



Praksisplan for Fodterapi 2013-2016



REGION NORDJYLLAND

Indholdsfortegnelse

1.	Indledning	3
2.	Hvad er fodterapi	3
2.1	Tilskudsregler	3
2.2	Udgifter til fodterapi fordelt på specialer	4
2.3	Aktivitet udenfor overenskomsten	4
3.	Kvalitet og service	5
3.1	Kvalitetsudvikling	5
3.2	Fodstatus og risikovurdering	5
3.3	It og kommunikation	6
3.4	Efter- og videreuddannelse	6
3.5	Handicapvenlige forhold	6
3.6	Værksted	7
3.7	Hjemmebehandling	7
3.8	Ventetider og serviceoplysninger	7
4.	Samordning med det øvrige sundhedsvæsen	8
4.1	Forebyggelse	8
4.2	Forløbsprogram	8
5.	Tilrettelæggelse og drift af praksis	8
5.1	Mobile fodterapeuter	8
5.2	Flere praksisadresser	8
5.3	Anvendelse af vikar	8
5.4	Ansættelse af behandlende medhjælp	9
5.5	Deling af kapacitet	9
5.6	Inddragelse af ydernummer	9
5.7	Flytning af praksis	10
5.8	Tildeling af ydernummer ved nynedsættelse	10
5.9	Kontrolbestemmelser	10
6.	Befolkningsudviklingen	10
7.	Kapacitet, aktivitet og forbrug	12
7.1	Klinikkernes størrelse	12
7.2	Indbyggere pr. kapacitet i regionerne	12
7.3	Udvikling i udgifterne til fodterapi i Region Nordjylland	12
7.4	De nordjyske borgeres forbrug af ydelser	13
7.5	Behandlingskapacitet	13
7.6	Geografisk fordeling	13
7.7	Fordeling af diabetikere	14
7.8	Pendlermønstre	15
7.9	Fremtidig behandlingskapacitet og fordeling	16
8.	Anbefalinger	17

1. Indledning

Denne praksisplan er udarbejdet i henhold til Overenskomst om fodterapi af maj 2011. I overenskomsten fremgår af § 7, at regionen skal udarbejde en plan for tilrettelæggelsen af den fremtidige fodterapeutiske betjening i regionen. Praksisplanen udgør Region Nordjyllands planlægning, som hører under overenskomstens bestemmelser.

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

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

Samarbejdsudvalget for fodterapi har været inddraget i udarbejdelsen af praksisplanen.

Udkast til praksisplan har været udsendt til høring hos LasF, Fodterapeuterne i Samarbejdsudvalget, Sundhedsstyrelsen, kommunerne i regionen, regionens sygehuse, Lægeforeningen, Praksisudvalget for Almen Praksis samt Det Regionale Diabetesforum.

2. Hvad er fodterapi

Praktiserende fodterapeuters opgave er at rådgive og behandle patienter, der er henvist som følge af sundhedsfagligt behov for fodterapi, med henblik på at forebygge udvikling af fodsår og således medvirke til at minimere antallet af amputationer.

Fodterapeuten tilbyder patienten fodterapi, aflastningsterapi, vejledning og relevant behandling, som omfatter beskæring omkring sår og fjernelse af hård hud, behandling af fortykkede, misdannede og inficerede negle med særligt værktøj samt individuelt fremstillede bøjler og indlæg.

Fodterapeuten fastsætter rammerne for patientens behandlingsforløb ud fra patientens risikoprofil og sygdomsforløb. For diabetespatienter tages der udgangspunkt i et fodstatusskema.

Ud over at tilbyde behandlingsydelser, bidrager fodterapeuten til at forebygge udvikling af fodlidelser. Fodterapeuten vejleder og motiverer patienten til fornuftig egenomsorg, korrekt fodtøj m.v. i forhold til risikoprofil.

2.1 Tilskudsregler

I henhold til Sundhedsloven yder Regionsrådet tilskud til behandling hos fodterapeut efter lægehenvielse. I henhold til bekendtgørelse om tilskud til fodbehandling i praksissektoren har gruppe 1-sikrede og gruppe 2-sikrede personer efter lægehenvielse ret til tilskud til behandling hos fodterapeut, hvis de ifølge lægelig diagnose har fået konstateret:

- 1) diabetes og et heraf afledt behov for fodbehandling
- 2) symptomgivende unguis incarnatus (nedgroede tånegle)
- 3) arvæv efter strålebehandling eller
- 4) svær leddegigt, hvormed forstås leddegigt, der medfører begrænset eller tabt funktion i ben og arme, hvor kun få eller ingen sædvanlige arbejdsopgaver kan klares og hvor den sikrede har nedsat evne til selvhjælp, og som følge heraf ikke kan varetage egen fodpleje

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

2.2 Udgifter til fodterapi fordelt på specialer

I denne praksisplan tager talmaterialet udgangspunkt i perioden 1. juli 2011 til og med 30. juni 2012. Hermed vises omsætning for et helt år. Overenskomsten trådte i kraft 1. juni 2011, men juni måned 2011 er fravalgt for dels at vise en helårsomsætning, og dels at aktiviteten i juni 2011 blev påvirket af opstart af ny overenskomst og er derfor ikke udtryk for forventet fremadrettet aktivitet i juni måned.

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

Diagnosegruppe	Patienter
54 – Diabetes	10.604
55 - Nedgroede tånegle	1.510
59 - Arvævspatienter	72
60 - Svær ledegigt	607
I alt	12.724

Tabel for perioden juli 2011 – juni 2012

Tabel 2.2.2 - Udgifter for borgere i RN fordelt på diagnosegruppe

Diagnosegruppe	Udgift i kr.*
54 - Diabetes	8.112.054
55 - Nedgroede tånegle	403.875
59 - Arvævspatienter	54.212
60 - Svær ledegigt	579.982
I alt	9.150.123

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

Tabel for perioden juli 2011 – juni 2012

Tabel 2.2.3 - Udgifter til fodterapeuter i RN fordelt på diagnosegruppe

Diagnosegruppe	Udgift i kr.*
54 - Diabetes	8.186.414
55 - Nedgroede tånegle	409.966
59 - Arvævspatienter	56.198
60 - Svær ledegigt	593.927
I alt	9.246.505

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

Tabel for perioden juli 2011 – juni 2012

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

2.3 Aktivitet udenfor overenskomsten

Det er kun en del af aktiviteten hos fodterapeuten, der er omfattet af overenskomsten. De fleste fodterapeuter udfører også en række yderligere behandlinger, som ikke er omfattet af overenskomsten. Ydelserne udføres til fuld egenbetaling. Omfanget af aktiviteten, som ikke er omfattet af overenskomsten er ukendt, men varierer givetvis en del fodterapeuterne imellem.

3. Kvalitet og service

3.1 Kvalitetsudvikling

I overenskomsten er der et styrket fokus på kvalitetsudvikling på fodterapiområdet. Heri er anført, at regionerne fremlægger en fælles regional strategi for kvalitetsudvikling på hele praksisområdet. Den samlede ramme for strategien er Den Danske Kvalitetsmodel, hvor der er fokus på, at behandlerne skal arbejde systematisk med den sundhedsfaglige, organisatoriske og patientoplevede kvalitet.

Der skal nationalt udvikles et standardsæt af organisatoriske og faglige standarder som led i en kommende akkreditering, som skal understøtte et systematisk kvalitetsarbejde i den enkelte klinik. Dette forventes at indgå i en ny overenskomst.

Overenskomstens parter er enige om, at det er vigtigt til stadighed at sikre og udvikle kvaliteten i den fodterapeutiske behandling. Til brug for denne kvalitetssikring og -udvikling skal regionen stille informationer til rådighed for den enkelte yder som fx forløbsprogram for type 2 diabetes.

Arbejdet med implementering af kliniske retningslinjer skal fremmes. LasF har udarbejdet et sæt kliniske retningslinjer, som er implementeret. Sundhedsstyrelsen udarbejder nationale kliniske retningslinjer for diabetiske fodsår, der forventes udgivet i forsommeren 2013, hvorefter denne forventes implementeret ved fodterapeuterne i Region Nordjylland.

3.2 Fodstatus og risikovurdering

Med den nye overenskomst er der indført en årlig fodstatus, som danner grundlag for en risikovurdering af diabetespatienter på baggrund af hvilken, der lægges en behandlingsplan. Fodstatus skal sendes til patientens praktiserende læge. Risikovurderingen afspejler patientens risiko for at udvikle diabetiske fodsår. Diabetespatienterne opdeles i 4 risikogrupper hhv. lav, mellem, mellem med særlige behov og høj risiko for fodsår.

Gruppe 1: Lav risiko patient

- Ingen neuropati (vibrationssans <25), ingen behandlingskrævende fejlstillinger, ikke blodforsyningsnedsættelse

Tilbud med sygesikringsstøtte til gruppe 1

- Journaloptagelse ved behandlingsopstart og årlig fodstatus

Gruppe 2: Mellem risiko patient

- Neuropati (vibrationssans > eller = 25) men ikke blodforsyningsnedsættelse (almindeligt kredsløb/fodpuls)
- Eller mindst én af følgende risikofaktorer:
 - Hårdhudsannelser afledt af fejlstillinger
 - Fedtvævsatrofi
 - Negleforandringer (fortykkede negle mv.)
 - Væsentligt nedsat syn (senfølge af diabetes)

Tilbud med sygesikringsstøtte til gruppe 2

- Journaloptagelse ved behandlingsopstart og årlig fodstatus. Der tilbydes regelmæssig forebyggende behandling max 4 behandlingsydelser årligt. Derudover kan der tilbydes en konsultation med forebyggende vejledning.

Gruppe 3: Mellem risiko patient med særlige behov

- Neuropati (vibrationssans >25) og blodforsyningsnedsættelse (dårligt kredsløb/manglende puls)
- Eller mindst én af følgende risikofaktorer:
 - Forhistorie med diabetiske fodsår
 - Udbændt charots fod

- Væsentligt nedsat nyrefunktion (ca. 60-50 %)

Tilbud med sygesikringsstøtte til gruppe 3

- Journaloptagelse ved behandlingsopstart og årlig fodstatus. Der tilbydes regelmæssig forebyggende fodbehandling max 9 behandlingsydelser årligt.

Gruppe 4: Høj risiko patient

- Diabetiske fodsår
- Aktiv charots fod
- Tidligere amputation på grund af diabetes
- Iskæm (moderat eller kritisk nedsat blodforsyning eventuelt målt ved disal trykmåling, oplyst i henvisning fra lægen)

Tilbud med sygesikringsstøtte til gruppe 4:

- Journaloptagelse ved behandlingsopstart og årlig fodstatus. Der ydes regelmæssig fodbehandling og sårbehandling efter behov.

Den økonomiske ramme for overenskomsten er beregnet ud fra en forventet fordeling af diabetespatienterne mellem risikogrupperne på 40 % i gruppe 1, 35 % i gruppe 2, 20 % i gruppe 3 og 5 % i gruppe 4. Der vil mellem overenskomstens parter blive fulgt op på om denne forventning holder stik.

I første halvår af 2012 var patienterne fordelt som følger:

Tabel 3.2 Risikogrupper	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Landstal	1%	47%	38%	6%
Region Nordjylland	1%	57%	39%	5%

*Tabellen giver en samlet sum på over 100 %, da patienter kan skifte mellem grupper og derfor medtages i flere grupper.

Som det fremgår, er der markant færre patienter i risikogruppe 1 end forventet. En umiddelbar forklaring kunne være at diabetespatienter i gruppe 1 ikke benytter sig af tilbuddet om at få lavet en fodstatus med tilskud, da en fodstatus der resulterer i gruppe 1, ikke giver adgang til tilskudsberettiget behandling. Der ses dog også en markant højere andel i gruppe 3 end forventet. Det er overenskomstens parter, der skal følge op herpå.

3.3 It og kommunikation

Alle fodterapeuter skal ifølge overenskomsten, senest pr. 31-12-2012 have et elektronisk journalsystem og kunne sende elektroniske meddelelser til patientens læge, kommuner eller andre relevante samarbejdspartnere. Der er allerede udviklet en teknisk løsning, der gør dette muligt, for de fodterapeuter, der har et it-system, der understøtter dette.

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

3.4 Efter- og videreuddannelse

Det forventes, at den enkelte fodterapeut holder sig fagligt opdateret og deltager i efteruddannelse. For at tilgodese behovet for faglig udvikling og sætte fokus på kvalitetsudvikling og efteruddannelse foreslås det, at regionen i samarbejde med fodterapeuterne afholder en faglig temadag for fodterapeuter hver andet år med start i 2013.

3.5 Handicapvenlige forhold

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

Region Nordjylland gennemførte medio 2011 en rundspørge ved regionens fodterapeuter. På daværende tidspunkt var 64 af de nuværende 76 ydernumre aktive. Spørgeskemaet skulle blandt andet redegøre for hvor mange fodterapeuter, der havde handicapegnede forhold samt eget værksted. Undersøgelsen viste at

der ud af de 64 klinikker er 45 (70 %), som selv angiver at have handicapvenlige adgangsforhold til klinikken. Der var 43 klinikker (67 %) der opfyldte kravene om, at døre skal have en minimumsbredde på 0,7 meter, mens blot 4 klinikker (6 %) opfyldte betingelserne for, at kunne betegne deres toiletforhold som handicapvenlige.

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

Siden undersøgelsen blev gennemført er der sket en del nybesættelser af ydernumre samt foretaget flere flytninger af ydernumre. Regionen har i disse tilfælde gjort særligt opmærksom på kravet om handicapvenlige forhold, og andelen af fuldt handicapvenlige klinikker er derfor steget betragteligt grundet ca. 13 nynedsættelser med fuldt krav om handicapvenlige forhold.

3.6 Værksted

Overenskomsten stiller krav om at ydernumre skal have eget værksted til at fremstille indlæg eller alternativt have indgået skriftlig samarbejdsaftale herom med anden klinik. I spørgeskemaundersøgelsen af medio 2011 blev klinikkerne bedt om at angive, om de benytter eget værksted. Af de i alt 64 klinikker, har 63 oplyst om dette forhold. Her angiver 58 klinikker, at de benytter eget værksted svarende til 92 %. De resterende 8 % har svaret at de benytter et andet værksted gennem samarbejdsaftale.

3.7 Hjemmebehandling

Regionen har som målsætning, at alle patienter, hvis tilstand udelukker, at de kan transporteres til klinikken, skal have mulighed for at modtage behandling af fodterapeut i eget hjem. Dette kræver, at den praktiserende læge på henvisningen har vurderet, at dette er påkrævet. I resultaterne fra spørgeskemaet udsendt medio 2011 fremgik, at 97 % af regionens ydere tilbyder hjemmebehandling.

3.8 Ventetider og serviceoplysninger

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

Ved udgangen af januar 2013 havde 95 % af de nordjyske fodterapeuter med ydernummer angivet ventetider på sundhed.dk. Blandt disse 95 % var den gennemsnitlige ventetid 3,7 uger. Der er dog i alle nordjyske kommuner fodterapeuter med meget lav ventetid, med undtagelse af Hjørring der har en mindste ventetid på 3 uger.

Tabel 3.8	Indbyggere	Antal i alt	Indbyggere pr. aktivt ydernummer*	% der har udfyldt	GNS ventetid	Mindste Ventetid	Maks Ventetid
Ventetider i uger							
Region Nordjylland	579.332	77	7.623	95 %	3,7	0	52
Aalborg	200.884	27	7.440	96 %	2,5	0	13
Hjørring	66.056	6	11.009	83 %	4,6	3	8
Jammerbugt	38.690	4	12.897	100 %	0,8	0	2
Rebild	28.963	4	7.241	100 %	3,0	1	8
Mariagerfjord	42.327	7	6.047	100 %	8,9	1	52
Frederikshavn	61.078	8	7.635	100 %	3,8	1	13
Vesthimmerland	37.632	6	6.272	100 %	6,8	1	12
Brønderslev	35.722	5	7.144	80 %	5,5	1	9
Thisted	44.770	7	6.396	100 %	1,0	0	2
Morsø	21.327	3	7.109	67 %	2,0	1	3

*Antal indbyggere pr aktivt ydernummer adskiller sig fra tabel 7.6 der medtager behandlende medhjælpere samt ledig kapacitet.

Opdateret 28. januar 2013

4. Samordning med det øvrige sundhedsvæsen

I Region Nordjylland lægges der vægt på at skabe sammenhængende patientforløb til gavn for den enkelte borger. Behandlingen hos fodterapeuten skal ses i sammenhæng med de øvrige behandlingstiltag, der er for patienten. Det anses derfor som vigtigt, at de praktiserende fodterapeuter indgår i et samarbejde med de øvrige behandlere. Det er derfor også væsentligt at fodterapi indtænkes i relevant tværfaglig strategi- og planarbejde.

4.1 Forebyggelse

Fodterapeuten spiller en væsentlig rolle i det forebyggende arbejde i forhold til diabetiske fodsår. Det er derfor vigtigt, at den praktiserende læge som tovholder for diabetespatienten er opmærksom på, at patienten får foretaget en årlig fodstatus hos fodterapeuten.

Der er i regi af Danske Regioner udarbejdet model for elektronisk at trække relevante data ud af den fodstatus, som fodterapeuten udarbejder og som sendes til den praktiserende læge. Lægen modtager derved et konklusionsark. Arbejdet hermed er ligeledes omtalt i afsnit 3.3.

4.2 Forløbsprogram

Ifølge overenskomstens § 2 skal fodterapeuten indgå i og følge anbefalingerne i patientforløbsprogrammer for patienter med diabetes og svær leddegigt. I Region Nordjylland er der udarbejdet et forløbsprogram for type 2 diabetes i "Sygdomsspecifikke sundhedsaftale for Type 2 Diabetes 2011". Programmet er udarbejdet før den nye overenskomst og indeholder derfor ikke en beskrivelse af årlig fodstatus og risikovurdering hos fodterapeuten.

Det er en målsætning, at den nye beskrivelse af fodterapeutens rolle i den samlede behandling af diabetespatienter skal skrives ind i forløbsprogrammet for type 2 diabetes i forbindelse med næste revision af programmet.

5. Tilrettelæggelse og drift af praksis

5.1 Mobile fodterapeuter

Ifølge overenskomstens § 22 kan nedsættelse som fodterapeut uden fast klinikadresse finde sted, hvis dette er i overensstemmelse med praksisplanen. Der er pt. 6 mobile fodterapeuter uden fast klinikadresse med ydernummer i Region Nordjylland.

Det anbefales, at der igangsættes en undersøgelse af de mobile fodterapeuters aktivitet i forhold til at komme med en anbefaling om fremtidig uddeling af mobile ydernumre.

5.2 Flere praksisadresser

Ifølge overenskomstens § 13 stk. 1, kan en fodterapeut som hovedregel kun praktisere i én region og fra én praksisadresse. Fodterapeuten kan dog praktisere på flere praksisadresser med samme ydernummer, hvis det er i overensstemmelse med praksisplanen, og det sker ved anvendelse af eksisterende kapacitet i klinikken.

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

5.3 Anvendelse af vikar

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

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

Retningslinjer

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

Fodterapeuter der har behov for permanent aflastning for eksempel på grund af alder, svagelighed, familiemæssige forhold eller lignende vil almindeligvis ikke være berettiget til at antage vikar, men henvises i stedet til at gøre brug af overenskomstens bestemmelser i § 16, stk. 2, der indeholder bestemmelser om muligheder for at søge om deling af kapacitet (bestemmelsen træder i kraft fra 01-06-2013), jf. afsnit 5.5.

5.4 Ansættelse af behandlende medhjælp

Ifølge overenskomstens § 16 stk. 1 kan en fodterapeut med ydernummer via LasF ansøge samarbejdsudvalget om tilladelse til at udvide sin praksis med en behandlende medhjælp. Ansættelsen kan ske i henhold til praksisplanen og efter de bestemmelser, der gælder ved nynedsættelse.

5.5 Deling af kapacitet

Ifølge overenskomsten kan en fodterapeut med ydernummer ansøge Samarbejdsudvalget om at dele sin kapacitet. Deling af kapacitet kan tidligst finde sted pr. 1. juni 2013.

Deling af kapacitet kræver samarbejdsudvalgets godkendelse jf. § 16, stk. 2, og kan meddeles af de i bestemmelserne nævnte eller lignende hensyn.

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

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

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

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

Ved eventuel fastsættelse af omsætningsgrænse i perioden fra 1. juni 2013 til 1. juni 2014 vil der alene maksimalt være to hele forudgående år at basere omsætningen på, hvorfor der for det eller de "manglende" år vil blive anvendt det regionale gennemsnit for omsætning det eller de pågældende år.

Anmodes der efter 1. juni 2014 om deling af ydernummer, og er der ikke tre forudgående hele års omsætning at medtage i beregningen af omsætningsgrænse, vil det eller de manglende år medtages i beregningen ved anvendelse af det regionale gennemsnit for omsætning det eller de pågældende år.

5.6 Inddragelse af ydernummer

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

Der er mellem overenskomstens parter enighed om at fodterapeuten for at leve op til kravet om regelmæssig at udøve fodterapeutisk virksomhed, skal have en fast åbningstid i sin praksis eller have fast behandlingstid i sin mobile praksis. Regionens andel af den årlige omsætning skal efter 3 år som praktiserende fodterapeut være minimum 18.400 kr. pr. kapacitet (01-06-2011-prisniveau).

Såfremt fodterapeuten ikke udøver regelmæssig fodterapeutvirksomhed i regionen ophører praksis efter regionens beslutning.

5.7 Flytning af praksis

Ifølge overenskomstens § 18 kan flytning af klinik ske ved anmodning via LasF til regionen. Godkendelse meddeles med mindre det er i strid med praksisplanen, jf. § 7, eller vilkår for tiltrædelse til overenskomsten. For så vidt angår fodterapeuter uden fast klinikadresse (mobile fodterapeuter) gælder samme regler ved ændring af geografisk placering og dækningsområde.

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

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

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

5.8 Tildeling af ydernummer ved nynedsættelse

Ifølge overenskomstens § 8 stk. 2 kan nynedsættelser finde sted i overensstemmelse med den regionale praksisplan. Konkret ansøgning fra en fodterapeut om nynedsættelse behandles i samarbejdsudvalget, der afgiver indstilling til regionen, jf. § 34, stk. 2, litra b.

5.9 Kontrolbestemmelser

Regionen udarbejder hvert år snarest muligt efter 1. januar generelle årsopgørelser over ydelser og udgifter i henhold til overenskomsten. Der udarbejdes endvidere en årsopgørelse vedrørende hver enkelt yder, som fremsendes til vedkommende.

Regionen vurderer senest et halvt år efter regnskabsårets afslutning den enkelte yders gennemsnitlige udgifter pr. patient i forhold til det regionale gennemsnit. Samt foretager en vurdering af, om fordeling af patienter i hver af de fire stratificeringsgrupper for diabetes hos den enkelte yder svarer til gennemsnittet i regionen.

Disse vurderinger bruges bl.a. som kontrol af uregelmæssigheder. Samarbejdsudvalget kan på baggrund af en gennemgang henstille til at praksisydelsesforbruget hos en yder tilpasses gennemsnittet, både i opadgående og nedadgående retning. Hvis afvigelsen ligger over 25 % skal samarbejdsudvalget efter overenskomsten foretage en undersøgelse af årsagen.

6. Befolkningsudviklingen

Befolkningsantallet i Region Nordjylland er pr. 1. april 2012 på 579.595 svarende til 10,4 procent af Danmarks befolkning.

For at se hvordan befolkningsantallet udvikler sig i Nordjylland, er der lavet en fremskrivning for sammensætningen af den nordjyske befolkning til og med 2030 fordelt på aldersgrupper. Som det kan ses af tabellerne 6.1 og 6.2 samt figur 6.3, vil der løbende komme mærkbart flere ældre. I 2012 udgør gruppen fra 67 år og opefter 92.735 borgere, eller knap 16 procent af den nordjyske befolkning. I 2030 er antallet steget med 43 procent til 133.018 borgere. Samtidig er den samlede stigning i indbyggertallet kun på under 2 procent, hvilket betyder, at antallet af indbyggere fra 67 år vil udgøre 22,5 procent i 2030.

Heroverfor står antallet af unge under 18 år til at falde indtil et lavpunkt i 2023 hvor antallet af unge blot er 112.220 og udgør 19,2 procent af den nordjyske befolkning, mod 21 procent i 2012. Samlet for perioden 2012-2030 falder andelen af unge med 6 procent.

Tendenserne for hele landet er de samme som for Nordjylland. Der kommer således også færre unge og flere ældre på landsplan. Imidlertid er udviklingen ikke helt så kraftig, idet gruppen 0-17 år kun falder med -2 procent på landsplan, mod -6 procent for Nordjylland. Samtidig stiger antallet af ældre 37 procent, mod 43 procent for den nordjyske befolkning.

Tabel 6.1 Befolkningsfremskrivning fordelt på aldersgrupper angivet i faktiske tal

År	2012	2015	2020	2025	2030
0-17	121.517	117.070	112.707	112.256	114.573
18-39	149.997	150.273	149.475	152.485	153.114
40-66	215.346	211.238	205.806	196.937	189.620
67+	92.735	101.782	113.484	123.662	133.018
I alt, Region Nordjylland	579.595	580.363	581.472	585.340	590.325

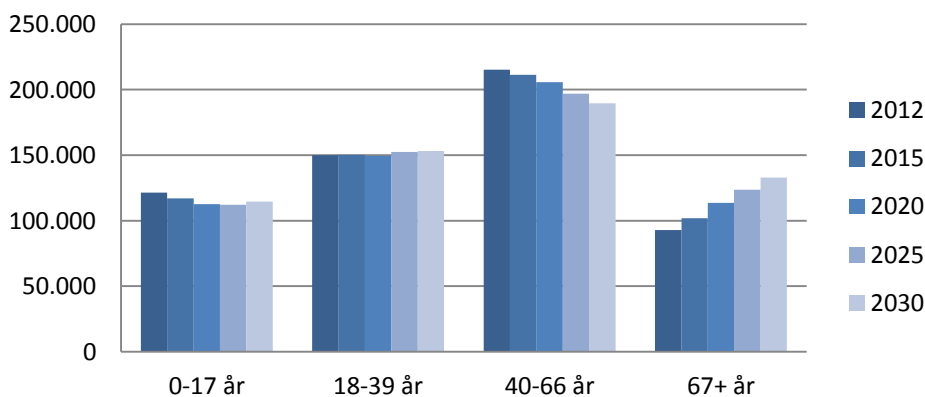
Opgørelse for 2012 er pr. 1. april. Fremskrivningen er opdateret d. 8. maj 2012. Kilde: dst.dk

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

	2012-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030	2012-2030
0-17	-4 %	-4 %	0 %	2 %	-6 % (-2 %)
18-39	0 %	-1 %	2 %	0 %	2 % (7 %)
40-66	-2 %	-3 %	-4 %	-4 %	-12 % (-6 %)
67+	10 %	11 %	9 %	8 %	43 % (37 %)
I alt, Region Nordjylland	0 %	0 %	1 %	1 %	2 % (5 %)

Opgørelse for 2012 er pr. 1. april. Fremskrivningen er opdateret d. 8. maj 2012. Kilde: dst.dk

Tabel 6.3 - Antal af indbyggere i Nordjylland fordelt på aldersgrupper og år



7. Kapacitet, aktivitet og forbrug.

7.1 Klinikernes størrelse

De 76 besatte ydernumre i Region Nordjylland er fordelt på 65 klinikker, hvoraf 72 % er med én fodterapeut pr. klinikadresse. 18 % af fodterapeuterne er på klinik med mere end en fodterapeut, mens 9 % er rent mobile fodterapeuter uden klinik.

Tabel 7.1 - størrelse for fodterapeutiske klinikker pr. august 2012		
Ydere pr. klinik*	Antal klinikker	Procent
1	49	74,2 %
2	7	10,6 %
3	4	6,1 %
Mobile	6	9,1 %
I alt	66	100,0 %
*Antal ydere er inkl. behandlende medhjælp (i alt 5)		

7.2 Indbyggere pr. kapacitet i regionerne

Tabel 7.2 - Indbyggere pr. fodterapeutisk kapacitet

Region	Indbyggere pr. kapacitet
Region Hovedstaden	3.898
Region Sjælland	4.544
Region Syddanmark	7.148
Region Midtjylland	8.143
Region Nordjylland	6.902
Gennemsnit	5.431

7.3 Udvikling i udgifterne til fodterapi i Region Nordjylland

Nedenstående tabel viser Region Nordjyllands udgifter til fodterapi siden 2007. Den store stigning fra 2007 til 2008 skyldes ændringer i tilskudsreglerne, så personer med svær leddegigt blev berettiget til tilskud. Desuden er der i 2011 blevet udbetalt et engangstilskud til yderne til etablering af IT på ca. 0,7 mio. kr.. Ses der bort fra disse to forhold har udgifterne ligget på et meget stabilt niveau siden 2007.

Tabel 7.3 Fodterapi udgifter for perioden 2007-2011*					
	2007	2008	2009	2010	2011
Diabetespatienter	8.421.066	8.793.012	9.341.412	9.436.771	9.720.312
Ortonyxibehandling	538.228	650.768	568.831	564.823	468.687
Arvævspatienter	41.836	55.715	69.629	65.525	64.263
Svær leddegigt	18.683	217.190	369.777	441.812	528.327
Nye ydernumre (opslag)				12.149	14.508
IT engangsbeløb					680.000
Fodterapi i alt	9.019.813	9.716.685	10.349.649	10.521.080	11.476.097

*denne tabel er ikke sammenlignelig med de øvrige, da den er den eneste med udgangspunkt i kalenderår. De øvrige tabeller ser på aktivitet og forbrug for det første år under ny overenskomst.

7.4 De nordjyske borgeres forbrug af ydelser

Tabel 7.4 - Forbrug af fodterapiydelser fordelt på kommuner (fra 1. juli 2011 - 30. juni 2012)				
Kommune	Indbyggere 1. kv. 2012	Ydelser	Patienter	Ydelser pr. patient
Brønderslev	35.754	5.822	818	7,1
Frederikshavn	61.158	10.243	1.715	6,0
Hjørring	66.178	9.928	1.513	6,6
Jammerbugt	38.611	2.404	515	4,7
Mariagerfjord	42.429	8.055	1.373	5,9
Morsø	21.474	2.701	453	6,0
Rebild	28.911	3.538	491	7,2
Thisted	44.908	5.301	1.024	5,2
Vesthimmerland	37.534	6.487	1.101	5,9
Aalborg	201.142	20.005	3.529	5,7
I alt	578.099	74.484	12.455	6,0

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

7.5 Behandlingskapacitet

Behandlingskapaciteten opgøres i antal fodterapeuter med ydernummer samt godkendte behandlende medhjælpere. Der er i forbindelse med planarbejdet indhentet oplysninger fra alle fodterapeuter med ydernummer i regionen om eventuelt ansatte behandlende medhjælpere og foretaget en systematisk registrering af godkendte behandlende medhjælpere.

Fodterapeutkapacitet i Region Nordjylland	
Besatte ydernumre	76
Behandlende medhjælpere	5
Ledige ydernumre	3
Samlet kapacitet	84

Der er 79 ydernumre, hvoraf 3 ikke er besat på tidspunktet for planens udarbejdelse. Dertil er der 5 godkendte behandlende medhjælpere i regionen. Samlet set er der en kapacitet på 84 fodterapeuter i Region Nordjylland. Ifølge overenskomsten skal kapaciteten på landsplan som minimum tilbage til det niveau, der var før konfliktperioden. Kapaciteten for det område, som Region Nordjylland dækker i dag, var før konflikten 78.

7.6 Geografisk fordeling

Der er i Region Nordjylland en målsætning om, at der som udgangspunkt bør sikres en ligelig geografisk fordeling af fodterapikapaciteten, således borgerne i de forskellige kommuner i regionen får lige adgang til fodterapi. Dette indbefatter også, at der kan være tale om at sikre en jævn fordeling indenfor større kommuner.

Tabel 7.6 - Antal fodterapeuter januar 2013

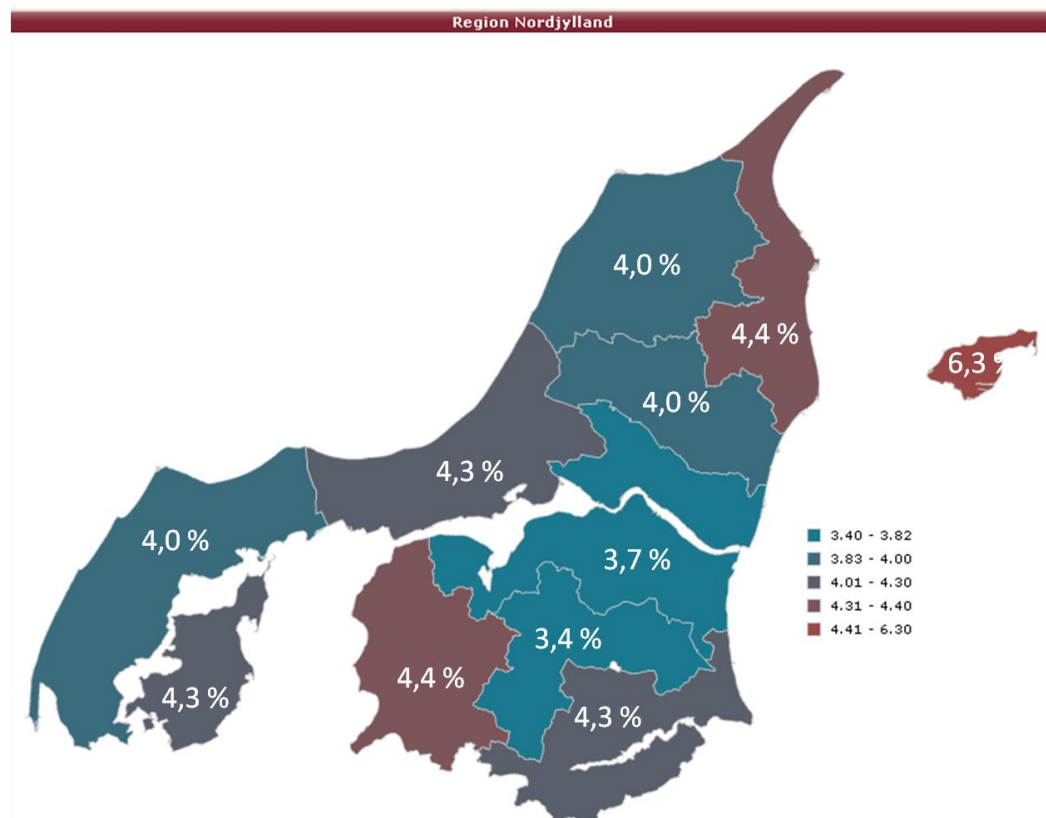
Kommune	Fodterapeuter*	Behandlerne medhjælp	Antal indbyggere (3. kvt. 2012)	Antal indbyggere pr. kapacitet*	Diabetikere pr. kapacitet
Brønderslev	5 (1 mobil)		35.722	7144	285
Frederikshavn	8 (1 mobil)		61.078	7635	332
Hjørring	7	1	66.056	8257	332
Jammerbugt	4		38.690	9673	409
Læsø	1		1.883	1883	122
Mariagerfjord	7	4	42.327	3848	163
Morsø	3 (1 mobil)		21.327	7109	305
Rebild	4 (1 mobil)		28.963	7241	245
Thisted	8 (1 mobil)		44.770	5596	226
Vesthimmerland	6		37.632	6272	273
Aalborg	27 (1 mobil)		200.884	7440	271
I alt	79	5	579.332	6897	270

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

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

7.7 Fordeling af diabetikere

Kommunerne i Region Nordjylland har nedenstående fordeling af diabetikere. Der er angivet i procent hvor stor andel af en kommunes indbyggere mellem 19 og 79 år, der har diabetes.



* Andel diabetikere benytter definition som Region Nordjylland hidtil (siden 1997) har benyttet i sundhedsplanlægningen. Definitionen medtager alle diabetikere der har været i kontakt med sygehuse samt diabetikere, der får medicin rettet mod diabetes. Medtaget er derfor ikke diabetikere, der selv styrer deres kroniske sygdom via eksempelvis kost. Region Nordjylland forventer at benytte den nationale definition inden næste praksisplan bliver udarbejdet.

7.8 Pendlermønstre

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

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

Tabel 7.8 - Pendlermønstre

Borgerens hjemkommune												
Yderkommune		Brønderslev	Frederikshavn	Hjørring	Jammerbugt	Læsø	Mariagerfjord	Morsø	Rebild	Thisted	Vesthimmerland	Aalborg
	Brønderslev	593	11	16	14						2	56
	Frederikshavn	23	1.327	105	1							4
	Hjørring	59	56	1.208	3							2
	Jammerbugt	9		6	312		2		1			7
	Læsø											
	Mariagerfjord				1		1.046		91		3	8
	Morsø							299		4		
	Rebild				83		2		223		36	39
	Thisted				2			7		786		
	Vesthimmerland				101	1	4		55	2	748	7
	Aalborg	21	2		81		1		21		10	2.639

Tabellen er lavet for første halvår 2012

7.9 Fremtidig behandlingskapacitet og fordeling

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

Tabel 7.9				Optimal fordeling ud fra:			
Kommune	Indbyggere 1. kvrt. 2012	Antal diabetikere **		Diabetes	Indbyggere	Kapacitet i dag	Forslag til kap.
Brønderslev	35.754	1.424		5	5	5	5
Frederikshavn	61.158	2.654		10	9	8	8
Hjørring *	66.178	2.652		10	10	(1) 7	8
Jammerbugt	38.611	1.635		6	6	3	4
Læsø *	1897	122		0	0	(1) 0	1
Mariagerfjord	42.429	1.792		7	6	11	11
Morsø	21.474	914		3	3	3	3
Rebild	28.911	981		3,5	4	4	4
Thisted *	44.908	1.810		6,5	6,5	(1) 7	7
Vesthimmerland	37.534	1.636		6	5,5	6	6
Aalborg	201.142	7.310		27	29	27	27
I alt	578.099	22.930		84	84	81	84

*De 3 ledige kapaciteter er for nuværende placeret i Hjørring, Læsø og Thisted Kommune.

** Antal diabetikere benytter definition som Region Nordjylland hidtil (siden 1997) har benyttet i sundhedsplanlægningen. Definitionen medtager alle diabetikere der har været i kontakt med sygehuse samt diabetikere, der får medicin rettet mod diabetes. Medtaget er derfor ikke diabetikere der selv styrer deres kroniske sygdom via eksempelvis kost. Region Nordjylland forventer at benytte den nationale definition inden næste praksisplan bliver udarbejdet.

I udarbejdelsen af denne praksisplan har Region Nordjylland ligeledes forholdt sig til data fra det nationale diabetesregister. Ved optimal statistisk fordeling af de 84 kapaciteter ud fra det nationale diabetesregister opnås samme fordeling som ved anvendelse af Region Nordjyllands definition.

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

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

Fordeling af aktuell ledig kapacitet

Samarbejdsudvalget har været bevidst om, at der er visse skævheder i den nuværende geografiske fordeling af kapaciteten. Derfor er de aktuelt 3 ledige kapaciteter ikke blevet besat – netop med henblik på at kunne indgå til fordeling i forbindelse med udarbejdelsen af nærværende praksisplan.

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

Efter en samlet vurdering heraf bevares de to ledige kapaciteter beliggende i Læsø og Hjørring Kommune. Det ledige ydernummer i Thisted Kommune flyttes til Hjørring Kommune.

Fremtidig placering af kapacitet

Der er uanset ovenstående stillingtagen til fordeling af ledig kapacitet fortsat visse skævheder i den geografiske fordeling.

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

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

8. Anbefalinger

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

- Det anbefales, at den ledige kapacitet i Thisted Kommune flyttes til Hjørring Kommune.
- Det anbefales, at den geografiske spredning af kapaciteten tilgodeses ved at give administrationen mulighed for i samråd med Samarbejdsudvalget og med de i planen angivne bindinger at flytte op til 4 kapaciteter fra Mariagerfjord Kommune.
 - første gang flyttes til Frederikshavn Kommune
 - anden gang flyttes til Jammerbugt Kommune
 - tredje og fjerde gang flyttes til Aalborg Kommune
- Det anbefales, at regionen i samarbejde med fodterapeuterne afholder en faglig temadag for fodterapeuter hver andet år med start i 2013.

- Det anbefales, at der er fokus på handicapvenlige adgangs- og toiletforhold ved nynedsættelse, nybygning, flytning og væsentlige ombygninger.
- I Region Nordjylland lægges der vægt på at skabe sammenhængende patientforløb til gavn for borgerne. Det anbefales derfor, at fodterapi indtænkes i relevant tværfaglig strategi- og planarbejde som fx revision af forløbsprogram for type 2 diabetes.
- Det anbefales, at der ses nærmere på, hvordan kommunikationen mellem fodterapeuten og samarbejdspartnere kan udvikles.
- Det anbefales, at der igangsættes en undersøgelse af de mobile fodterapeuters aktivitet.

