

Sundhedsstyrelsens høringsvar til Region Hovedstadens praksisplan for fodterapi

Sundhedsstyrelsen har den 1. juni 2022 modtaget Region Hovedstadens praksisplan for fodterapi i høring. Vi takker for modtagelse af høringsmateriale.

Generelle bemærkninger

Overordnet finder Sundhedsstyrelsen (SST), at Region Hovedstadens praksisplan for fodterapi giver et godt overblik og indeholder relevante oplysninger og

vurderinger af forhold vedr. bl.a. kapacitet, aktivitet, geografisk dækning og udvikling i behovet for fodterapi inden for relevante patientgrupper, herunder patienter med diabetes. Praksisplanen udgør således et nyttigt grundlag for tilrettelæggelsen af de overenskomstmæssige forhold vedr. den fodterapeutiske kapacitet i regionen, jf. § 7 i overenskomsten.

Vi finder det positivt, at praksisplanen er opbygget med afsæt i en række tydelige mål inden for de tre overordnede temaer: Kapacitet og tilgængelighed i

fodterapipraksis, samarbejde og sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen samt kvalitets og kompetenceudvikling i fodterapipraksis. Vi finder det ligeledes væsentligt, at praksisplanen har fokus på social ulighed, som også er et generelt tema for Sundhedsstyrelsens arbejde.

Vores tekstmære bemærkninger til praksisplanen fremgår af de følgende afsnit.

Kapacitet og tilgængelighed

Vi finder det positivt, at Region Hovedstaden i fordelingsmodellen fremlægger

en række relevante data der synliggør områder med både overkapacitet og underkapacitet. Vi bemærker ikke mindst, at der på Bornholm ses en betydelig

underkapacitet på 50% af det beregnede, hvilket må forventes at have større

konsekvenser end i andre områder i regionen med en tilsvarende underkapacitet, alene pga. den geografiske afstand til øvrige behandlere. Dette kunne adresseres i materialet.

Vi finder det ligeledes positivt, at parterne bag praksisplanen ser et behov for at

foretage en grundigere analyse af kapaciteten. Sundhedsstyrelsen vil i den forbindelse anbefale, at analysen tager sigte på at inddrage social ulighed i sundhed i højere grad. Der er meget, der tyder på, at afstand til praktiserende behandlere har større negative konsekvenser for lavtuddannede sammenlignet

med højtuddannede. Således kan der ud over diabetes suppleres med inddragelse af indflydelsen af øvrig komobiditet og uddannelsesniveau i populationen. I forbindelse hermed skal SST henlede opmærksomheden på, at SST arbejder på en analyse af social og geografisk ulighed i adgang til og brug af sundhedsydelser i den primære sundhedssektor, der forventes senere at udkomme som en publikation.

Samarbejde og sammenhæng

Praksisplanen giver indledningsvis et godt og relevant overblik over sammenhængen mellem fodterapi og resten af sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at der i forlængelse af de opstillede mål beskrives planlagte aktiviteter i relation til samarbejde om sår samt fodvorter. Som regionen anfører,

kan dette ses som led i en effektivisering efter LEON princippet, hvilket er positivt i forhold til optimal ressourceudnyttelse og sammenhængende behandlingsforløb for patienten. Til inspiration for det videre arbejde med koordination i relation til fodterapi skal SST henlede opmærksomheden på SST's publikation "Anbefalinger for organisering af sammedagsundersøgelser for mennesker med diabetes" (SST, 2021).

Kvalitets- og kompetenceudvikling

Sundhedsstyrelsen læser med stor interesse om arbejdet i kvalitetsenheden for fodterapi, herunder indsatser for at mindske ulighed i sundhed. I praksisplanen

refereres der således til en KORA undersøgelse (nuværende VIVE) om social skævhed i forhold til at gå til fodterapi som diabetiker. I forlængelse heraf finder Sundhedsstyrelsen det positivt at der er planer om at fokusere på vejledning

af diabetespatienter om vigtigheden af fodterapi. Med afsæt i SST's nye publikation "Sundhedskompetence i det danske sundhedsvæsen. En vej til mere lighed" (SST, 2022) anbefales det at vejledningen til diabetespatienter tager højde for, at patienter har meget forskellige forudsætninger for at følge et behandlingsforløb og forstå kommunikation fra sundhedsvæsenet.

Vi finder det endvidere positivt, at regionen trækker på forskningsbaseret viden om social ulighed i sundhed.

Ventetider

I forlængelse af ovenstående bemærkninger vedrørende Bornholm, ses det at ventetiden på Bornholm er 52 uger, hvilket understreger de nævnte udfordringer om kapacitet og geografisk afstand.

Det nævnes i praksisplanen, at kun 45 pct. af fodterapeuterne har en rettidig registrering af ventetid på trods af påmindelse om opdatering af ventetiden. SST finder det vigtigt, at patienterne har adgang til retvisende information om ventetid til fodterapi. Det anbefales, at regionen fortsat har fokus på, at klinikkerne lever op til overenskomstens bestemmelser og rapporterer og opdaterer den reelle ventetid til behandling.

I er velkomne til at kontakte os, hvis I har spørgsmål eller behov for en uddybning af vores rådgivning.

Med venlig hilsen

Tanja Popp

Enhedschef

Primære Sundhedsvæsen

Sundhedsstyrelsen

Høringsvar vedrørende Praksisplan for Fodterapi 2023 for Region Hovedstaden

Danske Fodterapeuter takker for fremsendelsen af høringen vedrørende udkast til Praksisplan for Fodterapi 2023 for Region Hovedstaden.

Danske Fodterapeuter har følgende bemærkninger til praksisplanen.

Forside

Danske Fodterapeuter håber at tilskynde Region Hovedstaden til at tilføje en slutdato for praksisplanen, da denne bør opdateres hvert 3. år.

Punkt 3.4

I dette afsnit tages der primært udgangspunkt i kapaciteten ud fra hovedstadens befolkning og viser, at antallet af borgere pr kapacitet er det laveste sammenlignet med andre regioner. Danske Fodterapeuter så dog gerne, at der også blev taget udgangspunkt i antal diabetikere pr kapacitet, da vi ved at denne patientgruppe er stærkt stigende i antal. Dertil kommer at størstedelen af fodterapeuters aktivitet er koncentreret om behandling af diabetes patienter.

Punkt 3.5

I figur 1: kort over plan- og planlægningsområder, har Region Hovedstaden i et tidligere udkast givet udtryk for, at der ville komme en geografiske placering af klinikker med ydernummer. Dette er ikke udmøntet.

Danske Fodterapeuter vurderer, at det vil være hensigtsmæssigt, at der noteres med prikker på kortet, hvor i kommunerne klinikkerne er placeret. Dermed vil man få et mere overskueligt og visuelt billede at tage udgangspunkt i. Danske Fodterapeuter finder det især for væsentligt, når Region Hovedstaden fremhæver i indledningen i praksisplanen, at formålet er at tilrettelægge og sikre den nødvendige fodterapikapacitet i regionen, så borgerne tilbydes god og lige adgang til behandlingen.

Derudover har Danske Fodterapeuter en bemærkning til afsnittet, hvor der beskrives, at modellen opdateres med ny data. Her fremgår det, at opdateringen foretages hvert 4. år for diabetes patienter, og at det sker i forbindelse med sundhedsprofilundersøgelserne. Er det ikke muligt at trække valide data på årlig basis?

Det er især relevant at følge diabetes patienter tæt, når antallet af denne patientgruppe er mere end tredoblet siden 1996 (kilde: <https://diabetes.dk/forskning/viden-om-diabetes/diabetes-i-danmark>).

Punkt 3.8 Danske Fodterapeuter ser det som positivt, at Region Hovedstaden er villig til at dispensere for at sikre rekrutteringsmulighederne i områder, der er udfordret på kapaciteten.

Danske Fodterapeuter foreslår, at der til afsnittet tilføjes nedenstående, som også gør sig gældende for andre faggrupper, såsom fysioterapeuter og kiropraktorer:

I udkastet står følgende:

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.

Tilføjelse herefter:

Ved flytning skal tilgængelighedskravene være opfyldt, hvis der i tilknytning til flytningen sker en væsentlig ombygning af den bebyggelse, der flyttes til, eller hvis flytningen indebærer en ændring i benyttelsen af bebyggelsen, som er væsentlig.

Hvorimod hvis bebyggelsen benyttes uændret, stiller byggelovgivningen ikke krav om ombygning alene med formålet at etablere en mere handicapvenlig indretning. I andre tilfælde må der foretages en vurdering af, om ændringen er væsentlig. Dette vil som hovedregel være tilfældet ved erhvervsmæssig benyttelse af bebyggelse, som hidtil har været benyttet til beboelse.

Punkt 3.9

I forhold til punkt 3.9 ønsker Danske Fodterapeuter at udtrykke forbehold ved tolkningen af data fra bilag 1, tabel h, som der henvises til.

Det første forbehold er, at kommunerne er relativt små og kommunegrænserne ligger tæt mange steder i Region Hovedstaden. Derfor vil der med stor sandsynlighed være patienter, som benytter en fodterapeut, der ligger i en anden kommune. Det siger ikke nødvendigvis noget om manglende muligheder for hjemmebehandling i deres bopælskommune, men kan lige så vel dreje sig om, at patientens valg er ud fra rationale om at vælge den klinik, der ligger tættest på. Hvis det er tilfældet, er det i princippet en besparelse på tid og transport.

Det andet forbehold er, at tabel h viser antallet af afstandstillægsydelse for at vurdere det geografiske forbrug og produktion af hjemmebehandlingsydelser. Derfor kan der være et mørketal i form af, at fodterapeuten kun kan tage et afstandstillæg pr plejehjem, men i de fleste tilfælde yder hjemmebehandling for flere patienter ad gangen.

På den baggrund bør tallene ansues med visse forbehold.

Punkt 3.11

Danske Fodterapeuter sætter pris på, at der er fokus på at øge fleksibiliteten for fodterapeuter og deres rammer. Det vil dog være oplagt ikke kun at tage udgangspunkt i ydernummerindehaverne, men også at inddrage indlejerne, som er den største gruppe inden for faget.

I udkastet står følgende:

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.

Vi foreslår derfor nedenstående tilføjelse:

Derudover kan behandlende medhjælp som arbejder under § 18. Stk. 2 være tilknyttet flere fodterapeuter med hver sit ydernummer. Og medhjælper der arbejder under § 18 stk. 1 kan være tilknyttet flere fodterapeuter med hver sit ydernummer, hvis det er i overensstemmelse med praksisplanen. Det vil øge fleksibiliteten for behandlende medhjælp, da de har mulighed for at drive deres praksis ved én eller flere ydernummerindehavere.

Ovenstående udspringer af ændringen i overenskomsten fra 2021-2023 vedrørende § 15 stk. 3, hvor der henvises til § 18.

Punkt 4

Danske Fodterapeuter håber, at der vil blive tilføjet et ekstra punkt under overskriften; Målsætninger. Derfor foreslås nedenstående:

At fodterapeuter modtager korrekt udfyldning af henvisning fra de henvisende læger, for at sikre et ordentligt patientforløb.

Punkt 5

I boks 3 vedrørende Erfagrupper. Her oplever Danske Fodterapeuter, at teksten ikke er opdateret. Den nye kvalitetsmodel - kvalitet i fodterapi praksis, går i luften i 2023.

Hvis erfagrunder og regionale kvalitetsnetværk skal supplere hinanden, vil det være godt, hvis der etableres en dialog.

Bilag

Danske Fodterapeuter håber, at det er muligt at anvende samme struktur og opbygning, som det fremgår i Tabel a og b. Derfor efterspørger Danske Fodterapeuter, at der også er en inddeling ud fra planlægningsområder i Tabel c, e og f. Det vil gøre data i bilaget mere overskueligt og sammenligneligt.

Danske Fodterapeuter opfordrer til at medinddrage Figur 5, fra forrige praksisplan, så det fortsat er muligt at følge udviklingen i fodterapikapaciteternes fordeling på praksistype. Det samme gør sig gældende for Figur 7, fra forrige praksisplan, som gjorde det muligt at følge udviklingen i den samlede kapacitet vedrørende hjemmebehandling.

Diabetesforeningen Høringsvar vedr. Praksisplan for fodterapi 2023 i Region Hovedstaden

Region Hovedstaden sendte d. 1. juni 2022 høringsudkast for praksisplan

for fodterapi 2023 i Region Hovedstaden i høring.

Diabetesforeningen takker for muligheden for at afgive høringsvar. Indledningsvist vil vi rose udkastet, for at have fokus på, at sikre god, lige og nær adgang til behandling hos fodterapi.

Især er vi glade for målsætningen om, at parterne arbejder for, at alle borgere med diabetes ses i fodterapipraksis, med henblik på at forebygge diabetiske fodsår og mindske ulighed i sundhed.

For det er langt fra alle med diabetes, der ses i fodterapipraksis i dag. Det kan have store konsekvenser for den enkelte og samfundsøkonomien, da fodterapi er en afgørende og omkostningseffektiv måde at forebygge alvorlige fodsår og amputationer hos mennesker med diabetes.

Diabetesforeningen opfordrer Region Hovedstaden til at kortlægge barriere for adgang til fodterapi (fx lange ventetider, økonomi eller manglende viden om konsekvenser eller mangel på ydrenumre), for at skabe det bedste grundlag for at opfylde målsætningen.

Herunder kan der være nyttige erfaringer fra den igangsatte forsøgsordning i region Sjælland ift. at lette adgangen til ydrenumre til fodterapeuter, således, at der potentielt kan komme flere fodterapeuter de steder, der mangler i regionen.

Adgang og ventelister

Begrænset eller manglende adgang til fodterapi med ydrenummer i et område kan bidrage til at øge uligheden i sundhed. De der har ressourcerne kan få behandling andre steder i regionen eller betale den øgede egenbetaling hos fodterapeuter uden ydrenummer, mens personer med færre ressourcer kan ende med at fravælge eller udskyde behandlinger.

Derfor er det bekymrende, at der i nogle områder af regionen er lange ventelister og få fodterapeuter med ydrenummer. Bornholm er et vigtigt opmærksomhedspunkt, og Diabetesforeningen er bekymret for, hvilke konsekvenser det vil have, hvis man ikke får løst udfordringerne. Derfor er det afgørende, at der tænkes nyt ift. modeller og tiltag, der kan gøre det attraktivt for at fastholde de eksisterende og tiltrække nye fodterapeuter til øen.

Herudover vil vi understrege vigtigheden af at sikre retvisende gennem sigtighed ift. ventetider. Det er et vigtigt redskab for brugerne, og der bør stilles ufravigelige krav om, at fodterapeuterne skal opdatere deres ventelister. Registreringen bør gøres så let som muligt, så der ikke går tid fra det øvrige arbejde.

Samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen

Fodterapi bør være en integreret del af diabetesbehandling, da det bidrager til forebyggelse og opsporing af komplikationer. Derfor er det vigtigt, at denne del af behandlingen koordineres med den øvrige del af sundhedsvæsenet, især almen praksis. Henvisningspraksis og datadeling er i

denne sammenhæng afgørende, og vi håber at praksisplanudvalget ikke blot vil bidrage til god kommunikation mellem parterne, men aktivt iværksætte tiltag, der kan bidrage til at styrke den.

Sociale faktorer har betydning for menneskers muligheder for at navigere i sundhedsvæsenet, og derfor rammes de med få ressourcer hårdest, hvis ikke der skabes sammenhæng mellem fodterapeuterne og det øvrige sundhedsvæsen.

Endelig bakker Diabetesforeningen op om, at udvalget undersøger mulighederne for at fodterapeuter kan henvise patienter med særlige alvorlige sår til direkte behandling. I sådanne situationer er tiden afgørende, og derfor arbejds gange være så direkte som muligt.

Flere med diabetes i fremtiden

Som det påpeges i udkastet, er der i perioden 2017-2021 sket en tilvækst af antallet af borgere med diabetes på 9 pct. i regionen, og fremskrivninger viser, at antallet af danskere med diabetes vil fortsætte med at stige i årene fremover. Det estimeres, at der på landsplan vil være 467.000 personer med diabetes i 2030, heraf minimum 420.000 med type 2-diabetes¹.

Hvis det skal sikres, at sundhedsvæsenet skal kunne behandle alle disse personer, skal praksisplanudvalget medtænke fremskrivninger, der viser voldsomme stigninger i antallet af personer med diabetes, i planlægningen og organisering af fodterapien i regionen.

Skulle ovenstående medføre spørgsmål eller ønske om yderligere drøftelse, står vi naturligvis til rådighed.

Med venlig hilsen

Eva Tingkær Villy Kofod

Chef for Public Affairs Regionsudvalgsformand, Region Hovedstaden

Diabetesforeningen Diabetesforeningen

PLO-Hovedstaden Høringssvar vedr. praksisplan for fodterapi 2023

PLO-Hovedstaden takker for muligheden for at komme med kommentarer

til praksisplanen for fodterapi 2023.

Vi ønsker et godt samarbejde på tværs i sundhedsvæsenet i Region Hovedstaden og anser overordnet samarbejdet med fodterapeuterne som velfungerende i vores dagligdag.

Vi vil derfor også gerne bakke op om, og finder det relevant, at fodterapeuter kan henvise direkte til sårambulatorium – med korrespondance meddelelse til almen praksis.

Vi deler praksisplanens parterers bekymring for de lange ventetider – særligt på Bornholm. Det er vigtigt for alle, at der er en god og tilstrækkelig

kapacitet og gode muligheder for borgerne at komme til fodterapi i Region Hovedstaden. Det giver derfor anledning til bekymring, når der stilles

højere krav til tilgængeligheden eller lignede krav og tiltag, der modarbejder rekruttering af klinikker for fodterapi.

Diabetes har en særstilling i forhold til fodterapipraksis – på grund af faren for iskæmi, og fordi neuropati kan skjule alvorlig sårudvikling og eventuelt amputationskrævende skader, som kan komme snigende, og som

skal kunne forebygges. Men det vores vurdering, at patienter med neuropati (fx lammelser) og/eller iskæmi (claudicatio), men som ikke har diabetes, også skal kunne henvises med samme begrundelse som patienter med diabetes.

Det er vores vurdering, at inflammatoriske gigtsygdomme ikke er forbundet med samme risiko. Alligevel er der fundet indikation for at yde tilskud til leddegigtspatienter med nedsat førlighed. Vi finder det dog hensigtsmæssigt og godt, at psoriasisgigt er tilføjet. Ud fra en parallelitet burde der åbnes for, at patienter med nedsat førlighed generelt kan henvises til fodterapi.

I forhold til borgere med diabetes deler vi praksisplanens parterers bekymring for, at for mange diabetespatienter ikke kommer til fodterapi. Det er vigtigt at sikre relevant forebyggelse og behandling. Vi deler dog ikke parterernes målsætning 6 om, at alle patienter med diabetes bør tilses i fodterapi. Dette skyldes, at mange borgere med diabetes selv kan yde fodomsorg med bistand fra deres alment praktiserende læge. Det giver derfor ikke umiddelbart øget lighed i sundhed at sende alle disse velfungerende borgere til fodterapeutisk behandling.

Endelig finder vi det relevant at sætte fokus på behandling af fodvorter hos fodterapeuter, og at der kan komme flere erfaringer med området. Der bør dog et være relevant fokus på, at de fleste borgere med selvbehandling selv kan afhjælpe fodvorter.

Med venlig hilsen

Jørgen Steen Andersen

Næstformand, PLO-Hovedstaden

Patientinddragelsesudvalget's høringsvar til Praksisplan (PP) for fodterapi 2023

Patientinddragelsesudvalget (PIU) takker for muligheden for at afgive høringsvar til Praksisplan for fodterapi 2023 i Region Hovedstaden og for, at vi i PIU har haft mulighed for at komme med input tidligere på året.

Praksisplanen har mange gode elementer, både omkring tilgængelighed, patientinddragelse, kvalitet og sammenhæng.

Vi roser ligeledes, at der er taget initiativer til at rette op på forhold, vi tidligere har kommenteret på.

PIU HAR FØLGENDE KOMMENTARER TIL PRAKSISPLANEN:

PIU savner et kapitel om implementering a la det, vi har set i udkastet for PP kiropraktik.

Ad 3.7 Ventetid

PIU er bekymret over at opgørelse over ventetid ikke kan baseres på tidstro data. Og om de oplysninger patienter kan finde i forbindelse med valg af fodterapeut heller ikke er retvisende. Ligeledes er det bekymrende, at så få er tilknyttet God Adgang.

Ad. 4.1 Sikring af gensidig kommunikation med almen praksis.

Her står at parterne (praktiserende læger og fodterapeut) kan gå i dialog om patientens manglende efterlevelse af behandlingsplan. PIU formoder, at patient/pårørende inddrages i den dialog også med henblik på at forstå årsagen til, at patienten ikke efterlever behandlingsplanen,

Ad 4.2 Samarbejde om patienter med sår.

PIU understøtter, at sårambulatorier bliver hørt, og at der ligeledes samarbejdes med den kommunale sårsygepleje.

Det bør som minimum være muligt, at fodterapeuter kan søge rådgivning på sårambulatorier eventuelt som virtuel konsultation, hvor billeder af sår kan deles.

PIU understøtter, at sårambulatorier bliver hørt, og at det indgår i det endelige høringsmateriale, ligesom PIU finder, der bør arbejdes for en direkte henvisningsmulighed til sårambulatorium.

Ad 5. Kvalitetsudvikling i fodterapipraksis

PIU anbefaler, at der offentliggøres tidstro data om antal af UTH, samt at der gennemføres patienttilfredshedsundersøgelser således, at der i arbejdet kan sættes konkrete mål, og at det kan tydeliggøres, hvad patientgruppen reelt opnår ved, at der arbejdes med kvalitetsudvikling i fodterapipraksis.

Ad 5.1

PIU anbefaler, at man i fremtidige opgørelser kan se, hvor mange fodterapeuter der rent faktisk deltager i udbudte kompetence- og kvalitetsudviklings tilbud således, at det kan følges i efterfølgende år

Ad 5.2

PIU efterlyser bud på, hvorledes man konkret vil understøtte fodterapipraksis i øget samarbejde med patienterne i egenomsorg og forebyggelse og stiller sig gerne til rådighed i den forbindelse.

Ad 5.4 Samarbejde om at mindske ulighed i sundhed.

Der bør udarbejdes trykt informationsmateriale til diabetespatienter, om mulige følgevirkninger af diabetes for fødderne, og hvor det også fremgår, hvordan de kan søge kommunalt helbredstillæg til at dække egenbetaling til fodterapeut.

PIU ser frem til snarligt at blive inviteret til at indgå i skitserede samarbejde om at mindske ulighed i sundhed.

Med venlig hilsen

Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden

Kai Nørrung

Jette Bay

Bente Clausen

Janie Eriksen

Mona Ulsted

Elisabeth Ildal

Carsten Wilken

Lungemedicinsk og Endokrinologisk afdeling, Amager og Hvidovre Hospital

Tak for muligheden for at kommentere på udkastet.

Vi har følgende bemærkninger: Rapportens afklarende statistik og fremadrettede plan på området er meget vigtig for os af følgende grunde:

- Kapaciteten er for lav i mange dele af Planområde Syd: Hvidovre, Albertslund, Brøndby og Ishøj. Vi imødeser en løsningsplan på dette.
- Flere og flere fodterapeuter lukker for tilgang, og indtrykket er, at det især gælder for diabetes, det er problematisk og hvis det handler om økonomi, er der behov for at det håndteres i overenskomsten.
- Af hensyn til samarbejdet og kvalitetsarbejdet (inklusive Diabetes Databasen) er der behov for en lettere tilgængelig datadeling, ikke kun mellem fodterapi og almen praksis, men også mellem fodterapi og sår/diabetes ambulatorier. Nylig er der kommet mulighed for – efter ansøgning – at trække data fra fodterapeuterne til hospitalerne. Det er positivt, men må anses for noget midlertidigt indtil en mere operationel løsning.
- Vi bifalder plan for kvalitetsudvikling, oplagt at SDCC bliver omdrejningspunktet for netværk og kompetencedeling, herunder vil det være hensigtsmæssigt, hvis fodterapeuter i hospitalsregi har mulighed for at deltage i samme efteruddannelses tilbud som fodterapeuter i fodterapeutpraksis. Vi ville således meget gerne have mulighed for at sende vores fodterapeuter på SDCCs tilbud til fodterapeuter (inkl. det længere uddannelses tilbud). - Det vil være hensigtsmæssigt, hvis der udvikles visitationsretningslinjer, så det er klart, hvilke patienter, der kan ses i fodterapeutpraksis, og hvilke patienter, der skal ses i hospitalsregi. Det gælder fx ift. sår.

Mvh. Dorthe Goldschmidt Cheflæge, ph.d. Lungemedicinsk og Endokrinologisk afdeling

Udsatterådet

Udsatterådet i Region Hovedstaden takker for muligheden for at afgive høringsvar vedr. praksisplan for fodterapi 2023. I den nye praksisplan beskrives en indsats for at mindske den ulighed i sundhed, der blandt andet ses ved, at ikke alle grupper benytter sig lige meget af henvisning til fodterapi, hvilket blandt andet kan skyldes egenbetaling og manglende ressourcer. Udsatterådet vil gerne kvittere for, at der i den nye praksisplan er fokus på ulighed i sundhed. Udsatterådet bemærker, at de mest socialt udsatte mennesker, fx hjemløse, er blandt dem med størst problemer med fødderne og størst behov for fodterapi. De er måske ikke i målgruppen for privatpraktiserende fodterapi, men vi kunne ønske os et større fokus på behovet for fodterapi til denne gruppe og på, hvordan det kan sikres.

Regionsældrerådets hørings svar til Praksisplan for fodterapi 2023 i Region Hovedstaden.

Regionsældrerådet finder, at praksisplanen har mange gode elementer både hvad angår tilgængelighed, patientinddragelse, kvalitet og sammenhæng. Regionsældrerådet har følgende kommentarer: Ad. 3.7 Ventetid Regionsældrerådet er bekymret over, at opgørelsen over ventetid ikke kan baseres på tidstro data Ad. 3.8 Handicaptilgængelighed. Det er bekymrende, at de oplysninger, som en del fodterapeuter lægger på hjemmesiden omkring tilgængelighed og handicaptolletter ikke altid stemmer overens med "God Adgangs" registreringer. Ad. 4.2 Samarbejde om patienter med sår. Det er vigtigt, at sårambulatorier bliver hørt, og at der samarbejdes med den kommunale sårsygepleje. Det bør som minimum være muligt at fodterapeuter kan søge rådgivning på sårambulatorier, eventuelt som virtuel konsultation, hvor billeder af sår kan deles. Det bør også være muligt for fodterapeuten at henvise direkte til et sårambulatorium. Ad. 5.4 Samarbejde om at mindske ulighed i sundhed. Der bør udarbejdes trykt informationsmateriale til diabetespatienter. Dette informationsmateriale bør indeholde oplysninger om mulige følgevirkninger af diabetes på fødderne. Ligeledes bør det fremgå, hvordan man søger kommunalt helbredstillæg til at dække egenbetalingen til fodterapeut.

Regionshandicaprådets høringsvar til Praksisplan for Fodterapi

Regionshandicaprådet noterer følgende til Praksisplan for Fodterapi:

- Overordnet er der et godt afsnit om tilgængelighed.
- En meget stor del af de personer, som har adgang til / støtte til behandling af fodterapeuter er diabetikere. Diabetes og nedsat syn hænger i et eller andet omfang sammen, og derfor er behandlingsområdet naturligvis af særlig interesse. I den sammenhæng hører vi ofte, at folk med nedsat eller intet syn kan have svært ved at konstatere om de fx pga. valg af syntetiske sokker eller fodtøj har pådraget sig svamp under neglene m.v. Her vil en fodterapeut kunne konstatere og dermed kompensere for det manglende syn. Derfor kunne det være værd at overveje, om personer med et alvorligt synshandicap – fx med en synsstyrke under 6/60 også kunne få samme adgang til henvisning og gratis behandling.
- Sundhedsplatformen og i det hele taget de eksisterende systemer til booking og meddelelse af diagnoser / observationer er absolut utilgængelige for personer med et alvorligt synshandicap, uanset om vi taler om adgang til platformene eller til konsultationernes bookingsystemer. Dette gælder både ved adgang via smartphone og via computer. Her er vi ganske vist inde på hele tilgængelighedsproblematikken, men det vil give god mening, såfremt det indarbejdes i de fremlagte planer, at der gives prioritering og gøres en indsats for at sikre fuld tilgængelighed samt at der i overgangsperioden (der fra andre områder viser sig at være bekymrende lang) åbnes op for kommunikation, booking, meddelelse af observation og diagnoser m.v. via telefon, således at personer med et synshandicap – og andre personer, som er ikke-digitale, kan få en lettere og mere smidig adgang til de nævnte services / behandlingsformer.

Bornholms Hospital

Kommentarer til "Høringsudkast for praksisplan for fodterapi 2023 – I Region Hovedstaden" fra Medicinsk afdeling, Bornholms Hospital

Lidt om Bornholm

De store folkesygdomme udgøres af kroniske sygdomme som ex. hjertekarsygdomme, diabetes, leddegigt, knogleskørhed, astma og KOL. Bornholm er en landsdel i Danmark, hvor sundhedstilstanden er "skæv" sammenlignet med det øvrige land.

Det fremgår blandt andet af Sundhedsprofilen. Undersøgelsen har bl.a. vist at Bornholms Regionskommune sammenlignet med de øvrige kommuner i Region Hovedstaden var særlig udsat, hvad angår risikoen for at udvikle kroniske sygdomme.

Sundhedsprofilen fra 2017 viste bl.a. at 54 % af borgerne på Bornholm var overvægtige eller svært overvægtige mod 44 % i Region Hovedstaden og 51 % for hele landet. Ligeledes havde 7,3 % af borgerne på Bornholm diabetes mod henholdsvis 5,0 % og 5,2 % i Region H og i hele landet. Sundhedsprofilen fra 2022 har desværre vist stigende prævalens af kroniske sygdomme på Bornholm.

Hertil er Bornholm karakteriseret ved

- Stor andel af ældre og gamle – 28 % på Bornholm > 66 år, for hele landet 19 %
 - Lavindkomst kommune
 - Høj arbejdsløshed
 - Lavt uddannelsesniveau
- Fodterapeuter på Bornholm Der er aktuelt 16 fodterapeuter på Bornholm, heraf 14 med egen klinik og 1 der indlejrer sig. Der er 7 registreret med ydernummer og der er 12 ledige ydernumre. Nogle fodterapeuter arbejder på deltid Fodterapeuter med tidligere ydernummer Fodterapeuter med tidligere ydernummer angiver, at de brugte for meget tid på administration, som de ikke får dækket lønmæssigt, det tager tiden fra patienterne, og de brugte for meget tid på akkreditering, som heller ikke blev dækket lønmæssigt. Flere fodterapeuter kunne ikke håndtere kravet om fremstillingen af indlæg. Mange gav udtryk for at de følte sig 'overvåget' mht. deres produktivitet, ofte udspurgt om ex. hvorfor de udførte flere bøjlebehandlinger end 'naboklinikken' og de følte at de hele tiden skulle argumentere og forklare sig selv Ved årsstatus skal fodterapeuter notere patientens nyrestatus; det har betydning for at patienten kan få tilskud. Men fodterapeuterne kan ikke se ind i SP/se diagnosekoder og oplysningen mangler ofte i henvisningen fra egen læge. Kommentarer Median ventetid på tid til fodterapi anføres i Tabel 5 side 10 til 52 uger på Bornholm. Dette gælder nok for fodterapeuter med ydernummer. Men reelt er ventetiden for rigtig mange diabetespatienter 'uendelig', da de slet ikke kan få en tid hos en fodterapeut. Enkelte diabetespatienter fra Bornholm har fået en fodterapeut på Sjælland, eller sågar i Jylland, hvor de har familie boende, og får så tjekket fødder når de besøger familien. Forslag Hvordan får vi fodterapeuter til at fortsætte med ydernummer og hvordan få vi fodterapeuter aktuelt uden ydernummer til at søge om et ydernummer, og hvordan kan vi rekruttere nye fodterapeuter til Bornholm.
- Tilbud til kompetenceudvikling med fuld lønkompensation. Se Pkt. 5.1 side 17
 - Lempeligere krav til akkreditering/og lønkompensation til arbejdet
 - Betalt efteruddannelse, ex. 7 dg per år. Se pkt. 5.1 side 17
 - Sænke kravene om at alle skal kunne fremstille indlæg til fodtøj
 - At kravet/omfanget af indberetninger lempes
 - Mhp. at rekruttere flere terapeuter til øen så kunne man forestille sig hjælp til etablering af klinik
 - Krav om at patienter med diabetes allokeres til en fodterapeut, på lige fod med at de har en praktiserende læge, og at der ex. gives et årligt basishonorar til fodterapeuten med ydernummer herfor

Center for Sundhed og Rehabilitering

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Høringssvar til praksisplan for fodterapi 2023

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune takker for muligheden for at give høringssvar til praksisplan for fodterapi 2023. Vi er helt overordnet enige i målsætningerne i praksisplanen og har desuden følgende bemærkninger:

- Vi er enige i, at det er vigtigt at understøtte tilgængeligheden af hjemmebehandling ved fodterapeut, og derfor er fokus på rekrutteringsproblematikken væsentlig. Rekrutteringsproblematikken på fodterapeutområdet kan medføre, at tilbuddet om hjemmebehandling ikke er tilstrækkeligt og geografisk dækkende. Dette kan påvirke tilgængeligheden af hjemmebehandling og betyde, at borgere med funktionsnedsættelser ikke får lige adgang til de samme fodterapeutudøvelser og fysiske færden som borgere uden funktionsnedsættelser.
- Vi er også enige i målet om, at fodterapipraksis skal indgå i et gensidigt forpligtende tværsektorielt samarbejde med fokus på sammenhængende patientforløb. Det er derfor vigtigt at understøtte samarbejde mellem sårcenter, den praktiserende læge, fodterapeut samt den kommunale sygepleje og diabetesrehabilitering.
- Vi savner overvejelser omkring, hvordan kommune og fodterapipraksis kan samarbejde om borgere med diabetes, som endnu ikke har udviklet sår. Det vil med fordel kunne beskrives, hvordan fodterapipraksis og kommune kan samarbejde om det mere forebyggelsesmæssige ift. fodterapi og herunder også med et fokus på, hvordan samarbejdet kan bidrage til, at flere borgere med diabetes kommer til en fodterapeut.
- Vi savner ligeledes overvejelser omkring, hvordan samarbejdet mellem kommune og en eller flere fodterapipraksis fremadrettet kan organiseres i praksis, så det imødekommer det voksende antal borgere med diabetes og sammenhængende forløb på tværs af sektorer. Det kunne fx være initiativer i praksisplanen, som understøtter, at fodterapipraksis og kommunale forebyggelsesfunktioner kunne ligge på samme lokation mhp. at skabe sammenhæng for borgere med diabetes samt at øge den faglige sparring på tværs af sektorer. Dette kan også være med til mindske social ulighed, da det vil bidrage til at skabe sammenhæng og tilgængelighed for nogle af de mere sårbare borgere med diabetes.

Dansk Sygeplejeråd (DSR) i Kreds Hovedstaden Høringssvar vedr. udkast til Praksisplan for fodterapi 2023

Dansk Sygeplejeråd (DSR) i Kreds Hovedstaden har modtaget invitation til høring af udkast til Praksisplan for fodterapi i Region Hovedstaden. Da udviklingen indenfor fodterapi ikke direkte involverer sygeplejersker, har Kredsen ikke mange input/kommentarer.

DSR Kreds Hovedstaden ser de 7 målsætninger som gode og relevante som styrende for praksisplanen.

Desuden bemærker DSR, at der er opmærksomhed på lighed for borgerne i forhold til tilbud og udbud af fodterapi med relevante overvejelser vedr. vægtning af diagnoser (som fx diabetes i forhold til en større kapacitet samt gode refleksioner vedr. ventetid, handicap tilgængelighed samt mulighed for hjemmebehandling.

Med venlig hilsen

På vegne af kredsbestyrelse og formandskab

Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden

Kristina Robins

Kredsformand