



Praksisplan for fodterapi

2022



REGION NORDJYLLAND
- i gode hænder

INDHOLD

1 Indledning	3
1.1 Baggrund og rammer for praksisplanen	3
1.2 Praksisplanens opbygning	4
2 Overenskomstens rammer og fodterapeutens virke	5
2.1 Overenskomstens område	5
2.2 Fodterapeutens roller og opgaver	5
2.3 Tilskudsregler	5
2.4 Samarbejdsudvalg	6
2.5 Kvalitet	6
2.6 Efteruddannelse	7
2.7 Flytning af praksis	7
2.8 Flere praksisadresser (satellitklinik)	7
2.9 Mobil fodterapeut	7
2.10 Handicapegnede forhold	8
3 Indsatser i planperioden	9
3.1 Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser	9
3.2 Fokus på fodterapeuter som faggruppe	9
3.3 Kontrolstatistik	10
3.4 Kompetenceudvikling indenfor diabetes	10
3.5 Regional understøtning og supplerende af kvalitetsenhedens og efteruddannelsesordningens indsatser	11
3.6 Praksiskonsulent	11
4 Kapacitet og aktivitet på fodterapiområdet	12
4.1 Kapacitet og placering	12
4.2 Aldersfordeling blandt fodterapeuter	15
4.3 Udvikling i udgifter	15
4.4 Udviklingen i antal ydelser	17
4.5 Udviklingen i antal patienter	19
4.6 Befolkningsudvikling	20
4.7 Aldersfordelingen blandt de patienter, som modtager fodterapeutisk behandling	21
4.8 Ventetider	22
4.9 Opsamling og anbefalinger	23
5 Ny kapacitetsstyringsmodel	26
5.1 Ny kapacitetsstyringsmodel	26
5.2 Antal kapaciteter til udmøntning	26
5.3 Fordeling af kapaciteter mellem kommuner	27
5.4 Geografisk fordeling af kapaciteter internt i kommunerne	28
5.5 Annoncering og justering	29
5.6 Læsø Kommune	29
5.6 Udmøntede kapaciteter	30

1 Indledning

Praksisplanen har til formål at tilrettelægge den fremtidige fodterapeutiske betjening i praksissektoren i Region Nordjylland. Planen skal understøtte en hensigtsmæssig kapacitetsplanlægning, samarbejdet mellem fodterapipraksis og det øvrige sundhedsvæsen samt kvalitetsudvikling i fodterapipraksis.

Denne praksisplan afløser den seneste praksisplan fra 2016 og er gældende indtil der foreligger en ny praksisplan forventelig i 2026.

Fodterapeuter spiller i dag en vigtig rolle i behandlingen af personer med diabetes, fordi fodterapi er en omkostningseffektiv måde at forebygge senfølger som amputation. Fodterapeuter vil derfor få en større betydning i fremtiden, hvor udgifterne til diabetesbehandling forventes at stige i takt med prævalensen

1.1 Baggrund og rammer for praksisplanen

Praksisplanen er udarbejdet på baggrund af § 7 i Overenskomsten om Fodterapi. Heri fremgår det, at regionen skal udarbejde en samlet regional plan for tilrettelæggelsen af den fremtidige fodterapeutiske betjening i regionen. Praksisplanlægningen skal fremme udviklingen i samarbejdet og opgavefordelingen lokalt. Praksisplanen danner grundlag for beslutninger vedrørende den fodterapeutiske kapacitet og udvikling blandt andet med henblik på samordning af fodterapiområdet i alle områder af regionen.

Praksisplanen er udarbejdet i et samarbejde mellem Region Nordjylland og repræsentanter for de praktiserende fodterapeuter i regionen. Der har været nedsat en arbejdsgruppe bestående af fodterapeuterne Pia Kristensen og Christina Guldborg, som er medlemmer af samarbejdsudvalget for fodterapi, samt den regionale administration. Arbejdsgruppen har mødtes flere gange under udarbejdelse af planen og drøftet indhold samt emner relateret til praksisplanen.

Region Nordjyllands vision er *"Værdi for nordjyske patienter og borgere"*. Regionen har defineret strategiske fokusområder, som viser, hvad der skal gøres indenfor sundhedsområdet for at skabe værdi for nordjyder i 2022. De strategiske fokusområder omhandler: Sammenhæng og nærhed, På patientens præmisser, Respekt for patientens tid samt Sikkerhed og kvalitet for patienten. Praksisplanen understøtter Region Nordjyllands vision og de strategiske fokusområder.

Praksisplanen udgør også en del af Region Nordjyllands samlede sundhedsplan og skal ses i sammenhæng med denne. De indsatser og målsætninger for fodterapiområdet, som beskrives i denne praksisplan, er derfor i overensstemmelse med øvrig sundhedsplanlægning i regionen.

Der er en tæt sammenhæng mellem Sundhedsaftalen 2019 og praksisplanen. Sundhedsaftalens vision er, at: *"Nordjyderne bliver sundere og oplever et sammenhængende og effektivt sundhedsvæsen, der er til for dem"*. Sundhedsaftalen arbejder hen mod visionen gennem fem politiske pejlemærker, hvoraf to af pejlemærkerne omhandler *"Styrket samarbejde med fokus på kerneopgaver og sundhedstilbud tæt på borgeren"* samt *"Bedre forløb og resultater med borgerne som aktive samarbejdspartnere"*. Dette er ligeledes en vision og områder, som praksisplanen vil understøtte og omfatte.

1.2 Praksisplanens opbygning

Praksisplanen er opbygget af flere kapitler.

Kapitel 1 beskriver de formelle rammer for udarbejdelse af praksisplanen. Det drejer sig om formålet med praksisplanen, hvem har udarbejdet planen samt de politiske bestemte planer og aftaler, som praksisplanen skal i ses i sammenhæng med.

Kapitel 2 beskriver fodterapiområdet. Det drejer sig om patientgruppen, ydelser og tilskud, samarbejdsudvalgets rolle, kvalitet og efteruddannelse.

Kapitel 3 præsenterer de indsatser, som regionen ønsker at fokusere på i den kommende planperiode for at understøtte samarbejdet mellem fodterapipraksis og det øvrige sundhedsvæsen samt kvalitetsudvikling i fodterapipraksis.

Kapitel 4 beskriver og analyserer den nuværende fodterapeutiske kapacitet og aktivitet i Region Nordjylland på baggrund af tilgængelige data om bl.a. kapacitet, aktivitet, udgifter, ventetider og demografisk udvikling. Hensigten er at give et datamæssigt grundlag til at vurdere og træffe beslutning om den fremtidige fodterapeutiske kapacitet i regionen i den kommende planperiode.

Kapitel 5 beskriver et forslag til en ny kapacitetsstyringsmodel, der øger den fodterapeutiske kapacitet i regionen samtidig med, at det understøttes, at alle regionens borgere så vidt muligt får et lokalt og nært fodterapeutisk behandlingstilbud.

2 Overenskomstens rammer og fodterapeutens virke

2.1 Overenskomstens område

Fodterapipraksis er et selvstændigt erhverv og fungerer i forhold til Overenskomst om Fodterapi indgået mellem Danske Fodterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn. Den nuværende overenskomst trådte i kraft d. 1. april 2021 er gældende frem til d. 1. april 2024, hvor der forventelig træder ny overenskomst i kraft.

Overenskomsten omhandler i henhold til § 1:

- Behandling af patienter med diabetes (speciale 54)
- Behandling af patienter med nedgroede tånegle (speciale 55)
- Behandling af patienter med arvæv efter strålebehandling af fodvorter (speciale 59)
- Behandling af patienter med svær leddegigt (speciale 60)

Langt størstedelen af aktiviteten er koncentreret om behandlingen af diabetespatienter (speciale 54). Dette faktum vil blive belyst senere i praksisplanen.

2.2 Fodterapeutens roller og opgaver

Fodterapeutens opgave er at rådgive og behandle patienter, der er henvist af lægen til fodterapi grundet et sundhedsfagligt behov for fodterapi. Fodterapeuten tilbyder patienterne 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 ved at yde en pædagogisk indsats og fremme egenomsorgen ved at give råd og vejledning. Fodterapeuten vejleder og motiverer patienten i fornuftig egenomsorg, korrekt fodtøj m.v. i forhold til patientens risikoprofil, jf. overenskomstens § 2

Især rådgivningen, vejledningen og behandlingen af diabetespatienter er vigtig, således udviklingen af fodsår forebygges, hvilket medvirker til at minimere antallet af amputationer. Den forebyggende fodterapi er på den måde afgørende for at mindske diabetikernes risiko for at udvikle alvorlige fodsår.

2.3 Tilskudsregler

For at få tilskud til behandling ved en fodterapeut kræves en henvisning fra lægen, jf. overenskomstens § 3. Af bekendtgørelse om tilskud til fodterapi i praksissektoren (BEK nr. 508 af 09/05/2018) fremgår det, at personer omfattet af henholdsvis sygesikringsgruppe 1 og 2 efter lægehenvielse har ret til tilskud til behandling hos fodterapeut, hvis de ifølge lægelig diagnose har fået konstateret:

1. Diabetes og et heraf afledt behov for behandling
2. Symptombgivende nedgroede tånegle
3. Arvæv efter strålebehandling

4. Svær leddegigt, der medfører begrænset eller tabt funktion i ben og arme, hvor kun få eller ingen sædvanlige arbejdsopgaver klares og hvor patienten 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 samt tilskud på 40% til behandling af patienter med arvæv efter strålebehandling og nedgroede tånegle. Patienterne har således altid en egenbetaling ved behandling hos en fodterapeut.

For visse ydelser er der sat loft på antallet af behandlinger med tilskud. Diabetespatienter (speciale 54) skal én gang årligt have udarbejdet en fodstatus, som danner grundlag for en risikovurdering af patienterne. Risikovurderingen er et udtryk for patientens risiko for at udvikle diabetiske fodsår og har betydning for, hvor mange behandlinger diabetespatienten kan få tilskud til. Jo højere risikogruppe, jo flere behandlinger kan diabetespatienten få tilskud til. Der er yderligere loft på det samlede antal behandlinger, som patienter med nedgroede tånegle (speciale 55) kan modtage.

Fodterapeuterne er som tidligere nævnt selvstændigt erhvervsdrivende. Udover at behandle patienter under overenskomst, så udfører fodterapeuterne også behandlinger, som ikke er omfattet af overenskomsten. Her betaler de private kunder et honorar fastsat af fodterapeuten uden at modtage tilskud fra regionen.

En spørgeskemaundersøgelse fra 2016 foretaget af Region Nordjylland blandt fodterapeuter med ydernummer i regionen, viste, at over halvdelen af de fodterapeuter, som besvarede spørgeskemaet, brugte mellem 10-50% af deres arbejdstid på behandling af patienter under overenskomst. Region Syddanmark har i deres praksisplan gældende fra d. 1. april 2015 skønsmæssigt vurderet, at 20-25% af de praktiserende fodterapeuters omsætning hidrører fra offentlige tilskud.

2.4 Samarbejdsudvalg

I hver region nedsættes et Samarbejdsudvalg, som har til formål at behandle sager vedrørende overenskomsten samt vejlede om forståelsen af overenskomstens bestemmelser. Mere konkret behandler udvalget bl.a. sager vedrørende praksisplanlægning, ansøgninger om kapaciteter og ydernumre, samarbejdsaftaler om værksted, klagesager, fastsættelse af højestegrænser samt øvrige sager vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse, jf. overenskomstens § 42.

Samarbejdsudvalget består af 4 medlemmer, hvor halvdelen af medlemmerne udpeges af Regionsrådet og den anden halvdel udpeges af Danske Fodterapeuter blandt de fodterapeuter, der har tiltrådt overenskomsten. Samarbejdsudvalget mødes mindst 2 gange om året, jf. overenskomstens § 41.

2.5 Kvalitet

Den nye overenskomst indeholder aftale om en ny kvalitetsmodel til afløsning for den nuværende akkrediteringsmodel (Den Danske Kvalitetsmodel). Den nye kvalitetsmodel skal sikre det fortsatte arbejde med kvalitet i fodterapipraksis ved at understøtte den organisatoriske, kliniske og patientoplevede kvalitet. Dette for patienterne fortsat møder behandling af høj ensartet kvalitet i fodterapipraksis.

Modellen baserer sig på, at fodterapeuterne indgår i lokale kvalitetsnetværk, hvor arbejdet med kvalitet understøttes af et landsdækkende fagligt koordinatorteam i samarbejde med regionerne. Koordinatorteamet uddannes til at varetage læringsaktiviteter i de forskellige regioner. I regi af Danske Fodterapeuters sekretariat etableres en mindre kvalitetsenhed, som skal implementere modellen og udvikle læringsmateriale til det faglige koordinatorteam. Fonden på området finansierer kvalitetsenheden. Der er nedsat en partssammensat styregruppe, der følger og sikrer implementering af modellen.

2.6 Efteruddannelse

Den nye overenskomst indeholder ligeledes en aftale om en ny efteruddannelsesmodel, hvor parterne ønsker at udbygge fodterapeuternes forpligtelse til at efteruddanne sig, således det understøttes at alle fodterapeuter, systematisk holder sig fagligt opdaterede indenfor overenskomstens områder.. De overordnede rammer for en efteruddannelsesmodel er aftalt og kvalitetsenheden hos Danske Fodterapeuters sekretariat har en rolle ift. at opbygge efteruddannelsesordningen.

2.7 Flytning af praksis

Ifølge overenskomstens § 20 kan flytning af klinik ske ved ansøgning via Danske Fodterapeuter til regionen. Godkendelse meddeles medmindre det er i strid med praksisplanen, jf. § 7, vilkår for tiltrædelse til overenskomsten eller handicapegnede forhold, jf. § 23. For så vidt angår fodterapeuter uden fast klinikadresse (mobile fodterapeuter) gælder samme regler ved ændring af geografisk placering og dækningsområde, dog ikke reglerne jf. § 23.

Regionen vil almindeligvis godkende flytning indenfor samme by, hvor kravene omkring handicapegnede 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.

2.8 Flere praksisadresser (satellitklinik)

Fodterapeuten kan 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, jf. overenskomstens § 15, stk. 1.

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 dækning lokalt.

2.9 Mobil fodterapeut

Der har tidligere været mulighed for at nedsætte sig som mobil fodterapeut uden fast klinikadresse. Muligheden blev udfaset med overenskomsten, som trådte i kraft i 2017. I dag er der 3 mobile fodterapeuter uden fast klinikadresse med ydernummer, som alene tilbyder hjemmebehandling. De øvrige fodterapeuter har fast klinikadresse og tilbyder hjemmebehandling i varierende grad til patienter med henvisning hertil.

Det anbefales, at der fortsat 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 og at give patienterne større valgfrihed i nærområdet, såfremt der oprettes en ny klinikadresse.

2.10 Handicapegnede forhold

Fodterapeuten skal tilstræbe, at klinikken er tilgængelig for bevægelseshæmmede og at der er handicapegnede toiletfaciliteter. Ved nyetablering af praksis, nybygning, flytning og væsentlig ombygning af praksis skal lokalerne være i overensstemmelse med bygningslovgivningens regler, således der er etableret niveaufri adgang, handicaptoilet osv.

I Region Nordjylland er det et krav, at nynedsatte fodterapeuters klinik opfylder bygningslovgivningens regler for handicapvenlig adgang og toilet.

Det accepteres i særlige tilfælde, at fodterapeuter får tildelt et ydernummer uden at efterleve bygge-lovgivningens regler for handicapvenlige faciliteter. Det gælder udelukkende i de tilfælde, hvor fodterapeuten allerede har en etableret klinik og hvor mindre afvigelser fra bygge-lovgivningen fortsat muliggør, at bevægelseshæmmede har mulighed for at få adgang til klinikken samt anvende toilettet.

Hvis en fodterapeut ønsker at søge om ydernummer, men klinikken ikke efterlever kravet om handicapvenlige faciliteter, skal det fremgå af ansøgningen, hvilke forhold der afviger fra bygge-lovgivningens bestemmelser.

Ansøgningen forelægges Samarbejdsudvalget for fodterapi, der giver en anbefaling til regionen om, hvorvidt ansøgningen kan imødekommes. Det er Region Nordjylland der har beslutningskompetencen til at afgøre, hvorvidt afvigelsen fra kravet om handicapvenlig adgang kan accepteres.

3 Indsatser i planperioden

3.1 Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser

Siden 2010 har det været lovpligtigt for de praktiserende fodterapeuter at rapportere utilsigtede hændelser i Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD) på www.dpsd.dk. Formålet med rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser er, at de praktiserende fodterapeuter systematisk og konsekvent skal lære af de utilsigtede hændelser, der finder sted i fodterapipraksis, således lignede fejl forebygges og undgås fremadrettet. Indrapporteringen af utilsigtede hændelser understøtter således patientsikkerheden.

De indrapporterede utilsigtede hændelser behandles af regionens risikomanager. Risikomanageren identificerer mønstre og tendenser i de rapporterede utilsigtede hændelser, spreder læring og forebyggende indsatser, og iværksætter kvalitetsudviklingstiltag. Sagsbehandlingen af de utilsigtede hændelser sker fortroligt og alene med henblik på læring.

På fodterapiområdet har der været igangsat flere tiltag for at øge fodterapeuternes kendskab til området. Der har været afholdt fyraftensmøder, udarbejdet en liste over mulige utilsigtede hændelser i klinikkerne, udgivet læringshæfte med udvalgte og hyppige forekomne utilsigtede hændelser, udgivet en minirapport pba. resultaterne af en spørgeskemaundersøgelse blandt alle fodterapeuterne. Yderligere har der været igangsat et projekt med deltagelse af fodterapeuter, som har haft til mål at sætte fokus på patientsikker behandling i klinikkerne, ligesom der hvert kvartal udsendes en mail til alle fodterapeuter, hvor der informeres om patientsikkerhed og utilsigtede hændelser.

Af nedenstående tabel fremgår det, at antallet af rapporterede utilsigtede hændelser i fodterapipraksis har været stigende i årene 2016-2020, men at der samtidig har været et stort fald i 2021. Faldet kan skyldes, at fodterapeuterne ikke på samme måde som tidligere er opmærksomme på at indberette utilsigtede hændelser. Mange af ovenstående tiltag blev iværksat i perioden 2015-2018 og flere er afsluttet efterfølgende, hvorfor der ikke nødvendigvis er samme informationsstrøm og opmærksomhed på området i dag som tidligere.

2016	2017	2018	2019	2020	2021
2	15	28	49	64	8

I den kommende planperiode er der fortsat behov for, at de praktiserende fodterapeuter tilskyndes til at identificere og rapportere hændelser og til at arbejde systematisk og konsekvent med de utilsigtede hændelser.

Målsætning

Målsætningen er, at der i planperioden fortsat arbejdes for at de praktiserende fodterapeuter tilskyndes til at identificere og rapportere hændelser og til at arbejde systematisk og konsekvent med de utilsigtede hændelser samtidigt med at udviklingen i antallet af de indrapporterede hændelser følges.

3.2 Fokus på fodterapeuter som faggruppe

Én af nøglerne til at sikre sammenhængende behandlingsforløb for den enkelte patient er at sikre kommunikation og samarbejde mellem fodterapeuten og øvrige sundhedsfaglige. Fodterapeutens

vigtigste samarbejdspart er almen praksis, idet størstedelen af patienterne henvises herfra til fodterapeutisk behandling, ligesom fodterapeuten forventes af korrespondere med almen praksis, når patienten har et behandlingsforløb, som gør en tværgående indsats nødvendig. En anden samarbejdspart er Steno Diabetes Center, som varetager diabetesbehandling og forebyggelse af senkomplikationer hos personer med diabetes.

For at understøtte at de praktiserende fodterapeuter som faggruppe indgår i det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde, som skal sikre sammenhængende patientforløb, er det væsentligt, at faggruppen fortsat indtænkes i regionale initiativer vedrørende diabetes. Det kan eksempelvis være i form af arbejdsgrupper, når der regionalt udarbejdes nye aftaler på området.

Målsætning:

Målsætningen er, at de praktiserende fodterapeuter som faggruppe fortsat indtænkes i de regionale initiativer, der omhandler diabetes.

3.3 Kontrolstatistik

Med henblik på kvalitetssikring og -udvikling af fodterapibehandlingen i klinikkerne har overenskomstens parter aftalt såkaldte informations- og kontrolbestemmelser. Bestemmelserne består i, at regionen stiller informationer vedrørende forbrug af ydelser, antal patienter og udgifter til rådighed for den enkelte yder. Der udarbejdes en årsopgørelse for den enkelte yder samt for regionen som helhed indeholdende opgørelse over det samlede antal patienter, udgifter og ydelser, der er præsteret i det foregående regnskabsår. Regionen vurderer den enkelte yders gennemsnitlige udgift pr. patient i forhold til den gennemsnitlige udgift pr. patient på regionsplan. Såfremt den enkelte yder overskrider regionsgennemsnittet med 25% eller derover under samtidig hensyntagen til landsgennemsnittet, foretager regionen en undersøgelse af årsagen til det høje behandlingsniveau.

Hensigten med kontrolstatistikken er bl.a. at sikre, at ydelserne anvendes korrekt. Mange ydere finder det imidlertid svært at læse årsopgørelsen og vurdere, hvad tallene angiver i forhold til behandlingens kvalitet og et hensigtsmæssigt ydelsesniveau.

I den kommende planperiode er der derfor ønske om, at de praktiserende fodterapeuter tilbydes mulighed for at få bedre forudsætninger for at læse og forstå kontrolstatistikken.

Målsætning:

Målsætningen er, at der i planperioden afholdes et fyraftensmøde eller lignende med oplæg om kontrolstatistik, således fodterapeuterne klædes bedre på til at læse og vurdere egen kontrolstatistik.

3.4 Kompetenceudvikling indenfor diabetes

Langt størstedelen af de patienter som de praktiserende fodterapeuter behandler i klinikkerne, har diabetes. I 2021 udgjorde diabetespatienterne 84% af det samlede patienttal, som behandles i fodterapeutiklinikkerne. Det svarer til at de nordjyske fodterapeutiklinikker har behandlet 14.461 diabetespatienter i 2021.

For at sikre og udvikle kvaliteten af diabetesbehandlingen i fodterapeutiklinikkerne er det vigtigt, at de praktiserende fodterapeuter vedligeholder og udvikler deres faglige viden, færdigheder og kompetencer indenfor området. Hensigten med at styrke de diabetesfaglige kompetencer er at sikre en bedre forebyggelse og behandling af de diabetesrelaterede fodproblematikker, men også at sikre fodterapeuterne bedre forudsætninger for at indgå i det tværsektorielle samarbejde.

Steno Diabetes Center, som er et kraft- og videnscenter indenfor diabetes, vurderes at være en vigtig part i kompetenceudvikling af fodterapeuten. Steno Diabetes Center varetager diabetesbehandling, men bedriver også klinisk forskning og forventes derfor at kunne levere oplæg, kursus eller lignende, som tager udgangspunkt i den nyeste viden indenfor diabetesområdet.

Målsætning:

Med henblik på at sikre og udvikle kvaliteten af diabetesbehandlingen i fodterapiklinikkerne er målsætningen, at det undersøges, om Steno Diabetes Center kan tilbyde kompetenceudvikling af fodterapeuterne indenfor diabetes i form af temadag, oplæg til fyraftensmøde eller lignende.

3.5 Regional understøtning og supplerende af kvalitetsenhedens og efteruddannelsesordningens indsatser

Den nye overenskomst indeholder som tidligere nævnt en aftale om en ny kvalitetsmodel, der skal sikre, at der fortsat arbejdes med kvalitet i klinikkerne. Overenskomsten indeholder ligeledes en aftale om en ny efteruddannelsesmodel, hvor parterne ønsker at udbygge fodterapeuternes forpligtelse til at efteruddanne sig, således der sikres en systematisk udvikling og vedligeholdelse af fodterapeutens kompetencer. Der nedsættes en kvalitetsenhed og etableres en efteruddannelsesordning i regi af Danske Fodterapeuter.

For at sikre at der fortsat arbejdes med kvalitet på højt niveau i de nordjyske fodterapiklinikker, er det væsentligt, at de initiativer som udklækkes og iværksættes på landsplan i kvalitetsenheden, understøttes og suppleres på regionalt plan. Det samme er gældende for de kommende tiltag fra efteruddannelsesordningen. Det er således regionens intention løbende at følge de indsatser, som igangsættes i regi af kvalitetsenheden og efteruddannelsesordningen med henblik på at vurdere, hvorledes disse indsatser bedst kan understøttes og suppleres på regionalt niveau, således der sikres en vellykket implementering af indsatserne i de enkelte nordjyske fodterapiklinikker. Hensigten er at forbedre kvaliteten af fodterapibehandlingerne i klinikkerne.

Målsætning:

Målsætningen er løbende at følge de indsatser, som igangsættes i regi af kvalitetsenheden og efteruddannelsesordningen med henblik på at vurdere, hvorledes disse indsatser bedst kan understøttes og suppleres på regionalt niveau, således der sikres en vellykket implementering af indsatserne i de enkelte fodterapiklinikker.

3.6 Praksiskonsulent

I 2022 forventes en praksiskonsulent ansat på fodterapiområdet. Formålet hermed er, at praksiskonsulenten skal bidrage til, at fodterapeuterne udvikler kvaliteten i behandlingen af patienterne. Konsulenten skal styrke det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde, således patienterne sikres sammenhængende og effektive forløb på tværs af fodterapipraksis, almen praksis, øvrige behandlere i praksissektoren, hospitaler og kommuner i Region Nordjylland.

Praksiskonsulenten forventes at bidrage til og understøtte implementeringen af ovenstående indsatser i planperioden, ligesom konsulenten får til opgave at identificere og igangsætte nye monofaglige, tværfaglige og tværsektorielle indsatser.

4 Kapacitet og aktivitet på fodterapiområdet

4.1 Kapacitet og placering

En kapacitet forstås som en fodterapeut med ret til at praktisere under ydernummer. Størstedelen af fodterapeuterne har et ydernummer med én kapacitet, men der er dog enkelte fodterapeuter, som har tilknyttet flere kapaciteter til ydernummeret. I disse tilfælde er der ansat en behandlende medhjælp i kapaciteten efter overenskomstens § 18, stk. 1. En kapacitet kan således både være en fodterapeut med ydernummer og en behandlende medhjælp efter overenskomstens §18, stk. 1.

Et ydernummer er et unikt nummer, der anvendes af den enkelte klinik til at afregne med regionen. En klinik med én eller flere kapaciteter har kun ét afregningsydernummer.

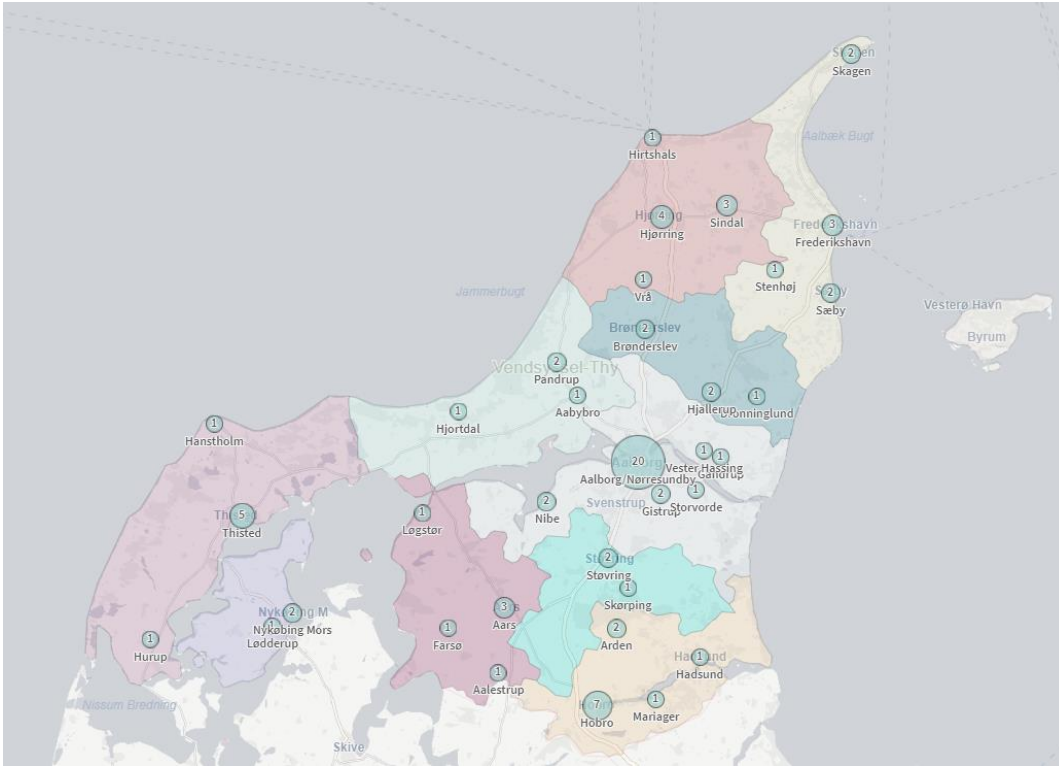
Kommune	Aktive Kapaciteter	Ledige kapaciteter	Samlet antal kapaciteter	Klinikker
Morsø	3		3	3
Thisted	7		7	6
Brønderslev	5		5	5
Frederikshavn	8		8	7
Vesthimmerland	6		6	6
Læsø	0	1	1	0
Rebild	3		3	3
Mariagerfjord	11		11	7
Jammerbugt	4		4	4
Aalborg	27		27	20
Hjørring	9		9	7
Region Nordjylland	83	1	84	68

Tabel 1: Aktive kapaciteter og klinikker i Region Nordjylland pr. d. 1. maj 2022. Kilde: LUNA BI

I Region Nordjylland er der i maj 2022 samlet set 84 kapaciteter. Kapaciteterne er fordelt på 68 ydernummerindehavere og 15 behandlende medhjælpere efter overenskomstens § 18, stk. 1. Dertil kommer 1 ledig kapacitet, som er placeret i Læsø Kommune. Kapaciteten beliggende på Læsø har flere gange været i opslag, men det er ikke lykkedes at besætte kapaciteten.

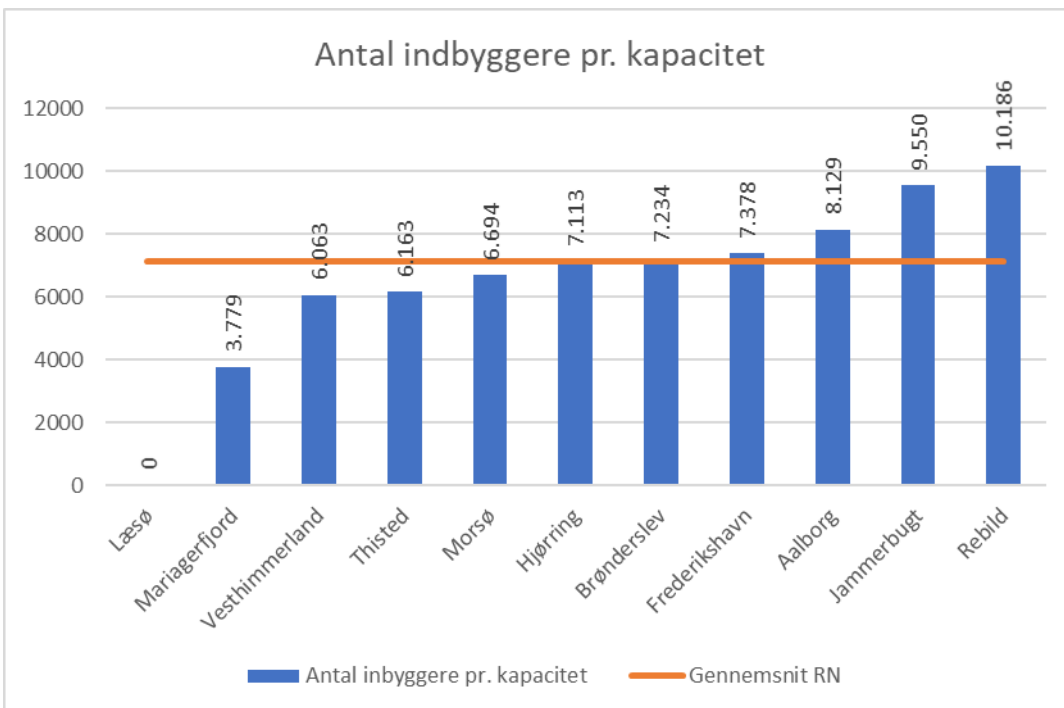
I 2016 var der ligeledes 84 kapaciteter fordelt på 75 ydernummerindehavere samt 8 behandlende medhjælpere efter overenskomstens § 18, stk. 1. Hertil kom 1 ledig kapacitet i Læsø Kommune. Der er således ikke udmøntet kapacitet til fodterapiområdet i perioden 2016-2022.

Nedenstående kort viser den geografiske placering af kapaciteterne i Region Nordjylland.



Figur 4.0: Kort over placering af de fodterapeutiske kapaciteter i Region Nordjylland, februar 2022.

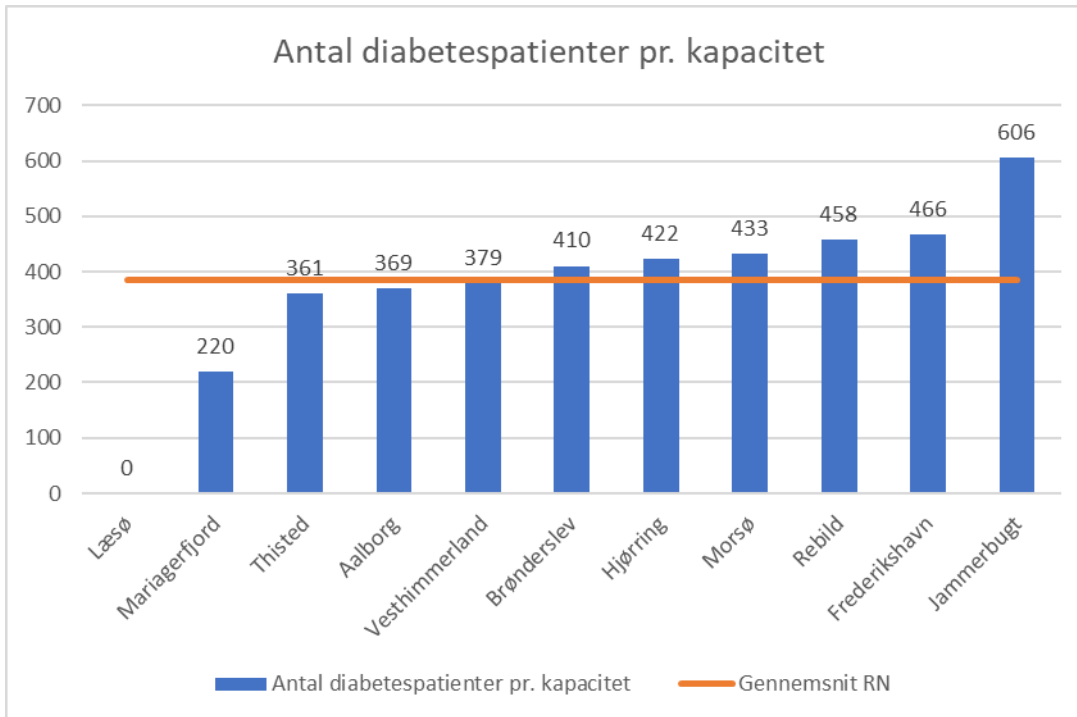
I vurderingen af kapaciteten er det hensigtsmæssigt ikke blot at se på den geografiske spredning af kapaciteterne, men også parametre som antal indbyggere pr. kapacitet på kommuneniveau samt antal diabetespatienter pr. kapacitet på kommuneniveau.



Figur 4.1 : Antal indbyggere pr. kapacitet fordelt på de nordjyske kommuner, 2021. Kilde: Danmarks Statistik og LUNA BI.

Af figur 4.1 fremgår det, at der er et stort spænd på tværs af de nordjyske kommuner, hvad angår antal borgere pr. kapacitet. Rebild Kommune og Jammerbugt Kommune har flest borgere pr. kapacitet, mens Mariagerfjord Kommune har det færreste antal borgere pr. kapacitet. Regionsgennemsnittet er

7.113 borgere pr. kapacitet. Som tidligere nævnt er der på nuværende tidspunkt ikke en fodterapeut med ydernummer på Læsø, da det ikke er lykkedes at besætte kapaciteten.



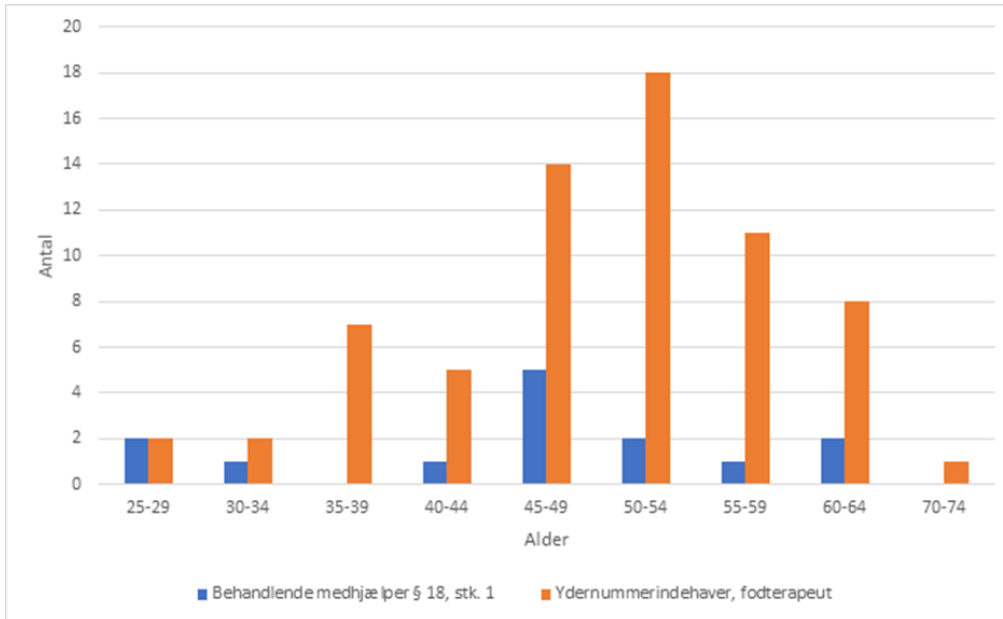
Figur 4.2: Antal diabetikere pr. kapacitet, 2021. Kilde: RUKS og LUNA BI

Som tidligere nævnt er langt størstedelen af fodterapeuternes aktivitet koncentreret omkring behandlingen af diabetespatienter (speciale 54). Som følge heraf er det i vurderingen af kapaciteten hensigtsmæssigt at se nærmere på antal diabetespatienter pr. kapacitet på kommuneniveau.

Af figur 4.2 fremgår det, at antallet af diabetespatienter pr. kapacitet varierer på tværs af de nordjyske kommuner. Jammerbugt Kommune har flest diabetespatienter pr. kapacitet, mens Mariagerfjord Kommune har det færreste antal diabetespatienter pr. kapacitet. Regionsgennemsnittet er 386 diabetespatienter pr. kapacitet.

Ovenstående viser, at den fodterapeutiske dækning i Region Nordjylland på visse planområder er ujævnt geografisk fordelt, når der sammenlignes på tværs af kommuner. Uanset om kapaciteten vurderes på baggrund af antal borgere pr. kapacitet eller antal diabetespatienter pr. kapacitet, så skiller Jammerbugt Kommune sig ud, idet kommunen både har et højt antal borgere pr. kapacitet og et højt antal diabetespatienter pr. kapacitet. Samtidig har Mariagerfjord Kommune både det færreste antal borgere pr. kapacitet og det færreste antal diabetespatienter pr. kapacitet sammenlignet med de øvrige kommuner i regionen. For de øvrige kommuner gælder, at billedet i højere grad varierer, alt efter om der vurderes på antal borgere pr. kapacitet eller antal diabetespatienter pr. kapacitet.

4.2 Aldersfordeling blandt fodterapeuter



Tabel 1: Aldersfordelingen for fodterapeuter med ydernummer, maj 2022. Kilde: Notus

Af regionens fodterapeuter med ydernummer er 55% i aldersintervallet 50-74 år. Der er i alt 9 fodterapeuter med ydernummer på 60 år eller derover, hvoraf nogle må forventes at ophøre med at praktisere inden for de kommende år. Alle de ansatte behandlende medhjælpere efter § 18, stk. 1 er i aldersintervallet 25-64 år. Hertil kommer, at ydernummerindehaverne har ansat 11 behandlende medhjælpere efter § 18, stk. 2, hvor ydernummerindehaveren deler sin kapacitet med den behandlende medhjælper samt 5 vikarer¹. De behandlende medhjælpere efter § 18, stk. 2 har en gennemsnitsalder på 45 år, mens vikarerne har en gennemsnitsalder på 56 år.

Samlet set er der en overvægt af ældre fodterapeuter med ydernummer, men der er samtidigt flere yngre fodterapeuter, der ikke har et ydernummer. På den baggrund er aldersfordelingen samlet set i Region Nordjylland fornuftig, da forventningen er, at de kommende ledige ydernumre kan besættes. Dog vil der i planperioden være en opmærksomhed på rekrutteringsudfordringer.

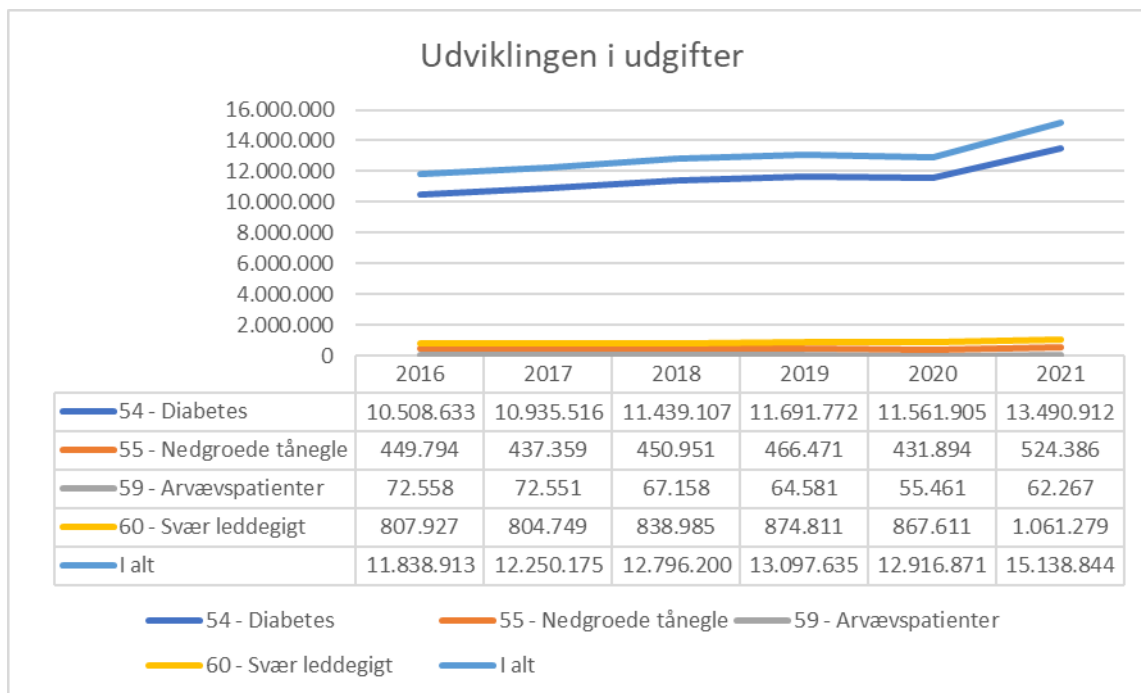
4.3 Udvikling i udgifter

Overenskomsten indeholder krav om, at fodterapeuten skal behandle patienter regelmæssigt og have en årlig minimumsomsætning på 40.000 kr. pr. kapacitet (tilskudsdel eksklusiv afstandstakster) efter tre år som praktiserende fodterapeut under overenskomst. Der er stor forskel på de enkelte fodterapeuters årlige omsætning.

Fodterapeuterne i Region Nordjylland har en gennemsnitlig afregning med regionen på 189.657 kr. pr. kapacitet.²

¹ Tallet er opgjort pr. 22. februar 2022.

² Tallet er baseret på den gennemsnitlige udgift pr. kapacitet i perioden 2018-2020 og fremskrevet med en honorarstigning på 17,2% iht. gældende overenskomst for fodterapi.

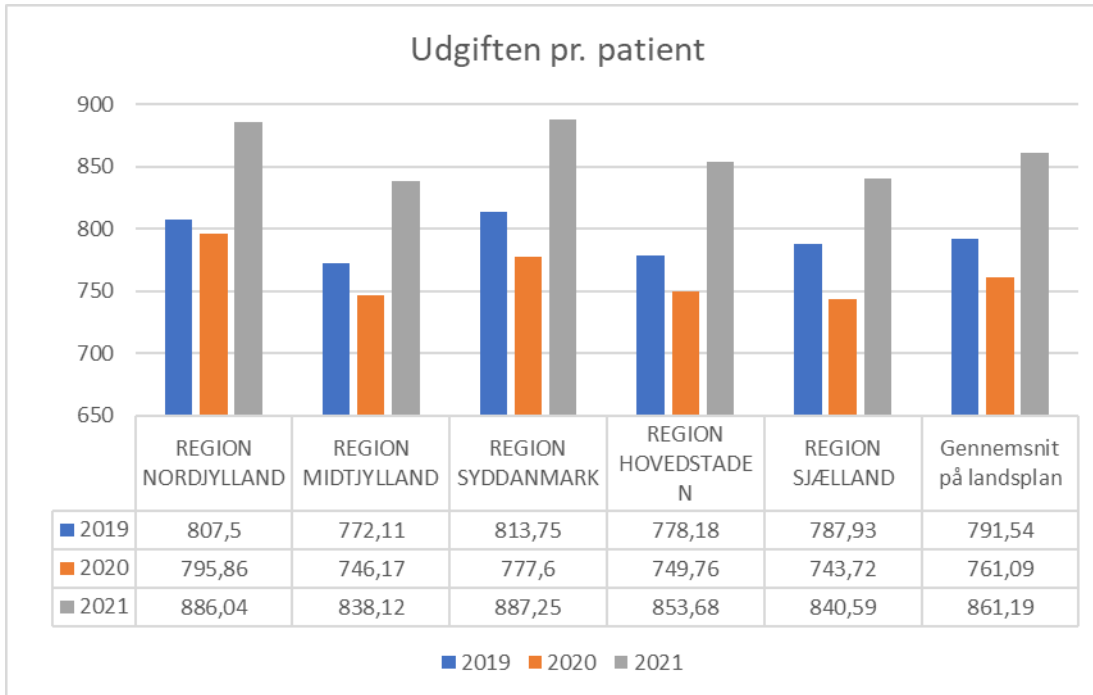


Figur 4.3 Udviklingen i udgifterne til fodterapi fordelt på specialer i perioden 2016-2021. Kilde: LUNA BI

Det fremgår af figur 4.3, at der har været en mindre men jævn stigning i de samlede udgifter til fodterapi i perioden 2016-2021. Stigningen udgør knap 22%. Den største stigning i de samlede udgifter til fodterapi har fundet sted fra 2020 til 2021 og skyldes formodentlig, at fodterapiområdet som resultat af overenskomstforhandlingerne fik en honorarstigning på 17,2% gældende fra d. 1. april 2021.

I perioden 2016-2021 har udgifterne til behandling af patienter med diabetes, nedgroede tånegle og svær leddegigt været støt stigende. Udgiften til patienter med svær leddegigt er steget med 24,2%, mens udgiften til patienter med diabetes er steget med 18,9% i perioden. Samtidig opleves et fald på 16,5% i udgiften til arvævspatienter.

Af ovenstående tabel fremgår det endvidere, at langt størstedelen af udgifterne er koncentreret om speciale 54, hvor diabetespatienter behandles. I 2021 udgjorde udgiften til behandling af diabetespatienter 89,1% af de samlede udgifter til fodterapi, mens behandlingen af patienter med svær leddegigt udgjorde 7%, patienter med nedgroede negle 3,5% og arvævspatienter 0,4% af de samlede udgifter til området.



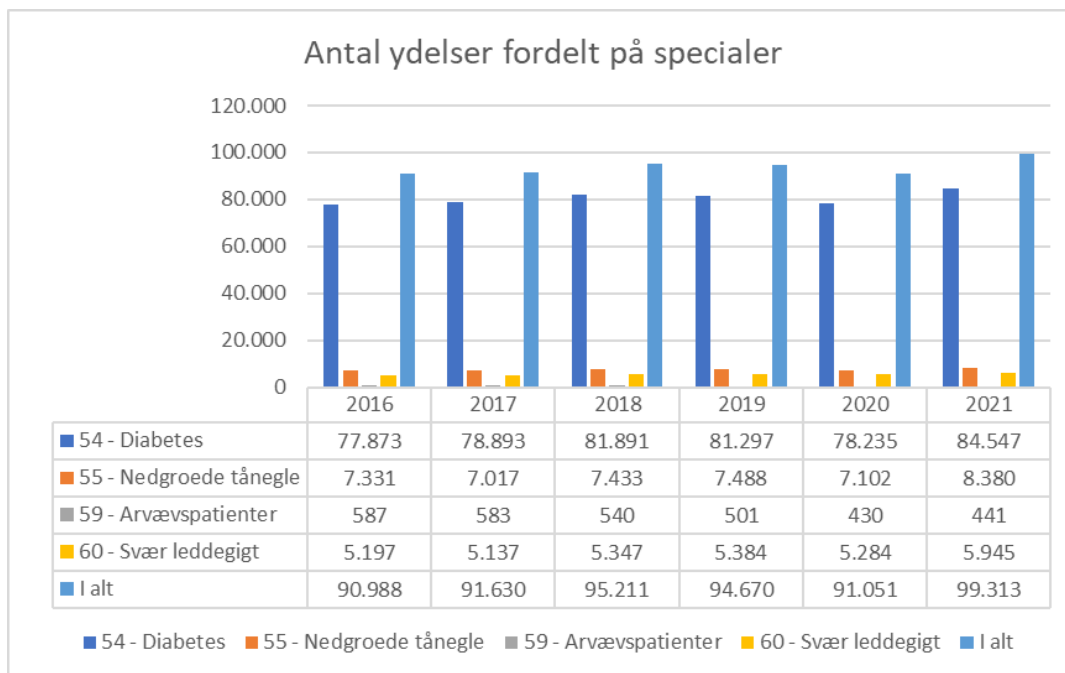
Figur 4.4 Udviklingen i udgiften pr. patient for alle regioner og på landsplan 2019-2021. Kilde: LUNA BI

Figur 4.4 viser, at udgiften pr. patient både på landsplan og i de enkelte regioner har været stigende i perioden 2019-2021. Fra 2019 til 2020 har alle regioner dog oplevet et fald i udgiften pr. patient, hvilket formodentlig skal tilskrives COVID-19 og de deraf afledte restriktioner og nedlukninger af samfundet. I 2021 oplevede samtlige regioner en større stigning i udgiften pr. patient, både når der sammenlignes med udgiften pr. patient i 2019 og 2020. Grunden hertil er formodentlig, at fodterapiområdet som tidligere nævnt fik en honorarstigning på 17,2% gældende fra d. 1. april 2021 som resultat af overenskomstforhandlingerne.

Region Nordjylland ligger over den gennemsnitlige udgift pr. patient for regionerne samlet set i hele perioden. I 2021 var udgiften på 886,04 kr. pr. patient i Region Nordjylland, mens den på landsplan var 861,19 kr. pr. patient. Det svarer til at prisen pr. patient i Region Nordjylland i 2021 var knap 2,9% højere end på landsplan.

4.4 Udviklingen i antal ydelser

I vurderingen af kapaciteten er det også hensigtsmæssigt at se på parametre som antal ydelser fordelt på specialer og udviklingen i ydelser fordelt på kommuner.

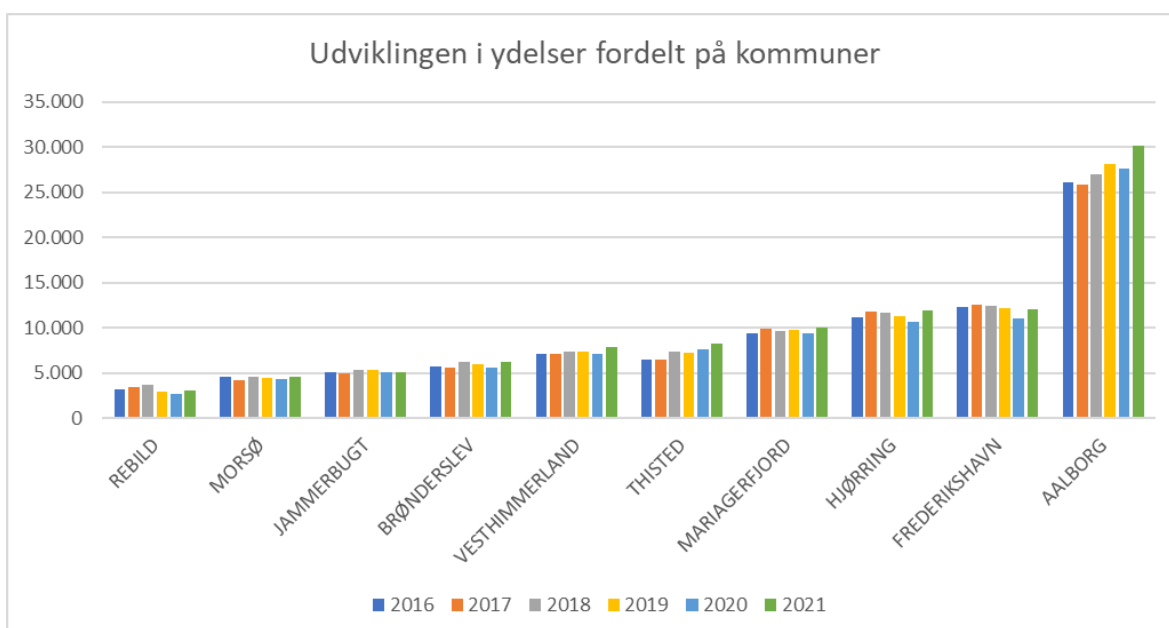


Figur 4.5 Antal producerede ydelser i 2016-2021 fordelt på specialer. Kilde: LUNA BI

Figur 4.5 viser, at der i perioden 2016-2021 har været en stigning på 8% i antallet af ydelser indenfor fodterapi. I hele perioden har langt størstedelen af ydelserne koncentreret sig om diabetesspecialet. I 2021 tegner diabetesspecialet sig for 85,2% af de samlede ydelser, mens specialet nedgroede tånegle tegner sig for 8,4%, specialet svær leddegigt 6% og arvævspatienter 0,4%.

Fra 2016-2021 er antallet af ydelser indenfor diabetesspecialet steget med 8%. Der har yderligere været en stigning på 13% i ydelserne for henholdsvis nedgroede tånegle og svær leddegigt, mens der opleves et markant fald på 33% i antallet af ydelser til arvævspatienter.

Faldet i antallet af ydelser til arvævspatienter skyldes formodentligt at behandlingen, som gav patienterne senfølger, for længst er ophørt. I perioden fra ca. 1930-1977 blev fodvorter behandlet med radiumstråler og røntgenstråler, hvor behandlingen gav senfølger i form af glashårde keratosedannelser. Overenskomsten yder tilskud til beskæringer og aflastninger af arvævsskaderne efter strålebehandlingen.



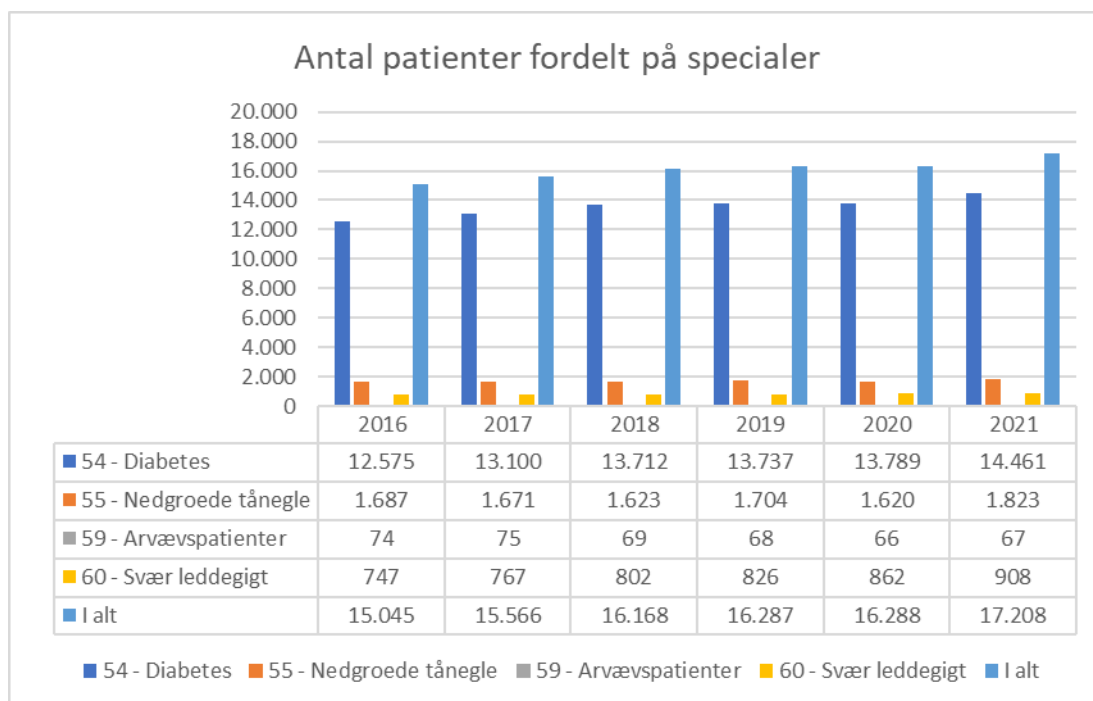
Figur 4.6 Antal producerede ydelser 2016-2021 fordelt på kommunerne i Region Nordjylland. Kilde: LUNA BI

Kommune	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Udvikling i ydelser 2016-2021 i %
Morsø	4.539	4.143	4.531	4.385	4.358	4.605	1,4
Thisted	6.511	6.468	7.317	7.241	7.596	8.248	21,1
Brønderslev	5.666	5.542	6.267	6.003	5.594	6.216	8,8
Frederikshavn	12.231	12.513	12.471	12.208	11.064	12.100	-1,1
Vesthimmerland	7.085	7.049	7.395	7.373	7.138	7.901	10,3
Rebild	3.221	3.432	3.620	2.942	2.599	3.016	-6,8
Mariagerfjord	9.423	9.826	9.603	9.796	9.374	10.056	6,3
Jammerbugt	5.066	4.953	5.364	5.351	5.103	5.012	-1,1
Aalborg	26.138	25.913	26.974	28.147	27.627	30.212	13,5
Hjørring	11.108	11.791	11.669	11.224	10.598	11.947	7,0
RN	90.988	91.630	95.211	94.670	91.051	99.313	8,4

Tabel 2: Antal producerede ydelser 2016-2021 fordelt på kommunerne i Region Nordjylland. Kilde: LUNA BI

Som tidligere nævnt har antallet af kapaciteter i Region Nordjylland lagt på samme niveau i perioden 2016-2021. Af ovenstående figur 4.6 og tabel 2 fremgår det, at 7 ud af 11 nordjyske kommuner har oplevet en stigning i antallet af fodterapeutiske ydelser. Det er især Thisted Kommune, Aalborg Kommune og Vesthimmerlands Kommune, som har oplevet en udvikling i antallet af ydelser i perioden 2016-2021. Rebild Kommune, Jammerbugt Kommune og Frederikshavn Kommune har derimod oplevet en meget lille nedgang i antallet af ydelser i perioden 2016-2021. Læsø Kommune fremgår ikke af figuren, idet kapaciteten ikke er besat.

4.5 Udviklingen i antal patienter



Figur 4.7 Antal patienter, der har modtaget fodterapeutisk behandling i Region Nordjylland, fordelt på specialer. Kilde: LUNA BI

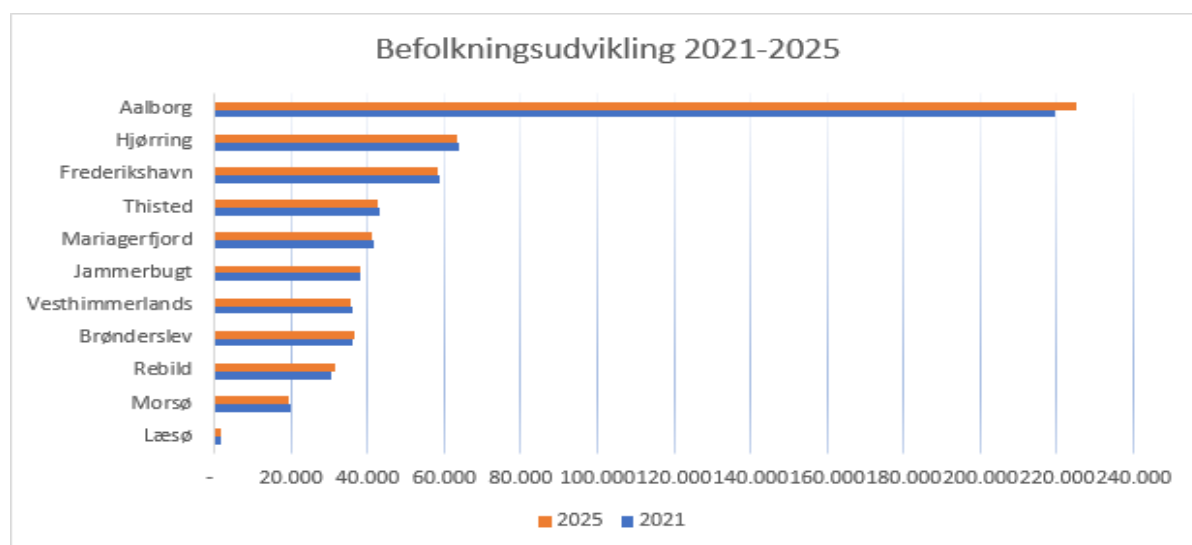
Antallet af patienter, som modtager fodterapeutisk behandling i Region Nordjylland, er stigende i perioden 2016-2021. Stigningen er på 2.163 patienter svarende til 13%.

I 2021 udgør antallet af diabetespatienter 84% af det samlede antal patienter, mens de øvrige tre specialer tegner sig for de resterende 16% af patienterne.

Der registreres en stigning i antallet af behandlede diabetespatienter på 13%, patienter med svær leddegigt på 18% samt patienter med nedgroede tånegle på 7% i perioden 2016-2021. Der ses endvidere et fald i antallet af behandlede arvævspatienter på 18%. Udviklingen i antallet af patienter med nedgroede tånegle har været nedadgående i perioden 2016 til 2018 og igen fra 2019 til 2020. Alt i alt opleves dog en stigning i antallet af behandlede patienter med nedgroede tånegle, når der ses på den fulde periode fra 2016 til 2021.

4.6 Befolkningsudvikling

Region Nordjylland har cirka 590.000 indbyggere fordelt på 11 kommuner.

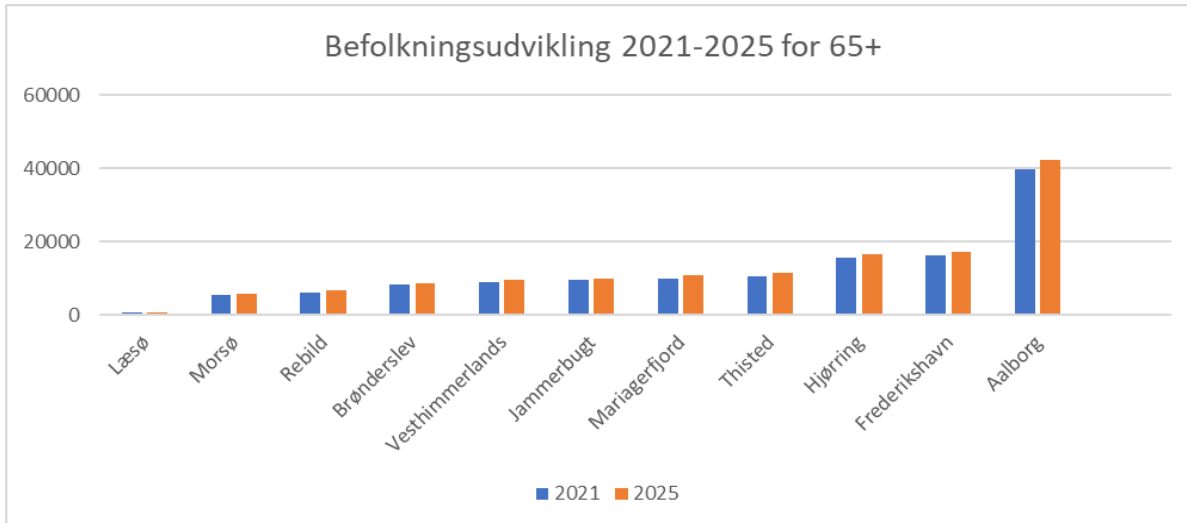


Figur 4.8 Befolkningsudviklingen 2021-2025 i Region Nordjylland fordelt på kommuner. Kilde: Danmarks Statistik

Kommune	2021	2025	2021-2025 - % ændring
Brønderslev	36.177	36.388	0,58%
Frederikshavn	59.039	58.134	-1,56%
Hjørring	64.155	63.216	-1,49%
Jammerbugt	38.175	37.976	-0,52%
Læsø	1.764	1.736	-1,61%
Mariagerfjord	41.536	41.331	-0,50%
Morsø	20.066	19.663	-2,05%
Rebild	30.518	31.621	3,49%
Thisted	43.160	42.729	-1,01%
Vesthimmerland	36.362	35.833	-1,48%
Aalborg	219.487	225.038	2,47%
Region Nordjylland	590.439	593.665	0,54%

Tabel 3: Befolkningsudviklingen 2021-2025 i Region Nordjylland fordelt på kommuner. Kilde: Danmarks Statistik

Figur 4.8 og tabel 3 viser, at i perioden 2021-2025 forventes 8 ud af de 11 kommuner at opleve en mindre tilbagegang i indbyggertallet, mens Brønderslev Kommune, Rebild Kommune og Aalborg Kommune vil opleve en mindre fremgang i indbyggertallet. Alt i alt forventes en lille stigning i antallet af indbyggere samlet for regionen på 0,54% svarende til 3.226 indbyggere.



Figur 4.9 Befolkningsudviklingen 2021-2025 for borgere på 65 år eller derover i Region Nordjylland fordelt på kommuner. Kilde: Danmarks Statistik

Kommune	2021	2025	2021-2025 % ændring
Brønderslev	8161	8602	5,13%
Frederikshavn	16188	17060	5,11%
Hjørring	15564	16586	6,16%
Jammerbugt	9474	10002	5,28%
Læsø	715	750	4,67%
Mariagerfjord	9920	10759	7,80%
Morsø	5360	5638	4,93%
Rebild	6059	6541	7,37%
Thisted	10618	11424	7,06%
Vesthimmerland	8901	9467	5,98%
Aalborg	39646	42334	6,35%
Region Nordjylland	130606	139163	6,15%

Tabel 4: Befolkningsudviklingen 2021-2025 for borgere på 65 år eller derover i Region Nordjylland fordelt på kommuner. Kilde: Danmarks Statistik.

Et andet billede tegner sig dog, når der ses på udviklingen i antallet af borgere på 65 år eller derover i regionen. Af figur 4.9 og tabel 4 fremgår det, at antallet af borgere på 65 år eller derover stiger i perioden 2021-2025. Stigningen er samlet for regionen på 6,15% svarende til 8.557 borgere. Alle kommuner i regionen forventes at opleve en stigning i den ældre del af befolkningen. Læsø Kommune tegner sig for den mindste stigning på 4,67%, mens Mariagerfjord Kommune har den højeste stigning på 7,80%.

4.7 Aldersfordelingen blandt de patienter, som modtager fodterapeutisk behandling

I vurderingen af den fremtidige kapacitet er det ligeledes hensigtsmæssigt at se nærmere på aldersfordelingen blandt de borgere, der modtager fodterapeutisk behandling i Region Nordjylland.

Aldersgruppe	Antal patienter	Aldersgruppens andel i %
0-9 år	17	0%
10-19 år	291	2%
20-29 år	264	2%
30-39 år	305	2%
40-49 år	789	5%
50-59 år	2.244	14%
60-69 år	4.209	26%
70-79 år	5.607	35%
80-89 år	2.684	17%
90-99 år	488	3%
100-109 år	5	0%

Tabel 5: Aldersfordelingen blandt de borgere, som modtager fodterapeutisk behandling i Region Nordjylland i 2020.

Kilde: LUNA BI

Ovenstående tabel viser, at det er de ældre aldersgrupper, som benytter sig af fodterapi. Langt størstedelen af de borgere, som modtager fodterapeutisk behandling i Region Nordjylland, er 50 år eller derover.

Da den ældre del af befolkningen kommer til at udgøre en større andel af befolkningen i fremtiden og den ældre del samtidig tegner sig for langt størstedelen af diabetesbehandlingen i fodterapeutiske kliniker, har udviklingen indflydelse på vurderingen af det fremtidige behov for fodterapeutisk kapacitet i regionen.

4.8 Ventetider

I vurderingen af kapaciteten er det også væsentligt at se nærmere på ventetiden som et parameter. Fodterapeuterne skal oplyse ventetider på behandling på praksisdeklarationen på sundhed.dk. Ventetiderne angives som den aktuelle og forventede ventetid til ikke-akut behandling. Fodterapeuterne har pligt til at opdatere ventetiderne som minimum hvert kvartal.

Kommune	Kapaciteter	Gns. ventetid	Median	Interval/spredning
Brønderslev	5	11	9	2-18
Frederikshavn	8	23	10	2-55
Hjørring	9	22	13	4-52
Jammerbugt	3	39	9	2-104
Mariagerfjord	11	12	3	1-45
Morsø	3	4	2	1-8
Rebild	3	9	8	8-11
Thisted	7	1	1	0-4
Vesthimmerland	6	16	16	4-26
Aalborg	27	15	4	1-52
RN	82	15	8	0-104

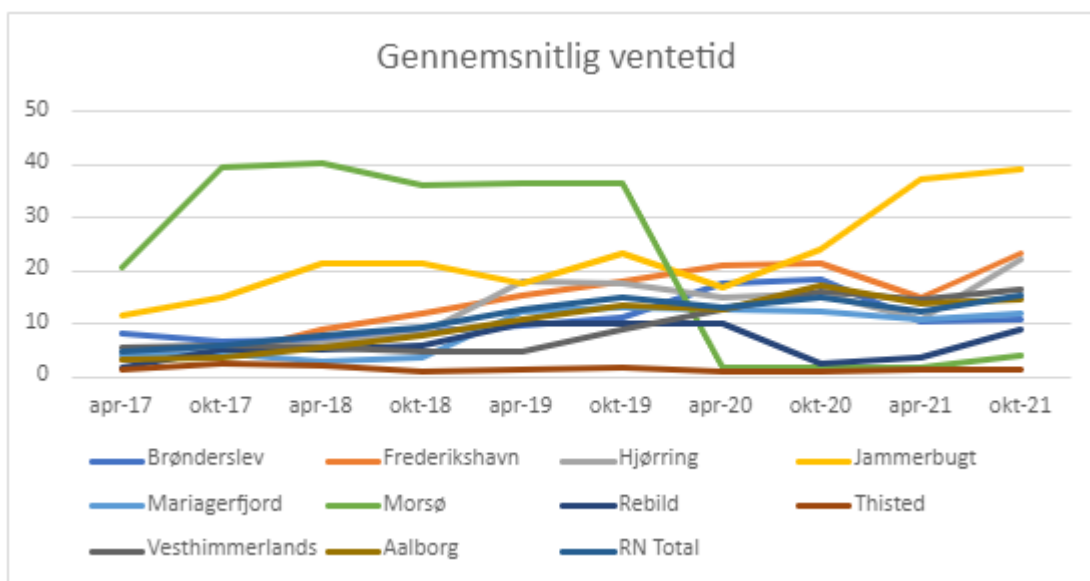
Tabel 6: Angivet ventetid opgjort i uger pr. 1. oktober 2021 fordelt på kommuner. Kilde: Sundhed.dk d. 01.10.2021.

Den gennemsnitlige ventetid i regionen er 15 uger. Ventetiden spænder mellem 0 uger for de klinikker, der har mindst ventetid og 104 uger for den klinik, som har længst ventetid. Medianværdien (den midterste værdi i et datasæt) er 8 uger for regionen.

Jammerbugt Kommune, Frederikshavn Kommune og Hjørring Kommune har de højeste gennemsnitlige ventetider på henholdsvis 39, 23 og 22 uger.

Thisted Kommune og Morsø Kommune har de korteste gennemsnitlige ventetider på henholdsvis 1 uge og 4 uger. Disse to kommuner skiller sig væsentlig ud fra de øvrige kommuner i regionen. Det skal dog bemærkes, at medianventetiden i Mariagerfjord Kommune og Aalborg Kommune er lav. Det viser, at flertallet af klinikkerne i disse to kommuner har en lav ventetid, men at enkelte klinikker har en meget lang ventetid, hvilket trækker den gennemsnitlige ventetid forholdsvis meget op i disse to kommuner. Der kan således være geografisk forskel på ventetiderne indenfor den enkelte kommune.

Tidligere analyser har vist, at der ikke er sammenhæng mellem ventetiderne og omsætningen (bruttohonoraret) i de enkelte klinikker. Nogle klinikker med lang ventetid har høj omsætning, mens andre har en lille omsætning. Det kan således ikke udledes, at lang ventetid har en sammenhæng med mange henviste patienter. I stedet er der sandsynligvis tale om, at en stor del af de klinikker, som har lang ventetid, også behandler mange private patienter. Det samme gør sig gældende for klinikker med kort ventetid, hvor der heller ikke kan drages konklusioner om, at kort ventetid er et resultat af få patienter i klinikkerne.



Figur 4.10 Gennemsnitlig ventetid til fodterapi i Region Nordjylland fordelt på kommuner. Kilde: Sundhed.dk d. 01.10.2021

Generelt har den gennemsnitlige ventetid været stigende i hovedparten af de nordjyske kommuner i perioden 2017-2021. Den gennemsnitlige ventetid i regionen er steget fra 5 til 15 uger i perioden 2017-2021. Alle kommuner har én eller flere fodterapeuter, der har 0-4 ugers ventetid til behandling, når der ses bort fra Rebild Kommune, hvor den korteste ventetid er 8 uger.

4.9 Opsamling og anbefalinger

Udgifterne til fodterapi viser en stigende tendens i perioden 2016-2021. Knap 90% af udgifterne til fodterapi er koncentreret om diabetesbehandlingen. Udgiften pr. patient er stigende både i Region Nordjylland som på landsplan i perioden 2019-2021 og skyldes formodentlig, at fodterapiområdet fik en honorarstigning på 17,2% gældende fra d. 1. april 2021 som resultat af overenskomstforhandlingerne. Sammenlignet med de andre regioner har Region Nordjylland den næst højeste udgift pr. patient gennem hele perioden. Samme udviklingstendens viser sig for antallet af ydelser, som er steget med 8.325 flere ydelser i perioden 2016-2021. Diabetesspecialet tegner sig for 85% af de samlede ydelser. Det er især Thisted Kommune, Aalborg Kommune og Vesthimmerlands Kommune, som har oplevet de største procentuelle stigninger i antallet af ydelser i perioden 2016-2021, mens Jammerbugt Kommune, Frederikshavn Kommune og Rebild Kommune har oplevet et meget lille fald.

Udviklingsbilledet er det samme for antallet af patienter, som behandles i fodterapiklinikkerne. Antallet af patienter har været støt stigende i perioden 2016-2021 og svarer til 2.163 patienter. Heraf tegner stigningen i antallet af patienter, som behandles inden for diabetesspecialet, sig for 1.886 af de 2.163 patienter i perioden. I alt står diabetesspecialet for 84% af det samlede antal patienter i 2021.

Befolkningstallet i regionen er let stigende. Antallet af borgere på 65 år eller derover forventes at stige i perioden 2021-2025 med 6,15%. Det er den ældre aldersgruppe, som benytter sig af fodterapi og som tegner sig for langt størstedelen af diabetesbehandlingen i fodterapiklinikkerne. Som følge af den demografiske udvikling med et større antal ældre kan der således forventes et stigende antal diabetikere de kommende år, som har brug for fodterapi.

Den gennemsnitlige ventetid i regionen til ikke-akut behandling er steget fra 5 til 15 uger i perioden 2017-2021. Ventetiden har været stigende i hovedparten af de nordjyske kommuner i perioden 2017-2021. Ventetiderne er meget forskellige på tværs af kommunerne og for nogle kommuner også inden for den enkelte kommune. Den gennemsnitlige korteste ventetid findes i Thisted Kommune og Morsø Kommune, mens Jammerbugt Kommune, Frederikshavn Kommune og Hjørring Kommune har gennemsnitlige ventetider på over 20 uger. Alle kommuner har én eller flere fodterapeuter, der har 0-4 ugers ventetid med undtagelse af Rebild Kommune.

Regionen har fastholdt det samme antal kapaciteter i perioden 2016-2022. Der er således ikke ud-møntet ekstra kapacitet i den forgangne planperiode. Den geografiske dækning af kapaciteterne har heller ikke ændret sig siden sidste praksisplans udarbejdelse i 2016.

Kapacitetsanalysen viser, at den fodterapeutiske dækning i Region Nordjylland på visse planområder er ujævnt geografisk fordelt, når der sammenlignes på tværs af kommuner. Dette kommer til udtryk, uanset om vurderingen foretages på baggrund af antal borgere pr. kapacitet eller antal diabetespatienter pr. kapacitet (figur 4.1 og 4.2). Især Jammerbugt Kommune har en meget lav dækning, idet kommunen både har et højt antal borgere pr. kapacitet og et højt antal diabetespatienter pr. kapacitet. Samtidig har Mariagerfjord Kommune en meget høj dækning, idet kommunen har det færreste antal borgere pr. kapacitet og det færreste antal diabetespatienter pr. kapacitet sammenlignet med de øvrige kommuner i regionen. For de øvrige kommuner gælder, at billedet i højere grad varierer, alt efter om der vurderes på antal borgere pr. kapacitet eller antal diabetespatienter pr. kapacitet.

Samlet set kan det konstateres, at der især mangler kapacitet i Jammerbugt Kommune. Derudover er det ikke muligt at få et entydigt billede af, hvor der særligt er brug for kapacitet. Mariagerfjord Kommune vurderes at have et overskud af kapacitet.

Ved den seneste praksisplan fra 2016 blev det ligeledes vurderet, at der var visse skævheder i den geografiske fordeling af kapaciteten, bl.a. som følge af en årrække (2005-2011) uden overenskomst. Det blev vurderet, at Mariagerfjord Kommune havde et overskud på 4 kapaciteter, som blev foreslået flyttet i prioriteret rækkefølge til Frederikshavn Kommune (1), Jammerbugt Kommune (2) og Aalborg Kommune (3 og 4), såfremt der opstod ledig kapacitet i kommunen. Ved ledig kapacitet forstås yder-numre eller tilladelser til behandlende medhjælp efter §18, stk. 1, der opsiges eller inddrages som følge af manglende aktivitet/benyttelse. I planperioden er der dog ikke opstået ledig kapacitet i Mariagerfjord Kommune, hvorfor det ikke har været muligt at flytte kapacitet.

Samlet set viser ovenstående kapacitetsanalyse udviklingstendenser, som forventes at fortsætte i den nye planperiode som resultatet af den demografiske udvikling med et større antal ældre og dermed stigende antal diabetikere de kommende år. På denne baggrund skønnes et behov for at foretage strukturelle ændringer på fodterapiområdet i Region Nordjylland i den kommende planperiode i form af en forøgelse af antallet af kapaciteter i regionen. En forøgelse af den fodterapeutiske kapacitet er samtidig en investering i den forebyggende fodterapi, idet flere borgere får mulighed for et fodterapeutisk behandlingstilbud uanset, hvor de er bosiddende i regionen. Netop den forebyggende

fodterapi er vigtig for at mindske risikoen for udvikling af alvorlige fodsår. Alvorlige fodsår kan resultere i amputation, hvilket har store personlige omkostninger for den enkelte patient og er en økonomisk udgift for regionerne og kommunerne.

Anbefalingen understøttes også af, at den regionale administration jævnligt modtager henvendelser fra fodterapeuter, som oplever at måtte afvise patienter grundet manglende ledige behandlingstider. Fodterapeuterne ønsker mere kapacitet, dvs. flere hænder, for at kunne imødekomme patienternes behandlingsbehov. Dette er også kommet til udtryk ved, at Samarbejdsudvalget for fodterapi har behandlet et øget antal ansøgninger om kapacitet i 2021 i forhold til tidligere.

I forbindelse med forslaget om at øge den fodterapeutiske kapacitet i Region Nordjylland præsenteres i næste kapitel en ny kapacitetsstyringsmodel, som understøtter forebyggende fodterapi samtidig med at alle borgere i Region Nordjylland så vidt muligt får et lokalt og nært fodterapeutisk behandlingstilbud.

5 Ny kapacitetsstyringsmodel

5.1 Ny kapacitetsstyringsmodel

I nedenstående præsenteres et forslag til en ny kapacitetsstyringsmodel, der øger den fodterapeutiske kapacitet i regionen samtidig med, at det understøttes, at alle regionens borgere så vidt muligt får et lokalt og nært fodterapeutisk behandlingstilbud. En forøgelse af den fodterapeutiske kapacitet er også med til at understøtte den forebyggende fodterapi, idet flere borgere i regionen får mulighed for et fodterapeutisk behandlingstilbud.

Hensigten med modellen er at sikre den nødvendige fodterapeutiske kapacitet i regionen samtidig med at den fodterapeutiske dækning så vidt muligt er geografisk jævnt fordelt, når der sammenlignes på tværs af kommuner.

Modellen er dynamisk og beskriver alene metoden til styring af kapaciteten.

Den nye kapacitetsstyringsmodel består af tre trin, som definerer:

1. Antal kapaciteter, som skal udmøntes
2. Fordelingen af kapaciteter mellem kommuner
3. Geografisk fordeling af kapaciteter internt i kommunerne

Kapacitetsstyringsmodellen tager udgangspunkt i nøgletallet "Antal diabetikere pr. kapacitet". Det skyldes, at knap 90% af aktiviteten i fodterapeutiklinikkerne er koncentreret om diabetesbehandlingen. Antal diabetespatienter i et område er således en god indikator for, hvor stort behovet er for fodterapi-behandling og dermed fodterapeutisk kapacitet i et område.

Antallet af diabetikere opgøres i Sundhedsstyrelsens "Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser" (RUKS). Geografisk opgøres data i RUKS på henholdsvis lands-, regions- og kommuneniveau.

5.2 Antal kapaciteter til udmøntning

I vurderingen af det konkrete behov for fodterapeutisk kapacitet i Region Nordjylland anvendes nøgletallet "Antal diabetikere pr. kapacitet". Der defineres et måltal for antal diabetikere pr. kapacitet, som Region Nordjylland bør ligge på. Måltallet defineres som det gennemsnitlige antal diabetikere pr. kapacitet på landsplan uden Region Hovedstaden.

Grunden til at måltallet for antal diabetikere pr. kapacitet defineres på baggrund af det gennemsnitlige antal diabetikere pr. kapacitet på landsplan uden Region Hovedstaden er, at Region Hovedstaden har en stor mængde kapaciteter i forhold til antal diabetikere sammenlignet med resten af landet. Mange af disse kapaciteter er dog ikke besatte, hvorfor det giver mening at udelade det gennemsnitlige antal diabetikere pr. kapacitet for Region Hovedstaden fra landsgennemsnittet.

I 2021 er der gennemsnitligt 324 diabetikere pr. kapacitet på landsplan, når der ses bort fra Region Hovedstaden. Til sammenligning har Region Nordjylland gennemsnitligt 390 diabetikere pr. kapacitet i 2021. For at nå måltallet på gennemsnitligt 324 diabetikere pr. kapacitet skal Region Nordjylland have udmøntet 15 ekstra kapaciteter i den kommende planperiode, således det fremtidige antal kapaciteter stiger fra 84 kapaciteter til 99 kapaciteter.

5.3 Fordeling af kapaciteter mellem kommuner

For at understøtte at alle regionens borgere så vidt muligt får et lokalt og nært fodterapeutisk behandlingstilbud og dermed et forebyggende behandlingstilbud anvendes igen nøgletallet "Antal diabetikere pr. kapacitet". Hensigten hermed er at sikre en fremtidig jævn geografisk fordeling af kapaciteter mellem kommunerne i regionen.

De udmøntede kapaciteter fordeles mellem kommunerne på baggrund af antal bosiddende diabetikere pr. kapacitet i de enkelte kommuner. Der anvendes et princip, hvor kapacitet tildeles til den kommune, som har det højeste antal diabetikere pr. kapacitet. Fordelingen foregår således, at den kommune med det højeste antal diabetikere pr. kapacitet får tildelt den første kapacitet. Når denne kapacitet er fordelt, fordeles den næste kapacitet efter samme princip. Den samme kommune kan således godt få flere kapaciteter tildelt i træk, såfremt kommunen har væsentlig flere diabetikere pr. kapacitet sammenlignet med de øvrige kommuner i regionen.

Nedenstående model (figur 5.1) viser hvilke kommuner, som vil få tildelt fodterapeutisk kapacitet på indeværende tidspunkt, hvis fordelingen af de 15 kapaciteter sker efter princippet om, at kapacitet tildeles den kommune, som har det højeste antal diabetikere pr. kapacitet.

Der forventes 8 kapaciteter udmøntet i 2023 og 7 kapaciteter i 2024 eller alternativt alle 15 kapaciteter i 2023 afhængig af de regionale budgetforhandlinger. Forinden udmøntningen i 2023 og 2024 vil der blive indhentet opdateret data for antal diabetikere pr. kapacitet i de enkelte kommuner. Den konkrete fordeling af de 15 kapaciteter mellem kommunerne i regionen kan således falde anderledes ud i 2023 og 2024 end skitseret i nedenstående figur 5.1 alt afhængig af udviklingen i antallet af diabetikere pr. kapacitet i de enkelte kommuner. Nedenstående figur 5.1. skal derfor udelukkende opfattes som en model til fordeling af kapaciteter mellem kommunerne og tallene viser et øjebliksbillede.

Kommune	Eksisterende kapacitet	Fremtidig kapacitet	Ændring i kapacitet
Morsø	3	4	1
Thisted	7	7	0
Brønderslev	5	6	1
Frederikshavn	8	11	3
Vesthimmerland	6	7	1
Læsø	1	1	0
Rebild	3	4	1
Mariagerfjord	11	11	0
Jammerbugt	4	7	3
Aalborg	27	30	3
Hjørring	9	11	2
Total	84	99	15

Figur 5.1: Fordeling af udmøntede kapaciteter mellem kommuner i Region Nordjylland på baggrund af nøgletallet "Antal diabetikere pr. kapacitet".

På trods af at fordelingen af kapaciteter sker på baggrund af antal diabetikere pr. kapacitet, så vil der fortsat være et meget lavt antal diabetikere pr. kapacitet i Mariagerfjord Kommune og dermed et overskud på 3,5 kapacitet. Denne kapacitet er historisk betinget og kan ikke umiddelbart flyttes medmindre, der opstår ledig kapacitet i kommunen. Ved ledig kapacitet forstås ydernumre eller tilladelser til behandlende medhjælp efter §18, stk. 1, der opsiges eller inddrages som følge af manglende aktivitet/benyttelse.

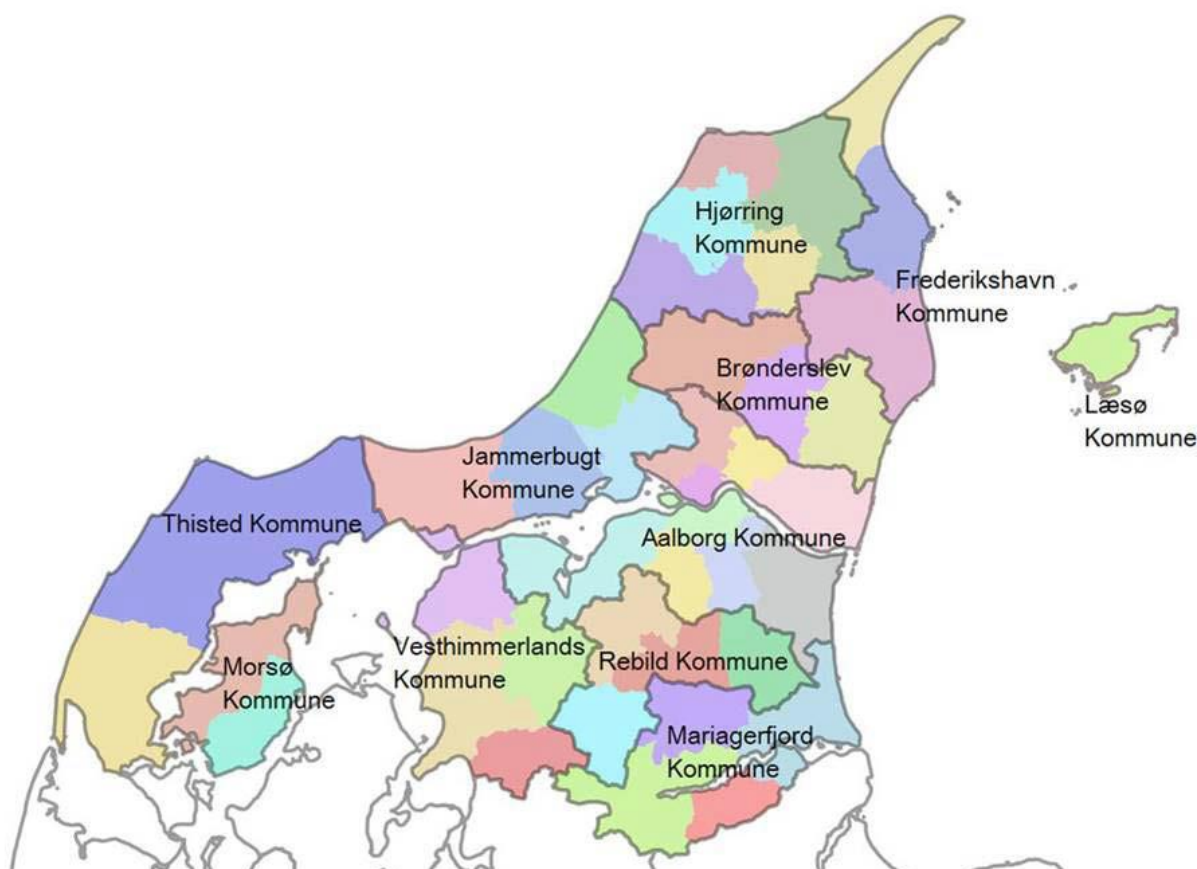
5.4 Geografisk fordeling af kapaciteter internt i kommunerne

For at sikre en jævn geografisk fordeling af kapaciteter indenfor de enkelte kommuner i regionen inddeles hver kommune i nogle mindre planområder. Planområderne defineres som de nuværende 41 lægedækningsområder, som er etableret i forbindelse med praksisplan for almen praksis. Formålet med inddelingen i planområder er så vidt muligt at sikre borgerne fodterapeutisk dækning i hele regionen.

På almen praksis anvendes lægedækningsområderne som et geografisk styringsredskab. Hver kommune i regionen er inddelt i et antal lægedækningsområder, som afgrænser de områder, hvor lægepraksis placeres. Lægedækningsområderne er afgrænset af kommunegrænser, således et lægedækningsområde ikke går på tværs af disse. Inden for kommunerne er de enkelte lægedækningsområder afgrænset på sogneniveau, således at et lægedækningsområde består af en række sogne.

I hvert lægedækningsområde er der en hovedby, som lægedækningsområdet er navngivet efter. Hovedbyen er grundlag for udregning af borgernes afstand til lægen i de enkelte lægedækningsområder, da det er borgerens afstand til hovedbyen, der definerer afstanden. Metoden for afgrænsning af lægedækningsområder inden for hver kommune har udgangspunkt i den kommunale planlægning og hvilke byer i kommunen, der af kommunerne betragtes som hovedbyer.

Der er defineret 41 lægedækningsområder i regionen med mellem 1 til 9 lægedækningsområder i hver kommune, jf. figur 5.2. Antallet af lægedækningsområder er defineret ud fra metoden om, at borgerne skal have kortest mulig afstand til centrum af hovedbyen (udgangspunktet er højst 15 km) og at flere læger kan nedsætte sig indenfor et område.



Figur 5.221: Kort over regionens inddeling i lægedækningsområder. Farverne angiver alene grænserne for lægedækningsområderne.

Det findes hensigtsmæssigt at anvende styringsmodel med lægedækningsområder på fodterapiområdet, idet de vurderes at kunne understøtte, at alle regionens borgere så vidt muligt får et lokalt og nært fodterapeutisk behandlingstilbud. Kommunerne i regionen er allerede bekendt med lægedækningsområderne, hvorfor modellen er genkendelig og anerkendt som geografisk styringsredskab. Lægedækningsområderne opleves endvidere at have en tilpas geografisk størrelse til at de kan bære én eller flere fodterapeutiske kapaciteter.

I den videre beskrivelse af kapacitetsstyringsmodellen anvendes ordet planområde i stedet for lægedækningsområde, da dette er mere sigende i forhold til fodterapiområdet.

Udmøntet kapacitet fordeles indenfor de enkelte kommuner efter princippet om, at kapaciteten først og fremmest fordeles til de planområder, hvor der i dag ikke er placeret kapacitet. Såfremt alle planområder indenfor kommunen har kapacitet, så kapacitetsstyres på baggrund af en række parametre. I vurderingen af hvilke planområder indenfor den enkelte kommune, der skal have fordelt kapacitet, foretager Samarbejdsudvalget for fodterapi en konkret vurdering, hvor følgende parametre indgår:

- Antal borgere på 60 år eller derover pr. kapacitet
- Tilgængelighed
- Nært og lokalt behandlingstilbud
- Behov for konkurrence
- Ventetider
- Værksted

Det er dog altid en konkret individuel vurdering, som finder sted i Samarbejdsudvalget for fodterapi. Princippet om at kapaciteten først og fremmest fordeles til de planområder, hvor der i dag ikke er placeret kapacitet, kan derfor fraviges, hvis Samarbejdsudvalget for fodterapi vurderer det hensigtsmæssigt.

5.5 Annoncering og justering

Udmøntede kapaciteter annonceres med den geografisk foretrukne beliggenhed samt oplysninger om den mulige udvidede geografiske beliggenhed, såfremt der ikke indkommer ansøgninger til den foretrukne beliggenhed. Kapaciteterne kan søges af såvel nye fodterapeuter, som ønsker at etablere et fodterapeutisk tilbud som nuværende ydernummerindehavere, der ønsker at udvide klinikken med kapacitet i henhold til overenskomstens bestemmelser. Regionen bestemmer efter indstilling fra Samarbejdsudvalget, hvilken fodterapeut, som der får tilladelse til nynedsættelse.

For at sikre at kapacitetsstyringsmodellen fungerer efter hensigten kan modellen justeres undervejs i planperioden, såfremt det viser sig nødvendigt.

Regionen vurderer årligt den fodterapeutiske kapacitet og træffer beslutning om tilpasning af den fodterapeutiske kapacitet. Vurderingen foretages på baggrund af en indstilling fra Samarbejdsudvalget, som følger udviklingen på fodterapiområdet tæt, herunder økonomien og kapaciteten. Samarbejdsudvalget vil kvartalsmæssigt vurdere udmøntede kapaciteters aktivitet med henblik på at sikre, at de nordjyske borgere får mest mulig sundhed for de afsatte økonomiske midler på fodterapiområdet.

5.6 Læsø Kommune


Som tidligere nævnt er der 1 kapacitet placeret på Læsø. Kapaciteten har flere gange været i opslag, men det er ikke lykkedes at besætte kapaciteten.

I 2021 har Læsø Kommune 1.764 borgere og 150 diabetespatienter.

For at sikre, at Læsø Kommunes borgere får et lokalt og nært fodterapeutisk behandlingstilbud anbefales det, at kapaciteten på Læsø flyttes til fastlandet og der i stedet oprettes en satellitklinik på Læsø. Det anbefales, at kapaciteten opslås med en klausul om, at den fodterapeut som får tildelt kapaciteten forpligtes til at oprette en satellitklinik på Læsø, hvorfra der arbejdes 1-2 gange om ugen alt efter behovet og anvender resten af kapaciteten i egen klinik. Der anbefales samtidigt at opstille krav til f.eks. minimums åbningstider i tildelingen, således det sikres, at Læsø Kommunes borgere betjenes i det omfang, der er behov for.

5.6 Udmøntede kapaciteter

Regionsrådet har d. 13. september 2022 i forbindelse med budgetforlig 2023 besluttet at udmønte 10 kapaciteter indenfor fodterapiområdet, som placeres geografisk efter, hvor der er flest diabetespatienter pr. fodterapeut. Der er afsat 1,95 mio. kr. til formålet.



Praksisplan for fodterapi

Patientforløb og Økonomi
Nære Sundhedstilbud - Praksisenheden
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Øst
www.rn.dk

17. november 2022



REGION NORDJYLLAND
- i gode hænder