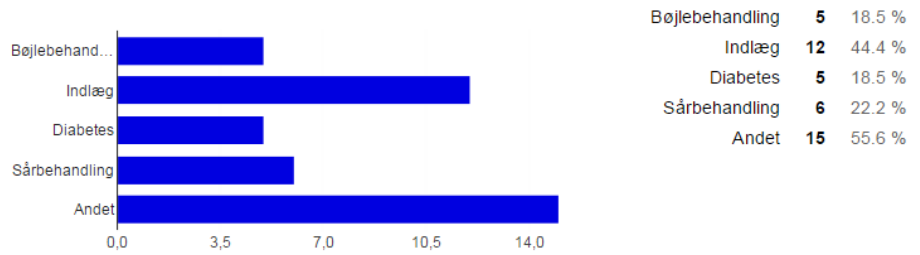


Ja 27 40.9 %
Nej 39 59.1 %

Region Nordjylland har ønsket at alle fodterapeuter snarest deltager i faglige kurser eller efteruddannelse hvert år. Da kvalitets- og efteruddannelsesfonden er nystartet og aktiviteter først iværksat efter Region Nordjyllands undersøgelse, forventer regionen at følge op på fodterapeuternes deltagelse efter udgangen af 2017. Ifølge overenskomst for fodterapi er det obligatorisk at deltage i faglige kurser eller efteruddannelse.

De 40 % der indenfor de seneste år har deltaget i efteruddannelse har emnemæssigt omhandlet bl.a. bøjlebehandling, diabetes samt sårbehandling.

Kryds af hvilke typer efteruddannelse du har deltaget i?

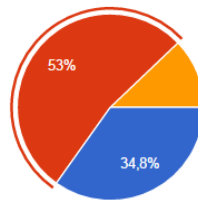


3.7 Rekvisitionsordningen for forbindsstoffer

Regionen har etableret ordning hvor fodterapeuter tilsluttet overenskomsten gratis kan rekvirere forbindsstoffer. Administrationen oplyser om ordningen ved tilslutning til overenskomsten, og rådgiver om praktiske forhold hertil.

Der er kun 34 % af de adspurgte fodterapeuter der anvender rekvisitionsordningen. Dette på trods af udbredt kendskab til ordningen. 89 % af de 66 besvarelser kender til ordningen.

Anvender du regionens leveringsordning til bestilling og levering af forbindsstoffer?



| | | |
|-------|----|--------|
| Ja | 23 | 34.8 % |
| Nej | 35 | 53 % |
| Andet | 8 | 12.1 % |

3.8 Handicapvenlige forhold

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

Ved nynedsættelse, nybygning, flytning og væsentlig ombygning af praksis skal lokalerne være i overensstemmelse med bygningslovgivningens regler, således der er etableret niveaufri adgang, handicaptoilet osv. Regionen lægger særlig vægt på overenskomstens krav herom følges ved etablering af nye ydernumre samt flytning af eksisterende ydernumre.

3.9 Værksted

Overenskomsten stiller krav om at ydernumre skal have eget værksted til at fremstille indlæg eller alternativt have indgået skriftlig samarbejdsaftale herom med anden klinik. I spørgeskemaundersøgelsen blev klinikkerne bedt om at angive, om de benytter eget værksted. 86% af de adspurgte har eget værksted mens de resterende har samarbejdsaftale med en anden klinik.

3.10 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. Dette kræver, at den praktiserende læge på henvisningen, har vurderet, at dette er påkrævet.

3.11 Ventetider og serviceoplysninger

Som service til patienterne skal den enkelte fodterapeut løbende opdatere Sundhed.dk med hensyn til ventetider. Derudover forventes det, at fodterapeuten holder sin praksisdeklaration opdateret mht. parkeringsforhold, adgangsforhold samt toiletforhold.

Ved udgangen af marts 2016 havde 93 % af de nordjyske fodterapeuter med ydernummer angivet ventetider på sundhed.dk. Blandt disse 93 % var den gennemsnitlige ventetid 3,7 uger. Der er dog i alle nordjyske kommuner fodterapeuter med meget lav ventetid. Den gennemsnitlige ventetid er uændret over de sidste 4 år da gennemsnitlig ventetid i sidste praksisplan ligeledes var 3,7 uger.

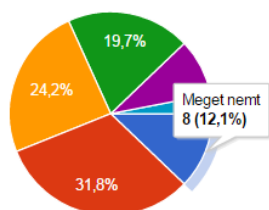
Tabel 3.8

| Ventetider i uger | Indbyggere | Antal i alt | % der har udfyldt | GNS ventetid | Mindste Ventetid | Maks Ventetid |
|--------------------|------------|-------------|-------------------|--------------|------------------|---------------|
| Region Nordjylland | 585.499 | 75 | 93% | 3,7 | 0 | 21 |
| Brønderslev | 36.047 | 5 | 100% | 4,6 | 0 | 10 |
| Frederikshavn | 60.246 | 8 | 100% | 3,9 | 0 | 13 |
| Hjørring | 65.411 | 8 | 100% | 3,9 | 2 | 6 |
| Jammerbugt | 38.466 | 4 | 100% | 6,3 | 1 | 21 |
| Mariagerfjord | 42.131 | 7 | 100% | 3,9 | 1 | 16 |
| Morsø | 20.629 | 3 | 67% | 9,5 | 1 | 18 |
| Rebild | 29.149 | 3 | 100% | 1,3 | 0 | 3 |
| Thisted | 43.991 | 7 | 100% | 1,3 | 0 | 3 |
| Vesthimmerlands | 37.296 | 6 | 50% | 5,7 | 2 | 12 |
| Aalborg | 210.316 | 24 | 96% | 3,3 | 0 | 12 |

Opdateret 1. april 2016

I udsendt spørgeskema blev spurgt om hvor nemt det er at angive ventetid på sundhed.dk. Her angiver samlet 68,1% af de adspurgte enten "meget nemt", "nemt" eller "hverken eller". 20% finder det besværligt mens 9% finder det meget besværligt at opdatere ventetidsoplysninger.

Hvor nemt er det at opdatere ventetider på sundhed.dk?



| | | |
|---|----|--------|
| Meget nemt | 8 | 12.1 % |
| Nemt | 21 | 31.8 % |
| Hverken eller | 16 | 24.2 % |
| Besværligt | 13 | 19.7 % |
| Meget besværligt | 6 | 9.1 % |
| Har ikke angivet ventetider på sundhed.dk? (ved ikke) | 2 | 3 % |

4. Samordning med det øvrige sundhedsvæsen

I Region Nordjylland 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 derfor også væsentligt at fodterapi indtænkes i relevant tværfaglig strategi- og planarbejde.

4.1 Forebyggelse

Fodterapeuten spiller en væsentlig rolle i det forebyggende arbejde i forhold til diabetiske fødsår. Det er derfor vigtigt, at den praktiserende læge som tovholder for diabetespatienten er opmærksom på, at patienten får foretaget en årlig fodstatus hos fodterapeuten. [En del af samordningen med almen praksis sker i det regionale diabetesudvalg, hvor også repræsentanter for almen praksis deltager.](#)

4.2 Forløbsprogram

Ifølge overenskomstens § 2 skal fodterapeuten indgå i og følge anbefalingerne i patientforløbsprogrammer for patienter med diabetes og svær leddegigt.

I Region Nordjylland arbejdes der på at indføre uddybende beskrivelse heraf i kommende forløbsprogram, der hører under den sygdomsspecifikke sundhedsaftale for type 2 diabetes. For nuværende indeholder kommende sundhedsaftale beskrivelse og kriterier for "den diabetiske fod", herunder kategorisering ud fra om foden viser tegn på neuropati eller arteriel insufficiens eller der er fodsår/-gangræn/charcotfod og amputation.

Det er en målsætning, at en beskrivelse af fodterapeutens rolle i den samlede behandling af diabetespatienter skal indgå i næste udarbejdelse af forløbsprogrammet for type 2 diabetes.

5. Tilrettelæggelse og drift af praksis

5.1 Mobile fodterapeuter

Ifølge overenskomstens § 22 kan nedsættelse som fodterapeut uden fast klinikadresse finde sted, hvis dette er i overensstemmelse med praksisplanen. Langt de fleste fodterapeuter i regionen har fast klinikadresse og udfører samtidig hjemmebehandling i varierende grad til patienter med henvisning hertil. Der er pt. 5 mobile fodterapeuter uden fast klinikadresse med ydernummer i Region Nordjylland, der alene tilbyder hjemmebehandling.

Det anbefales, at der arbejdes hen mod, at regionens mobile ydernumre tilknyttes klinikker, hvor det ikke er i modstrid med hensyn til geografisk fordeling af kapaciteten.

Mobile ydernumre kan derfor alene overdrages til nye ydere med tilknytning til fast klinikadresse. Formålet er dels at sikre bedre muligheder for faglige fællesskaber eller at give patienterne større valgfrihed i nærområdet, såfremt der oprettes en ny klinikadresse.

5.2 Flere praksisadresser (satellitklinik)

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.

Regionen lægger i udgangspunktet vægt på, at der kun praktiseres fra én praksisadresse. Dispensation kan dog gives, hvis dette kan medvirke til at rette op på skævheder i den lokale geografiske dækning, som ikke kan løses på anden vis og hvis det sker indenfor den eksisterende kapacitet. Dispensionsansøgninger behandles af regionen i samråd med Samarbejdsudvalget.

Regionen og Samarbejdsudvalget ser generelt positivt på oprettelse af satellitklinikker i landområder, der giver en bedre geografisk dækning i lokalt.

5.3 Ansættelse af behandlende medhjælp

Ifølge overenskomstens § 16 stk. 1 kan en fodterapeut med ydernummer via Danske Fodterapeuter 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 nedsættelse.

5.4 Deling af kapacitet

Ifølge overenskomsten kan en fodterapeut med ydernummer ansøge Samarbejdsudvalget om at dele sin kapacitet.

Deling af kapacitet kræver samarbejdsudvalgets godkendelse jf. § 16, stk. 2, og kan meddeles af de i bestemmelserne nævnte eller lignende hensyn. Samarbejdsudvalget har uddelegeret til administrationen, at meddele administrativ godkendelse af ansættelse af behandlende medhjælp under forudsætning af fastsættelse af omsætningsloft efter nedenstående retningslinier.

Et ydernummers kapacitet kan deles i to. Det er ikke muligt at dele allerede delte ydernumre.

Deling sker indenfor den eksisterende kapacitet. Derfor kan regionen pålægge et omsætningsloft i forbindelse med deling.

I Region Nordjylland fastsættes en højeste omsætningsgrænse i forbindelse med deling af kapacitet. Omsætningsgrænsen fastsættes fra tidspunktet for deling og kan ikke overskrides så længe delingen består.

Omsætningsgrænsen udregnes på baggrund af det regulerede gennemsnit af de 3 foregående års omsætning. Det betyder, at omsætningsbeløbene reguleres op til aktuelt niveau ift. den overenskomstmæssige regulering og deles med 3, hvorved omsætningsgrænsen fremkommer. Omsætningsgrænsen reguleres i overensstemmelse med den almindelige overenskomstmæssige regulering.

Er omsætning i et af årene der ligger til grundlag for udregning under regionsgennemsnittet for pågældende år, indgår regionsgennemsnittet i stedet i udregningen for pågældende år. Dette gælder også for ydernumre uden tre års historisk omsætning. Her vil det eller de manglende år medtages i beregningen ved anvendelse af det regionale gennemsnit for omsætning det eller de pågældende år.

5.5 Anvendelse af vikar

Det forudsættes, at en vikar ansættes fordi fodterapeuten er fraværende og ikke selv kan passe klinikken. En vikar må som konsekvens heraf ikke arbejde samtidig med ydernummerindehaveren (den, der vikarieres for). Ej heller kan en vikar udføre hjemmebehandling samtidig med, at ydernummerindehaveren udfører klinikbehandling, eller omvendt.

Med henblik på, at sikre en klar og ensartet administration af overenskomstens bestemmelser vedrørende ansættelse af vikar har overenskomstens parter fastsat nedenstående administrative retningslinjer. Retningslinjerne tager udgangspunkt i overenskomstens § 15.

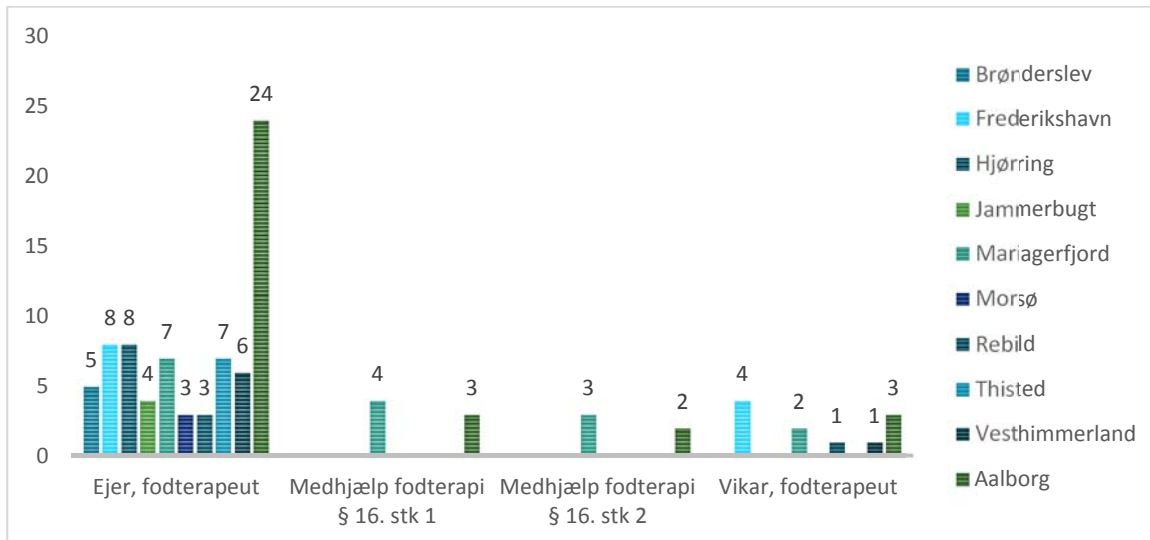
Retningslinjer

- Ansættelse af vikar skal meddeles til regionen. Det oplyses hvornår vikarperioden starter og hvornår vikaransættelsen forventes at ophøre. Det oplyses ligeledes hvad der er årsagen til ansættelse af vikar. Meddelelsen sker gennem Danske Fodterapeuter ved anvendelse af den af parterne aftalte blanket.
- Ansættelse af vikar vil altid være en midlertidig foranstaltning.
- Ansættelse af vikar i mere end 1 år skal godkendes af samarbejdsudvalget.
- Forhold der typisk kan give anledning til ansættelse af vikar er sygdom, graviditet, uddannelses- orlov eller lignende.

Fodterapeuter der har behov for permanent aflastning for eksempel på grund af alder, svagelighed, familiemæssige forhold eller lignende vil almindeligvis ikke være berettiget til at antage vikar, men henvises i stedet til at gøre brug af overenskomstens bestemmelser i § 16, stk. 2, der indeholder bestemmelser om muligheder for at søge om deling af kapacitet, jf. afsnit 5.5.

I Region Nordjylland er der relativt begrænset anvendelse af overenskomstens muligheder for vikar samt behandlende medhjælp. Der er i alt 7 behandlende medhjælp efter §16 stk. 1, mens der er 5 under § 16 stk. 2. Endelig er der i alt 11 vikarer tilknyttet klinikkerne. Medhjælp efter § 16 stk. 1 er udtryk for at der er mere end en kapacitet på ydernummeret.

Tabel 5.3 Antal personer i praksis opdelt i personroller og kommuner.



5.6 Inddragelse af ydernummer

Der er fra regional side forventning om at alle ydernumre anvendes. Ifølge overenskomsten skal ydere regelmæssigt udøve fodterapeutvirksomhed for regionen. (§ 13 stk. 5 samt tilknyttet protokollat)

Der er mellem overenskomstens parter enighed om at fodterapeuten for at leve op til kravet om regelmæssig at udøve fodterapeutisk virksomhed, skal 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 40.000 kr. pr. kapacitet.

Såfremt fodterapeuten ikke udøver regelmæssig fodterapeutvirksomhed i regionen inddrages ydernummeret efter regionens beslutning.

5.7 Flytning af praksis

Ifølge overenskomstens § 18 kan flytning af klinik ske ved anmodning via Danske Fodterapeuter 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, hvor kravene omkring handicappede forhold er opfyldt.

Ved flytninger indenfor samme kommune men på tværs af bygrænser og bysamfund forelægges ansøgning om flytning for samarbejdsudvalget. Forelæggelse for samarbejdsudvalget sker på en måde der tilgodeser fodterapeutens behov for hurtig afklaring.

I forbindelse med ansøgning om flytning af ydernummer på tværs af kommuner, udover hvad der fremgår af nærværende plan, kræver det godkendelse af Regionsrådet, da det er en betydende ændring i kapaciteten.

5.8 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, jf. § 34, stk. 2, litra b.

5.9 Kontrolbestemmelser

Regionen udarbejder hvert år snarest muligt efter 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. Der foretages en vurdering af om fordeling af patienter i hver af de fire stratificeringsgrupper for diabetes hos den enkelte yder svarer til gennemsnittet i regionen.

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 efter overenskomsten foretage en undersøgelse af årsagen.

6. Befolkningsudviklingen

Befolkningsantallet i Region Nordjylland er pr. 1. kvartal 2016 på 585.499 svarende til 10,26 procent af Danmarks befolkning.

For at se hvordan befolkningsantallet udvikler sig i Nordjylland, er der lavet en fremskrivning for sammensætningen af den nordjyske befolkning til og med 2035 fordelt på aldersgrupper. Som det kan ses af tabellerne 6.1 samt 6.3, vil der løbende komme flere ældre. Pr. 1. kvartal 2016 udgør gruppen fra 67 år og opefter 104.656 borgere, eller cirka 17 procent af den nordjyske befolkning. I 2035 er antallet ifølge fremskrivningen steget med knap 37 procent til 143.298 borgere. Samtidig er den samlede stigning i indbyggertallet kun fremskrevet til at stige med knap 3,5 procent, hvilket betyder, at antallet af indbyggere fra 67 år og op vil udgøre knap 24 procent af den samlede befolkning i 2035.

Tendenserne for hele landet er de samme som for Nordjylland. Der forventes således også en mindre stigning i andelen af unge under 18 år, men en markant øget stigning i andelen af ældre fra 67 år og op. Antallet af ældre forventes at stige med knap 42,5 procent fra 2016 til 2035 for hele landet mod knap 37 procent for den nordjyske befolkning. Samtidig forventes den samlede gruppe af unge under 18 år at stige med 7,7 procent for hele landet mod 5,5 procent for den nordjyske befolkning.

Tabel 6.1 Befolkningsfremskrivning fordelt på aldersgrupper angivet i faktiske tal

| År | 2016 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 |
|----------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 0-17 | 115.562 | 111.752 | 112.868 | 116.223 | 121.927 |
| 18-39 | 154.864 | 155.369 | 159.460 | 160.518 | 154.104 |
| 40-66 | 210.417 | 206.164 | 197.812 | 191.167 | 186.672 |
| 67+ | 104.656 | 113.435 | 123.552 | 133.017 | 143.298 |
| <i>I alt, Region Nordjylland</i> | 585.499 | 586.718 | 593.694 | 600.925 | 606.001 |

Opgørelse for 2016 er pr. 1. januar. Fremskrivningen er opdateret d. 18. maj 2015. Kilde: dst.dk

Tabel 6.2 Befolkningsfremskrivning fordelt på aldersgrupper angivet i procent (Landstal i parentes)

| | 2016 | 2016-2020 | 2016-2025 | 2016-2030 | 2016-2035 |
|----------------------------------|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 0-17 | 115.562 | 97% | 98% | 101% | 106% |
| 18-39 | 154.864 | 100% | 103% | 104% | 100% |
| 40-66 | 210.417 | 98% | 94% | 91% | 89% |
| 67+ | 104.656 | 112% | 122% | 131% | 141% |
| <i>I alt, Region Nordjylland</i> | 585.499 | 100% | 101% | 103% | 104% |

Tabel 6.2 viser stigning i perioden hvor 2016 er sat til indeks 100.

7. Kapacitet, aktivitet og forbrug.

7.1 Klinikernes størrelse

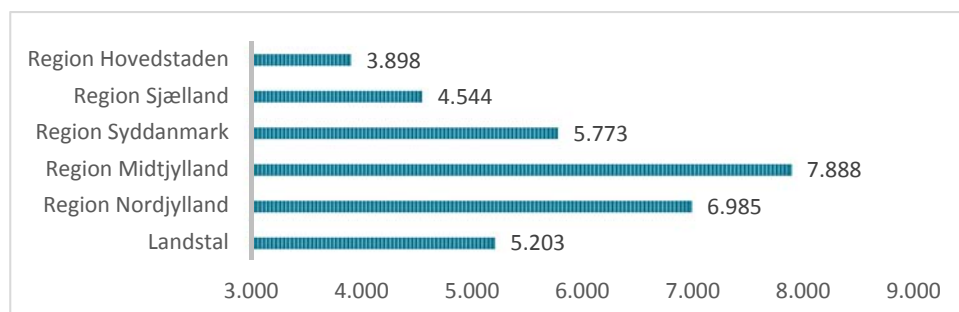
De 75 ydernumre i Region Nordjylland er fordelt på 63 klinikker, hvoraf 67 % er med én fodterapeut pr. klinikadresse. 25 % af fodterapeuterne er på klinik med mere end en fodterapeut, mens 8 % er rent mobile fodterapeuter uden klinik. Oplysningerne i nedenstående skema er hentet fra spørgeskemaet og suppleret med regionens egne oplysninger. Spørgeskemaets svar medregner også fodterapeuter uden for overenskomsten, der arbejder på klinik med ydernummer.

Tabel 7.1 – faglige fællesskaber, antal fodterapeuter på adressen pr. april 2016

| fodterapeuter pr. adresse* | Antal svar | Procent |
|----------------------------|------------|---------|
| 1 | 42 | 67 % |
| 2 | 9 | 14 % |
| 3 | 6 | 10 % |
| 4 | 1 | 2 % |
| Mobile | 5 | 8 % |
| I alt | 63 | |

*Antal fodterapeuter er inkl. behandlende medhjælp samt fodterapeuter på adressen der ikke er tilknyttet overenskomsten.

7.2 Indbyggere pr. kapacitet i regionerne 2016



Ovenstående tabel viser at der i Region Nordjylland er 6.985 indbyggere pr. kapacitet, mens landsgennemsnittet er på 5.203.

7.3 Udvikling i udgifterne til fodterapi i Region Nordjylland

Nedenstående tabel viser Region Nordjyllands udgifter til fodterapi fra 2012 til 2015. Der har været en generel stigning i udgifterne til fodterapi. Stigningen vurderes delvist at skyldes en gradvis øget anvendelse af fodterapeutiske ydelser efter en længere periode uden overenskomst fra 2005 til 2011. Endelig kan stigning forklares med et øget antal diabetikere jf. tabel 7.7.

Tabel 7.3 Fodterapi udgifter for perioden 2012-2015

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--------------------|-----------|------------|------------|------------|
| Diabetespatienter | 8.526.009 | 9.150.412 | 9.616.493 | 10.033.514 |
| Ortonyxibehandling | 429.771 | 392.522 | 395.778 | 398.426 |
| Arvævspatienter | 57.943 | 62.405 | 65.412 | 74.586 |
| Svær leddegigt | 630.745 | 708.183 | 732.699 | 754.912 |
| Fodterapi i alt | 9.644.468 | 10.313.522 | 10.810.382 | 11.261.437 |

7.4 De Nordjyske borgeres forbrug af ydelser

Tabel 7.4 - Forbrug af fodterapiydelser fordelt på kommuner 2012 samt 2015

| Kommune | Ydelser 2015 | Patienter 2015 | Ydelser pr. patient 2012 | Ydelser pr. patient 2015 |
|----------------|---------------|----------------|--------------------------|--------------------------|
| Brønderslev | 5.290 | 908 | 6,67 | 5,83 |
| Frederikshavn | 11.305 | 1.804 | 6,20 | 6,27 |
| Hjørring | 11.162 | 1.742 | 6,67 | 6,41 |
| Jammerbugt | 4.676 | 812 | 6,20 | 5,76 |
| Læsø | 5 | 1 | 3,75 | 5,00 |
| Mariagerfjord | 7.833 | 1.381 | 6,23 | 5,67 |
| Morsø | 3.496 | 553 | 7,07 | 6,32 |
| Rebild | 3.678 | 567 | 6,34 | 6,49 |
| Thisted | 6.238 | 1.141 | 5,43 | 5,47 |
| Vesthimmerland | 6.276 | 1.072 | 5,70 | 5,85 |
| Aalborg | 24.842 | 4.318 | 5,86 | 5,75 |
| I alt | 84.809 | 14.258 | 6,14 | 5,95 |

Vedrørende aktiviteten ved de nordjyske fodterapeuter, viser denne i høj grad det samme billede som ovenstående tabel, hvorfor tabellen ikke er medtaget. Der er altså med andre ord en situation hvor de nordjyske fodterapeuter i alt overvejende grad udelukkende behandler nordjyske patienter.

7.5 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 Nordjylland

| | |
|-------------------------|----|
| Besatte ydernumre | 75 |
| Behandlende medhjælpere | 7 |
| Ledige ydernumre | 1 |
| Samlet kapacitet | 83 |

Der er 75 ydernumre, hvortil 1 kapacitet ikke er besat på tidspunktet for planens udarbejdelse. Dertil er der 6 behandlende medhjælpere i regionen. Samlet set er der en kapacitet på 83 fodterapeuter i Region Nordjylland.

7.6 Geografisk fordeling

Der er i Region Nordjylland en målsætning om, at der som udgangspunkt bør sikres en ligelig geografisk fordeling af fodterapikapaciteten, 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 inden for større kommuner, ligesom borgernes pendlermønstre må tages med i betragtning.

Tabel 7.6 - Antal fodterapeuter april 2016

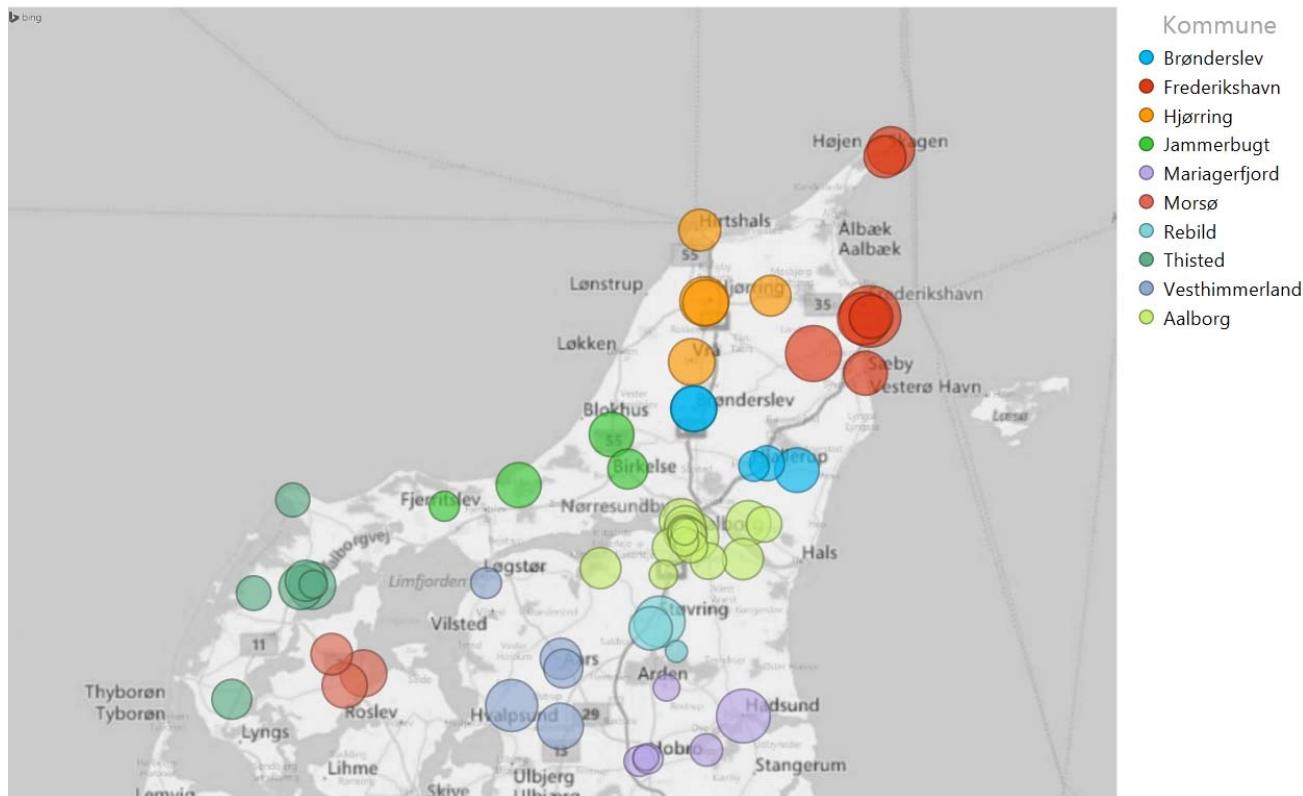
| Kommune | Fodterapeuter* | Behandlernde medhjælp | Antal indbyggere (1. kv. 2016) | Antal diabetikere 2012 | Antal indbyggere pr. kapacitet* | Diabetikere pr. kapacitet |
|----------------|----------------|-----------------------|--------------------------------|------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| Brønderslev | 5 | | 36.047 | 2.870 | 7.209 | 574 |
| Frederikshavn | 8 | | 60.246 | 5.329 | 7.531 | 666 |
| Hjørring | 8 | | 65.411 | 4.423 | 8.176 | 553 |
| Jammerbugt | 4 | | 38.466 | 2.716 | 9.617 | 679 |
| Læsø | 1 | | 1.817 | 216 | 1.817 | 216 |
| Mariagerfjord | 7 | 4 | 42.131 | 3.584 | 3.830 | 326 |
| Morsø | 3 | | 20.629 | 1.972 | 6.876 | 657 |
| Rebild | 3 | | 29.149 | 1.937 | 9.716 | 646 |
| Thisted | 7 | | 43.991 | 3.108 | 6.284 | 444 |
| Vesthimmerland | 6 | | 37.296 | 3.280 | 6.216 | 547 |
| Aalborg | 24 | 3 | 210.316 | 14.221 | 7.789 | 527 |
| I alt | 76 | 7 | 585.499 | 43.608 | 7.054 | 525 |

*Antallet af fodterapeuter samt indbyggere pr. kapacitet er inklusive behandlende medhjælpere samt ledigt ydernummer på Læsø. Tabellen adskiller sig dermed fra tabel 3.8 der hverken medtager ledige ydernumre eller ledig kapacitet.

Ud fra ovenstående oversigt over antal indbyggere pr. fodterapeut på kommuneniveau ses det, at antal indbyggere pr. fodterapeut er markant større i Rebild og Jammerbugt Kommuner end i de resterende kommuner i regionen. De øvrige kommuner ligger alle relativt jævnt med hensyn til antal indbyggere pr. fodterapeut. Ses der på antal diabetikere pr. kapacitet ligger Rebild, Morsø, Jammerbugt samt Hjørring kommuner over regionsgennemsnittet.

Figur 7.6. Tilskud pr. fodterapeutisk kapacitet opdelt på kommuner

Omsætning pr. kapacitet efter Adresse og Kommune



Figuren viser fordeling af omsætning pr. kapacitet i 2015. Boblernes størrelse varierer fra mindste omsætning pr. kapacitet på 18.300 til 341.000.

7.7 Fordeling af diabetikere

Kommunerne i Region Nordjylland har nedenstående fordeling af diabetikere. Der er angivet i procent hvor stor andel af en kommunes indbyggere mellem 19 og 79 der har diabetes. Data er baseret på det nationale diabetes register der senest er opdateret i 2012. Der er fremskrevet til niveau 2016 baseret på den stigning der i kommunerne har været i perioden 2008 til 2012. Derved er forventet antal diabetikere fremskrevet til niveau 2016. Der var fra 2008 til 2012 en stigning på gennemsnitligt 26 % i Region Nordjylland.

Tabel 7.7 - Antal diabetikere i kommunerne

| Kommune | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | *2016 |
|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Brønderslev | 1.734 | 1.811 | 1.874 | 2.108 | 2.231 | 2.870 |
| Frederikshavn | 3.691 | 3.852 | 3.991 | 4.220 | 4.435 | 5.329 |
| Hjørring | 3.057 | 3.183 | 3.324 | 3.552 | 3.677 | 4.423 |
| Jammerbugt | 1.828 | 1.906 | 1.975 | 2.118 | 2.228 | 2.716 |
| Læsø | 153 | 158 | 171 | 182 | 182 | 216 |
| Mariagerfjord | 2.222 | 2.370 | 2.491 | 2.726 | 2.822 | 3.584 |
| Morsø | 1.108 | 1.189 | 1.274 | 1.380 | 1.478 | 1.972 |
| Rebild | 1.143 | 1.217 | 1.281 | 1.380 | 1.488 | 1.937 |
| Thisted | 1.968 | 2.031 | 2.122 | 2.316 | 2.473 | 3.108 |
| Vesthimmerland | 1.848 | 1.953 | 2.082 | 2.267 | 2.462 | 3.280 |
| Aalborg | 8.761 | 9.251 | 9.781 | 10.583 | 11.162 | 14.221 |
| Ialt | 27.513 | 28.921 | 30.366 | 32.832 | 34.638 | 43.608 |

*2016 er fremskrevet baseret på udviklingen fra 2008 til 2012.

7.8 Pendlermønstre

Nedenstående oversigt viser borgerens hjemkommune samt i hvilken praksiskommune, hvor der er søgt fodterapeutisk behandling. Borgerne har mulighed for frit at vælge behandler, hvilket kan have betydning for, hvor borgeren geografisk søger behandling.

Som det fremgår af tabel 7.8, søger sikrede primært behandling i hjemkommunen eller i en umiddelbar tilstødende kommune.

Tabel 7.8 Borgerens Hjemkommune
Borgerens bopæl

| Fodterapeut klinikadresse | Brønderslev | Frederikshavn | Hjørring | Jammerbugt | Læsø | Mariagerfjord | Morsø | Region Nordjylland | Thisted | Vesthimmerland | Aalborg |
|------------------------------|-------------|---------------|----------|------------|------|---------------|-------|--------------------|---------|----------------|---------|
| <i>Brønderslev</i> | 784 | 9 | 19 | 19 | | | | | | 1 | 91 |
| <i>Frederikshavn</i> | 27 | 1.738 | 95 | | 1 | | | | | 1 | 4 |
| <i>Hjørring</i> | 62 | 42 | 1.618 | 4 | | | | | | | 7 |
| <i>Jammerbugt</i> | 2 | | 2 | 645 | | 1 | | | 4 | 53 | 14 |
| <i>Mariagerfjord</i> | | | 1 | 3 | | 1.348 | | | | 11 | 18 |
| <i>Morsø</i> | | 1 | | 1 | | | 544 | | 26 | 1 | |
| <i>Rebild</i> | | | | | | 6 | | | | | 47 |
| <i>Thisted</i> | | 1 | 1 | 5 | | | 8 | 1 | 1.108 | | |
| <i>Vesthimmerland</i> | | | | 73 | | 7 | | | | 938 | 12 |
| <i>Aalborg</i> | 34 | 12 | 14 | 63 | | 4 | | 1 | | 20 | 4.115 |

Tabellen er lavet for 2015

7.9 Fremtidig behandlingskapacitet og fordeling

Kapacitet fastsættes overordnet pr. kommune. I nedenstående tabel 7.9. er angivet en oversigt over kapaciteten. Af tabellen fremgår den aktuelle aktive (og ledige) kapacitet, ligesom der er lavet en fordeling af kapacitet ud fra kriterierne antal indbyggere og andelen af diabetikere i hver enkelt nordjysk kommune.

| Kommune | | | Optimal fordeling ud fra: | | | |
|----------------|------------------------|----------------------|---------------------------|-----------|---|-----------|
| | Indbyggere 1. kv. 2016 | Antal diabetikere ** | Indbyggere | Diabetes | Kapacitet vægtet 50% diabetes og 50% indbyggere | Kapacitet |
| Brønderslev | 36.047 | 2.870 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Frederikshavn | 60.246 | 5.329 | 9 | 10 | 9 | 8 |
| Hjørring | 65.411 | 4.423 | 9 | 8 | 9 | 8 |
| Jammerbugt | 38.466 | 2.716 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| Læsø | 1.817 | 216 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Mariagerfjord | 42.131 | 3.584 | 6 | 7 | 6 | 11 |
| Morsø | 20.629 | 1.972 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| Rebild | 29.149 | 1.937 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| Thisted | 43.991 | 3.108 | 6 | 6 | 6 | 7 |
| Vesthimmerland | 37.296 | 3.280 | 5 | 6 | 6 | 6 |
| Aalborg | 210.316 | 14.221 | 30 | 27 | 28 | 27 |
| I alt | 585.499 | 43.608 | 83 | 83 | 83 | 83 |

*Den ledige kapacitet er for nuværende placeret Læsø Kommune.

**antallet af diabetikere er fremskrevet ud fra det nationale diabetesregister der senest blev opdateret i 2012.

Fremskrivning til 2016 er baseret på udviklingen 2008 til 2012.

Den overordnede kapacitet i Region Nordjylland vurderes at være passende. Dette baseres på, at Region Nordjylland vurderes at have et fornuftigt forhold mellem antal indbyggere og antallet af kapaciteter, jf. tabel 7.2. Derudover viser de opgjorte ventetider på Sundhed.dk, jf. tabel 3.8., at det i alle kommuner (på nær Læsø) er muligt at komme til fodterapeut relativt hurtigt. Derudover er der omsætningsmæssigt stor variation mellem regionens fodterapeuter, hvorfor der vil kunne ske reduktion af ventetider og et yderligere optag af patienter indenfor den eksisterende kapacitet. Dette understøttes af at halvdelen af fodterapeuterne anvender under halvdelen af deres tid på behandlinger med støtte fra regionen.

Uanset den overordnede kapacitet vurderes at være passende, er der bl.a. som følge af en årrække fra 2005 til 2011 uden overenskomst på området visse skævheder i den geografiske placering af kapaciteten indenfor regionen. Denne søges løst dels ved flytning af aktuel ledig kapacitet og dels ved fastlæggelse af retningslinjer for fordeling kapacitet, der bliver ledig i fremtiden.

Fordeling af kapacitet

Samarbejdsudvalget har været bevidst om, at der er visse skævheder i den nuværende geografiske fordeling af kapaciteten. Derfor er der aktuelt 1 ledig kapacitet der ikke er besat på Læsø. Med henblik på i fremtiden at opnå besættelse af dette ydernummer fastholdes placeringen heraf på Læsø.

Opgørelsen i tabel 7.9. viser umiddelbart generelt en fornuftig fordeling blandt de fleste kommuner. Der er dog variationer, som bør forsøges udjævnet indenfor den eksisterende overordnede kapacitet. Der vil i den forbindelse udover antal indbyggere og andelen af diabetikere i kommunerne også skulle inddrages forhold som pendlermønstre og mobile fodterapeuters dækningsområder.

Der vurderes således at være et væsentligt overskud af kapacitet i Mariagerfjord Kommune, hvorfor fremtidig ledig kapacitet i denne kommune foreslås flyttet. Ved ledig kapacitet forstås ydernumre eller tilladelser til behandlende medhjælp, der opsiges eller inddrages som følge af manglende aktivitet/benyttelse.

Det anbefales, at der kan flyttes op til 4 kapaciteter fra Mariagerfjord Kommune. Dette skal ske i samråd med Samarbejdsudvalget og under hensyn til sikring af en fortsat rimelig geografisk spredning af tilbuddene indenfor Mariagerfjord Kommune. Kapaciteten foreslås i prioriteret rækkefølge flyttet til Frederikshavn (1), Jammerbugt (2) og Aalborg(3 og 4).

8. Anbefalinger

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

- Der er overordnet en fornuftig fodterapeutisk kapacitet i Region Nordjylland. Der er dog visse planområder, hvor der er en vis forskel på dækningen. Det anbefales, at der indenfor den eksisterende kapacitet om muligt arbejdes på en mere ligelig geografisk spredning af kapaciteten mellem planområderne.
- Der gives nemmere adgang til oprettelse af satellitklinikker. Muligheden gælder kun for landområder.
- Det anbefales, at der er fokus på handicapvenlige adgangs- og toiletforhold ved nynedsættelse, nybygning, flytning og væsentlige ombygninger.
- I Region Nordjylland 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 forløbsprogram for type 2 diabetes.
- Mobile ydernumre kan alene overdrages til fodterapeuter tilknyttet fast klinikadresse, indenfor det eksisterende geografiske dækningsområde.
- KORA's rapport drøftes i det regionale diabetesforum med henblik på eventuel indsats.



Praksisplan for Fodterapi

Patientforløb
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Øst

10. juni 2016



REGION NORDJYLLAND
- i gode hænder