



SUNDHEDSSTYRELSEN

Region Hovedstaden  
Center for Sundhed  
Enhed for Tværsektoriel Udvikling  
Kongens Vænge 2  
3400 Hillerød

Att: Jesper Lihn

## **Sundhedsstyrelsens rådgivning til udkast til praksisplan for fodterapi – Region Hovedstaden**

2. september 2016

Sagsnr. 4-1214-273/8

Reference SSVO

T 72 22 74 00

E plan@sst.dk

Sundhedsstyrelsen har 9. juni 2016 modtaget udkast til praksisplan for fodterapi for Region Hovedstaden til høring. Ifølge sundhedsloven § 206 stk. 2 skal regionerne indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen ved udarbejdelse af sundhedsplaner. Sundhedsstyrelsen tager i rådgivningen udgangspunkt i § 7 i 'Aftale om fodterapi' 2013 (overenskomst mellem Landsforeningen af statsautoriserede fodterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstudvalg).

Rådgivningen indledes med generel del, hvorefter mere specifikke bemærkninger til praksisplanens indhold og konkrete indsatser følger. De specifikke bemærkninger er indsat i det skema for høringssvar, som var vedlagt den tilsendte høringssvarversion af praksisplanen.

### *Generelle bemærkninger*

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at der er tale om en gennemarbejdet praksisplan med fokus på udviklingen af samarbejdet mellem fodterapipraksis og det øvrige sundhedsvæsen, herunder udvikling af kvaliteten i fodterapibehandlingen. Praksisplanen vidner om planlægningsmæssigt overblik og relevante visioner på området.

Praksisplanen omhandler i vid udstrækning det i overenskomsten anbefalede indhold. Det kan overvejes at tilføje en prognose i forhold til udviklingen af borgere i regionen med diabetes og svær leddegigt, samt information om andelen af fodterapeuternes ydelser og omsætning der ikke er dækket af overenskomsten.

Sundhedsstyrelsen finder praksisplanens afsnit om implementering relevant, da det konkret beskriver, hvordan anbefalingerne i praksisplanen vil blive omsat til handling.

Det er positivt, at der er fokus på patientinddragelse, både i behandlingsforløbet og på det organisatoriske niveau, herunder deltagelse fra patienter og pårørende i arbejdet med praksisplanen, og i arbejdet med inddragelse af utilsigtede hændelser i kvalitetsudviklingen.

## Høringssekema - besvaret af

Organisation: Sundhedsstyrelsen

E-mail: plan@sst.dk

### **Praksisplanens kapitel 3: Kapacitet i fodterapipraksis**

I oversigten over kapaciteten i regionen ses der generelt god dækning af fodterapeuter. Dog bemærkes det, at Allerød, Dragør, Kommune, Nørrebro og Vesterbro har over dobbelt så mange patienter med diabetes pr. kapacitet som gennemsnittet i regionen.

Det er positivt, at den samlede kapacitet vedr. hjemmebehandling har ligget stabilt i perioden 2012-2015, på trods af regionens strategi om udfasning af mobil fodterapi.

Vi bemærker, at meget få klinikker indberetter ventetidsdata rettidigt, og finder indsatsen fra samarbejdsudvalget, vedr. udsendelse af henvendelse til alle regionens fodterapeuter med opfordring til at indberettet data, passende.

Det fremgår tydeligt af praksisplanen, hvilke parametre der indgår, når det skal vurderes hvor nye kapaciteter skal opslås, ligesom der er opstillet relevante sekundære parametre til prioritering af ansøgerne, herunder geografisk nærhed til offentlig transport og mulighed for hjemmebehandling.

### **Praksisplanens kapitel 4: Fodterapipraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen**

Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at der i praksisplanen arbejdes på at samtænke indsatser i fodterapipraksis, hospitaler, kommune og almen praksis.

Vi bemærker, at anbefalingerne for samarbejdet mellem fodterapeuterne og de øvrige sundhedsvæsen indeholder interessante indsatser fra både fodterapipraksis og fra det øvrige sundhedsvæsen. Indsatserne går i høj grad på det kommunikative, dels i indhold, men også i kommunikationsform. Specielt vil vi fremhæve nedenstående relevante initiativer:

- anbefalingen om at fodterapeuterne reagerer og guider patienten til at søge hjælp hos egen læge ved behov
- anbefalingen om udarbejdelse af information, til de praktiserende læger, fra praksiskonsulenterne og specialkonsulenterne i endokrinologi, om fodterapeuternes behov for oplysninger til den videre behandling
- opfordring til at fodterapeuterne skal indgå i telesårprojektet
- opfordring til at almindelig kommunikation/sparring skal anvendes i højere grad

Endvidere vurderes det relevant at inddrage fodterapeuterne i regionens arbejde med sundhedshuse, med henblik på at finde nye organisatoriske løsninger med tilbud til sårbare borgere med særligt behov for integreret opgaveløsning.

### **Praksisplanens kapitel 5: Kvalitetsudvikling i fodterapipraksis**

Praksisplanen indeholder relevante og visionære initiativer inden for kvalitetsudvikling i fodterapipraksis, dels i forhold til kendskabet til kliniske retningslinjer og visitationsretningslinjer, og dels i arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel og med utilsigtede hændelser og patientsikkerhed.

### **Øvrige kommentarer til praksisplanen:**

Sundhedsstyrelsen har ikke yderligere bemærkninger.

Med venlig hilsen

Kirsten Hansen  
Sektionsleder

**Høringsskema - besvaret af**

Organisation: Rigshospitalet

E-mail: RH-FP-Direktionen

**Praksisplanens kapitel 3: Kapacitet i fodterapipraksis**

Rigshospitalet har ingen kommentarer til dette afsnit

## **Praksisplanens kapitel 4: Fodterapipraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen**

Af det fremsendte udkast – s 31 fremgår

### **4.4.2 Samarbejde og kommunikation med hospitaler**

*De praktiserende fodterapeuter bør ligeledes have et tæt samarbejde med sårcentre og diabetesambulatorier omkring sårbehandling, idet en del patientforløb foregår på hospitalerne.*

Kommentar og anbefaling

Diabetespatienter, der kontrolleres på hospitalerne og i særlig grad på Rigshospitalet, har ofte særligt behov for løbende fodterapi, idet de ofte har svær neuropathi og nogle/en del er amputeret.

Det er væsentligt, at de læger og sygeplejersker, som behandler patienterne på hospitalerne, er orienteret om, hvad fodterapeuterne finder og iværksætter af behandling.

Notater, inkl. årsstatus lavet hos fodterapeuter i praksis bør vær elektronisk tilgængeligt i Sundhedsplatformen således, at de umiddelbart kan læses af hospitalspersonale – Rigshospitalet anbefaler at dette indgår i planen.

## **Praksisplanens kapitel 5: Kvalitetsudvikling i fodterapipraksis**

Rigshospitalet har ingen kommentarer til dette afsnit

**Øvrige kommentarer til praksisplanen:**

### **Høringssekema - besvaret af**

Organisation:  
Hvidovre Hospital  
E-  
mail: direktionen-  
hvidovrehospi-  
tal@regionh.dk

#### **Praksisplanens kapitel 3: Kapacitet i fodterapipraksis**

Vi hilser denne analyse af de privatpraktiserende fodterapeuters arbejde velkommen. Vi er især glade for visionerne/anbefalingerne for det fremtidige arbejde i Regionen velkommen. Her tænkes på en højere grad af integration af fodterapeuterne i det øvrige sundhedsvæsen, mere direkte kommunikation og en regional plan/organisering.

Især i relation til primær og sekundær forebyggelse (fodterapi, 84% af ydelser) af diabetiske fodproblemer, som giver anledning til store omkostninger for patienten og sundhedsvæsenet, er det af stor betydning, at patienter i risiko kan tilbydes relevant behandling i deres nærområde.

Rapporten viser, at der er stor ulighed i adgangen til autoriserede fodterapeuter i regionen. Særlig bekymrende er det, at dele af Københavns kommune og andre kommuner med kendt høj forekomst af kroniske sygdomme inklusive diabetes har beskedne tilbud (Figur 4).

Et planlagt centraliseret tilbud i et diabetescenter i Københavns kommune vil kun i nogen grad kunne imødekomme dette. Hvis der er rekrutteringsproblemer lokalt kunne en udbygning af mobile tilbud være en vej frem.

#### **Praksisplanens kapitel 4: Fodterapipraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen**

Vi er enige i, at der er væsentlige udfordringer i patientforløbet for diabetes hvad angår kommunikation, koordinering og samarbejde.

Det er meget vigtigt, at fodterapeutens rolle i forbindelse med visitationen og behandlingen af diabetiske fodsår præciseres i henhold til regionale VIP dokumenter og de kommende retningslinjer fra KAP-H (under udarbejdelse). Der skal foreligge klare retningslinjer om hvem og hvornår, der henvises til akuthospitalernes multidisciplinære teams (MDT).

Vedr. telesår: Det fungerer ikke i alle MDT.

Fint hvis fodterapeuterne inddrages i telesår (frem for hjemmeplejen, som ikke kan aflaste såret) forudsat, at der henvises til MDT, når det er relevant. Dybe sår kan ikke vurderes via telesår, og skal altid ses primært i hospitalsregi, men kan følges op i primær sektoren.

Det nævnes ikke som indsatsområde, at diabetesambulatorierne ikke modtager elektronisk tilbagemelding fra praktiserende fodterapeuter. Det kunne give en besparelse i hospitalsregi, hvis det var tilfældet.

#### **Praksisplanens kapitel 5: Kvalitetsudvikling i fodterapipraksis**

Vedr. IT kommunikation, se ovenfor

Kan støtte dette, og vi har ingen yderligere kommentarer.



**Øvrige kommentarer til praksisplanen:**

Hvidovre hospital medvirker meget gerne i det tværsektorielle samarbejde omkring borgere med fodproblemer, og kan som anført støtte de anførte anbefalinger.

Især på diabetesområdet ønsker vi at blive inddraget i organiseringen af den fremadrettede indsats.

### **Høringsskema - besvaret af**

Organisation: Kommuneklynge Midt: Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre kommuner

E-mail: crre@gentofte.dk

#### **Praksisplanens kapitel 3: Kapacitet i fodterapi praksis**

Ad 3.4. I dette afsnit om tilgængelighed bør man også overveje at skrive om tilgængeligheden for udviklingshæmmede, som mere handler om, at der er åbenhed over for det psykiske handicap, end om gode parkerings- og toiletforhold. Mange af disse borgere har vanskeligt ved psykisk at komme ud af døren til ukendt land og oplever således en større tryghed i behandlingen, når den foregår derhjemme. Muligheden for hjemmebehandling er derfor vigtig at fastholde og tilbyde.

I det hele taget er gruppen af psykisk udviklingshæmmede en særlig gruppe, der fortjener sit eget afsnit i praksisplanen, hvor indsatsen for disse borgere – både de, der bor i botilbud, og de, der bor for sig selv i egne lejligheder – beskrives.

Den samme opmærksomhed bør der være omkring de psykisk syge, idet det også ofte er en målgruppe, der har særlig behov og ikke selv opsøger tilbud.

Begge målgrupperne har behov for, at vi som sundhedsvæsen er mere udadvendte og opsøgende, så sygdomme tages i opløbet og dermed reduceres i omfang.

#### **Praksisplanens kapitel 4: Fodterapipraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen**

Ad 4.3: Det er godt, at man kommer ind på samarbejdet mellem de forskellige sektorer og tidlig opsporing i forhold til borgere med f.eks. diabetes og leddegigt. Desværre kan man i dette afsnit få indtryk af, at fodterapeutens eneste reelle samarbejdspartner er den privatpraktiserende læge. Man kunne derfor med fordel tydeliggøre fodterapeutens sammenspil med den kommunale sektor. Eksempelvis kunne man nævne, at fodterapeuten også kunne vejlede i at opsøge kommunale tilbud, som ikke kræver henvisning fra egen læge (f.eks. kommunale sundhedscoaches, motions- eller kostvejledere).

Ad 4.4.3: Rapporten lægger bl.a. op til en optimering af samarbejdet mellem hjemmesygeplejen og fodterapeuter, specielt relateret til DM-pt. Der er foreslået et pilotprojekt (se sidste anbefaling). Der er ingen tvivl om, at det ville være interessant at lave et pilotprojekt omkring borgerne med DM-sår, som foreslået. Fokus kunne her – ud over samarbejdsaftaler med interesserede fodterapeuter – ligge på hele det forebyggende område: Systematik omkring motivering af borgerne til at få lavet risikovurdering af deres fødder, opkvalificering af ssh. til at kunne observere den diabetiske fod, sæskilt ydelse hos DM-borgere omkring fodpleje/observationer mm.

#### **Praksisplanens kapitel 5: Kvalitetsudvikling i fodterapipraksis**

Ingen bemærkninger.

**Øvrige kommentarer til praksisplanen:**

Ingen bemærkninger.

**Høringssekema - besvaret af**

Organisation: Hvidovre Kommune  
E-mail: hvidovre@hvidovre.dk

**Praksisplanens kapitel 3: Kapacitet i fodterapi praksis**

#### **Praksisplanens kapitel 4: Fodterapipraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen**

Afsnit 4.4.3 Samarbejde og kommunikation med kommune (især hjemmeplejen)

I et bredt sundhedsfagligt perspektiv er det ikke hensigtsmæssigt at forvente intensivt samarbejde mellem kommune og alle, der har overenskomst med den offentlige sygesikring f.eks. i form af netværksdannelse.

Behandling af diabetiske fodsår og andre fodsår sker efter gældende retningslinjer. Der må ikke være tvivl om, at kommunen ikke på eget initiativ er involverede i diabetiske fodsår. Egen læges rolle som tovholder (eller anden læge i andet regi, der er tovholder) foreslås tydeligere beskrevet.

#### **Praksisplanens kapitel 5: Kvalitetsudvikling i fodterapipraksis**

**Øvrige kommentarer til praksisplanen:**

### **Høringsskema - besvaret af**

Organisation:

Frederiksberg

Kommune

E-mail:

anan02@frederiks

berg.dk

### **Praksisplanens kapitel 3: Kapacitet i fodterapi praksis**

Frederiksberg Kommune bakker op om vigtigheden af, at muligheden for hjemmebehandling indgår som et parameter, ved fordelingen af nye kapaciteter. Dette kan have indflydelse på, blandt andet den ulighed, der er i forbruget af fodterapeut ydelser.

Krav om tydeliggørelse på Sundhed.dk, af klinikkernes adgangsforhold, ventetid og muligheder for hjemmebehandlinger, er ikke alene til gavn for de patienter, der selv kan orientere sig på Sundhed.dk, men også for det plejepersonale der ofte skal assistere patienter til, at bestille aftaler til hjemmebehandling. Vi er derfor glade for, at der er fokus på dette i praksisplanen.



#### **Praksisplanens kapitel 4: Fodterapipraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen**

Vi vil særligt fremhæve de gode anbefalinger om, at arbejde på inddragelse og samarbejde med de øvrige sundhedsbehandlere. Vi ved at dette er en udfordring i forhold til kommunikationen, pga. forskellige IT systemer.

I anbefalingerne på side 31, under 2.dot, bør hjemmesygeplejen anføres sammen med almen praksis, i de tilfælde hvor denne er tilknyttet et forløb hos patienten.

Vi er meget enige i at der generelt skal arbejdes for en optimering, af fokus på henvisninger til fodscreening og risikovurdering.

Vi syntes at det er godt, at kunne anvende telemedicin som et fælles redskab mellem fodterapeut, speciallæge og hjemmesygeplejen. Mht. dannelse af lokale netværksgrupper mellem fodterapeuter og hjemmesygeplejersker, ser vi en resurse-mæssig udfordring.

#### **Praksisplanens kapitel 5: Kvalitetsudvikling i fodterapipraksis**

Ingen kommentarer

**Øvrige kommentarer til praksisplanen:**



Region Hovedstaden  
Tværsektoriel udvikling, Center for Sundhed  
Kongens Vænge 2  
3400 Hillerød

22-08-2016

Sagsnr.  
2016-0269440

Dokumentnr.  
2016-0269440-1

## **Hørings svar til praksisplan for fodterapi 2017-2020 i Region Hovedstaden**

Københavns Kommune har modtaget udkast til praksisplan for fodterapi 2017-2020 i Region Hovedstaden i høring. Udkastet til praksisplan indeholder mange gode og relevante anbefalinger og fokusområder for den kommende planperiode.

Københavns Kommune bakker op om de beskrevne visioner for fremtidens fodterapi. Herunder at der er god og lige adgang til fodterapipraksis i hele regionen. Den eksisterende kapacitet og dækningsgrad viser, at planområde "Byen" har dårligst dækning – herunder bydelene Vesterbro og Nørrebro, hvor der er markant mindre fodterapi kapacitet i forhold til antal borgere end i resten af regionen. Københavns Kommune finder den dårlige dækning bekymrende. Praksisplanen bør beskrive hvilke tiltag, der i planperioden vil blive iværksat for at sikre en mere ligelig kapacitetsfordeling i hele regionen.

I forlængelse af de omtalte kapacitetsudfordringer er det vigtigt, at ventetiden til alle fodterapeutiklinikker i regionen gøres tilgængelig for borgerne på sundhed.dk.

Københavns Kommune støtter praksisplanens målsætning om, at fodterapeutiklinikker er tilgængelige for personer med funktionsnedsættelse, idet en meget stor del af borgerne i fodterapeutiklinikkerne er ældre over 70 år med funktionsnedsættelse.

Det er centralt, at praksisplanen pointerer vigtigheden af, at fodterapi praksis er en integreret del af sundhedsvæsenet og indgår i et forpligtende tværfagligt og tværsektorielt samarbejde. Københavns Kommune støtter praksisplanens vision på området – og herunder at alle aktører på sundhedsområdet bidrager til at skabe sammenhængende forløb for bl.a. patienter med diabetes.

I Københavns Kommune har vi netop åbnet Center for Diabetes, hvor vi på én lokation samler de kommunale tilbud til borgere med type 2-diabetes. I Center for Diabetes ønsker vi at samle flere fagligheder under ét tag, og herunder på sigt samarbejde med eksempelvis fodterapeuter. Københavns Kommune ser frem til et samarbejde med

**Center for Sundhed**

Sjællandsgade 40H, 314,  
2  
2200 København N

E-mail  
BW7W@suf.kk.dk

EAN nummer  
5798009290359

fodterapeuter i Region Hovedstaden med henblik på at skabe synergi for borgere med diabetes.

Københavns Kommune vil med interesse følge planarbejdet, og ser frem til udarbejdelsen af årlige implementeringsplaner, der vil konkretisere de enkelte anbefalinger i praksisplanen yderligere.

Med venlig hilsen



Katja Kayser

Administrerende direktør  
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
Københavns Kommune

csu@regionh.dk

**Opgang** B & D  
**Telefon** 3866 6000  
**Direkte** 38666111  
**Mail** csu@regionh.dk

Dato: 8. juni 2016

### **Høringssekema - besvaret af**

Organisation:

Tårnby Kommune  
att. Michael  
Thamdrup

E-mail:  
om-  
sorg@taarnby.dk

#### **Praksisplanens kapitel 3: Kapacitet i fodterapipraksis**

Tårnby Kommune er godt tilfreds med, at der for planområde Syd og Byen ses på kapaciteten i forhold til de andre planområder, og finder det vigtigt, at der er ligelig fordeling og tilgængelighed for patienterne i alle Region Hovedstadens planområder.

Tårnby Kommune finder det ligeledes vigtigt, at der planlægges med kapacitet for hjemmebehandling, da gangbesværede borgere især på plejehjemmene er vigtige at prioritere i forhold til borgernes generelle helbred og sundhed. Derfor er det vigtigt, at såfremt mobilfodterapi udfases, at klinikkerne skal kunne tilbyde hjemmebehandling i samme omfang som hidtil.

#### **Praksisplanens kapitel 4: Fodterapipraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen**

Tårnby Kommune finder det vigtigt, at der fokuseres på sammenhæng i sundhedsvæsenet, og at fodterapeuter ligesom andre aktører på sundhedsområdet også har og får en aktiv rolle heri.

Hvis denne rolle på sigt skal udvikles, mener Tårnby Kommune dog, at det vil være nødvendigt, at fodterapeuter og Kommuner skal kunne kommunikere via MedCom standarder, så der her kan udveksles gensidig og relevant information mellem kommune og fodterapeut.

#### **Praksisplanens kapitel 5: Kvalitetsudvikling i fodterapipraksis**

Tårnby Kommune kan kun støtte op om en fortsat kvalitetsudvikling og samarbejde på området.

**Øvrige kommentarer til praksisplanen:**

Center for Sundhed i Region Hovedstaden har sendt udkast til ny praksisplan for fodterapi i høring. Tårnby Kommune skal rose arbejdet, som overordnet virker gennemarbejdet og godt.

### Høringskema - besvaret af

Organisation: Patientinddragelsesudvalget  
E-mail: Lone.holm@regionh.dk

Bemærk: Den gule farve markerer kommentarer, som PIU skrev i den foreløbige høring i foråret. De er gentaget i den aktuelle høring, da de ikke er revideret tilstrækkeligt i det nuværende udkast til praksisplan.

## Praksisplanens kapitel 3: Kapacitet i fodterapipraksis

**3.1.2** s. 14 næstsidste afsnit. Her står Klinikker, der tilbyder hjemmebehandling er vigtige for at kunne imødekomme behovet fra patienter med bevægelses-gangbesvær eller fysiske handicap.

### PIU ANBEFALER

- At her bør stå fysiske og psykiske handicap.  
Dette gælder også afsnit **3.2** s. 19

Hvis mobil fodterapi på sigt udfases, er det vigtigt, at der i planlægningen sikres et tilstrækkeligt stort antal fodterapeuter i hvert planlægningsområde, der kan foretage hjemmebehandling.

### PIU ANBEFALER

- at det tydeliggøres på side 16, at det bør også fremgå af hjemmesiden, om der er mulighed for behandling i patientens/borgerens eget hjem.  
Begrundelse: Dette har stor betydning for den ældre medicinske patient og mennesker med svære handicap/funktionsnedsættelser.

### 3.3.2. PIU støtter

- ønsket om at fremme praksisfællesskaber, der vil fremme den faglige sparring.



### 3.4.1 Tilgængelighed

#### PIU anbefaler:

- at der også tages hensyn til andre faktorer så som sensoriske funktionsnedsættelser, allergier mv.
- Det bør overvejes, om der i mærkningen skal indgå, hvorledes fodterapeuten deltager i et efteruddannelsesprogram.  
Begrundelse: Uddannelsen er relativt kort og kan måske ikke i sig selv garantere for, at den enkelte fodterapeut lever op til nutidig standard inden for sundhedsområdet.

3.4.2. s. 23. PIU støtter anbefalingen om, at fodterapeuter opfordres til at tilmelde sig mærkeordningen ”God Adgang”

3.4.3. s. 23. PIU finder det meget kritisabelt, at fodterapeuter ikke indberetter ventetid rettidigt.

## Praksisplanens kapitel 4: Fodterapipraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen

### 4. Fodterapipraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen

4.1. S. 25.

#### PIU anbefaler,

- at patientens sundhedskompetencer (Health Literacy) indskrives
- at det indskrives, at der i høj grad er tale om et partnerskab mellem den sundhedsprofessionelle og patienten/pårørende. Kunne indskrives i Boks 3 på s. 26

#### PIU anbefaler

- At det tydeliggøres, hvorledes et sammenhængende forløb kan sikres via f.eks., at patienten tilbydes en skriftlig handlingsplan, hvoraf det fremgår, hvilke undersøgelser, der er foretaget, og hvilken behandling der er modtaget.

### 4.3. Samarbejde med bestemte målgrupper

Det er vigtigt i samarbejde med patient/pårørende, at der er god kommunikation mellem fodterapeut og øvrige behandlere, så alle sikres de relevante oplysninger.

#### PIU anbefaler

- Det er vigtigt, at det indskrives, at fodterapi kan være en vigtig del for andre

patientgrupper, hvor der ikke foreligger forløbsprogrammer, men hvor Nationale Kliniske Retningslinjer kan omfatte behandling eller forebyggelse hos fodterapeuter.

Begrundelse: i denne udgivelse er bl.a. udeladt at personer, der har modtaget strålebehandling i området har ret til fodterapeutisk behandling.

#### 4.4.

##### Figur 10 s. 29 Samarbejdsflader mellem fodterapeut og øvrige aktører.

###### PIU anbefaler

- at patient/pårørende indskrives. Evt. i den inderste cirkel.

##### 4.4.1. S 29 Fodstatus og risikovurdering:

###### PIU anbefaler

- at fodterapeuten kan tilgå alle patient journaloplysninger på lige fod med andre behandlere i Sundhedssystemet. Fodterapeuter og patienter oplever ofte, at patienterne ikke enten kan huske, hvad de får af medicin, og hvad de får medicinen for. Eller de glemmer at oplyse om ændringer i deres sygdom, nye sygdomme eller nye/ ændringer i deres ordinerede medicin. Opdaterede journaloplysninger fra andre instanser kan være meget vigtige/væsentlige i forhold til behandlingsplan og patient vejledning.
- at fodstatus, som den fremgår af overenskomstens § 2 samt protokollat om fodterapeutens arbejdsområde om en årlig vurdering af fodlidelse hos patienter med diabetes, altid skal udleveres til patienten.

S. 30 nederst/sidste afsnit **4.4.1** Risikostratificering.

###### PIU kommenterer

- Katastrofalt, hvis det kun er 1/3 af patienterne, der får foretaget en fodstatus/risikovurdering (jvf afsnittet: ”Sammenholder man antallet af patienter med diabetes med antallet af afsendte fodstatus, kan man se, at mindre end en tredjedel får den anbefalede og tilskudsberettigede risikovurdering af deres fødder.”) Det må dog bemærkes, at KORA-rapporten bygger på tal, der er indhentet umiddelbart efter, at ordningen blev besluttet, og at mange diabetespatienter fortsatte med at gå til fodterapi hos den behandler, de kendte, også selvom det ikke blev registreret i det offentlige system. Tallet bør derfor tages med forbehold.
- At hvis en fodterapeut har ydernummer, så skal hun selvfølgelig leve op til den indgåede overenskomst. Sker dette ikke, så bør både Regionen og Danske

Fodterapeuter have sanktionsmuligheder i form af fratagelse af ydernummeret fra fodterapeuten. Der er masser af dygtige og professionelle fodterapeuter, der gerne vil have et ydernummer og arbejde med alle fagets discipliner. Dette er også en sikkerhed for patienten (Patienters retsstilling)

#### **4.4.2 s. 31 Samarbejde og kommunikation med hospitaler:**

Telesårprojektet i Region Hovedstaden: Der står, at det er intentionen, at projektet også kommer til at omfatte praktiserende fodterapeuter.

#### **PIU anbefaler**

- at fodterapeuter *skal* være en del af Telesårprojektet. Der er ingen tvivl om, at der her er et område, hvor fodterapeuterne naturligt bør være en del af det samarbejdende team på Regionens Telemedicinske klinikker

#### **4.5. Nye samarbejdsformer**

#### **PIU anbefaler**

- at definitionen af sårbare borgere tilpasses regionens øvrige definition. PIU savner, at fx psykiatrien, udsatte grupper samt børn og unge nævnes her
- at anbefalingerne s. 33 omfatter muligheder for, hvordan man vil samarbejde med fodterapeuten i fx Sundhedshuse, fx ved kommunale ansættelser eller egen fodterapeutisk virksomhed.

## **Praksisplanens kapitel 5: Kvalitetsudvikling i fodterapeutpraksis**

Afsnit 2 under boks med målsætninger

Kvalitet indgår som et centralt emne i overenskomsten for fodterapi. Det står beskrevet, at rammen for kvalitetsarbejdet skal forgå i regi af Den Danske Kvalitetsmodel(DDKM).

#### **PIU bemærker at**

Det er utidssvarende at introducere kvalitetsarbejdet i regi af DDKM, når dette er ud-

faset på hospitalerne.

#### **PIU anbefaler at**

Kvalitetsarbejdet følger den nye nationale kvalitetshandlingsplan med de 8 fælles kvalitetsmål.

#### **5.2. Patientoplevet kvalitet:**

#### **PIU anbefaler at**

- man indfører de nationale kvalitetsmål i stedet for DDKM.

S. 36 og **5.4. Patientsikkerhed** s. 37

#### **PIU foreslår som del af første afsnit :**

- Det er vigtigt for patienten og for patientsikkerheden, at der udvikles et aktivt samarbejde med en mere direkte kommunikation og dialog mellem fodterapeuter og de øvrige sundhedsaktører, og en større viden om hinandens arbejde.

#### **PIU kommenterer at**

- Indrapportering fra patienter/pårørende om utilsigtede hændelser ikke er særlig udbredt i ft. fodterapi.
- Specielt de hygiejniske forhold på klinikkerne er et fokuspunkt for patienter med diabetiske fodsår. Klinikkerne skal leve op til DS2017 (sterilisering af utensilier). Der skal sendes sporeprøver ind fx 4 x årligt. Dette er en del af kvalifikationskravene, men det er ikke muligt at se, hvorvidt der leves op til disse krav.

#### **PIU anbefaler at**

- Regionen forholder sig til at påtage sig et ansvar for levering af enten elevpladser på Regionens SårCentre eller være med til (som på Fodterapeutskolen Københavns (FTS) tidligere klinik på Bispebjerg Hospital) at etablere en satellitklinik med tilknytning til SårCentre og dermatologiske afd. En sådan klinik kan sagtens betjenes af faglærere fra FTS i samarbejde med hospitalets afd.

## Øvrige kommentarer til praksisplanen:

**PIU støtter** de visioner, der er for fremtidens fodterapi samt at praksisplanen forpligter parterne.

Side 5 **Boks 1. Overenskomstens § 7 Praksisplanlægning STk.3**

I næstsidste linie står: Regionen bør ....

**PIU anbefaler:**

- at dette rettes til Regionen skal i praksisplanlægning ....

Side 7.

**PIU påpeger**

- At den næsten ensidige fokusering på diabetes, ældre og svær leddegigt kan skabe unødigt ulighed i sundhed for en række patienter med andre funktionsnedsættelser/ og tendens til alvorlige fodsår f.eks. på grund af åreforkalkning.

**PIU påpeger,**

- at KORAs rapport ikke entydigt konkluderer, at det er personer med lav indkomst, der går mindst til fodterapi.
- Der er stadig mange med diabetes, der ikke får den årlige vurdering for fodsår eller går til forebyggende fodterapi. (Til dette må igen bemærkes, at KORA-rapporten ikke tager højde for, at der er mange diabetespatienter, der går til fodterapi andre steder - uden for registreringssystemet. Rapporten bygger på tal, der er indhentet umiddelbart, efter at ordningen blev vedtaget, og mange patienter fortsatte med at gå til fodterapi hos den behandler, de kendte, også selvom det ikke blev registreret i det offentlige system.

**PIU foreslår**

**Gennemsigtighed af priser.**

Priser på både fod- og zoneterapeutiske ydelser både dem, der er aftalt under sygesikringen <http://www.danskkiropraktorforening.dk/For-Patienter/Tilskud/> <https://www.fodterapeut.dk/media/1286/takster-pr-1-april-2016.pdf> og priser for ydelser ud over dette, bør fremgå af hjemmesiden eller skiltes tydeligt i klinikken.

### **Høringsskema - besvaret af**

Organisation: Regionshandicaprådet (RHR)  
E-mail: lj@dbc.dk

#### **Praksisplanens kapitel 3: Kapacitet i fodterapipraksis:**

Afsnit 3.1.2 Faste klinikker ...: i næstsidsste afsnit står følgende 'patienter med bevægelses-gangbesvær eller fysisk handicap'. Dette ser RHR gerne erstattet med 'patienter med fysisk eller psykisk handicap'.

RHR har forståelse for at 'ren' mobil fodterapi kan udfases og vil samtidig gerne støtte at behovet for hjemmebehandling stadig bør kunne imødekommes. RHR er tvivlende over for om dette behov i tilstrækkeligt omfang vil kunne imødekommes ved at lade tilbuddet om hjemmebehandling indgå som sekundært parameter ved opslag af nyledsat fodterapipraksis.

Afsnit 3.4 Tilgængelighed: RHR ser med tilfredshed at der sættes reel fokus på vigtigheden af god tilgængelighed til fodterapipraksis. RHR anbefaler at der ikke kun tænkes i handicaptoiletter og handicap p-pladser men også i tilgængelighed i bred forstand. Dette kan f.eks. være tilgængelige forhold for patienter med hørehandicap, allergikere m.fl. På dette område vil RHR stærkt anbefale et samarbejde med organisationen God Adgang.

#### **Praksisplanens kapitel 4: Fodterapipraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen**

RHR ser med tilfredshed at udviklingen af fodterapipraksis ses som en integreret del af det samlede sundhedsvæsen hvor patienten ses som en aktiv samarbejdspartner.

RHR ser gerne at der i fodterapipraksis gives mulighed for et større samarbejde med f.eks. patientens hjemmepleje, privatpraktiserende læge m.fl., så fodterapeutens viden og iagttagelser kommer videre rundt i patientens "nærmiljø" (naturligvis med den pågældendes samtykke).

RHR efterlyser med andre ord en konkretisering af hvordan praksisplanens parter har tænkt sig at arbejde med at understøtte udviklingen af fodterapipraksis som et fuldt integreret led i sundhedsvæsenet. Og hvordan sikres de gode overgange mellem fodterapipraksis og de øvrige aktører i sundhedsvæsenet.

Afsnit 4.5 Nye samarbejdsformer: RHR anerkender at der er behov for større fokus på sårbare borgere (konstateres indledningsvist i afsnittet). Men RHR må i den sammenhæng understrege at sårbare borgere også er andet end ældre medicinske patienter og borgere med kroniske sygdomme. Hvor er f.eks. børn og unge eller psykiatriområdet henne i denne sammenhæng? RHR anbefaler derfor at man er meget bevidst om hvem man tænker på, når der skrives "sårbare borgere". Begrebet "sårbare borgere" kan give meget forskellige associationer afhængig af læserens baggrund.

RHR ser meget gerne at praktiserende fodterapeuter i så vid udstrækning som muligt inddrages i arbejdet med etablering af kommunale og / eller regionale sundhedshuse.

**Praksisplanens kapitel 5: Kvalitetsudvikling i fodterapipraksis**

Ingen bemærkninger.

**Øvrige kommentarer til praksisplanen:**

RHR vil gerne støtte op omkring de visioner, der er beskrevet i Praksisplan for Fodterapi 2017-2020 og finder at planen bestemt vil kunne understøtte planlægningen af kapacitet, kvalitet i fodterapipraksis og samarbejdet mellem fodterapipraksis og øvrige aktører i sundhedsvæsenet.



### **Høringskema - besvaret af**

Organisation: Danske

Fodterapeuter

E-mail:

info@fodterapeut.dk

Danske Fodterapeuter har med stor interesse læst det færdige høringsudkast til Praksisplan for Fodterapi 2017-2020 i Region Hovedstaden. Indledningsvis vil Danske Fodterapeuter gerne anerkende og rose Region Hovedstaden for en grundig og gennemarbejdet praksisplan og foreningen ser frem til et fortsat godt samarbejde med regionen om praksisplanen.

#### **Praksisplanens kapitel 3: Kapacitet i fodterapipraksis**

Afsnit 3.2 Nynedsættelser s. 18-19:

Kvalitet i behandlingen er et gennemgående fokusområde i praksisplanen og bør også være et parameter ift. nynedsættelser. Danske Fodterapeuter anbefaler på den baggrund, at også faglighed (kurser) indgår som et parameter ved vurdering af ansøgninger på linje med tilgængelighed, indgåelse af praksisfællesskaber m.v.

Figur 5, 6 og 7 side 15 og 17: Danske Fodterapeuter vil foreslå, at der foruden procentsatser ligeledes indsættes antal i søjlerne.

Tabel 3 side 19: Danske Fodterapeuter mener ikke, at tabellen giver et retvisende billede. Vi har fx kendskab til klinikker, hvor der er 4 kapaciteter. Er regionen sikker på, at tabellen er korrekt?

#### **Praksisplanens kapitel 4: Fodterapipraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen**

Elektroniske henvisninger s. 30. Danske Fodterapeuter foreslår, at teksten følger overenskomstteksten.

Det fremgår at henvisningen som minimum skal indeholde krav om:

- Væsentligt nedsat syn (*i overenskomsten står der: **nedsat syn pga. diabetes***)
- Væsentligt nedsat nyrefunktion (*i overenskomsten står der: **nedsat nyrefunktion***)
- Iskæmi (dårligt kredsløb) (*samme tekst som i overenskomsten*)
- Neuropati (ændret følesans) (*Jf. overenskomsten er der ikke krav om, at henvisningen skal indeholde oplysninger om neuropati*)

Afsnit 4.4.2 Samarbejde og kommunikation med hospitaler side 31 næstnederste afsnit. Det fremgår her, at foruden netværksdannelse, kan der også ske en erfaringsudveksling ved brug af almindelig kommunikation over telefon eller mail. Danske Fodterapeuter foreslår, at der ligeledes skrives edifac. Det samme bør tilføjes i 2. dot under anbefalinger (øverst side 32).

#### **Praksisplanens kapitel 5: Kvalitetsudvikling i fodterapipraksis**

Kvalitetscirklen PDSA-cirklen omtales midt på side 34. Danske Fodterapeuter foreslår, at der linkes til cirklen.

Den Danske Kvalitetsmodel side 35:

Det fremgår, at standardsættet for fodterapeuter pilottestes i 10 klinikker og herefter evalueres. Danske Fodterapeuter kan oplyse, at standardsættet er blevet pilottestet, og at evalueringen foreligger.

Det fremgår endvidere, at der er udarbejdet 10 vejledende standarder. På baggrund af pilottesten er det besluttet, at standardsættet skal indeholde 8 standarder for god kvalitet i fodterapipraksis.

Det fremgår desuden, at næste overenskomst på fodterapiområdet forventes at træde i kraft i foråret 2017. Danske Fodterapeuter kan oplyse, at der er aftalt et forhandlingsforløb med Danske Regioner, der sigter efter, at en ny overenskomst træder i kraft 1. oktober 2017.

Afsnit 5.2 Patientoplevelt kvalitet side 35. Danske fodterapeuter mener, at følgende sætning bør udgå: "Patientoplevelt kvalitet og vurdering af patienttilfredshed er centralt i DDKM. Der er her fokus på, at patienter oplever højt kvalitetsniveau i fodterapipraksis". Baggrunden herfor er, at patientoplevelt kvalitet og vurdering af patienttilfredshed ikke indgår i akkrediteringsstandarderne for fodterapipraksis. Danske Fod-

terapeuter finder dog den patientoplevede kvalitet meget væsentlig.

**Øvrige kommentarer til praksisplanen:**

Boks 3: Overenskomstens formål side 7:

Foreningen betegnes sit gamle navn Landsforeningen af statsautoriserede Fodterapeuter. Det er korrekt, at det var foreningens navn, da sidste overenskomst blev indgået, men foreningen har siden skiftet navn til Danske Fodterapeuter. Det kan evt. tilføjes i parentes.

Ordforklaring s. 42:

Mobil kapacitet: En mobil kapacitet er ikke tilknyttet en klinik. En mobil kapacitet er udelukkende mobil.

Tabel 1: Planområder og planlægningsområder i Region Hovedstaden side 45: Danske Fodterapeuter foreslår, at der bør linkes til den hjemmeside, hvor man kan se disse planlægningsområder, da det specielt i området Byen er svært at gennemskue, hvor grænserne går uden et specifikt kort.

Tabel 9: Pendlerstatistik side 54: Der bør tilføjes en læsevejledning og kildeangivelser til tabellen.

Bilag 3: Rapportering af utilsigtede hændelser i Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

Danske Fodterapeuter foreslår, at bilaget fjernes, da det ikke er relevant som bilag til praksisplan for fodterapi, da praksisplanen ikke er stedet, hvor fodterapeuter vil lede efter vejledninger.

Danske Fodterapeuter mener, at der i tillæg til de øvrige tabeller i grundbeskrivelse bør være en tabel, der viser udviklingen i antal fodstatus. Danske Fodterapeuter har vedhæftet data herfor fra 2012-2015.

Med venlig hilsen

Tina Christensen  
Formand for Danske Fodterapeuter

# Aktivitetsstatistik

Tabel 1: Antal patienter på regioner, 2012

	Region Nord	Region Midt	Region Syd	Hovedstaden	Sjælland	Total
54 - Diabetes	10.789	19.151	20.006	23.945	16.387	<b>90.137</b>
55 - Nedgroede tånegle	1.601	4.806	3.908	5.289	3.287	<b>18.864</b>
59 - Arvævspatienter	65	163	139	999	340	<b>1.699</b>
60 - Svær ledegigt	604	919	1.041	1.445	1.116	<b>5.110</b>
<b>Total</b>	<b>13.003</b>	<b>24.832</b>	<b>24.960</b>	<b>31.409</b>	<b>20.959</b>	<b>114.968</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Note: Værdierne summer ikke op til totalen, da nogle personer kan have modtaget behandling i flere regioner

Tabel 2: Antal patienter på måneder, 2012

	Diabetes	Nedgroede tånegle	Arvævspatienter	Svær ledegigt	Total
Januar 2012	32.221	5.143	839	2.206	<b>40.347</b>
Februar 2012	28.075	4.602	708	1.979	<b>35.315</b>
Marts 2012	32.685	5.350	857	2.302	<b>41.133</b>
April 2012	27.636	4.372	778	2.127	<b>34.852</b>
Maj 2012	31.452	4.875	880	2.398	<b>39.528</b>
Juni 2012	30.997	4.716	889	2.425	<b>38.968</b>
Juli 2012	24.272	3.572	710	1.930	<b>30.432</b>
August 2012	35.065	4.888	919	2.689	<b>43.507</b>
September 2012	31.913	4.474	829	2.305	<b>39.476</b>
Oktober 2012	35.155	5.204	928	2.643	<b>43.871</b>
November 2012	34.930	5.327	878	2.549	<b>43.624</b>
December 2012	28.765	4.235	787	2.209	<b>35.945</b>
<b>Total</b>	<b>90.137</b>	<b>18.864</b>	<b>1.699</b>	<b>5.110</b>	<b>114.968</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Note: Værdierne summer ikke op til totalen, da nogle personer kan have modtaget behandling i flere regioner

Tabel 3: Samlet antal ydelser fordelt på specialer og måneder, 2012

	Diabetes	Nedgroede tånegle	Arvævspatienter	Svær ledegigt	Total
Januar 2012	43.927	6.583	967	2.785	<b>54.262</b>
Februar 2012	37.992	6.010	793	2.485	<b>47.280</b>
Marts 2012	44.505	6.804	958	2.896	<b>55.163</b>
April 2012	36.819	5.526	890	2.657	<b>45.892</b>
Maj 2012	42.597	6.319	1.027	2.936	<b>52.879</b>
Juni 2012	47.087	6.091	1.013	2.999	<b>57.190</b>
Juli 2012	42.049	4.570	804	2.307	<b>49.730</b>
August 2012	59.621	6.482	1.074	3.372	<b>70.549</b>
September 2012	51.372	5.982	947	2.841	<b>61.142</b>
Oktober 2012	53.216	6.857	1.070	3.268	<b>64.411</b>
November 2012	51.175	6.940	1.021	3.220	<b>62.356</b>
December 2012	39.990	5.391	902	2.753	<b>49.036</b>
<b>Total</b>	<b>550.350</b>	<b>73.555</b>	<b>11.466</b>	<b>34.519</b>	<b>669.890</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 4: Samlede regionale udgifter fordelt på specialer, 2012

	Diabetes	Nedgroede tånegle	Arvævspatienter	Svær ledegigt	Total
Januar 2012	5.662.043	448.170	110.369	410.101	<b>6.630.683</b>
Februar 2012	4.771.430	404.620	91.370	369.052	<b>5.636.473</b>
Marts 2012	5.390.689	460.799	110.304	429.680	<b>6.391.472</b>
April 2012	4.383.653	370.783	101.143	395.048	<b>5.250.627</b>
Maj 2012	4.975.027	425.439	116.284	450.786	<b>5.967.537</b>
Juni 2012	5.614.159	406.937	117.703	451.572	<b>6.590.371</b>
Juli 2012	5.171.039	306.517	92.766	352.416	<b>5.922.737</b>
August 2012	7.579.739	438.388	122.284	507.248	<b>8.647.659</b>
September 2012	6.738.808	403.600	109.986	428.541	<b>7.680.935</b>
Oktober 2012	7.168.060	470.161	123.980	498.917	<b>8.261.117</b>
November 2012	6.995.181	476.280	119.372	488.328	<b>8.079.161</b>
December 2012	5.510.665	368.243	103.559	416.513	<b>6.398.979</b>
<b>Total</b>	<b>69.960.492</b>	<b>4.979.936</b>	<b>1.319.120</b>	<b>5.198.202</b>	<b>81.457.749</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 5 (kun speciale 54): Antal behandlingsydelser fordelt på risikogrupper og regioner, 2012

		Risikogr. 1	Risikogr. 2	Risikogr. 3	Risikogr. 4	Total
Region Nord	Ydelse A		1.270	890	266	<b>2.426</b>
	Ydelse B		16.250	16.695	2.522	<b>35.467</b>
	Ydelse C		-1	2.893		<b>2.892</b>
	Total		17.519	20.478	2.788	<b>40.785</b>
Region Midt	Ydelse A		3.016	1.487	656	<b>5.159</b>
	Ydelse B		27.508	27.773	5.682	<b>60.963</b>
	Ydelse C		1	6.792	3	<b>6.796</b>
	Total		30.525	36.052	6.341	<b>72.918</b>
Region Syd	Ydelse A		3.140	2.505	791	<b>6.436</b>
	Ydelse B		30.172	31.487	5.101	<b>66.760</b>
	Ydelse C			5.203		<b>5.203</b>
	Total		33.312	39.195	5.892	<b>78.399</b>
Region Hovedstaden	Ydelse A		2.587	1.307	614	<b>4.508</b>
	Ydelse B	3	38.942	30.472	6.749	<b>76.166</b>
	Ydelse C		-1	9.646		<b>9.645</b>
	Total		41.528	41.425	7.363	<b>90.319</b>
Region Sjælland	Ydelse A		1.790	812	336	<b>2.938</b>
	Ydelse B		25.967	22.884	4.538	<b>53.389</b>
	Ydelse C			4.457		<b>4.457</b>
	Total		27.757	28.153	4.874	<b>60.784</b>
<b>Total</b>			<b>150.641</b>	<b>165.303</b>	<b>27.258</b>	<b>343.205</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 6 (kun speciale 54): Procentvis fordeling af behandlingsydelser på risikogrupper og regioner, 2012

		Risikogr. 1	Risikogr. 2	Risikogr. 3	Risikogr. 4	Total
Region Nord	Ydelse A	-	1%	1%	1%	<b>1%</b>
	Ydelse B	-	11%	10%	9%	<b>10%</b>
	Ydelse C	-	0%	2%	0%	<b>1%</b>
	Total	-	12%	12%	10%	<b>12%</b>
Region Midt	Ydelse A	-	2%	1%	2%	<b>2%</b>
	Ydelse B	-	18%	17%	21%	<b>18%</b>
	Ydelse C	-	0%	4%	0%	<b>2%</b>
	Total	-	20%	22%	23%	<b>21%</b>
Region Syd	Ydelse A	-	2%	2%	3%	<b>2%</b>
	Ydelse B	-	20%	19%	19%	<b>19%</b>
	Ydelse C	-	0%	3%	0%	<b>2%</b>
	Total	-	22%	24%	22%	<b>23%</b>
Region Hovedstaden	Ydelse A	-	2%	1%	2%	<b>1%</b>
	Ydelse B	-	26%	18%	25%	<b>22%</b>
	Ydelse C	-	0%	6%	0%	<b>3%</b>
	Total	-	28%	25%	27%	<b>26%</b>
Region Sjælland	Ydelse A	-	1%	0%	1%	<b>1%</b>
	Ydelse B	-	17%	14%	17%	<b>16%</b>
	Ydelse C	-	0%	3%	0%	<b>1%</b>
	Total	-	18%	17%	18%	<b>18%</b>
<b>Total</b>		-	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Kilde: CSC Scandihealth



Tabel 7: Antal fodstatus på spec. 54, 2012

	Region Nord	Region Midt	Region Syd	Hovedstaden	Sjælland	Total
Januar 2012	388	602	880	687	446	<b>3.003</b>
Februar 2012	297	586	708	658	402	<b>2.651</b>
Marts 2012	287	643	659	704	477	<b>2.770</b>
April 2012	210	373	354	437	364	<b>1.738</b>
Maj 2012	246	500	552	740	450	<b>2.488</b>
Juni 2012	888	1.773	1.665	2.098	1.759	<b>8.183</b>
Juli 2012	1.379	2.603	2.550	3.074	2.431	<b>12.037</b>
August 2012	1.894	3.691	3.371	3.832	2.854	<b>15.642</b>
September 2012	1.645	2.354	2.386	3.191	1.798	<b>11.374</b>
Oktober 2012	928	1.842	1.763	2.280	1.554	<b>8.367</b>
November 2012	874	1.464	1.570	1.803	1.188	<b>6.899</b>
December 2012	455	781	939	1.189	655	<b>4.019</b>
<b>Total</b>	<b>9.491</b>	<b>17.212</b>	<b>17.397</b>	<b>20.693</b>	<b>14.378</b>	<b>79.171</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 8: Antal patienter på risikogrupper (speciale 54), 2012

	Risikogr. 1	Risikogr. 2	Risikogr. 3	Risikogr. 4	Total
81 - Region Nordjylland	124	6.340	4.569	708	<b>10.789</b>
82 - Region Midtjylland	164	11.407	8.171	1.569	<b>19.151</b>
83 - Region Syddanmark	179	11.759	8.502	1.466	<b>20.006</b>
84 - Region Hovedstaden	240	14.980	9.094	1.788	<b>23.945</b>
85 - Region Sjælland	163	10.369	6.299	1.204	<b>16.387</b>
<b>Total</b>	<b>870</b>	<b>54.801</b>	<b>36.590</b>	<b>6.725</b>	<b>90.137</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Note: Værdierne summer ikke op til totalen, da nogle personer kan have modtaget behandling i flere regioner

Tabel 9: Procentfordelingen af patienterne på risikogrupper (speciale 54), 2012

	Risikogr. 1	Risikogr. 2	Risikogr. 3	Risikogr. 4	Total
81 - Region Nordjylland	1%	59%	42%	7%	100%
82 - Region Midtjylland	1%	60%	43%	8%	100%
83 - Region Syddanmark	1%	59%	42%	7%	100%
84 - Region Hovedstaden	1%	63%	38%	7%	100%
85 - Region Sjælland	1%	63%	38%	7%	100%
<b>Faktisk fordeling totalt</b>	<b>1%</b>	<b>61%</b>	<b>41%</b>	<b>7%</b>	<b>100%</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Note: Værdierne summer ikke op til 100 procent, da nogle personer kan have modtaget behandling i flere regioner

Tabel 10: Samlede udgifter fordelt på specialer, 2012

	Region Nord	Region Midt	Region Syd	Hovedstaden	Sjælland	Total
54 - Diabetes	8.613.627	15.220.179	15.740.429	18.038.200	12.348.057	<b>69.960.492</b>
55 - Nedgroede tånegle	439.437	1.342.460	1.057.752	1.334.614	805.672	<b>4.979.936</b>
59 - Arvævspatienter	59.726	134.555	116.624	726.212	282.003	<b>1.319.120</b>
60 - Svær leddegigt	644.589	919.383	1.001.480	1.446.256	1.186.494	<b>5.198.202</b>
<b>Total</b>	<b>9.757.379</b>	<b>17.616.577</b>	<b>17.916.285</b>	<b>21.545.283</b>	<b>14.622.226</b>	<b>81.457.749</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 11: Udgift pr. patient, 2012

	Region Nord	Region Midt	Region Syd	Hovedstaden	Sjælland	Total
54 - Diabetes	798	795	787	753	754	<b>776</b>
55 - Nedgroede tånegle	274	279	271	252	245	<b>264</b>
59 - Arvævspatienter	919	825	839	727	829	<b>776</b>
60 - Svær leddegigt	1.067	1.000	962	1.001	1.063	<b>1.017</b>
<b>Total</b>	<b>750</b>	<b>709</b>	<b>718</b>	<b>686</b>	<b>698</b>	<b>709</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 12: Antal ydelser i alt, 2012

	Region Nord	Region Midt	Region Syd	Hovedstaden	Sjælland	Total
54 - Diabetes	69.200	121.640	124.963	137.848	96.699	<b>550.350</b>
55 - Nedgroede tånegle	6.442	19.813	15.907	19.613	11.780	<b>73.555</b>
59 - Arvævspatienter	484	1.201	1.044	6.363	2.374	<b>11.466</b>
60 - Svær ledegigt	4.390	6.262	6.704	9.269	7.894	<b>34.519</b>
<b>Total</b>	<b>80.516</b>	<b>148.916</b>	<b>148.618</b>	<b>173.093</b>	<b>118.747</b>	<b>669.890</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 13: Antal behandlingsydelser fordelt på risikogrupper (speciale 54), 2012

	Risikogr. 1	Risikogr. 2	Risikogr. 3	Risikogr. 4	Total
Ydelse A		11.803	7.001	2.663	<b>21.471</b>
Ydelse B	3	138.839	129.311	24.592	<b>292.767</b>
Ydelse C		-1	28.991	3	<b>28.994</b>
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>150.641</b>	<b>165.303</b>	<b>27.258</b>	<b>343.232</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 14 (kun speciale 54): Procentvis fordeling af behandlingsydelser fordelt på risikogrupper, 2012

	Risikogruppe 1	Risikogruppe 2	Risikogruppe 3	Risikogruppe 4	Total
	Faktiske tal	Faktiske tal	Faktiske tal	Faktiske tal	Faktiske tal
Ydelse A	0%	8%	4%	10%	<b>6%</b>
Ydelse B	0%	92%	78%	90%	<b>85%</b>
Ydelse C	0%	0%	18%	0%	<b>8%</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 15 (kun speciale 54): **Forventet** procentvis fordeling af behandlingsydelser fordelt på risikogrupper

	Risikogruppe 1	Risikogruppe 2	Risikogruppe 3	Risikogruppe 4	Total
	Forudsatte tal	Forudsatte tal	Forudsatte tal	Forudsatte tal	<b>Forudsatte tal</b>
Ydelse A	0%	20%	11%	0%	<b>14%</b>
Ydelse B	0%	80%	44%	100%	<b>65%</b>
Ydelse C	0%	0%	44%	0%	<b>21%</b>

# Aktivitetsstatistik for 2013

Tabel 1: Antal patienter på regioner, 2013

	Region Nord	Region Midt	Region Syd	Hovedstaden	Sjælland	Total
54 - Diabetes	11.186	20.780	21.499	25.783	17.274	<b>96.373</b>
55 - Nedgroede tånegle	1.493	4.764	3.988	5.737	3.050	<b>19.008</b>
59 - Arvævspatienter	71	164	146	1.041	354	<b>1.766</b>
60 - Svær ledegigt	650	1.052	1.151	1.631	1.222	<b>5.691</b>
<b>Total</b>	<b>13.366</b>	<b>26.610</b>	<b>26.682</b>	<b>33.947</b>	<b>21.757</b>	<b>122.162</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Note: Værdierne summer ikke op til totalen, da nogle personer kan have modtaget behandling i flere regioner

Tabel 2: Antal patienter på måneder, 2013

	Diabetes	Nedgroede tånegle	Arvævspatienter	Svær ledegigt	Total
Januar 2013	38.525	5.934	1.019	2.884	<b>48.295</b>
Februar 2013	30.729	4.354	780	2.308	<b>38.131</b>
Marts 2013	32.130	4.905	855	2.368	<b>40.204</b>
April 2013	36.597	5.365	958	2.872	<b>45.718</b>
Maj 2013	35.626	4.957	966	2.814	<b>44.302</b>
Juni 2013	33.713	4.443	928	2.722	<b>41.760</b>
Juli 2013	28.844	3.728	784	2.427	<b>35.746</b>
August 2013	36.863	4.705	969	2.944	<b>45.417</b>
September 2013	36.023	4.470	912	2.708	<b>44.069</b>
Oktober 2013	37.234	5.331	948	2.951	<b>46.415</b>
November 2013	36.178	5.081	902	2.665	<b>44.779</b>
December 2013	31.980	4.623	822	2.576	<b>39.954</b>
<b>Total</b>	<b>96.373</b>	<b>19.008</b>	<b>1.766</b>	<b>5.691</b>	<b>122.162</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Note: Værdierne summer ikke op til totalen, da nogle personer kan have modtaget behandling i flere regioner

Table 3: Samlet antal ydelser fordelt på specialer og måneder, 2013

	Diabetes	Nedgroede tånegle	Arvævspatienter	Svær ledegigt	Total
Januar 2013	53.797	7.445	1.177	3.546	<b>65.965</b>
Februar 2013	43.008	5.565	854	2.797	<b>52.224</b>
Marts 2013	44.250	6.132	981	2.947	<b>54.310</b>
April 2013	50.147	6.754	1.080	3.533	<b>61.514</b>
Maj 2013	48.196	6.303	1.123	3.524	<b>59.146</b>
Juni 2013	46.694	5.838	1.066	3.360	<b>56.958</b>
Juli 2013	43.108	4.650	886	2.946	<b>51.590</b>
August 2013	58.397	6.198	1.116	3.585	<b>69.296</b>
September 2013	56.946	5.906	1.030	3.337	<b>67.219</b>
Oktober 2013	56.408	7.001	1.084	3.619	<b>68.112</b>
November 2013	53.341	6.697	1.031	3.281	<b>64.350</b>
December 2013	44.510	5.898	928	3.110	<b>54.446</b>
<b>Total</b>	<b>598.802</b>	<b>74.387</b>	<b>12.356</b>	<b>39.585</b>	<b>725.130</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Table 4: Samlede regionale udgifter fordelt på specialer, 2013

	Diabetes	Nedgroede tånegle	Arvævspatienter	Svær ledegigt	Total
Januar 2013	7.264.951	516.700	137.413	543.356	<b>8.462.419</b>
Februar 2013	5.733.523	379.360	99.489	428.474	<b>6.640.847</b>
Marts 2013	5.787.239	424.555	114.049	447.804	<b>6.773.647</b>
April 2013	6.442.869	463.156	127.880	544.683	<b>7.578.589</b>
Maj 2013	6.115.044	427.473	129.415	530.850	<b>7.202.782</b>
Juni 2013	5.934.777	392.889	125.669	512.605	<b>6.965.941</b>
Juli 2013	5.464.742	313.984	102.169	448.781	<b>6.329.676</b>
August 2013	7.505.127	413.712	129.862	551.239	<b>8.599.941</b>
September 2013	7.494.316	397.536	119.156	502.927	<b>8.513.935</b>
Oktober 2013	7.525.762	478.327	127.667	552.915	<b>8.684.671</b>
November 2013	7.284.394	458.700	123.004	505.366	<b>8.371.464</b>
December 2013	6.136.594	406.168	106.842	477.664	<b>7.127.268</b>
<b>Total</b>	<b>78.689.339</b>	<b>5.072.562</b>	<b>1.442.614</b>	<b>6.046.665</b>	<b>91.251.181</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 5 (kun speciale 54): Antal behandlingsydelser fordelt på risikogrupper og regioner, 2013

		Risikogr. 1	Risikogr. 2	Risikogr. 3	Risikogr. 4	Total
Region Nord	Ydelse A		1.389	929	314	<b>2.632</b>
	Ydelse B		16.315	18.697	2.798	<b>37.810</b>
	Ydelse C			3.336	-2	<b>3.334</b>
	Total	-	<b>17.704</b>	<b>22.962</b>	<b>3.110</b>	<b>43.776</b>
Region Midt	Ydelse A		3.301	1.826	687	<b>5.814</b>
	Ydelse B		29.713	32.988	6.077	<b>68.778</b>
	Ydelse C			9.078		<b>9.078</b>
	Total	-	<b>33.014</b>	<b>43.892</b>	<b>6.764</b>	<b>83.670</b>
Region Syd	Ydelse A		3.466	2.742	940	<b>7.148</b>
	Ydelse B		32.807	37.288	6.010	<b>76.105</b>
	Ydelse C			5.894	-1	<b>5.893</b>
	Total	-	<b>36.273</b>	<b>45.924</b>	<b>6.949</b>	<b>89.146</b>
Region Hovedstaden	Ydelse A	-1	2.660	1.444	670	<b>4.773</b>
	Ydelse B		42.908	34.881	8.006	<b>85.795</b>
	Ydelse C		0	11.994	-1	<b>11.993</b>
	Total	<b>-1</b>	<b>45.568</b>	<b>48.319</b>	<b>8.675</b>	<b>102.561</b>
Region Sjælland	Ydelse A		1.808	775	338	<b>2.921</b>
	Ydelse B		27.911	27.036	5.058	<b>60.005</b>
	Ydelse C			5.040	-1	<b>5.039</b>
	Total	-	<b>29.719</b>	<b>32.851</b>	<b>5.395</b>	<b>67.965</b>
<b>Total</b>		<b>-1</b>	<b>162.278</b>	<b>193.948</b>	<b>30.893</b>	<b>387.118</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 6 (kun speciale 54): Procentvis fordeling af behandlingsydelser på risikogrupper og regioner, 2013

		Risikogr. 1	Risikogr. 2	Risikogr. 3	Risikogr. 4	Total
Region Nord	Ydelse A	-	1%	0%	1%	<b>1%</b>
	Ydelse B	-	10%	10%	9%	<b>10%</b>
	Ydelse C	-	0%	2%	0%	<b>1%</b>
	Total	-	11%	12%	10%	<b>11%</b>
Region Midt	Ydelse A	-	2%	1%	2%	<b>2%</b>
	Ydelse B	-	18%	17%	20%	<b>18%</b>
	Ydelse C	-	0%	5%	0%	<b>2%</b>
	Total	-	20%	23%	22%	<b>22%</b>
Region Syd	Ydelse A	-	2%	1%	3%	<b>2%</b>
	Ydelse B	-	20%	19%	19%	<b>20%</b>
	Ydelse C	-	0%	3%	0%	<b>2%</b>
	Total	-	22%	24%	22%	<b>23%</b>
Region Hovedstaden	Ydelse A	100%	2%	1%	2%	<b>1%</b>
	Ydelse B	-	26%	18%	26%	<b>22%</b>
	Ydelse C	-	0%	6%	0%	<b>3%</b>
	Total	-	28%	25%	28%	<b>26%</b>
Region Sjælland	Ydelse A	-	1%	0%	1%	<b>1%</b>
	Ydelse B	-	17%	14%	16%	<b>16%</b>
	Ydelse C	-	0%	3%	0%	<b>1%</b>
	Total	-	18%	17%	17%	<b>18%</b>
<b>Total</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Kilde: CSC Scandihealth



Tabel 7: Antal fodstatus (2170 og 2171) på spec. 54, 2013

	Region Nord	Region Midt	Region Syd	Hovedstaden	Sjælland	Total
Januar 2013	548	1.065	1.236	1.211	737	<b>4.797</b>
Februar 2013	501	888	1.153	1.189	660	<b>4.391</b>
Marts 2013	402	911	914	1.008	649	<b>3.884</b>
April 2013	470	888	932	1.113	676	<b>4.079</b>
Maj 2013	461	789	808	1.032	738	<b>3.828</b>
Juni 2013	526	1.114	1.103	1.488	1.058	<b>5.289</b>
Juli 2013	757	1.539	1.689	2.330	1.661	<b>7.976</b>
August 2013	1.524	2.897	2.785	3.340	2.533	<b>13.079</b>
September 2013	1.663	2.865	2.920	3.247	2.402	<b>13.097</b>
Oktober 2013	1.265	2.261	2.217	2.814	1.808	<b>10.365</b>
November 2013	982	1.873	1.897	2.393	1.496	<b>8.641</b>
December 2013	641	1.254	1.228	1.489	946	<b>5.558</b>
<b>Total</b>	<b>9.740</b>	<b>18.344</b>	<b>18.882</b>	<b>22.654</b>	<b>15.364</b>	<b>84.984</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 8: Antal patienter på risikogrupper (speciale 54), 1. juni 2011-31. maj 2012

	Risikogr. 1	Risikogr. 2	Risikogr. 3	Risikogr. 4	Total
81 - Region Nordjylland	58	6.210	4.907	719	<b>11.186</b>
82 - Region Midtjylland	100	11.515	9.309	1.456	<b>20.780</b>
83 - Region Syddanmark	108	11.923	9.381	1.574	<b>21.499</b>
84 - Region Hovedstaden	121	15.543	9.908	1.836	<b>25.783</b>
85 - Region Sjælland	100	10.315	6.702	1.230	<b>17.274</b>
<b>Total</b>	<b>487</b>	<b>55.454</b>	<b>40.159</b>	<b>6.802</b>	<b>96.373</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Note: Værdierne summer ikke op til totalen, da nogle personer kan have modtaget behandling i flere regioner

Tabel 9: Procentfordelingen af patienterne på risikogrupper (speciale 54), 1. juni 2011-31. maj 2012

	Risikogr. 1	Risikogr. 2	Risikogr. 3	Risikogr. 4	Total
81 - Region Nordjylland	1%	56%	44%	6%	100%
82 - Region Midtjylland	0%	55%	45%	7%	100%
83 - Region Syddanmark	1%	55%	44%	7%	100%
84 - Region Hovedstaden	0%	60%	38%	7%	100%
85 - Region Sjælland	1%	60%	39%	7%	100%
<b>Faktisk fordeling totalt</b>	<b>1%</b>	<b>58%</b>	<b>42%</b>	<b>7%</b>	<b>100%</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Note: Værdierne summer ikke op til 100 procent, da nogle personer kan have modtaget behandling i flere regioner

Tabel 10: Samlede udgifter fordelt på specialer, 2013

	Region Nord	Region Midt	Region Syd	Hovedstaden	Sjælland	Total
54 - Diabetes	9.226.376	17.136.632	17.876.749	20.729.332	13.720.250	<b>78.689.339</b>
55 - Nedgroede tånegle	398.892	1.291.559	1.104.619	1.486.104	791.388	<b>5.072.562</b>
59 - Arvævspatienter	63.631	143.924	130.223	807.420	297.416	<b>1.442.614</b>
60 - Svær leddegigt	716.848	1.070.461	1.177.216	1.741.342	1.340.798	<b>6.046.665</b>
<b>Total</b>	<b>10.405.747</b>	<b>19.642.577</b>	<b>20.288.807</b>	<b>24.764.198</b>	<b>16.149.852</b>	<b>91.251.181</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 11: Udgift pr. patient, 2013

	Region Nord	Region Midt	Region Syd	Hovedstaden	Sjælland	Total
54 - Diabetes	825	825	832	804	794	<b>817</b>
55 - Nedgroede tånegle	267	271	277	259	259	<b>267</b>
59 - Arvævspatienter	896	878	892	776	840	<b>817</b>
60 - Svær leddegigt	1.103	1.018	1.023	1.068	1.097	<b>1.062</b>
<b>Total</b>	<b>779</b>	<b>738</b>	<b>760</b>	<b>729</b>	<b>742</b>	<b>747</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 12: Antal ydelser i alt, 2013

	Region Nord	Region Midt	Region Syd	Hovedstaden	Sjælland	Total
54 - Diabetes	71.625	132.234	136.349	154.419	104.175	<b>598.802</b>
55 - Nedgroede tånegle	5.787	18.999	16.334	21.853	11.414	<b>74.387</b>
59 - Arvævspatienter	522	1.222	1.189	6.962	2.461	<b>12.356</b>
60 - Svær ledegigt	4.813	7.237	7.762	10.954	8.819	<b>39.585</b>
<b>Total</b>	<b>82.747</b>	<b>159.692</b>	<b>161.634</b>	<b>194.188</b>	<b>126.869</b>	<b>725.130</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 13: Antal behandlingsydelser fordelt på risikogrupper (speciale 54), 2013

	Risikogr. 1	Risikogr. 2	Risikogr. 3	Risikogr. 4	Total
Ydelse A	-1	12.624	7.716	2.949	<b>23.288</b>
Ydelse B		149.654	150.890	27.949	<b>328.494</b>
Ydelse C		0	35.342	-5	<b>35.338</b>
<b>Total</b>	<b>-1</b>	<b>162.278</b>	<b>193.948</b>	<b>30.893</b>	<b>387.120</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 14 (kun speciale 54): Procentvis fordeling af behandlingsydelser fordelt på risikogrupper, 2013

	Risikogruppe 1	Risikogruppe 2	Risikogruppe 3	Risikogruppe 4	Total
	Faktiske tal	Faktiske tal	Faktiske tal	Faktiske tal	Faktiske tal
Ydelse A	100%	8%	4%	10%	<b>6%</b>
Ydelse B	0%	92%	78%	90%	<b>85%</b>
Ydelse C	0%	0%	18%	0%	<b>9%</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 15 (kun speciale 54): **Forventet** procentvis fordeling af behandlingsydelser fordelt på risikogrupper

	Risikogruppe 1	Risikogruppe 2	Risikogruppe 3	Risikogruppe 4	Total
	Forudsatte tal	Forudsatte tal	Forudsatte tal	Forudsatte tal	<b>Forudsatte tal</b>
Ydelse A	0%	20%	11%	0%	<b>14%</b>
Ydelse B	0%	80%	44%	100%	<b>65%</b>
Ydelse C	0%	0%	44%	0%	<b>21%</b>

# Aktivitetsstatistik for 2014

Tabel 1: Antal patienter på regioner, 2014

	Region Nord	Region Midt	Region Syd	Hovedstaden	Sjælland	Total
54 - Diabetes	11.602	21.995	22.868	27.126	18.434	<b>101.867</b>
55 - Nedgroede tånegle	1.529	4.957	4.176	5.973	3.216	<b>19.829</b>
59 - Arvævspatienter	73	173	155	1.056	338	<b>1.784</b>
60 - Svær ledegigt	692	1.153	1.278	1.742	1.372	<b>6.222</b>
<b>Total</b>	<b>13.863</b>	<b>28.136</b>	<b>28.357</b>	<b>35.676</b>	<b>23.242</b>	<b>129.065</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Note: Værdierne summer ikke op til totalen, da nogle personer kan have modtaget behandling i flere regioner

Tabel 2: Antal patienter på måneder, 2014

	Diabetes	Nedgroede tånegle	Arvævspatienter	Svær ledegigt	Total
Januar 2014	41.702	6.058	1.014	3.191	<b>51.898</b>
Februar 2014	32.871	4.424	819	2.571	<b>40.627</b>
Marts 2014	38.414	5.356	934	2.945	<b>47.604</b>
April 2014	35.829	5.141	936	2.943	<b>44.789</b>
Maj 2014	37.494	4.942	931	3.037	<b>46.345</b>
Juni 2014	38.211	4.819	950	3.132	<b>47.068</b>
Juli 2014	30.697	3.944	855	2.705	<b>38.152</b>
August 2014	38.638	4.720	899	3.153	<b>47.350</b>
September 2014	39.719	5.076	1.007	3.116	<b>48.860</b>
Oktober 2014	38.000	5.582	934	3.139	<b>47.602</b>
November 2014	37.079	5.269	899	2.942	<b>46.138</b>
December 2014	35.108	4.815	828	2.877	<b>43.574</b>
<b>Total</b>	<b>101.867</b>	<b>19.829</b>	<b>1.784</b>	<b>6.222</b>	<b>129.065</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Note: Værdierne summer ikke op til totalen, da nogle personer kan have modtaget behandling i flere regioner

Tabel 3: Samlet antal ydelser fordelt på specialer og måneder, 2014

	Diabetes	Nedgroede tånegle	Arvævspatienter	Svær ledegigt	Total
Januar 2014	57.513	7.487	1.168	4.005	<b>70.173</b>
Februar 2014	45.568	5.983	921	3.136	<b>55.608</b>
Marts 2014	51.943	7.045	1.052	3.559	<b>63.599</b>
April 2014	47.789	6.995	1.098	3.610	<b>59.492</b>
Maj 2014	49.603	6.668	1.043	3.638	<b>60.952</b>
Juni 2014	51.204	6.526	1.092	3.751	<b>62.573</b>
Juli 2014	42.293	5.351	952	3.243	<b>51.839</b>
August 2014	55.786	6.626	1.021	3.803	<b>67.236</b>
September 2014	60.010	7.321	1.122	3.768	<b>72.221</b>
Oktober 2014	56.919	7.850	1.053	3.799	<b>69.621</b>
November 2014	53.962	7.340	1.006	3.551	<b>65.859</b>
December 2014	48.664	6.561	924	3.443	<b>59.592</b>
<b>Total</b>	<b>621.254</b>	<b>81.753</b>	<b>12.452</b>	<b>43.306</b>	<b>758.765</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 4: Samlede regionale udgifter fordelt på specialer, 2014

	Diabetes	Nedgroede tånegle	Arvævspatienter	Svær ledegigt	Total
Januar 2014	7.875.471	518.573	135.327	605.634	<b>9.135.005</b>
Februar 2014	6.285.070	393.704	108.000	489.160	<b>7.275.934</b>
Marts 2014	7.140.504	465.759	122.954	553.317	<b>8.282.534</b>
April 2014	6.494.558	448.780	127.962	557.320	<b>7.628.620</b>
Maj 2014	6.693.515	429.072	122.522	568.503	<b>7.813.612</b>
Juni 2014	6.852.145	413.771	126.893	589.565	<b>7.982.373</b>
Juli 2014	5.570.150	340.834	112.090	510.415	<b>6.533.489</b>
August 2014	7.439.521	423.207	120.223	594.340	<b>8.577.291</b>
September 2014	8.054.807	461.860	131.332	585.636	<b>9.233.634</b>
Oktober 2014	7.790.833	502.525	124.152	602.179	<b>9.019.689</b>
November 2014	7.499.261	464.309	117.331	560.299	<b>8.641.200</b>
December 2014	6.860.436	416.800	107.209	540.808	<b>7.925.253</b>
<b>Total</b>	<b>84.556.273</b>	<b>5.279.192</b>	<b>1.455.995</b>	<b>6.757.176</b>	<b>98.048.634</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 5 (kun speciale 54): Antal behandlingsydelser fordelt på risikogrupper og regioner, 2014

		Risikogr. 1	Risikogr. 2	Risikogr. 3	Risikogr. 4	Total
Region Nord	Ydelse A		1.314	944	256	<b>2.514</b>
	Ydelse B		16.847	20.842	2.735	<b>40.424</b>
	Ydelse C		230	2.996	163	<b>3.389</b>
	Total	-	<b>18.391</b>	<b>24.782</b>	<b>3.154</b>	<b>46.327</b>
Region Midt	Ydelse A		3.283	2.024	830	<b>6.137</b>
	Ydelse B		28.678	37.417	5.438	<b>71.533</b>
	Ydelse C		1.728	9.523	894	<b>12.145</b>
	Total	-	<b>33.689</b>	<b>48.964</b>	<b>7.162</b>	<b>89.815</b>
Region Syd	Ydelse A		3.272	2.918	983	<b>7.173</b>
	Ydelse B		32.525	41.069	6.066	<b>79.660</b>
	Ydelse C		2.040	6.141	664	<b>8.845</b>
	Total	-	<b>37.837</b>	<b>50.128</b>	<b>7.713</b>	<b>95.678</b>
Region Hovedstaden	Ydelse A		2.636	1.458	792	<b>4.886</b>
	Ydelse B	1	42.309	37.446	7.825	<b>87.581</b>
	Ydelse C		2.631	13.252	1.000	<b>16.883</b>
	Total	<b>1</b>	<b>47.576</b>	<b>52.156</b>	<b>9.617</b>	<b>109.350</b>
Region Sjælland	Ydelse A		1.894	682	385	<b>2.961</b>
	Ydelse B		28.880	29.306	4.990	<b>63.176</b>
	Ydelse C		1.157	6.059	654	<b>7.870</b>
	Total	-	<b>31.931</b>	<b>36.047</b>	<b>6.029</b>	<b>74.007</b>
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>169.424</b>	<b>212.077</b>	<b>33.675</b>	<b>415.177</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 6 (kun speciale 54): Procentvis fordeling af behandlingsydelser på risikogrupper og regioner, 2014

		Risikogr. 1	Risikogr. 2	Risikogr. 3	Risikogr. 4	Total
Region Nord	Ydelse A	-	1%	0%	1%	<b>1%</b>
	Ydelse B	-	10%	10%	8%	<b>10%</b>
	Ydelse C	-	0%	1%	0%	<b>1%</b>
	Total	-	11%	12%	9%	<b>11%</b>
Region Midt	Ydelse A	-	2%	1%	2%	<b>1%</b>
	Ydelse B	-	17%	18%	16%	<b>17%</b>
	Ydelse C	-	1%	4%	3%	<b>3%</b>
	Total	-	20%	23%	21%	<b>22%</b>
Region Syd	Ydelse A	-	2%	1%	3%	<b>2%</b>
	Ydelse B	-	19%	19%	18%	<b>19%</b>
	Ydelse C	-	1%	3%	2%	<b>2%</b>
	Total	-	22%	24%	23%	<b>23%</b>
Region Hovedstaden	Ydelse A	100%	2%	1%	2%	<b>1%</b>
	Ydelse B	-	25%	18%	23%	<b>21%</b>
	Ydelse C	-	2%	6%	3%	<b>4%</b>
	Total	-	28%	25%	29%	<b>26%</b>
Region Sjælland	Ydelse A	-	1%	0%	1%	<b>1%</b>
	Ydelse B	-	17%	14%	15%	<b>15%</b>
	Ydelse C	-	1%	3%	2%	<b>2%</b>
	Total	-	19%	17%	18%	<b>18%</b>
<b>Total</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Kilde: CSC Scandihealth



Tabel 7: Antal fodstatus (2170, 2171 og 2180) på spec. 54, 2014

	Region Nord	Region Midt	Region Syd	Hovedstaden	Sjælland	Total
Januar 2014	737	1.235	1.500	1.661	1.033	<b>6.166</b>
Februar 2014	593	1.137	1.357	1.436	992	<b>5.515</b>
Marts 2014	628	1.244	1.345	1.460	968	<b>5.645</b>
April 2014	545	976	1.077	1.257	724	<b>4.579</b>
Maj 2014	573	1.050	1.023	1.189	862	<b>4.697</b>
Juni 2014	565	1.137	1.205	1.436	1.072	<b>5.415</b>
Juli 2014	571	1.075	1.284	1.674	1.098	<b>5.702</b>
August 2014	976	2.141	2.213	2.511	1.940	<b>9.781</b>
September 2014	1.542	2.728	2.695	3.361	2.518	<b>12.844</b>
Oktober 2014	1.363	2.506	2.515	3.028	1.970	<b>11.382</b>
November 2014	1.198	2.214	2.057	2.642	1.719	<b>9.830</b>
December 2014	796	1.504	1.643	1.920	1.338	<b>7.201</b>
<b>Total</b>	<b>10.087</b>	<b>18.947</b>	<b>19.914</b>	<b>23.575</b>	<b>16.234</b>	<b>88.757</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 8: Antal patienter på risikogrupper (speciale 54), 2014

	Risikogr. 1	Risikogr. 2	Risikogr. 3	Risikogr. 4	Total
81 - Region Nordjylland	44	6.213	5.163	705	<b>11.506</b>
82 - Region Midtjylland	74	11.639	10.184	1.625	<b>22.106</b>
83 - Region Syddanmark	84	12.408	10.116	1.689	<b>22.869</b>
84 - Region Hovedstaden	117	15.968	10.481	1.938	<b>27.024</b>
85 - Region Sjælland	79	10.835	7.262	1.330	<b>18.529</b>
<b>Total</b>	<b>398</b>	<b>56.983</b>	<b>43.144</b>	<b>7.278</b>	<b>101.867</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Note: Værdierne summer ikke op til totalen, da nogle personer kan have modtaget behandling i flere regioner

Tabel 9: Procentfordelingen af patienterne på risikogrupper (speciale 54), 2014

	Risikogr. 1	Risikogr. 2	Risikogr. 3	Risikogr. 4	Total
81 - Region Nordjylland	0%	54%	45%	6%	11%
82 - Region Midtjylland	0%	53%	46%	7%	22%
83 - Region Syddanmark	0%	54%	44%	7%	22%
84 - Region Hovedstaden	0%	59%	39%	7%	27%
85 - Region Sjælland	0%	58%	39%	7%	18%
<b>Faktisk fordeling totalt</b>	<b>0%</b>	<b>56%</b>	<b>42%</b>	<b>7%</b>	<b>100%</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Note: Værdierne summer ikke op til 100 procent, da nogle personer kan have modtaget behandling i flere regioner

Tabel 10: Samlede udgifter fordelt på specialer, 2014

	Region Nord	Region Midt	Region Syd	Hovedstaden	Sjælland	Total
54 - Diabetes	9.701.655	18.382.843	19.272.023	22.269.051	14.930.700	<b>84.556.273</b>
55 - Nedgroede tånegle	401.917	1.365.132	1.125.758	1.564.002	822.382	<b>5.279.192</b>
59 - Arvævspatienter	65.674	147.387	131.613	830.039	281.282	<b>1.455.995</b>
60 - Svær ledegigt	744.528	1.226.760	1.325.376	1.942.736	1.517.775	<b>6.757.176</b>
<b>Total</b>	<b>10.913.773</b>	<b>21.122.123</b>	<b>21.854.770</b>	<b>26.605.829</b>	<b>17.552.139</b>	<b>98.048.634</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 11: Udgift pr. patient, 2014

	Region Nord	Region Midt	Region Syd	Hovedstaden	Sjælland	Total
54 - Diabetes	836	836	843	821	810	<b>830</b>
55 - Nedgroede tånegle	263	275	270	262	256	<b>266</b>
59 - Arvævspatienter	900	852	849	786	832	<b>816</b>
60 - Svær ledegigt	1.076	1.064	1.037	1.115	1.106	<b>1.086</b>
<b>Total</b>	<b>787</b>	<b>751</b>	<b>771</b>	<b>746</b>	<b>755</b>	<b>760</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 12: Antal ydelser i alt, 2014

	Region Nord	Region Midt	Region Syd	Hovedstaden	Sjælland	Total
54 - Diabetes	72.201	134.728	142.240	162.684	109.401	<b>621.254</b>
55 - Nedgroede tånegle	6.056	21.396	17.317	24.402	12.582	<b>81.753</b>
59 - Arvævspatienter	536	1.258	1.135	7.182	2.341	<b>12.452</b>
60 - Svær ledegigt	4.919	8.022	8.537	12.191	9.637	<b>43.306</b>
<b>Total</b>	<b>83.712</b>	<b>165.404</b>	<b>169.229</b>	<b>206.459</b>	<b>133.961</b>	<b>758.765</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 13: Antal behandlingsydelser fordelt på risikogrupper (speciale 54), 2014

	Risikogr. 1	Risikogr. 2	Risikogr. 3	Risikogr. 4	Total
Ydelse A		12.399	8.026	3.246	<b>23.672</b>
Ydelse B	1	149.239	166.080	27.054	<b>342.391</b>
Ydelse C		7.786	37.971	3.375	<b>49.132</b>
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>169.424</b>	<b>212.077</b>	<b>33.675</b>	<b>415.195</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 14 (kun speciale 54): Procentvis fordeling af behandlingsydelser fordelt på risikogrupper, 2013

	Risikogruppe 1	Risikogruppe 2	Risikogruppe 3	Risikogruppe 4	Total
	Faktiske tal	Faktiske tal	Faktiske tal	Faktiske tal	Faktiske tal
Ydelse A	0%	7%	4%	10%	<b>6%</b>
Ydelse B	100%	88%	78%	80%	<b>82%</b>
Ydelse C	0%	5%	18%	10%	<b>12%</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 15 (kun speciale 54): **Forventet** procentvis fordeling af behandlingsydelser fordelt på risikogrupper

	Risikogruppe 1	Risikogruppe 2	Risikogruppe 3	Risikogruppe 4	Total
	Forudsatte tal	Forudsatte tal	Forudsatte tal	Forudsatte tal	<b>Forudsatte tal</b>
Ydelse A	0%	20%	11%	0%	<b>14%</b>
Ydelse B	0%	80%	44%	100%	<b>65%</b>
Ydelse C	0%	0%	44%	0%	<b>21%</b>

# Aktivitetsstatistik for 2015

Tabel 1: Antal patienter på yders regione, 2015

	Region Nord	Region Midt	Region Syd	Hovedstaden	Sjælland	Total
54 - Diabetes	12.068	23.122	23.912	28.415	19.202	<b>106.555</b>
55 - Nedgroede tånegle	1.570	5.004	4.444	6.105	3.394	<b>20.470</b>
59 - Arvævspatienter	74	177	156	1.077	340	<b>1.811</b>
60 - Svær ledegigt	722	1.235	1.404	1.891	1.470	<b>6.699</b>
<b>Total</b>	<b>14.400</b>	<b>29.367</b>	<b>29.800</b>	<b>37.254</b>	<b>24.276</b>	<b>134.848</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Note: Værdierne summer ikke op til totalen, da nogle personer kan have modtaget behandling i flere regioner

Tabel 2: Antal patienter på måneder, 2015

	Diabetes	Nedgroede tånegle	Arvævspatienter	Svær ledegigt	Total
jan-15	42.832	6.093	1.039	3.446	<b>53.342</b>
feb-15	33.622	4.556	796	2.600	<b>41.533</b>
mar-15	43.078	6.065	974	3.408	<b>53.449</b>
apr-15	37.531	5.226	922	3.072	<b>46.689</b>
maj-15	36.513	4.863	857	3.116	<b>45.300</b>
jun-15	41.769	5.443	970	3.422	<b>51.548</b>
jul-15	30.960	3.964	799	2.792	<b>38.473</b>
aug-15	41.505	5.071	955	3.519	<b>50.988</b>
sep-15	39.683	5.189	930	3.316	<b>49.067</b>
okt-15	37.316	5.317	880	3.292	<b>46.757</b>
nov-15	39.815	5.420	879	3.241	<b>49.306</b>
dec-15	36.345	4.924	873	3.108	<b>45.195</b>
<b>Total</b>	<b>106.555</b>	<b>20.470</b>	<b>1.811</b>	<b>6.699</b>	<b>134.848</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Note: Værdierne summer ikke op til totalen, da nogle personer kan have modtaget behandling i flere regioner

Tabel 3: Samlet antal ydelser fordelt på specialer og måneder, 2015

	Diabetes	Nedgroede tånegle	Arvævspatienter	Svær ledegigt	Total
jan-15	58.699	8.115	1.166	4.127	<b>72.107</b>
feb-15	46.734	6.352	859	3.092	<b>57.037</b>
mar-15	58.747	8.413	1.111	4.115	<b>72.386</b>
apr-15	50.375	7.251	1.027	3.699	<b>62.352</b>
maj-15	49.035	6.788	979	3.779	<b>60.581</b>
jun-15	55.699	7.630	1.111	4.113	<b>68.553</b>
jul-15	41.305	5.423	927	3.319	<b>50.974</b>
aug-15	57.535	7.064	1.100	4.249	<b>69.948</b>
sep-15	57.959	7.561	1.043	3.985	<b>70.548</b>
okt-15	55.717	7.642	985	3.965	<b>68.309</b>
nov-15	58.472	7.640	994	3.931	<b>71.037</b>
dec-15	51.724	6.767	1.010	3.740	<b>63.241</b>
<b>Total</b>	<b>642.001</b>	<b>86.646</b>	<b>12.312</b>	<b>46.114</b>	<b>787.073</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 4: Samlede regionale udgifter fordelt på specialer, 2015

	Diabetes	Nedgroede tånegle	Arvævspatienter	Svær ledegigt	Total
jan-15	8.248.617	525.543	136.648	646.494	<b>9.557.302</b>
feb-15	6.520.637	408.751	101.817	485.285	<b>7.516.490</b>
mar-15	8.207.282	535.845	130.757	644.437	<b>9.518.322</b>
apr-15	6.983.428	462.841	122.059	586.495	<b>8.154.823</b>
maj-15	6.775.607	425.581	113.982	593.839	<b>7.909.009</b>
jun-15	7.626.459	479.379	131.744	648.747	<b>8.886.329</b>
jul-15	5.577.641	346.298	109.281	524.177	<b>6.557.397</b>
aug-15	7.787.354	447.464	129.404	667.253	<b>9.031.475</b>
sep-15	7.872.847	473.218	122.176	628.270	<b>9.096.511</b>
okt-15	7.628.161	482.594	116.364	635.146	<b>8.862.265</b>
nov-15	8.140.327	489.642	118.617	621.016	<b>9.369.601</b>
dec-15	7.287.260	437.767	120.636	596.492	<b>8.442.154</b>
<b>Total</b>	<b>88.655.619</b>	<b>5.514.923</b>	<b>1.453.484</b>	<b>7.277.652</b>	<b>102.901.678</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 5 (kun speciale 54): Antal behandlingsydelser fordelt på risikogrupper og regioner, 2015

		Risikogr. 1	Risikogr. 2	Risikogr. 3	Risikogr. 4	Total
Region Nord	Ydelse A		1.428	965	212	<b>2.605</b>
	Ydelse B		17.205	22.202	2.806	<b>42.213</b>
	Ydelse C		540	3.103	284	<b>3.927</b>
	Total	-	<b>19.173</b>	<b>26.270</b>	<b>3.302</b>	<b>48.745</b>
Region Midt	Ydelse A		3.410	2.128	820	<b>6.358</b>
	Ydelse B		29.162	39.721	5.567	<b>74.450</b>
	Ydelse C	1	2.563	8.771	1.246	<b>12.581</b>
	Total	<b>1</b>	<b>35.135</b>	<b>50.620</b>	<b>7.633</b>	<b>93.389</b>
Region Syd	Ydelse A		3.502	2.992	914	<b>7.408</b>
	Ydelse B		33.734	41.951	6.004	<b>81.689</b>
	Ydelse C		2.936	6.371	1.057	<b>10.364</b>
	Total	-	<b>40.172</b>	<b>51.314</b>	<b>7.975</b>	<b>99.461</b>
Region Hovedstaden	Ydelse A		2.628	1.467	674	<b>4.769</b>
	Ydelse B		42.939	38.993	7.380	<b>89.312</b>
	Ydelse C		4.771	13.791	1.857	<b>20.419</b>
	Total	-	<b>50.338</b>	<b>54.251</b>	<b>9.911</b>	<b>114.500</b>
Region Sjælland	Ydelse A		1.867	751	458	<b>3.076</b>
	Ydelse B		28.928	30.979	4.968	<b>64.875</b>
	Ydelse C		1.836	5.675	1.005	<b>8.516</b>
	Total	-	<b>32.631</b>	<b>37.405</b>	<b>6.431</b>	<b>76.467</b>
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>177.449</b>	<b>219.860</b>	<b>35.252</b>	<b>432.562</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 6 (kun speciale 54): Procentvis fordeling af behandlingsydelser på risikogrupper og regioner, 2015

		Risikogr. 1	Risikogr. 2	Risikogr. 3	Risikogr. 4	Total
Region Nord	Ydelse A	-	1%	0%	1%	<b>1%</b>
	Ydelse B	-	10%	10%	8%	<b>10%</b>
	Ydelse C	-	0%	1%	1%	<b>1%</b>
	Total	-	11%	12%	9%	<b>11%</b>
Region Midt	Ydelse A	-	2%	1%	2%	<b>1%</b>
	Ydelse B	-	16%	18%	16%	<b>17%</b>
	Ydelse C	-	1%	4%	4%	<b>3%</b>
	Total	-	20%	23%	22%	<b>22%</b>
Region Syd	Ydelse A	-	2%	1%	3%	<b>2%</b>
	Ydelse B	-	19%	19%	17%	<b>19%</b>
	Ydelse C	-	2%	3%	3%	<b>2%</b>
	Total	-	23%	23%	23%	<b>23%</b>
Region Hovedstaden	Ydelse A	0%	1%	1%	2%	<b>1%</b>
	Ydelse B	-	24%	18%	21%	<b>21%</b>
	Ydelse C	-	3%	6%	5%	<b>5%</b>
	Total	-	28%	25%	28%	<b>26%</b>
Region Sjælland	Ydelse A	-	1%	0%	1%	<b>1%</b>
	Ydelse B	-	16%	14%	14%	<b>15%</b>
	Ydelse C	-	1%	3%	3%	<b>2%</b>
	Total	-	18%	17%	18%	<b>18%</b>
<b>Total</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Kilde: CSC Scandihealth



Tabel 7: Antal fodstatus (2170, 2171 og 2180) på spec. 54, 2015

	Region Nord	Region Midt	Region Syd	Hovedstaden	Sjælland	Total
jan-15	856	1.585	1.643	1.992	1.245	<b>7.321</b>
feb-15	726	1.481	1.585	1.671	1.070	<b>6.533</b>
mar-15	794	1.577	1.695	1.808	1.156	<b>7.030</b>
apr-15	657	1.304	1.329	1.461	940	<b>5.691</b>
maj-15	608	1.130	1.206	1.505	950	<b>5.399</b>
jun-15	656	1.290	1.283	1.694	1.185	<b>6.108</b>
jul-15	465	911	1.127	1.361	861	<b>4.725</b>
aug-15	858	1.718	1.866	2.140	1.584	<b>8.166</b>
sep-15	1.251	2.353	2.452	2.794	2.044	<b>10.894</b>
okt-15	1.215	2.470	2.299	2.766	2.010	<b>10.760</b>
nov-15	1.275	2.310	2.563	2.889	1.903	<b>10.940</b>
dec-15	1.012	1.783	1.775	2.402	1.597	<b>8.569</b>
<b>Total</b>	<b>10.373</b>	<b>19.912</b>	<b>20.823</b>	<b>24.483</b>	<b>16.545</b>	<b>92.136</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 8: Antal patienter på risikogrupper (speciale 54), 2015

	Risikogr. 1	Risikogr. 2	Risikogr. 3	Risikogr. 4	Total
81 - Region Nordjylland	37	6.435	5.478	763	<b>12.068</b>
82 - Region Midtjylland	52	12.052	10.530	1.728	<b>23.122</b>
83 - Region Syddanmark	58	13.074	10.353	1.734	<b>23.912</b>
84 - Region Hovedstaden	102	16.677	11.054	2.085	<b>28.415</b>
85 - Region Sjælland	68	11.114	7.616	1.421	<b>19.202</b>
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>59.289</b>	<b>44.969</b>	<b>7.721</b>	<b>106.555</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Note: Værdierne summer ikke op til totalen, da nogle personer kan have modtaget behandling i flere regioner

Tabel 9: Procentfordelingen af patienterne på risikogrupper (speciale 54), 2015

	Risikogr. 1	Risikogr. 2	Risikogr. 3	Risikogr. 4	Total
81 - Region Nordjylland	0%	53%	45%	6%	11%
82 - Region Midtjylland	0%	52%	46%	7%	22%
83 - Region Syddanmark	0%	55%	43%	7%	22%
84 - Region Hovedstaden	0%	59%	39%	7%	27%
85 - Region Sjælland	0%	58%	40%	7%	18%
<b>Faktisk fordeling totalt</b>	<b>0%</b>	<b>56%</b>	<b>42%</b>	<b>7%</b>	<b>100%</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Note: Værdierne summer ikke op til 100 procent, da nogle personer kan have modtaget behandling i flere regioner

Tabel 10: Samlede udgifter fordelt på specialer, 2015

	Region Nord	Region Midt	Region Syd	Hovedstaden	Sjælland	Total
54 - Diabetes	10.135.534	19.320.632	20.162.213	23.445.921	15.591.320	88.655.619
55 - Nedgroede tånegle	402.218	1.379.010	1.234.776	1.621.072	877.846	5.514.923
59 - Arvævspatienter	75.290	148.918	132.557	820.059	276.661	1.453.484
60 - Svær leddegigt	768.385	1.305.230	1.485.083	2.085.198	1.633.756	7.277.652
<b>Total</b>	<b>11.381.427</b>	<b>22.153.790</b>	<b>23.014.629</b>	<b>27.972.249</b>	<b>18.379.584</b>	<b>102.901.678</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 11: Udgift pr. patient, 2015

	Region Nord	Region Midt	Region Syd	Hovedstaden	Sjælland	Total
54 - Diabetes	840	836	843	825	812	832
55 - Nedgroede tånegle	256	276	278	266	259	269
59 - Arvævspatienter	1.017	841	850	761	814	803
60 - Svær leddegigt	1.064	1.057	1.058	1.103	1.111	1.086
<b>Total</b>	<b>790</b>	<b>754</b>	<b>772</b>	<b>751</b>	<b>757</b>	<b>763</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 12: Antal ydelser i alt, 2015

	Region Nord	Region Midt	Region Syd	Hovedstaden	Sjælland	Total
54 - Diabetes	74.074	139.454	146.887	168.320	113.266	<b>642.001</b>
55 - Nedgroede tånegle	6.243	21.576	19.661	25.446	13.720	<b>86.646</b>
59 - Arvævspatienter	603	1.242	1.087	7.066	2.314	<b>12.312</b>
60 - Svær leddegigt	4.930	8.383	9.516	13.022	10.263	<b>46.114</b>
<b>Total</b>	<b>85.850</b>	<b>170.655</b>	<b>177.151</b>	<b>213.854</b>	<b>139.563</b>	<b>787.073</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 13: Antal behandlingsydelser fordelt på risikogrupper (speciale 54), 2015

	Risikogr. 1	Risikogr. 2	Risikogr. 3	Risikogr. 4	Total
Ydelse A		12.835	8.303	3.078	<b>24.216</b>
Ydelse B		151.968	173.846	26.725	<b>352.605</b>
Ydelse C	1	12.646	37.711	5.449	<b>55.945</b>
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>177.449</b>	<b>219.860</b>	<b>35.252</b>	<b>432.766</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 14 (kun speciale 54): Procentvis fordeling af behandlingsydelser fordelt på risikogrupper, 2015

	Risikogruppe 1	Risikogruppe 2	Risikogruppe 3	Risikogruppe 4	Total
	Faktiske tal	Faktiske tal	Faktiske tal	Faktiske tal	Faktiske tal
Ydelse A	0%	7%	4%	9%	<b>6%</b>
Ydelse B	0%	86%	79%	76%	<b>81%</b>
Ydelse C	100%	7%	17%	15%	<b>13%</b>

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 15 (kun speciale 54): **Forventet** procentvis fordeling af behandlingsydelser fordelt på risikogrupper

	Risikogruppe 1	Risikogruppe 2	Risikogruppe 3	Risikogruppe 4	Total
	Forudsatte tal	Forudsatte tal	Forudsatte tal	Forudsatte tal	Forudsatte tal
Ydelse A	0%	20%	11%	0%	<b>14%</b>
Ydelse B	0%	80%	44%	100%	<b>65%</b>
Ydelse C	0%	0%	44%	0%	<b>21%</b>