

Udkast: Praksisplan for fodterapi 2023

Indhold

1. Indledning.....	2
1.1 Praksisplanens formål.....	2
1.2 Praksisplanens opbygning og målsætninger	2
1.3 Ramme for praksisplanen.....	3
1.4 Udarbejdelse og implementering af praksisplanen.....	3
2. Introduktion til fodterapipraksis	4
2.1 Fodterapeutens rolle og opgaver	4
2.2 Patienter der kan henvises til fodterapi med tilskud	4
2.3 Ydernummer og kapacitet	4
3. Kapacitet og tilgængelighed til fodterapipraksis.....	5
3.1 Antal fodterapeuter i fodterapipraksis.....	5
3.2 Patientsammensætning i fodterapipraksis.....	6
3.3 Den demografiske udvikling i Region Hovedstaden	6
3.4 Den fodterapeutiske behandlingskapacitet	7
3.5 Geografisk fordeling af kapaciteten	7
3.6 Aktivitet i fodterapipraksis	9
3.7 Ventetid	10
3.8 Handicaptilgængelighed	10
3.9 Hjemmebehandling	12
3.10 Vurdering af den fodterapeutiske behandlingskapacitet.....	12
3.11 Opslag og tildeling af kapacitet	12
3.12 Rekruttering og fastholdelse i fodterapipraksis	13
4. Samarbejde og sammenhæng mellem fodterapipraksis og det øvrige sundhedsvæsen.....	13
4.1 Sikring af gensidig kommunikation med almen praksis	14
4.2 Samarbejde om patienter med sår.....	14
4.3 Projekt om fodvortebehandling i fodterapipraksis	15
5. Kvalitetsudvikling i fodterapipraksis.....	15
5.1 Kompetenceudvikling	17
5.2 Patientinddragelse.....	17
5.3 Patientsikkerhed.....	17
5.4 Indsats for at mindske ulighed i sundhed.....	18

1. Indledning

1.1 Praksisplanens formål

Praksisplanen for fodterapi 2023 er Region Hovedstadens plan for fremtidig tilrettelæggelse og udvikling af den fodterapeutiske behandling til borgerne i regionen i de kommende år.

Praksisplanen udgør en del af regionens samlede sundhedsplanlægning og er udarbejdet i henhold til Sundhedsloven og den nationale overenskomst for fodterapi. Planen bygger videre på den udvikling, der er været i sidste planperiode 2017-2020 samt peger på nye udfordringer og målsætninger for fodterapipraksis i regionen.

Formålet med praksisplanen er at tilrettelægge og sikre den nødvendige fodterapeutkapacitet i regionen, så borgene tilbydes god og lige adgang til behandling hos praktiserende fodterapeuter, at sikre sammenhængende patientforløb af høj kvalitet med fokus på værdi for patienten og samtidig hensigtsmæssig brug af de samlede ressourcer.

Praksisplan for fodterapipraksis skal derfor bidrage til:

- At patienterne har god, lige og nær adgang til behandling, uanset bopæl og evt. handicap.
- At patienterne oplever et tilbud af høj faglig kvalitet, der er tilpasset den enkeltes behov.
- At fodterapipraksis er en integreret del af det samlede sundhedsvæsen, der samarbejder med patientens øvrige behandlere om at skabe sammenhængende forløb.
- At de samlede ressourcer i sundhedsvæsenet anvendes effektivt.

1.2 Praksisplanens opbygning og målsætninger

Praksisplan for fodterapi 2023 er opbygget omkring 3 overordnede temaer:

- Kapacitet og tilgængelighed i fodterapipraksis
- Samarbejde og sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen
- Kvalitets- og kompetenceudvikling i fodterapipraksis

Hertil kommer et bilag med datagrundlag for afsnittet vedr. kapacitet og tilgængelighed.

For hver af de 3 temaer knytter sig 2-3 målsætninger for udviklingen af fodterapipraksis i Region Hovedstaden. Målsætning 1-2 knytter sig til kapacitet og tilgængelighed, målsætning 3-5 knytter sig til samarbejde og sammenhæng, og målsætning 6-7 knytter sig til kvalitets- og kompetenceudvikling.

De 7 målsætninger lyder:

1. *At der sikres et tilstrækkeligt og geografisk dækkende behandlingstilbud gennem øget fleksibilitet, rekrutteringstiltag samt understøttelse af fodterapipraksis i områder med lav kapacitet for at sikre god og lige adgang til behandling.*
2. *At der i alle dele af regionen findes fodterapipraksis med god tilgængelighed, samt at der opnås valid information om tilgængelighed, ventetid og hjemmebehandling for alle praksis, for at sikre god og lige adgang til behandling.*

3. *At fremme kommunikation og samarbejde mellem fodterapipraksis og almen praksis, i henhold til gældende aftaler og retningslinjer.*
4. *At fodterapipraksis samarbejder med kommuner og sårambulatorier om at sikre den bedst mulige behandling for patienter med fodsår.*
5. *At undersøge effekterne ved at flytte behandling af fodvorter fra speciallægepraksis og almen praksis til fodterapipraksis, med henblik på at sikre god ressourceudnyttelse.*
6. *At parterne arbejder for, at alle borgere med diabetes ses i fodterapipraksis, med henblik på at forebygge diabetiske fodsår og mindske ulighed i sundhed.*
7. *At fodterapipraksis tilbyder behandling af høj faglig kvalitet, med fokus på patientsikkerhed og værdi for patienten.*

1.3 Ramme for praksisplanen

Praksisplan for fodterapi 2023 virker under den til enhver tid gældende overenskomst for fodterapi, som er aftalt mellem Danske Fodterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Praksisplanen er udarbejdet i overensstemmelse med overenskomsten § 7 vedr. praksisplanlægning og er jf. overenskomsten udarbejdet på grundlag af en beskrivelse af den eksisterende kapacitet i fodterapipraksis, i alle områder i regionen, samt en ydelsesoversigt over præsterede ydelser fordelt på fodterapipraksis i regionen.

Praksisplanen godkendes i Regionrådet.

1.4 Udarbejdelse og implementering af praksisplanen

Praksisplanen er udarbejdet på baggrund af drøftelser i regionens udvalg for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, regionens samarbejdsudvalg for fodterapi og den herunder nedsatte Styregruppe for Praksisplan for Fodterapi 2023.

I arbejdet er der løbende indhentet bidrag og høringsbemærkninger fra en række samarbejdspartnere, herunder regionens patientinddragelsesudvalg.

I forlængelse af praksisplanens vedtagelse udarbejdes en implementeringsplan og tidsmæssig prioritering af indsatser i de kommende år. Målsætningerne udfoldes og konkretiseres yderligere i dialog mellem samarbejdsudvalget, praksiskonsulenter, relevante fagfolk samt patienter og pårørende, med henblik på at iværksætte relevante indsatser, der understøtter implementering af målsætningerne.

Der nedsættes en implementeringsgruppe under samarbejdsudvalget til arbejdet med deltagelse af repræsentanter for fodterapipraksis og regionsadministrationen.

2. Introduktion til fodterapipraksis

2.1 Fodterapeutens rolle og opgaver

I henhold til overenskomsten for fodterapi er det fodterapeutens opgave at tilbyde 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.

Praktiserende fodterapeuters opgave er med baggrund heri at rådgive og behandle patienter, der er henvist som følge af et sundhedsfagligt behov for fodterapi. Fodterapeuten fastsætter rammerne for patientens behandlingsforløb ud fra den enkelte patients risikoprofil og sygdomsforløb.

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. Fodterapeuter vedleder og motiverer patienten i fornuftig egenomsorg, korrekt fodtøj m.v. i forhold til risikoprofil.

2.2 Patienter der kan henvises til fodterapi med tilskud

Det kræver lægehenvielse for at få tilskud til behandling hos fodterapeuter. I henhold til bekendtgørelse til Sundhedsloven om tilskud til fodbehandling i praksissektoren, har henholdsvis gruppe 1- og gruppe 2-sikrede efter lægehenvielse ret til tilskud til behandling hos fodterapeut, hvis de ifølge lægelig diagnose har fået konstateret:

- Diabetes og et heraf afledt behov for behandling
- Symptomgivende nedgroede tånegle
- Arvæv efter strålebehandling af fodvorter
- Svær leddegigt, der medfører begrænset eller tabt funktion i ben og arme, hvor kun få eller ingen sædvanlige arbejdsopgaver kan klares, og hvor patienten har nedsat evne til selvhjælp, herunder ikke kan varetage egen fodpleje.
- Svær psoriasisgigt (foreløbigt aftale herom frem til udgangen af 2025) efter samme principper som svær leddegigt.

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

2.3 Ydernummer og kapacitet

Ydersystemet er regionernes styringsredskab til at fastsætte kapaciteten i det fodterapeutiske behandlingstilbud, samt vilkårene for at kunne tilbyde fodterapeutisk behandling med offentligt tilskud i praksissektoren.

Ydernummeret markerer et aftaleforhold mellem fodterapeuten og regionen. Fodterapeuter med ydernummer (ydere) er dermed individuelt forpligtet til at overholde overenskomsten.

Et ydernummer har tilknyttet minimum én kapacitet. En kapacitet svarer i udgangspunktet til én fodterapeut. En yder kan udvide sin praksis med en ekstra kapacitet til en behandlende medhjælp (efter overenskomsten §18 stk. 1) eller dele den eksisterende kapacitet med en behandlende medhjælp (efter overenskomstens §18 stk. 2).

Som fodterapeut med ydernummer er man en del af det samlede offentlige sundhedsvæsen, og i kraft af overenskomsten forpligtet til at indgå i et samarbejde med øvrige sundhedsprofessionelle om sikring af gode sammenhængende patientforløb, samt efterleve rammer og vilkår for praksisdrift, tilgængelighed, behandling og kvalitetsstandarder.

3. Kapacitet og tilgængelighed til fodterapipraksis

Det er vigtigt for parterne at der er en god og lige adgang til behandling i fodterapipraksis. Det betyder at der skal være en tilstrækkelig behandlingsskapacitet i fodterapipraksis, samt et tilstrækkeligt antal klinikker der tilbyder hjemmebehandling og gode adgangsforhold for mennesker med handicap, i alle dele af Region Hovedstaden.

I dette kapitel beskrives fodterapipraksis i Region Hovedstaden i form af ydere og behandlende medhjælp, patienter, demografisk grundlag, kapacitetsfordeling, behandlingsaktivitet, ventetid, handicaptilgængelighed og tilbud om hjemmebehandling.

På baggrund af praksisbeskrivelsen udpeges en række områder i regionen, hvor der er behov for at øge kapaciteten. Rekruttering til fodterapipraksis skal blandt andet sikres gennem fokus på øget fleksibilitet ift. kapacitetstildeling og understøttelse af praksis.

Målsætninger:

- *At der sikres et tilstrækkeligt og geografisk dækkende behandlingstilbud gennem øget fleksibilitet, rekrutteringstiltag samt understøttelse af fodterapipraksis i områder med lav kapacitet for at sikre god og lige adgang til behandling.*
- *At der i alle dele af regionen findes fodterapipraksis med god tilgængelighed, samt at der opnås valid information om tilgængelighed, ventetid og hjemmebehandling for alle praksis, for at sikre god og lige adgang til behandling.*

3.1 Antal fodterapeuter i fodterapipraksis

Der er ved opgørelsen medio marts 2022 358 fodterapeuter beskæftiget i fodterapipraksis med ydernummer i Region Hovedstaden. Derudover er der 8 kapaciteter der er tildelt til behandlende medhjælp (§18 stk. 1), som aktuelt ikke er besat.

Tabel 1: Antal fodterapeuter beskæftiget i fodterapipraksis i Region Hovedstaden fordelt på personrolle

Planområde	Ejere	Mobil fodterapeut	Behandlende medhjælp § 18, stk. 1	Behandlende medhjælp § 18, stk. 2 (uden kapacitet)	Total
Bornholm	7				7
Byen	41	1	19	4	65
Midt	62	4	37	7	110
Nord	49	1	26	2	78
Syd	63	2	31	2	98
I alt	222	8	113	15	358

Kilde: Notus Regional, antal personroller pr. 14. marts 2022

Note: Opgørelsen omfatter ikke vikarer.

Tabel 2 viser en oversigt over fodterapeuter der har fratrådt eller tilgået fodterapipraksis i den sidste planperiode (2017-2021). Tabellen viser, at der i perioden er sket et større frafald af fodterapeuter med eget ydernummer end der er tiltrådt, mens antallet af tiltrådte behandlende medhjælp er markant større end antallet af fratrådte behandlende medhjælp. Denne udvikling peger mod større klinikker med flere behandlende medhjælp under én yder. Samlet set er der i perioden 2017-2021 fratrådt lidt flere fodterapeuter, end der er tiltrådt ydernummersystemet i Region Hovedstaden.

Tabel 2: Tilgang og afgang af fodterapeuter i perioden 2017-2021

Personrolle	Tilgang	Afgang
Ejere	83	140
Behandlende medhjælp §18 stk. 1	178	139
Behandlende medhjælp §18 stk. 2	33	24
Total	294	303

Note: Bemærk at den enkelte fodterapeut godt kan have fratrådt én personrolle og tiltrådt en anden, eller tiltrådt samme personrolle i en anden klinik. Tabellen giver derfor hovedsageligt et indtryk af personaleomsætningen i fodterapipraksis samt den samlede tilgang og afgang.

Der ses dog i 2021 og i første kvartal af 2022 et højere antal ansøgninger om kapacitet end der fratrædes.

3.2 Patientsammensætning i fodterapipraksis

Af tabel 3 herunder fremgår det, at der i 2021 var knap 41.000 patienter, der modtog behandling i fodterapipraksis i Region Hovedstaden. Heraf var 78 pct. henvist med diabetes.

Tabel 3: Antal patienter i fodterapipraksis i 2021 fordelt på henvisningsårsager

Henvisningsårsag	Antal patienter
Diabetes	31787
Nedgroede tånegle	6178
Arvævspatienter	794
Svær leddegigt / psoriasisgigt	2312
Total	40808

Kilde: LUNA, forbrug af specialer 2021.

Note: Summen af patienter er højere end "Total". Det skyldes, at nogle patienter er behandlet under flere henvisningsårsager. Totalen er antal unikke patienter

3.3 Den demografiske udvikling i Region Hovedstaden

Fra 2015 til 2020 har der været en befolkningstilvækst i regionen på 4 pct. (bilag 1, tabel a), og frem mod 2025 forventes der en yderligere tilvækst på 3,1 pct. (bilag 1 tabel b).

Befolkningstilvæksten er størst i København, og dette forventes også at komme til at gælde fremover, især i de dele af Københavns kommune, der hører under planlægningsområde Syd (Amager, Vesterbro og Valby), hvor tilvæksten i perioden 2015-2020 har været på samlet set 38.172 borgere, svarende til 16 pct.

Af bilag 1 tabel c ses udviklingen i antal diabetespatienter og leddegigtpatienter 2017-2021. Af tabellen fremgår det, at der i perioden er sket en tilvækst i antallet af borgere med diabetes på 9 pct. for den samlede region. Udviklingen i antal borgere med leddegigt er på 1 pct. i samme periode.

3.4 Den fodterapeutiske behandlingskapacitet

Antallet af fodterapikapaciteter på landsplan er i overenskomst for fodterapi fastsat til minimum 1050 kapaciteter. Heraf er det bestemt mellem regionerne, at Region Hovedstadens andel er 439 kapaciteter, svarende til 42 pct.

Med aktuelt 351 kapaciteter i Region Hovedstaden betyder det, at ikke alle 439 kapaciteter er aktive. De resterende 88 kapaciteter er i opslag. Kapacitetsopslaget for de ubesatte kapaciteter er "stående" og opdateres månedligt ift. antal ledige kapaciteter i de enkelte områder i regionen. Kapaciteter i områder der længe har været åbne for ansøgning kan søges af alle fodterapeuter mens kapaciteter i områder hvor der ses en højere dækning kun kan søges til udvidelse af kapaciteten i eksisterende klinikker.

Region Hovedstadens befolkning udgør 32% af det samlede antal borgere på landsplan. Hvis andelen af kapaciteter fulgte fordelingen af befolkningen, ville det i stedet svare til, at der skulle være 336 kapaciteter i fodterapi praksis i Region Hovedstaden. Minimumskapaciteten er derfor sat relativt højt i Region Hovedstaden, sammenlignet med de øvrige regioner. Det afspejler sig også i et lavere antal borgere pr. kapacitet i Region Hovedstaden end landsgennemsnittet, jf. tabel 4. Region Hovedstaden har derfor en relativt god dækning når der ses på den samlede kapacitet.

Tabel 4: Antal fodterapikapaciteter og borgere pr. kapacitet fordelt på regioner

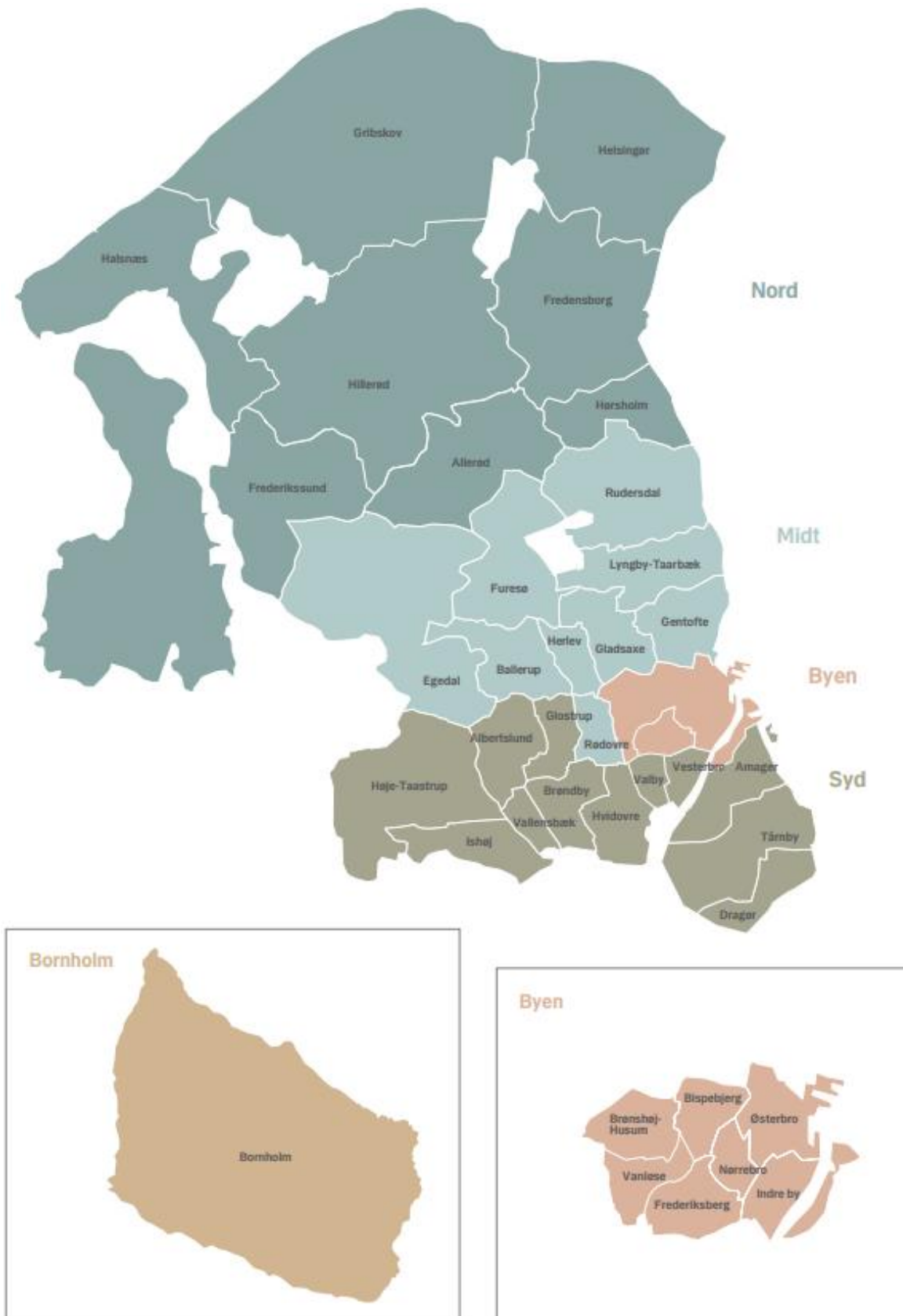
Region	Kapaciteter	Borgere	Borgere pr. kapacitet
Region Hovedstaden	351	1867948	5322
Region Sjælland	197	843513	4282
Region Syddanmark	219	1228362	5609
Region Midtjylland	166	1341857	8083
Region Nordjylland	81	591740	7305
Total	1004	5873420	5850

Kilde: Antal kapaciteter i Region Hovedstaden er fra NOTUS Regional 14. marts 2022, kapaciteter i de øvrige regioner er fra Danske Regioner pr. 1. januar 2022. Antal borgere er fra Danmarks Statistik, 1. kvartal 2022

3.5 Geografisk fordeling af kapaciteten

Region Hovedstaden er delt op i fire planområder – Nord, Midt, Byen og Syd, som svarer til regionens fire akuthospitalers optageområder. Hvert planområde er yderligere inddelt i en række planlægningsområder, som svarer til kommunerne, med undtagelse af København, som er inddelt i 10 bydele. Der er i alt 38 planlægningsområder.

Figur 1: Kort over plan- og planlægningsområder, samt geografisk placering af ydernummerklinikker + mobile og antal kapaciteter (mangler)



Region Hovedstadens 439 fodterapikapaciteter (inkl. ledige kapaciteter) er fordelt mellem de 38 planlægningsområder, på baggrund af tre parametre:

- a. antal fodterapipatienter
- b. antal borgere
- c. antal diabetespatienter

Da hovedparten af fodterapipatienter har diabetes, er antallet af diabetespatienter tillagt højere vægt og indgår i modellen med 50% og de to øvrige parametre med 25% hver. Modellen opdateres årligt med nye data vedr. antal borgere og antal fodterapikapaciteter. Modellen opdateres med nye data for antal diabetespatienter i forbindelse med sundhedsprofilundersøgelserne der udgives hvert fjerde år.

Modellen for fordeling af kapaciteterne ses af bilag 1 tabel d. Særligt i de Københavnske bydele i planområde Byen og Syd, herunder især enkelte kommuner i planområde Syd, samt på Bornholm, er der mange ledige kapaciteter. Det betyder, at antallet af borgere og patienter pr. aktiv kapacitet varierer geografisk mellem kommunerne.

Antallet af borgere og patienter pr. aktiv kapacitet fordelt på kommuner fremgår af bilag 1 tabel e. Det fremgår af tabellen, at Allerød, København og Hvidovre kommuner har de højeste antal borgere pr. kapacitet.

Antallet af patienter pr. aktiv kapacitet er markant højere end gennemsnittet i Albertslund, Allerød, Bornholm, Brøndby, Halsnæs, Hvidovre og Ishøj kommuner. Der er ledige kapaciteter i alle disse kommuner.

3.6 Aktivitet i fodterapipraksis

Af bilag 1 tabel f fremgår en oversigt over produktionen og forbruget¹ af fodterapiydelser i 2021, samt differencen herpå, opdelt på kommuner. Kommuner hvor der ses en markant lavere produktion end forbrug (over 15 pct.) omfatter Allerød, Brøndby, Fredensborg og Ishøj kommuner.

En lav produktion ift. forbrug kan indikere kapacitetsmangel, dog er det væsentligt at bemærke, at muligheden og afstandene for pendling mellem kommunerne varierer betydeligt, og en høj grad af pendling til nabokommunen i geografisk mindre kommuner, kan derfor være relativt uproblematisk. Omvendt ses der ingen forskel i produktion og forbrug på Bornholm, hvor borgerne ikke har mulighed for at benytte behandlingstilbud i nabokommuner.

Fodterapipraksis er af overenskomsten forpligtet til at omsætte for min. kr. 40.000 pr. kapacitet om året. Fodterapeuten pålægges en højestegrænse for årlig omsætning ved brug af behandlende medhjælp uden egen kapacitet (efter overenskomstens §18.2) på regionsgennemsnittet + 25%. Højestegrænsen pålægges for at sikre at kapaciteten fortsat svarer til én kapacitet.

¹ Produktion betegner den mængde behandling som fodterapeuterne leverer, mens forbrug betegner den mængde behandling som borgerne modtager. En højere produktion end forbrug i en kommune angiver således, at fodterapeuterne i pågældende kommune behandler flere borgere fra andre kommuner, end der er borgere i kommunen der benytter fodterapeuter i andre kommuner. Omvendt angiver lav produktion ift. forbrug, at borgerne i kommunen i nogen højere udstrækning pendler ud af kommunen for at gå til fodterapeut, end der er borgere fra andre kommuner der pendler ind i kommunen.

Af bilag 1 tabel g fremgår det at den gennemsnitlige omsætning i 2021 var kr. 101.214 pr. kapacitet. Omsætningen her betegner alene det der afregnet med regionen for, og omfatter altså ikke patienternes egenbetaling på 50-60 pct., afhængigt af henvisningsårsag.

Den gennemsnitlige omsætning pr. kapacitet varierer mellem kommunerne, og der ses en markant højere omsætning pr. kapacitet på Bornholm og i Hvidovre kommuner, mens der ses en forholdsvis lav omsætning pr. kapacitet i Dragør og Fredensborg kommuner.

Omsætning pr. kapacitet kan være relevant at inddrage som supplement til opgørelser vedr. borgere og patienter pr. kapacitet, i forbindelse med vurdering af kapacitetsdækningen lokalt.

3.7 Ventetid

Der er i den foregående planperiode gjort en indsats for at forbedre den løbende registrering af ventetider. Ventetid er en central markør for borgernes mulighed for at opnå behandling til rette tid og derfor også for kapaciteten i fodterapi praksis. Det er derfor vigtigt, at data for ventetider er valide, samt at ventetiden er lav og nogenlunde ens på tværs af regionen. Der vil fortsat i denne planperiode være fokus på at sikre rettidig ventetidsregistrering.

Der er forud for opgørelsen herunder udsendt påmindelse om opdatering af ventetiden, for at sikre valide tal. På trods af påmindelsen, er det dog kun 45 pct. af fodterapeuterne der på opgørelsestidspunktet har en rettidig registrering af ventetid.

Af opgørelsen fremgår det, at der er markant højere ventetid til behandling på Bornholm, sammenlignet med den øvrige region.

Tabel 5: Andel rettidige ventetidsregistreringer og gennemsnitlig ventetid blandt rettidige registreringer pr. 1. april 2022 fordelt på planområder.

	Rettidig registrering	Medianventetid i uger
Bornholm	43%	52
Byen	33%	5,5
Midt	48%	3
Nord	48%	8
Syd	48%	4
Total	45%	5

Kilde: Sundhed.dk 1. april 2022.

3.8 Handicaptilgængelighed

Borgere med et handicap eller en funktionsnedsættelse skal have adgang til fodterapeutisk behandling, uanset hvor i regionen de bor. Tilgængelighed til behandling uanset handicap, er en grundlæggende forudsætning for at sikre lighed i sundhed.

Bygningsreglementets krav vedr. tilgængelighed er vanskelige at leve op til for mange fodterapeuter, der ofte praktiserer i små praksis. Hidtil har Region Hovedstaden i tillæg til overenskomstens krav (om overensstemmelse med byggeslovgivningens regler ved nybygning, flytning, nyetablering samt væsentlig

ombygning af praksis), stillet krav om overensstemmelse med bygningsreglementet ved nynedsættelse (ansøgning om ydernummer og kapacitetsudvidelser).

BOKS 1: Overenskomst for fodterapi §23 Stk. 1-3 vedr. Handicapegnede forhold

Stk. 1 Alle fodterapeuter skal tilstræbe, at deres klinikker er tilgængelige for bevægelseshæmmede, og at der er handicapegnede toiletfaciliteter.

Stk. 2 Ved nybygning, flytning, nyetablering af praksis samt ved væsentlig ombygning af praksis skal lokalerne være i overensstemmelse med byggelovgivningens regler, således at der etableres niveaufri adgang, handicaptollet osv.

Stk. 3 Fodterapeuten skal på sin praksisdeklaration give information om parkeringsforhold, adgangsforhold samt toiletfaciliteter, så bevægelseshæmmede har mulighed for at vælge en fodterapeut, hvor adgangsforhold og indretning passer til patientens behov.

Dog er kapacitetsdækningen i nogle dele af regionen udfordret og det er derfor vigtigt at hensynet til at sikre handicaptilgængelighed ikke spænder ben for at opnå en tilstrækkelig behandlingskapacitet.

Der skal derfor findes en balance, hvor borgerne har reel adgang til klinikker med god tilgængelighed i alle planlægningsområder, men hvor rekrutteringsmulighederne i områder der er udfordret på kapaciteten samtidig understøttes, gennem øget fleksibilitet ift. krav om tilgængelighed.

For at opnå dette, er det en forudsætning, at den reelle tilgængelighed i praksis er kendt. Region Hovedstaden har siden 2015 samarbejdet med foreningen God Adgang, om at sikre bedre information om tilgængeligheden til patienter med handicap, samt tilbyde praksis rådgivning om forbedring af tilgængeligheden.

God Adgang udarbejder en rapport for hver praksis, der beskriver alle forhold der kan have betydning for tilgængeligheden. Dermed kan patienten selv orientere sig og vælge en klinik der matcher den enkeltes behov.

I en rapport foretaget i samarbejde mellem God Adgang og Region Hovedstaden i 2020 konkluderes det, at der på tværs af ydere i praksissektoren er en lav grad af overensstemmelse mellem de selvrapporterede oplysninger på sundhed.dk om tilgængelighed og handicaptollet, og God Adgangs registrering i henhold til bygningsreglementets krav.

Der er derfor behov for at sikre valide oplysninger om tilgængeligheden i fodterapipraksis til gavn for patienter og i planlægningsammenhæng, hvilket kan opnås gennem praksis' tilmelding til God Adgang. Desværre er der pr. 1. januar 2022 kun 33 tilmeldte ud af 222 praksis i Region Hovedstaden.

Parterne er derfor enige om at der skal arbejdes mere opsøgende med at øge tilslutningen til God Adgang. I den forbindelse er det væsentligt, at fodterapipraksis er informeret om, at God Adgang ikke anvendes som kontrolredskab ift. efterlevelse af overenskomsten.

Af bilag 1 figur a fremgår placeringen af de 33 God Adgang mærkede fodterapiklinikker, samt klinikernes tilgængelighed indenfor 7 forskellige typer funktionsnedsættelse. Det fremgår blandt andet, at kun 3 ud af de 33 klinikker lever op til alle kravene for kørestolsbrugere, mens næsten alle klinikker er tildelt mærkerne for høre-, syns- og læsehandicap. Det er dog væsentligt at bemærke, at mange kørestolsbrugere formentlig

vil kunne behandles i klinikker uden kørestolsmærket, men eksempelvis ikke kunne benytte klinikens toilet. Det er derfor et væsentligt aspekt ved God Adgang, at mærkningen sikrer detaljerede oplysninger om tilgængeligheden, så patienten selv kan vurdere egen tilgængelighed til klinikken.

3.9 Hjemmebehandling

Egen læge kan henvise patienter der ikke kan transporteres til klinikken, til hjemmebehandling, så patienter der ikke selv kan forflytte sig, kan modtage behandling i eget hjem. Hjemmebehandling kan varetages af fodterapeuter med mobil praksis eller klinikker der vælger at tilbyde hjemmebehandling.

Det skal sikres at der er et tilstrækkeligt og geografisk dækkende tilbud om hjemmebehandling. Information om hvilke fodterapeuter der tilbyder hjemmebehandling, samt dækningsområde skal være tilgængelig via sundhed.dk. Der findes aktuelt ingen tilgængelig information om, hvilke fodterapeuter med klinik der tilbyder hjemmebehandling. Der skal derfor arbejdes på at skabe synlighed om tilbud om hjemmebehandling.

For at få et billede af, hvor der kan være behov for at forbedre mulighederne for hjemmebehandling, kan der ses på forskellen i produktion og forbrug af hjemmebehandlingsydelser i fodterapipraksis fordelt på regionens planlægningsområder jf. bilag 1, tabel h. Tabellen giver således en indikation på, om der i specifikke områder mangler udbud af hjemmebehandling: der hvor der er stor forskel, trækker patienterne formentlig på fodterapeuter fra tilstødende områder. Tabellen kan ikke sige noget om behovet på Bornholm.

Tabel h i bilaget viser, at særligt borgere i kommunerne Albertslund, Allerød, Brøndby, Frederiksberg, Furesø, Gladsaxe, Hillerød, Ishøj og Vallensbæk benytter fodterapeuter i andre kommuner end bopælskommunen til hjemmebehandling.

3.10 Vurdering af den fodterapeutiske behandlingskapacitet

På baggrund af antal borgere pr. kapacitet, antal patienter pr. kapacitet, behandlingsaktivitet, ventetid til behandling, samt den demografiske udvikling, er der indikationer for et behov for at øge kapaciteten i Albertslund, Allerød, Bornholm, Brøndby, Fredensborg, Halsnæs, Hvidovre, Ishøj, samt dele af København. Dette billede stemmer godt overens med kapacitetsfordelingsmodellen, hvoraf det fremgår, at ovenstående områder har den laveste dækning.

Parterne er dog enige om at det er relevant at foretage en grundigere analyse med afsæt i de beskrevne data, af hvilke områder der opleves en reel mangel på kapacitet. Analysen skal foretages med henblik på at udpege fokusområder for rekruttering- og fastholdelsesindsatser.

Analysen skal desuden tjene som en vurdering af kapacitetsfordelingsmodellen, med henblik på at sikre, at bestræbelserne på at opnå den fastsatte minimumskapacitet på 439 kapaciteter, sker efter den mest hensigtsmæssige fordeling.

3.11 Opslag og tildeling af kapacitet

Erfaringerne med det stående kapacitetsopslag i den foregående planperiode er overordnet set positive. Det giver ansøgerne en høj grad af gennemsigtighed og kapaciteten kan tildeles administrativt og dermed

med kort sagsbehandlingstid, såfremt klinikken lever op til krav om handicaptilgængelighed. Parterne er derfor enige om at bibeholde opslagsmodellen.

Der er dog behov for at sikre en højere grad af fleksibilitet i tildeling af kapacitet, særligt i områder hvor der er udfordringer i forhold til rekrutteringen. Der skal derfor ses på mulighederne for at skabe øget fleksibilitet i fordelingen af kapaciteter mellem nabokommuner ved længerevarende kapacitetsmangel i et område. Det skal desuden overvejes at justere på omsætningsloftet i forbindelse med behandlende medhjælp efter § 18 stk. 2. Endelig skal God Adgang mærkning af fodterapipraksis, tilvejebringe et bedre grundlag for at træffe beslutninger om krav om tilgængelighed ved tildeling af kapacitet.

En øget fleksibilitet i forhold til kapacitetstildeling skal medvirke til at sikre, at fodterapeuter med ydernummer har de bedst mulige rammer for at drive deres praksis.

3.12 Rekruttering og fastholdelse i fodterapipraksis

Parterne er enige om at der er behov for at arbejde med rekruttering til fodterapipraksis i de områder hvor der opleves mangel på kapacitet, herunder særligt på Bornholm, hvor ventetiden til behandling er meget høj og som grundet dens geografiske placering er særligt sårbar ift. underkapacitet.

Ifølge at sikre kapacitetsdækning på Bornholm skal der indgås samarbejde med de praktiserende fodterapeuter om, hvordan regionen i samarbejde med Danske Fodterapeuter og Bornholm Regionskommune bedst muligt kan understøtte praksis, så flere får lyst til at etablere sig, samtidig med at de nuværende fodterapeuter ønsker at fortsætte som praktiserende behandlere med ydernummer.

Mulige rekrutterings- og fastholdelsestiltag kan indebære udbud af kursus i praksismanagement, etablering af en praksismanagerfunktion på Bornholm, der kan understøtte fodterapipraksis i de administrative opgaver forbundet med at have ydernummer, yderligere aflastning af praksis gennem øget samarbejde med Bornholms Hospital, samt indsatser til understøttelse af faglige fællesskaber.

4. Samarbejde og sammenhæng mellem fodterapipraksis og det øvrige sundhedsvæsen

Praksisplanen skal understøtte udviklingen af fodterapipraksis som en integreret del af det samlede sundhedsvæsen, hvor ressourcerne bruges mest hensigtsmæssigt til glæde for patienterne, og hvor fodterapipraksis indgår i et gensidigt forpligtende tværsektorielt samarbejde med fokus på sammenhængende patientforløb.

Hovedparten af patienterne i fodterapipraksis har diabetes, og har i den forbindelse kontakt med flere dele af det regionale sundhedsvæsen samt med kommunale funktioner. Fodterapipraksis skal derfor være gode samarbejdspartnere for det øvrige sundhedsvæsen, men skal også sikres de bedst mulige rammer for samarbejdet om gode patientforløb.

Målsætninger:

- *At fremme kommunikation og samarbejde mellem fodterapipraksis og almen praksis, i henhold til gældende aftaler og retningslinjer.*

- *At fodterapipraksis samarbejder med kommuner og sårambulatorier om at sikre den bedst mulige behandling for patienter med fodsår.*
- *At undersøge effekterne ved at flytte behandling af fodvorter fra speciallægepraksis og almen praksis til fodterapipraksis, med henblik på at sikre god ressourceudnyttelse.*

4.1 Sikring af gensidig kommunikation med almen praksis

Almen praksis henviser patienter til fodterapi og er derfor en vigtig samarbejdspartner for fodterapipraksis. Det skal sikres at alle relevante patienter henvises. Derudover har lægen mulighed for at motivere patienter med diabetes til at gå til fodterapeut, ved at informere om de mulige følgevirkninger af diabetes for fødderne.

Der er i den forrige planperiode lavet en audit på henvisning fra almen praksis til fodterapipraksis. Audit viste, at henvisningerne i meget høj grad mangler relevante oplysninger med henblik på optimal behandling i fodterapipraksis. Der skal derfor arbejdes videre med at påvirke de praktiserende læger til at anvende MEDCOMS standarder for den gode fodterapihenvisning.

Fodterapeuten skal foretage en årlig vurdering af fodlidelse hos patienter med diabetes, kaldet fodstatus. Fodstatus hvor behandlingsplanen osv. fremgår sendes til almen praksis. Hvis der er oplysninger i fodstatus som almen praksis skal reagere på, skal fodstatus suppleres af en korrespondancemeddelelse. Parterne kan også i den forbindelse gå i dialog om patientens eventuelle manglende efterlevelse af fastlagt behandlingsplan samt eventuelt om viderehenvisning til sårcenter.

Der skal i planperioden fortsat løbende sikres at fodterapipraksis bidrager til god kommunikation til almen praksis jf. ovenstående.

4.2 Samarbejde om patienter med sår

Patienter med diabetiske fodsår kan modtage behandling både i fodterapipraksis, af den kommunale sårpleje og ved sårambulatorier/sårcentre på hospitalerne. Det er afgørende for behandlingen at sikre et godt samarbejde om sårpatienter med kommuner og ambulatorier. Behovet for samarbejde knytter sig til fælles patienter med sår, hvor der opleves behov for at fodterapipraksis og den kommunale sårsygepleje kan koordinere behandlingsforløb, dele behandlingsplaner og supplere hinandens faglighed.

Der er i sidste planperiode gennemført et pilotprojekt vedr. fodterapipraksis' tilkobling til den telemedicinske samarbejdsløsning for sår Pleje.net. Pleje.net benyttes i den kommunale sårsygepleje til at kunne behandle sår under supervision fra sårambulatoriet.

Projektet viste at der ikke på nuværende tidspunkt er en tilstrækkelig volumen af fælles patienter til at systemet kan implementeres effektivt i fodterapipraksis som kommunikationsplatform til sårsygeplejen og sårambulatoriet. Projektet viste også at der er behov for at opbygge det generelle gensidige kendskab og samarbejde mellem fodterapipraksis og den kommunale sårsygepleje.

På baggrund af disse erfaringer skal der arbejdes videre med sikring af lokalt gensidigt kendskab og samarbejde med den kommunale sårpleje, i regi af erfagrupeerne.

På baggrund af projektet anbefales det endvidere at etablere mulighed for at fodterapeuter kan søge rådgivning ved sårambulatoriet.

For at give fodterapipraksis bedre muligheder for at sikre gode sammenhængende patientforløb og forebygge amputationer, ønsker parterne desuden at undersøge muligheden for at fodterapeuter kan henvise patienter med særligt alvorlige sår direkte til behandling ved sårambulatoriet.

4.3 Projekt om fodvortebehandling i fodterapipraksis

I dag henvises de fleste patienter med fodvorter til egenomsorg og håndkøbsmedicin af egen læge eller speciallæge, mens en mindre del behandles i almen praksis eller dermatologisk speciallægepraksis. Samarbejdsudvalget for fodterapi ønsker at undersøge mulighederne for, at den fodvortebehandling der finder sted i almen praksis og speciallægepraksis, i højere grad foregår i fodterapipraksis.

En opgaveflytning kan potentielt anvise en mulighed for at aflaste almen praksis og dermatologisk speciallægepraksis, samt sikre behandling ud fra LEON-princippet² ..

Der gennemføres i foråret 2022 en forundersøgelse af patientvolumen i almen praksis og speciallægepraksis, med henblik på at opnå baselinedata for et pilotprojekt.

Såfremt undersøgelsen viser potentiale for det, er parterne enige om at der skal gennemføres et pilotprojekt om fodvortebehandling i fodterapipraksis, som kan informere forhandlingerne om overenskomsten næste gang den skal fornyes i 2024.

5. Kvalitetsudvikling i fodterapipraksis

Arbejdet med kvalitetsudvikling er et vigtigt element i bestræbelserne på at sikre fodterapipraksis' rolle i det sammenhængende sundhedsvæsen og sikre at borgerne i regionen tilbydes behandling af høj faglig kvalitet.

Der er i 2021 trådt en ny overenskomst i kraft, hvoraf det fremgår, at der skal udvikles en ny kvalitetsmodel til afløsning for Den Danske Kvalitetsmodel og akkrediteringen, der er gennemført i fodterapipraksis i 2018-2021. Der er i den forbindelse nedsat en kvalitetsenhed for fodterapi, som er i gang med at udvikle den nye kvalitetsmodel. Regionens arbejde med kvalitetsudvikling i den kommende planperiode kommer i høj grad

BOKS 2: Overenskomstparternes aftale om ny kvalitetsmodel for fodterapipraksis, jf. aftale om overenskomst pr. 1. april 2021

Kvalitetsmodellen skal fastlægge rammerne for en struktur og organisering af arbejdet med kvalitet, som understøtter, at fodterapeuterne fastholder de metoder og redskaber, som blev opnået i forbindelse med akkrediteringen, med henblik på at understøtte den organisatoriske, kliniske og patientoplevede kvalitet.

Med modellen skal der oprettes regionale kvalitetsnetværk der skal danne ramme om læringsaktiviteter, med fælles definerede kvalitetsmål. Regionerne skal stå for organiseringen og afviklingen af læringsaktiviteterne.

Emnerne for læringsaktiviteterne kan tilpasses fodterapeuternes efterspørgsel og kan, når det er muligt, tage afsæt i data fra klinikkerne.

² Princip om at opgaver skal løses på laveste effektive omkostningsniveau.

til at fokusere på at implementere den nye kvalitetsmodel og eventuelt igangsætte indsatser, der kan danne erfaringsgrundlag for implementeringen af den nye kvalitetsmodel.

Derudover skal regionen understøtte kompetenceudvikling, patientinddragelse og patientsikkerhed i fodterapi praksis samt understøtte fodterapi praksis i løbende at arbejde med kvalitetsudvikling, med henblik på at sikre en høj kvalitet og værdi for patienten i behandlingstilbuddet.

Endelig er det en central udfordring for at sikre patienter med diabetes den bedst mulige behandling, at mange af patienterne slet ikke ses i fodterapi praksis. Regionen skal derfor i samarbejde med andre relevante aktører, arbejde på at flere patienter med diabetes kommer til fodterapeut.

Målsætninger:

- *At fodterapi praksis tilbyder behandling af høj faglig kvalitet, med fokus på patientsikkerhed og værdi for patienten.*
- *At parterne arbejder for, at alle borgere med diabetes ses i fodterapi praksis, med henblik på at forebygge diabetiske fodsår og mindske ulighed i sundhed.*

BOKS 3: Redskaber til kvalitetsudvikling

Praksiskonsulenter

Region Hovedstaden har to praksiskonsulenter for fodterapi, der som praktiserende fodterapeuter er bindeled mellem region og praksis, og arbejder med at understøtte kvalitetsudviklingen i praksis. Praksiskonsulenterne udsender jævnligt nyhedsbreve vedr. arrangementer, tilbud, information til praksis mv. Praksiskonsulenterne organiserer desuden løbende cafemøder, en årlig temadag og igangsætter erfagrupper, samt rådgiver ifm. projekter og indsatser til implementering af praksisplanen generelt.

Årlig temadag for fodterapeuter

Der afholdes årligt en uddannelsesdag for fodterapeuter med en blanding af oplæg af faglig karakter med udgangspunkt i henvisningsgrupperne, og oplæg af organisatorisk karakter, fx om samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen, patientsikkerhed og patientinddragelse.

Der har i den foregående planperiode (2017-2021) deltaget omkring 100 fodterapeuter ved hver årlige uddannelsesdag.

Erfagrupper

Der har i den forrige planperiode været arbejdet på etablering af erfagrupper for fodterapeuterne, med henblik på at skabe lokale fora for kollegial sparring og kvalitetsudvikling. Der er i marts 2022 129 fodterapeuter tilknyttet en erfagruppe og det er målet, at ca. halvdelen af fodterapeuterne er med i en erfagruppe medio 2022.

Grupperne bestemmer selv hvad de vil arbejde med, og kan hente inspiration, data og materialer ved regionen, samt få dækket honorar til oplægsholdere. De etablerede erfagrupper understøttes fortsat frem til de afløses eller suppleres af en ny struktur for regionale kvalitetsnetværk.

5.1 Kompetenceudvikling

Regionen tilbyder jf. boks 3 en årlig temadag for fodterapipraksis med faglige og organisatoriske oplæg og opstarter og understøtter lokale erfagrunder, hvor der arbejdes med kvalitetsudvikling og kollegial sparring. Desuden arrangeres der løbende café-møder og udsendes information og inspiration til kvalitetsudvikling i klinikken og i regi af erfagrunderne.

Fodterapipraksis er i vidt omfang enkeltmandsvirksomheder, og for nogle opleves de krav til dokumentation og afregning der følger af overenskomsten som besværlige og tidskrævende. I forlængelse af behovet for at sikre rekruttering og fastholdelse i fodterapipraksis, skal der derfor i den kommende planperiode tilbydes kompetenceudvikling indenfor praksismanagement, der kan bidrage til at understøtte klinikdriften og særligt mulighederne for rekruttering og fastholdelse i fodterapipraksis.

Steno diabetes center Copenhagen (SDCC) tilbyder desuden et 13 dages efteruddannelsesforløb i diabetes for praktiserende fodterapeuter i samarbejde med fodterapeutskolen København og Danske Fodterapeuter. Efteruddannelsen er finansieret af SDCC og Kvalitets- og Efteruddannelsesfonden for Fodterapi. Fodterapeuter med ydernummer, behandlende medhjælp og vikarer, kan få dækket størstedelen af egenbetalingen af Kvalitets- og Efteruddannelsesfonden for fodterapi.

Parterne er enige om at der fortsat skal arbejdes med at udbyde kompetenceudvikling og efteruddannelse til fodterapipraksis i samarbejde med overenskomstparterne, SDCC og de øvrige hospitaler i regionen.

5.2 Patientinddragelse

Inddragelse og samarbejde med patienten er et afgørende led i, at patienten får det størst mulige udbytte og værdi af behandlingsforløbet, og dermed oplever at modtage behandling af høj kvalitet. Ved samarbejde med patienten, tager behandleren udgangspunkt i patientens behov og ressourcer og understøtter dermed lighed i sundhed gennem differentieret behandling. Beslutninger om behandlingsforløbet træffes sammen med patienten og eventuelt pårørende.

Patientens egenomsorg er vigtig for forebyggelsen af komplikationer og fodsår for både patienter med diabetes og leddegigt. For at sikre en god egenomsorg, er patientinddragelse ligeledes nødvendig.

Der er med den nye overenskomst lagt øget vægt på forebyggelse og patientuddannelse gennem vejledning i egenomsorg i forbindelse med en række behandlingsydelser.

Parterne er derfor enige om, at fodterapipraksis skal understøttes i og tilbydes kompetenceudvikling ift. samarbejde med patienten og vejledning med henblik på egenomsorg og forebyggelse. Indsatsen kan fx organiseres i erfagrunderne.

5.3 Patientsikkerhed

Patientsikkerhed handler om forebyggelse af utilsigtede hændelser gennem læring og at sikre løbende forbedringer af patientsikkerheden i det samlede sundhedsvæsen.

Sundhedspersoner i praksissektoren, herunder praktiserende fodterapeuter, er omfattet af pligten til at rapportere utilsigtede hændelser i Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD). Utilsigtede hændelser kan også indrapporteres af patienter og pårørende.

Der arbejdes i den regionale patientsikkerhedsorganisation med analyse og læring af rapporterede utilsigtede hændelser i samarbejde med de involverede parter. Denne analyse kan være monofaglig eller gå på tværs af flere professioner og sektorer. Praksissektorens patientsikkerhedsorganisation understøtter den enkelte praksis i arbejdet med at øge patientsikkerheden.

Antallet af rapporterede utilsigtede hændelser er begrænset. Der skal derfor i planperioden fortsat arbejdes med at sikre rapportering af utilsigtede hændelser fra praktiserende fodterapeuter og patienter med henblik på læring og kvalitetsforbedring, lige som at patientsikkerhed så vidt muligt indtænkes i øvrige kvalitetsindsatser. Der skal ligeledes fortsat være fokus på læringsperspektivet af utilsigtede hændelser.

5.4 Indsats for at mindske ulighed i sundhed

Alle patienter med diabetes bør henvises til fodterapipraksis med henblik på få foretaget en årlig risikovurdering/fodstatus, der skal sikre forebyggelse af diabetiske fodsår. Det er dog en udfordring, at ikke alle patienter benytter sig af henvisningen til fodterapi.

I en undersøgelse af KORA³ fra 2016 konkluderedes det, at 73% af diabetikerne undlader at gå til fodterapeut, og at det især er etniske minoriteter, enlige, folk på landet samt mænd der ikke går til fodterapeut.

Egenbetalingen til fodterapi og det forhold at behandlingen er forebyggende, kan udgøre væsentlige barrierer for, at patienterne ses i fodterapipraksis og dermed for forebyggelsen af senfølger af diabetes.

Parterne er derfor enige om, at der i planperioden skal arbejdes med initiativer der kan bidrage til at flere patienter med diabetes modtager behandling i fodterapipraksis, med henblik på at forebygge alvorlig sygdom og mindske ulighed i sundhed. Herunder skal det sikres, at patienter med diabetes præsenteres for information om de mulige følgevirkninger af diabetes for fødderne, samt for muligheden for at søge kommunalt helbrestillæg til dækning af egenbetalingen.

Indsatsen skal søges tilrettelagt i samarbejde med almen praksis, Region Hovedstadens patientinddragelsesudvalg, kommunerne i Region Hovedstaden, Steno diabetescenter Copenhagen, samt evt. patientforeninger. Det skal i den forbindelse undersøges, om ansøgning om helbrestillæg kan gøres lettere og mere ensartet på tværs af kommunerne.

³ KORA: Det nationale institut for kommuners og regioners analyse og forskning. KORA er siden sammenlagt med SFI under navnet VIVE (Det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd).