

Udvidet helbredstillæg:

Mangel på patient- sikkerhed og kvalitet i fodbehandling



” **Diabetesforeningen**

Fodterapi er en stor gevinst for mennesker med diabetes og for samfundsøkonomien, fordi den forebygger diabetiske fodsår, som i værste fald kan resultere i amputation. Kvaliteten af fodbehandlingen er dog afgørende, da fejlbehandling kan have store konsekvenser. Derfor opfordrer Diabetesforeningen til, at der indføres krav om autorisation ved alle fodbehandlinger med tilskud i kommunerne, ligesom det allerede er tilfældet i regionerne.

Peer Steensbro, adm. direktør i Diabetesforeningen

Indhold

- 04** **Udsatte ældre svigtes i den tilskudsberettigede fodbehandling**
- 10** **Forskelle i uddannelse og praksis mellem autoriserede og ikke-autoriserede fodbehandlere**
- 16** **Ingen patientsikkerhed i udvidet helbredstillæg under lov om social pension**
- 21** **Udviklingen i demografi, kroniske sygdomme og patientsikkerhed**
- 27** **Patientens udfordringer med det udvidede helbredstillæg**
- 32** **Løsningsforslag**

01.

Udsatte ældre svigtes i den tilskudsberettigede fodbehandling

Økonomisk udsatte pensionister kan i dag få kommunalt tilskud til nødvendig fodbehandling. Men tilskuddet kommer uden de krav om kvalitet og patientsikkerhed, som kendetegner det danske sundhedssystem. Det er ikke kommunernes fejl, det er ikke sundhedsvæsenets fejl, men skyldes en forældet paragraf i lovgivningen, som svigter nogle af de svageste patientgrupper i samfundet.

Svigtet ligger i reglerne om det udvidede helbrestillæg under lov om social pension. Her stilles der ingen krav til, hvem der udfører behandlingen. I praksis betyder det, at valget af behandler kan falde på både autoriserede fodterapeuter og ikke-autoriserede fodplejere. Det er tilskudsregler, som ikke ligner reglerne under sundhedsloven. Her er retten til tilskud betinget af en lægehenvisning, og tilskud til behandlingen kræver, at behandleren er autoriseret. Det er de regler, patienterne er vant til i sundhedsvæsenet, og det er de regler, der er til for at sikre patienternes adgang til kvalitet og sikkerhed i behandlingen.

Der er ingen grund til, at krav om kvalitet og sikkerhed ikke bør gælde for fodbehandling i kommunalt regi. Med opbakning fra 18 andre sundhedsorganisationer, foreslår Danske Fodterapeuter derfor, at der tages initiativ til en ændring af lovgivningen. Patienternes vilkår i fodbehandlingen skal forbedres og ensartes, og derfor bør tilskud gives ved en behovsvurdering foretaget af en autoriseret sundhedsperson, og behandlingen bør komme med krav om, at den udføres af en autoriseret fodterapeut.

Hovedparten af de ældre, der kan opnå tilskud efter loven, har en dårlig sundhedstilstand som følge af sociale forhold og alder, og det kan være i behandlingen af fødderne, at de første tegn på sygdom viser sig. Det er også her, patienterne oplever svære helbredskonsekvenser ved manglende pleje eller forkert behandling. Har behandleren ikke kompetencerne til at diagnosticere og forebygge fodproblemer, risikerer patienterne at modtage en forkert behandling, som kan betyde omkostningsfulde sår og skader på fødderne. En af de mest udsatte grupper er diabetespatienter, fordi de lever i risiko for at få diabetiske fodsår, der kan resultere i amputationer. Behandlingen af diabetiske fødder kræver indsigt i blandt andet kredsløbsproblemer, neurologiske lidelser, hudlidelser og medicin, og det samme gør sig gældende for forebyggende fodterapi til andre kronikere, multisyge samt svage og ældre patienter.

Det er derfor ikke ligegyldigt, hvem i kommunerne der udfører den tilskudsberettigede fodbehandling. Alle andre steder i sundhedsvæsenet anvender vi autoriseret sundhedspersonale, og vi skylder vores ældre medborgere, at fodbehandlingen af de mest udsatte udføres med kvalitet og sikkerhed i centrum.




Tina Christensen, formand for Danske Fodterapeuter

” **Gigtforeningen**

Mennesker med gigt i fødderne har behov for fodbehandling, hvor der er garanti for kvalitet, sikkerhed og ekspertise. Årsagen hertil er, at denne gruppe af mennesker har risiko for fejlstillinger i leddene med smerte og indskrænket mobilitet til følge. Derudover kan skrøbelig hud og dårlig heling være bivirkning til den medicinske behandling.

Mette Bryde Lind, direktør i Gigtforeningen



” En så forkert behandling kan jo betyde, at jeg skal hen og have det rettet hos min fodterapeut. I værste fald kan det betyde amputation. Det er slet ikke det tilskud værd.

Peter Madsen, folkepensionist

Foto: Lone Petersen.

Patient:

Jeg var fristet af den lave pris

Peter Madsen er folkepensionist og har type 2-diabetes. Han bor i Vejle, hvor han via henvisning fra egen læge får sygesikringstilskud og almindeligt helbredstillæg til i alt fire årlige fodbehandlinger hos en fodterapeut inklusiv et årligt statustjek. Han har derudover ret til yderligere fem fodbehandlinger, som han får tilskud til gennem det udvidede helbredstillæg.

Da Peter Madsen blev pensionist, var det hans egen fodterapeut, der informerede ham om retten til at modtage tilskud til behandlinger med det udvidede helbredstillæg. Derfor henvendte han sig til Vejle Kommune, som vurderede, at han havde ret til yderligere tilskud. I Vejle har man indgået en prisaftale med en privat fodplejer, som er billigere end Peter Madsens fodterapeut.

"Hvis behandlingen er den samme, så kunne jeg jo lige så godt gå til dem og spare nogle penge. Fodplejeren ligger også tættere på mit hjem, så alt i alt var det nemmere. Men da jeg trådte ind i klinikken, lignede det mest af alt en form for wellness. Folk sad på række med fødderne i fodbad, og det tilbød de også mig."

Som diabetiker kan det være farligt at modtage fodbad. Derfor takkede Peter Madsen nej til behandlingen, og da fodplejeren heller ikke kunne foretage et statustjek af hans fødder, besluttede Peter Madsen at gå tilbage til sin egen fodterapeut.

” *Jeg kunne sagtens holde mig til at få min årlige status hos min fodterapeut og så få den almindelige fodbehandling hos fodplejeklinikken. Men efter besøget skal jeg slet ikke have behandlet mine fødder der. Det tør jeg simpelthen ikke.*

Peter Madsen fortæller, at han var optaget af muligheden for at spare lidt på den række af behandlinger, som han har et nødvendigt behov for, men han er ikke tryk ved at blive behandlet hos den fodplejer, som kommunen har indgået prisafale med.

"Jeg var fristet af den lave pris, selvfølgelig var jeg det. Og nu har jeg indtrykket af, det også er det, kommunen kigger efter og ikke kvaliteten af behandlingen."

Peter Madsen har siden besøget i fodplejeklinikken accepteret, at prisen for at gå hos sin faste fodterapeut er højere i fem ud af de ni behandlinger, han modtager tilskud til. Men han har vurderet, at behandling hos fodplejeren ikke er risikoen værd.

Oversigt over tilskudsregler til fodbehandling

Hvad	Hvem	Tilskud	Autorisation i behandling
<p>Tilskud via region: Sundhedsloven § 68 og Bekendtgørelse om tilskud til fodbehandling i praksissektoren.</p>	<p>Patienter med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • Nedgroede tånegle • Arvæv efter strålebehandling af fodvorter • Svær leddegigt • Svær psoriasisgigt <p>Krav: Behovsvurdering og henvisning fra praktiserende læge.</p>	<p>Tilskudsprocent:</p> <p>Patienter med nedgroede negle eller arvæv efter strålebehandling af fodvorter: 40 %</p> <p>Resterende patientgrupper: 50 %</p> <p>Antal behandlinger: Begrænsning på behandlinger til diabetespatienter afhænger af placering i risikogruppe samt loft på antal ydelser for patienter med nedgroede negle.</p>	
<p>Almindeligt helbredstillæg via kommune: Regler om det almindelige helbredstillæg under lov om social pension § 14a.</p>	<p>Ressourcesvage pensionister og førtidspensionister (bevilget før 2003) med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • Nedgroede tånegle • Arvæv efter strålebehandling af fodvorter • Svær leddegigt • Svær psoriasisgigt <p>Krav: Behovsvurdering og henvisning fra praktiserende læge.</p>	<p>Tilskudsprocent:</p> <p>Maksimalt 85% af patientens egenbetaling efter tilskud fra regionen.</p> <p>Tilskudsprocent kan blive lavere, da lønindtægter eller private pensionsordninger modregnes.</p> <p>Antal behandlinger: Tilskuddet er et supplement til det regionale tilskud og følger dermed reglerne herfor.</p>	
<p>Udvidet helbredstillæg via kommune: Regler om det udvidede helbredstillæg under lov om social pension § 14a.</p>	<p>Ressourcesvage pensionister og førtidspensionister (bevilget før 2003), der ikke kan få dækket deres behov med den regionale tilskudsordning eller har opbrugt deres muligheder for tilskud under sundhedsloven og det almindelige helbredstillæg.</p> <p>Krav: Behovsvurdering og henvisning fra kommune.</p>	<p>Tilskudsprocent:</p> <p>Maksimalt 85% af patientens egenbetaling efter tilskud fra regionen.</p> <p>Tilskudsprocent kan blive lavere, da lønindtægter eller private pensionsordninger modregnes.</p> <p>Der kan være yderligere egenbetaling, hvis kommunen har indgået en prisaftale med en billigere leverandør, fx en ikke-autoriseret behandler.</p> <p>Antal behandlinger: Ydes efter kommunens skøn over behov. Nogle kommuner har loft på antal behandlinger.</p>	



Psoriasisforeningen

Psoriasisforeningen er af den opfattelse, at der ved bevilling af offentligt tilskud til ældre borgeres fodbehandling – herunder et udsnit af vores medlemmer – bør stilles krav til behandleren om patientsikkerhed og kvalitet. Derfor bør behandlingen kun udføres af autoriserede fodterapeuter. Derved sikres borgeren en patientsikker behandling udført af en sundhedsperson, der har en offentlig uddannelse og er underlagt tilsyn fra sundhedsmyndigheder.

Lars F. Werner, direktør i Psoriasisforeningen

02.

Forskelle i uddannelse og praksis mellem autoriserede og ikke-autoriserede fodbehandlere

Der er forskel på, om fodbehandling varetages af en statsautoriseret fodterapeut eller en privat fodplejer. I både uddannelse og praksis adskiller de to professioner sig fra hinanden, og det afspejler sig i en afgørende forskel på krav om kvalitet og patientsikkerhed. Kapitlet beskriver, hvilke centrale forskelle, der er at finde i henholdsvis uddannelse og behandlingspraksis.

Forskel i uddannelse

Uddannelsen til statsautoriseret fodterapeut er den eneste offentligt anerkendte uddannelse i behandling af fødder. Uddannelsen udbydes på erhvervsskoler i København og Randers, og den er reguleret af Undervisningsministeriet. Uddannelsen er underlagt en offentlig uddannelsesbekendtgørelse, som sikrer ensrettede rammer for kvaliteten i undervisningens indhold og tilrettelæggelse på tværs af skolerne¹.

Til sammenligning er der ingen offentligt anerkendt fodplejeruddannelse. I stedet udbydes de som forskellige private uddannelsesstilbud på private klinikker eller fodplejerskoler. Fodplejer-

uddannelserne ligger udenfor Undervisningsministeriets regi, og der findes ikke landsdækkende, ensartede rammer for undervisningen. De private uddannelsessteder tilrettelægger således også indhold og undervisning forskelligt.

Der er fire fodplejerskoler, der samarbejder med brancheorganisationen S sammenslutningen af Danske Fodplejere (SADF), som har valgt at sætte nogle fælles krav til pensum, faglighed og kvalitet². Ved gennemført uddannelse på en af de fire fodplejerskoler bliver den dimitterede fodplejer lægeeksamineret. Det bemærkes, at udtrykket 'lægeeksamineret' ikke har et nærmere defineret indhold i uddannelsessammenhæng.

For at give et overblik over de konkrete forskelle mellem uddannelserne har Danske Fodterapeuter lavet en oversigt, som berører uddannelsernes karakter, hvor i landet de udbydes, og hvordan undervisningen tilrettelægges. Man skal her tage med i betragtning, at rammerne for de forskellige fodplejerskoler varierer.

1. Retsinformation.dk, 2019: Bekendtgørelse om uddannelsen til fodterapeut, BEK nr. 5 af 08/01/2009: www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=121510

2. Danskefodplejere.dk, 2019: Uddannelsens indhold: www.danskefodplejere.dk/uddannelsens-indhold/

	Offentlig uddannelse til statsautoriseret fodterapeut	Privat uddannelse til fodplejer
Uddannelsens karakter	<ul style="list-style-type: none"> • Offentlig uddannelse • Reguleret ved bekendtgørelse om uddannelsen til fodterapeut • SU-berettiget • Gratis, eksklusiv egenbetaling af bøger, kliniktøj mv.³ 	<ul style="list-style-type: none"> • Privat uddannelse • Ikke reguleret • Ikke SU-berettiget • Koster 72.600 kroner⁴, eksklusiv egenbetaling af bøger, kliniktøj mv.
Uddannelsessteder	<p>Udbydes af offentlige erhvervsuddannelsesinstitutioner i København og Randers:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fodterapeutskolen København, Roskilde Tekniske Skole • Fodterapeutuddannelsen, Tradium i Randers 	<p>Udbydes over hele landet på private klinikker og skoler, samt via fjernundervisning. De fire skoler, der er medlem af brancheforeningen SADF, er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fodplejeskolen v/ Eisner & Wahl • Københavns Fodplejeskole og Kursuscenter • Odense Fodplejeskole • Viborg Helsepraktik⁵
Tilrettelæggelse og indhold i undervisningen	<p>En fuldtidsuddannelse af 18 måneders varighed, hvor undervisning foregår på skolen. Undervisningen opdeles i en teoretisk og en klinisk del⁶:</p> <p>Teoriundervisning: 640 timer Fodterapeutiske fag, herunder fodterapiens teori og metode samt patienters retsstilling og kvalitetssikring.</p> <p>Naturvidenskabelige fag, herunder anatomi, førstehjælp, fysiologi og mikrobiologi</p> <p>Sundhedsvidenskabelige fag, herunder infektionspatologi, sygdomslære, ortopædi og dermatologi</p> <p>Humanistiske og samfundsvidenskabelige fag, herunder psykologi, socialpsykologi, pædagogik, sundhedspædagogik, samt kvalitetssikring af behandlingsprincipper</p> <p>Klinik- og værkstedsundervisning: 1250 timer Oplæring i almen og speciel fodterapi.</p> <p>Oplæring i journalisering og behandling af patienter med negle- og hudproblemer, fremstilling af skoindlæg og fremstilling af neglebøjler.</p> <p>Oplæring i behandling af patienter inden for forskellige sygdomsgrupper.</p> <p>Antal lektioner af 45 minutter: 2520 (1890 timer)</p>	<p>Deltidsuddannelser af varierende længde fra omkring 12 måneder til 18 måneder. Undervisningen tilrettelægges forskelligt, men SADF oplyser følgende om minimumskrav til indholdet af undervisningen hos deres fire samarbejdspartnere:</p> <p>Anatomi/fysiologi: 200 lektioner Herunder læren om kroppens opbygning og funktion på sygeplejerske niveau.</p> <p>Sygdomslære/farma-kologi: 100 lektioner Herunder sygdomme og medicin.</p> <p>Fodpleje: 360 lektioner Herunder teoretisk og praktisk fodpleje.</p> <p>Øvrig sundhedsfaglig undervisning: 100 lektioner Herunder psykologi og alternativ behandling, kundekontakt, neuroser, kriser, sorg og kropssprog.</p> <p>Klinikvejledning: 10 lektioner Herunder skatteregler, regnskab, forsikring og markedsføring.</p> <p>Antal lektioner af 45 minutter: 770</p>

3. Retsinformation.dk, 2019: Bekendtgørelse om uddannelsen til fodterapeut, BEK nr. 5 af 08/01/2009: www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=121510

4. Udregnet gennemsnit af omkostningerne på fodplejeuddannelserne Eisner & Wahl, Odense Fodplejeskole og Viborg Helsepraktik, 2019

5. Danskfodplejere.dk, 2019: Fodplejeskoler: www.danskfodplejere.dk/fodplejerskoler/

6. Retsinformation.dk, 2019: Bekendtgørelse om uddannelsen til fodterapeut, BEK nr. 5 af 08/01/2009: www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=121510

Der er derfor taget udgangspunkt i de fire fodplejeskoler, som samarbejder med SADF. Det er dog med forbehold for, at undervisningen kan se anderledes ud på andre private fodplejeuddannelser. Et eksempel er fodplejeuddannelsen hos Innowell, der baseres på online fjernundervisning og derfor også har mindre undervisning i praksis⁷.

Forskelle mellem autoriserede og ikke-autoriserede behandlere

Statsautorisationen forpligter fodterapeuter til at overholde offentlige standarder for behandling i sundhedsvæsenet, som helt konkret sætter krav til udførelse af fodterapien⁸.

Det indebærer både nationale standarder for kvalitet og hygiejne, ligesom fodterapeuter er underlagt krav om journalføring og har pligt til at rapportere utilsigtede hændelser. Autorisationen giver patienterne mulighed for at klage til Styrelsen for Patientklager ved fejlbehandlinger, og med dokumentationskravet skabes der samtidig en forbindelse til det øvrige sundhedsvæsen, hvor patienten bliver en del af et samlet og transparent behandlingsforløb. Derudover er fodterapeuter omfattet af det sundhedsfaglige tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Autorisationen integrerer også fodterapeuter, som en faglighed i det offentlige sundhedsvæsen. I praksissektoren fastsætter ydelsesoverenskomsten mellem Danske Regioner og Danske Fodterapeuter rammerne for, hvilke patientgrupper, der kan få regionalt tilskud hos fodterapeuter med ydernummer. På hospitalerne og i kommunerne er ansatte fodterapeuters vilkår fastsat i de overenskomster, som Danske Fodterapeuter har gennem Sundhedskartellet med kommuner og regioner. Autorisationen er her indgangen til både ydernummer og ansættelse, så kvalitet og patientsikkerhed sikres i behandlingen⁹.

Fodplejere er ikke indehavere af autorisation, og en behandling hos en privat fodplejer er derimod ikke omfattet af samme krav til kvalitet, hygiejne eller dokumentation. Fodplejere kan i stedet søge om optagelse i RAB-registret, hvis deres fodplejeuddannelse er optaget. RAB-registret er en frivillig ordning, hvor foreningen, der organiserer faggruppen, skal håndhæve de krav, der er vedtaget på behandlingsområdet¹⁰. På fodplejeområdet er det Dansk Behandlerforbund, der registrerer, og Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer alene, om foreningen lever op til de formelle bestemmelser i RAB-bekendtgørelsen¹¹. Der er i alt to private fodplejeuddannelser, der er RAB-registreret – herunder er ingen af SADF-uddannelserne.

Forskelle i praksis

En fodterapeut har speciale i forebyggende fodterapi. I praksis betyder det, at fodterapeuter tilbyder fodterapi, aflastningsterapi, vejledning og relevant behandling. Helt konkret omfatter fodterapeutisk behandling beskæring omkring sår og fjernelse af hård hud, behandling af fortykkede, misdannede og inficerede negle med særligt værktøj, samt individuelt fremstillede neglebøjler og indlæg. Ud over at tilbyde behandlingsydelse er forebyggelse en stor del af fodterapien. Her hjælper fodterapeuten med at forebygge udvikling af fodlidelse ved at yde årlige fodstatustjek samt en pædagogisk indsats og fremme egenomsorgen ved at give råd, vejledning og motivere patienter i fornuftig omsorg for fødderne, korrekt fodtøj mv.¹²

Fakta om fodstatus

En fodstatus er en årlig standardiseret neurologisk kredsløbs-, mobilitets, hud- og negleundersøgelse, hvor patientens gang, fodtøj og hjælpemidler også analyseres.

Resultaterne giver en indikation af diabetespatientens overordnede risikoprofil, herunder hvorvidt patienten er i risiko for at udvikle et fodsår.

Konklusionen anvendes i behandlingen og andre behandlingssteder i primær- og sekundærsektoren og giver mulighed for at systematisere og sammenholde resultaterne af tidligere og nuværende undersøgelser.

Manglende officielle krav til fodplejere gør det omvendt til en udfordring at beskrive et generelt og retvisende billede af fodplejeres praksis, men ifølge SADF kan deres medlemmer behandle alt fra hårdhudsdannelse, ligtorne, nedgroede- og fortykkede negle til lidelser som fod- og neglesvamp. SADF beskriver ligeledes, at fodplejere kan og må udføre selve fodplejen på lige vilkår med fodterapeuter¹³.

Som uautoriserede behandlere må fodplejere dog ikke udføre fodbehandlinger med regler om tilskud under sundhedsloven. Her er nemlig krav om, at behandling skal foretages af en autoriseret fodterapeut¹⁴. Samtidig skal fod-

- Innowell.net, 2019: Lægeeksamineret Klinisk Fodplejer: innowell.net/uddannelser/fodpleje-uddannelse/
- Retsinformation.dk, 2019: Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, LBK nr. 1141 af 13/09/2018: www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=202412
- Regioner.dk, 2019: Praksissektoren: www.regioner.dk/sundhed/praksissektoren
- Stps.dk, 2019: Registreringsordning for alternative behandlere: stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-ogmyndigheder/autorisation/registreringsordning-for-alternative-behandlere/
- Retsinformation.dk, 2019: Bekendtgørelse om en brancheregistreret registreringsordning for alternative behandlere, BEK nr. 859 af 13/06/2017: www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=19202
- Danske Fodterapeuter, 2017: Aftale om fodterapi - Overenskomst 2017 - 2020: ipaper.fodterapeut.dk/aftaleomfodterapi/aftale-om-fodterapi-2017-2020/?page=2
- Danskefodplejere.dk, 2019: Uddannelsens indhold: www.danskefodplejere.dk/uddannelsens-indhold/
- Retsinformation.dk, 2019: Bekendtgørelse om tilskud til fodterapi i praksissektoren, BEK nr. 508 af 09/05/2018: www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=201340

plejere ikke leve op til nogen formelle krav om uddannelse, kvalitet, hygiejne eller dokumentation omkring behandling og pleje af fødder. Autoriserede fodterapeuter og ikke-autoriserede fodplejere skal altså leve op til vidt forskellige krav, som betyder, at patienterne kan blive mødt af en kløft mellem både kvalitet og patientsikkerhed i behandlingen i de to forskellige regi.

En markant forskel på uddannelse, praksis og tilsyn

Samlet set er der substantielle forskelle på den praksis, som omgiver en autoriseret fodterapeut og den, som omgiver en ikke-autoriseret fodplejer.

Hos autoriserede fodterapeuter er der et velbeskrevet og dokumenteret uddannelsesforløb med efterfølgende krav knyttet til autorisationen. Fodplejere er derimod et mere broget marked. Her er det ikke muligt at få et entydigt billede af kvalitet og patientsikkerhed i hverken uddannelse eller praksis.

Grundlæggende kan det konkluderes, at autoriserede fodterapeuter modtager offentligt anerkendt undervisning, som følges op af et offentlig tilsyn til gavn for patientsikkerheden. Omvendt er private fodplejere uautoriserede behandlere, hvor det reelt er op til den enkelte uddannelse og klinik at fastsætte niveauet for kompetencer og kvalitet.

Hygiejnekrav til fodterapeuter

Fodterapeuter skal leve op til hygiejnekrav indenfor seks forskellige områder:

1. Generelt infektionshygiejne
2. Håndhygiejne, uniforms-hygiejne og personlige værnemidler
3. Indretning og rengøring af lokaler
4. Rengøring, desinfektion og sterilisation af behandlingsudstyr og instrumenter
5. Smittefarlige patienter
6. Hjemmebehandling

Afgørelsen om markedsføring af fodpleje

Markedsføring af sundhedsydelser må ikke være vildledende eller stille en sundhedsydelse i gunstigere lys end mere velegnede sundhedsydelser.

I den anledning fik en fodplejevirksomhed i 2013 forbud mod at skrive, at "en behandling af en eksamineret fodplejer er på samme niveau som hos en statsautoriseret fodterapeut, men prisen er en anden. Vi har samme uddannelse og skal kunne det samme."

Der er dog fortsat mange, inklusiv brancheorganisationen SADF, der benytter sig af muligheden for at sammenligne fodplejeuddannelserne og fodplejere med henholdsvis fodterapeutuddannelsen og fodterapeuter i markedsføringen af fodplejeres behandlingstilbud.

Sundhedsstyrelsen, 2013: Reklame på www.minfodplejer.dk – j.nr. 1237: webshop.fodterapeut.dk/cgi-files/mdmgfx/file-870-428187-13937.pdf

” Blodprop og AK-Patientforeningen

Blodprop og AK-Patientforeningen er af den opfattelse, at der ved bevilling af kommunalt tilskud til ældre borgeres fodbehandling – herunder et udsnit af vores medlemmer – bør stilles krav til behandleren om patientsikkerhed og kvalitet. Derfor bør behandlingen kun udføres af autoriserede fodterapeuter. Hermed sikres vores patienter med en større blødningsrisiko en patientsikker behandling, udført af en sundhedsperson, der har en offentlig uddannelse, og er underlagt tilsyn fra sundhedsmyndigheder.

Preben Mandrup, formand for Blodprop og AK-Patientforeningen



” *Jeg synes, det er svært at forstå, hvorfor det offentlige betaler for noget, hvor de ikke aner, hvad de får – for ikke at tale om patienterne. Lige så snart patienterne har noget med blodtrykket og tager kredsløbsmedicin, så er det min klare vurdering, at de skal tage til en fodterapeut.*

Tina Boserup, fodterapeut

Foto: Jørgen True.

Tidligere fodplejer:

Undervisningen blev aldrig forbundet med sygdom

I 2017 blev Tina Boserup fodterapeut, men det var først efter, hun havde gået på fodplejeskolen i Taastrup. Tina Boserup fortæller, at hun blev ført igennem en uddannelse, som ikke levede op til det, som skolen havde reklameret med.

"Første gang jeg søgte ind på fodterapeutuddannelsen fik jeg afslag. Så jeg gik på nettet og ringede ud til skolen i Taastrup. Her får jeg at vide, at uddannelsen er den samme, og den eneste forskel er, at de ikke lærer at lave indlæg. Det anede jeg jo ikke noget om, så det faldt jeg for."

Under fodplejeuddannelsen i Taastrup oplevede Tina Boserup at blive undervist i irrelevante fag som reproduktion, og relevante fag som diabetes, diabetiske fodproblemer og ortopædi blev kun overfladisk nævnt. Som eksempel nævner hun, at undervisning i diabetes kun varede én dag. Tina Boserup følte sig snydt for den uddannelse, som hun havde søgt, og hun fik en fornemmelse af en klynge af fodplejeuddannelser, som er gode sælgere men fagligt inkompetente. Efter forløbet på fodplejeskolen praktiserede Tina Boserup i egen privat klinik, men hun indså hurtigt, at hendes kompetencer ikke levede op til den virkelighed, hun blev mødt af.

” Første gang jeg kom ud, var jeg chokereret. Som daværende fodplejer anede jeg ikke, hvad det var, jeg så. Jeg kom ud til blå og hævede ben og fødder og nedgroede negle. Det var syge patienter, der mødte op på min adresse, og jeg vidste ikke, hvad jeg skulle gøre. De fødder, vi så på uddannelsen, var pæne og nydelige. Undervisningen blev aldrig forbundet med sygdom.

Tina Boserup følte sig ikke tryk i hendes erhverv, og efter kun et par måneder søgte hun ind på fodterapeutuddannelsen igen og kom ind. Her oplevede hun et helt andet professionelt forløb, hvor de studerende blev superviseret hele vejen igennem. Kvaliteten var langt højere og forløbet var velstruktureret og sammenhængende. Hun fik en ny fornemmelse af, at hun lærte at forebygge fodproblemer og se sammenhængen med faktorer såsom medicin og andre sygdomme.

"Da jeg var færdig der, var jeg ikke utryk. På fodterapeutuddannelsen starter du med raske fødder og slutter med dybt problematiske og syge fødder. Du får hele spektret. Nu har jeg også fundet ud af, at indlæg betyder en hel del. Ortopædi handler jo om at kunne afhjælpe problematikker omkring fejlstillinger i fødderne, som har kæmpe betydning for velværet i resten af kroppen. Og for diabetespatienter er det jo et spørgsmål om at undgå svære fodsår. Det er super vigtigt."

Set i lyset af den viden, Tina Boserup har om begge uddannelser i dag, forstår hun ikke, at det offentlige giver tilskud til behandlinger hos fodplejere. Hun mener ikke, at man på den ene side kan stille en lang række krav til én behandlergruppe og derefter købe ydelser hos en anden behandlergruppe, hvor der ingen krav stilles.

03.

Ingen patient-sikkerhed i udvidet helbredstillæg under lov om social pension

Reglerne om det udvidede helbredstillæg under lov om social pension blev vedtaget af Folketinget i december 2002 med virkning fra 1. januar 2003. De nye regler indbefattede muligheden for tillæg til et nødvendigt og vedvarende behov for fodbehandling til økonomisk dårligt stillede pensionister, som ikke kan modtage flere ydelser under sygesikringen og det almindelige helbredstillæg; og hvis behov ikke er omfattet af reglerne om personlig pleje¹⁵. I dette kapitel fremlægges aftalepartiernes motivering af lovforslaget og relevante inddrag fra lovbehandlingen. Sidst i kapitlet samles der op på, hvilke politiske indvendinger, der har været omkring lovgivningen i de seneste år.

Lovforslag om udvidelse af helbredstillægget

Lovforslaget blev fremsat af daværende socialminister Henriette Kjær fra Det Konservative Folkeparti, som et led i regeringens aftale med Dansk Folkeparti ved finanslovsforhandlingerne i 2002. Her fremsatte Dansk Folkeparti krav om, at der skulle igangsættes en undersøgelse, som skulle kaste lys over tildeling af personlige tillæg til pensionister efter mistanke om for store forskelle i den kommunale praksis. Undersøgelsen blev udført af Den Sociale Ankestyrelse, som dokumenterede, at der var

sket et fald i kommunernes tildeling af personlige tillæg og konkluderede, at der var store forskelle i administrationen af reglerne rundt omkring i kommunerne¹⁶.

Undersøgelsens resultater dannede grobund for lovforslaget om udvidelse af helbredstillægget under lov om social pension. Lovgivningen skulle sikre de økonomisk dårligst stillede pensionister en lettere tilgang til tilskud og en mere ensartet dækning af pensionisternes udgifter. I lovforslagets bemærkninger lød motivationen fra Venstre, Dansk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti:

"De store forskelle i den kommunale praksis for tildeling af personlige tillæg er helt og aldeles uacceptable. Mange pensionister har fået afslag på tilskud til briller, tandproteser og fodpleje, hvilket for mange har medført en forringet livskvalitet"¹⁷.

Under lovbehandlingen bakkede samtlige partier op om bevæggrunden for lovforslaget, og kun Radikale Venstre valgte i sidste ende at stemme imod lovforslaget med begrundelsen, at forslaget udgjorde en "læppeløsning" på udfordringen med at få kommunerne til at efterleve intentionerne i lovgivningen vedrørende personlige tillæg og helbredstillæg¹⁸.

15. Retsinformation.dk, 2019: Forslag til Lov om ændring af lov om social, 2002/1 LSF 50: www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=90281

16. Ibid.

17. Retsinformation.dk, 2019: Betænkning over Forslag til lov om ændring af lov om social pension, 2002/1 BTL 50: www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=95839

18. Ibid.

Tilskud efter sundhedsloven

Tilskud til fodbehandling under sundhedsloven giver ikke mulighed for frit valg af behandler. Ligesom på andre praksisområder, som eksempelvis praktiserende læger eller fysioterapeuter, kan der kun gives tilskud hos autoriserede behandlere med ydernummer. Tilskud til fodterapi gives derudover også kun ved lægehenvielse.

En patient har ret til tilskud til fodbehandling under sundhedsloven, hvis patienten lider af:

- **Diabetes**
- **Nedgroede negle**
- **Arvæv efter strålebehandling**
- **Svær leddegigt eller psoriasisgigt**
- **Arvæv efter strålebehandling af fodvorter**

(Retsinformation.dk, 2019: Bekendtgørelse om tilskud til fodterapi i praksissektoren, BEK nr. 508 af 09/05/2018: www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=201340)

Modtagelse hos høringsparterne

Lovforslaget blev også positivt modtaget af høringsparterne, som bakkede op om intentionen om at støtte økonomisk vanskeligt stillede pensionister ved at gøre sundhedsydelser, herunder briller, tandproteser og fodbehandling, lettere tilgængelig.

Socialministeriet karakteriserede bemærkningerne til forslaget som enten tekniske i forhold til afgrænsningen af de behandlinger, der blev omfattet af lovforslaget eller som mindre bemærkninger, der forholdt sig til den måde helbredstillægget skulle administreres af kommunen på¹⁹.

Forslaget blev sendt til flere forskellige høringsparter, herunder Danske Fodterapeuter, som gjorde opmærksom på, at det burde præciseres, om tilskuddet til fodbehandling ville kunne opnås hos alle fodbehandlere, selvom der kun er én formel uddannelse for fodbehandlere²⁰. Socialministeriet præciserede, at der ikke ville blive stillet krav om, at fodbehandlingen skulle udføres af en særlig behandler, men at visse behandlinger nødvendigvis skulle udføres af en fodterapeut, mens ukompliceret fodpleje ville kunne udføres af andre behandlere. Præcisionen blev begrundet således:

"Af hensyn til at sikre det frie valg af behandler, kan en pensionist således for eksempel fortsætte med at få udført behandlinger hos egen fodbehandler, uanset om denne er statsautoriseret fodterapeut, såfremt den behandling, der udføres, er nødvendig"²¹, Henriette Kjær (Socialminister, 2001-2004).

Danske Fodterapeuter foreslog også, at Socialministeriet i forbindelse med vejledning af kommunerne beskrev, hvilke lidelser, som ville kunne begrunde tilskud til fodbehandling. Socialministeriet afviste at indføre en sådan beskrivelse med begrundelsen, at en udtømmende liste ville kunne ekskludere andre typer nødvendig fodbehandling. Socialministeriet ville dog indføre en præcision i vejledningen af reglerne om det udvidede helbredstillæg, hvori det skulle fremgå, hvad der skulle forstås ved nødvendig og vedvarende fodbehandling.

Det kom til at betyde, at der i vejledningen til regler om det udvidede helbredstillæg er beskrevet, at kommunerne kan vurdere, om

pensionisten selv kan foretage den almindelige fodpleje, når de vurderer om fodbehandling er nødvendig. Her er funktionsnedsættelser eller andre fysiske udfordringer brugt som eksempler.

I vejledningen specificeres det, at behandling af visse typer hårdhudsansamlinger, ligtorne og nedgroede negle skal foretages af en autoriseret fodterapeut, da indgreb, der indebærer gennem-brydning af huden, kun må foretages af autoriseret sundhedspersonale. I vejledningen står der dog også, at det ikke er et krav, at fodbehandlingen udføres af en bestemt type behandler, medmindre det følger af anden lovgivning²².

Seneste års reaktioner på lovgivningen

Lovbehandlingen i 2002 havde et entydigt fokus på at sikre de økonomisk dårligst stillede ældre et økonomisk tilskud i sundhedsbehandlinger. Særligt i relation til fodbehandling blev der lagt vægt på, at patienterne skulle kunne fortsætte med den behandler, de var trygge ved. Siden har både folketingsmedlemmer og kommuner udtrykt bekymringer ved det manglende hensyn til patientsikkerhed i lovgivningen. Således har Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg stillet spørgsmål til daværende beskæftigelsesminister Troels Lund Poulsen,

19. Webarxiv.ft.dk, 2019: Socialudvalget, L 50 - bilag 7, Folketingssamling 2002-03: webarkiv.ft.dk/?samling/20021/udvibilag/sou/l50_bilag7.htm

20. Ibid.

21. Ibid.

22. Socialjura.dk, 2019: Vejledning om folkepension efter lov om social pension kapitel 15, styk 113, Arbejdsmarkeds og Rekrutteringsstyrelsens vejledning nr. 53 af 31/8 2007, ændret ved: skrivelse nr. 9951 af 19/9 2016: www.socialjura.dk/content-storage/regler/2007/vej-53-af-318-2007/#c49517

da lov om social pension hører under Beskæftigelsesministeriets ressortområde, om den kommunale vurdering af behov for fodpleje og det manglende krav om autorisation under regler om udvidet helbredstillæg.

I 2018 lød spørgsmålet fra Flemming Møller Mortensen (S):

” Vil ministeren tage initiativ til at ændre loven, så fodpatienter, der får tilskud af kommunen, er garanteret samme patientsikkerhed, som fodpatienter i regionen, hvor der i dag stilles krav om autorisation? ”²³

Flemming Møller Mortensen,
(Spm. nr. 18 SUU, Alm. Del)

I februar 2019 lød endnu et spørgsmål fra Kirsten Normann Andersen (SF):

” Vil ministeren oplyse, hvilke krav der i dag stilles til den påkrævede sundhedsfaglige dokumentation ved bevilling af udvidet helbredstillæg til fodbehandling, herunder om dokumentationen skal udarbejdes af en autoriseret sundhedsperson, som skal leve op til autorisationslovens § 20, stk. 1, eller om den faglige vurdering kan laves af enhver? ”²⁴

Kirsten Normann Andersen,
(Spm. nr. 578 SUU, Alm. Del)

I besvarelsene henviste ministeren til tidligere begrundelser for at indføre lovgivningen men medgav, at sundheds- og patientsikkerhedsmæssige forhold skal være kontrollerede, og at reglerne skal stemme overens med formål og behov. Beskæftigelsesministeren fremførte i besvarelsene, at der i ministeriet arbejdes på en revidering af reglerne i regi af sammenhængsreformen, og herunder drøftes det, om der skal indføres landsdækkende

Ishøj Kommune vil have hullet i loven lukket

Den 2. januar 2019 valgte Ishøj Kommune at skrive et debatindlæg til Altinget. Her opfordrer de regeringen til, at hullet i loven lukkes, så færre går til uautoriserede behandlere.

Ifølge Merete Amdisen, formand for Social- og Sundhedsudvalget, udgør reglerne for det udvidede helbredstillæg et problem i bestræbelserne på at sikre høj kvalitet i det nære sundhedsvæsen. Derfor har de som kommune valgt kun at indgå prisaftaler med statsautoriserede foterapeuter:

”Det må være i alles interesse, at landets borgere bruger behandlere, som sundhedsvæsenet kan stille krav til om kvalitet.”

Altinget 2019: Debat: Luk hul i loven så færre går til uautoriserede behandlere:
www.altinget.dk/sundhed/artikel/debat-luk-hul-i-loven-saa-faerregaar

takster for udvidet helbredstillæg, herunder tilskud til fodbehandling.

Nye krav til lovgivning anno 2019

I 2019 er der andre forventninger til lovgivningen om sundhedsydelser, da der i dag er et meget større fokus på patientsikkerhed. Tilbage i 2002 var patientsikkerhed blot en parentes i lovbehandlingen, og man valgte at undlade krav om autorisation. I stedet indførte man en præcision i vejledningen til regler om det udvidede helbredstillæg, hvor der står nogle kort beskrevne anbefalinger til kommunens behovsvurdering. De manglende krav til den faglige vurdering af behovet for fodbehandling og det fraværende krav om autorisation i behandlingen gør, at reglerne kan fortolkes på flere forskellige måder.

For Ishøj Kommune har uklarheden i lovgivningen betydet, at man selv har valgt at højne kvalitet og patientsikkerhed i behandlingen ved at indgå prisaftaler med foterapeuter. Det står dog stadig borgere i Ishøj Kommune frit for at vælge en uautoriseret fodbehandler, når de først er blevet godkendt til tilskud.

Spørgsmålene fra Sundheds- og Ældreudvalget viser, at problematikken også høres blandt folketingsmedlemmerne på Christiansborg.

23. Sundheds- og Ældreudvalget, 2018-19: SUU Alm. del, endeligt svar på spørgsmål 18: www.ft.dk/samling/20181/almDel/suu/spm/18/index.htm

24. Sundheds- og Ældreudvalget, 2018-19: SUU Alm. del, endeligt svar på spørgsmål 578: www.ft.dk/samling/20181/almDel/SUU/spm/578/svar/1565306/index.htm



” Danske Handicap-organisationer

Fodproblemer hos personer med handicap bør behandles af autoriserede fodterapeuter. Det er et krav, når regionen giver tilskud, men ikke når kommunen gør det. Danske Handicaporganisationer støtter, at der stilles krav til, at behandlingen under udvidet helbredstillæg altid udføres af en autoriseret fodterapeut.

Thorkild Olesen og Sif Holst,
formand og næstformand
i Danske Handicaporganisationer

Foto: Mie Hampen.

” **Lægevidenskabelige Selskaber**

Ældre og mange kronikere risikerer i højere grad end andre komplikationer som følge af behandling, der ikke lever op til de standarder, der kræves af autoriseret sundhedspersonale. Der er tale om komplikationer, der kunne have været undgået, og som sundhedsvæsenet efterfølgende skal behandle. Dette medfører desuden en ekstra belastning på sundhedsvæsenets ressourcer.

Dertil kommer, at skader, som er opstået i forbindelse med behandling foretaget af uautoriseret sundhedspersonale, ikke er omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Dette er et problem for de berørte borgeres retssikkerhed.

Behandling med potentielt skadevoldende redskaber eller udførelse af potentielt skadevoldende procedurer bør ikke foretages af personer uden sundhedsfaglig autorisation – og slet ikke med den blåstempling, der de facto ligger i offentligt tilskud til behandling.

Henrik Ullum, formand for Lægevidenskabelige Selskaber

04.

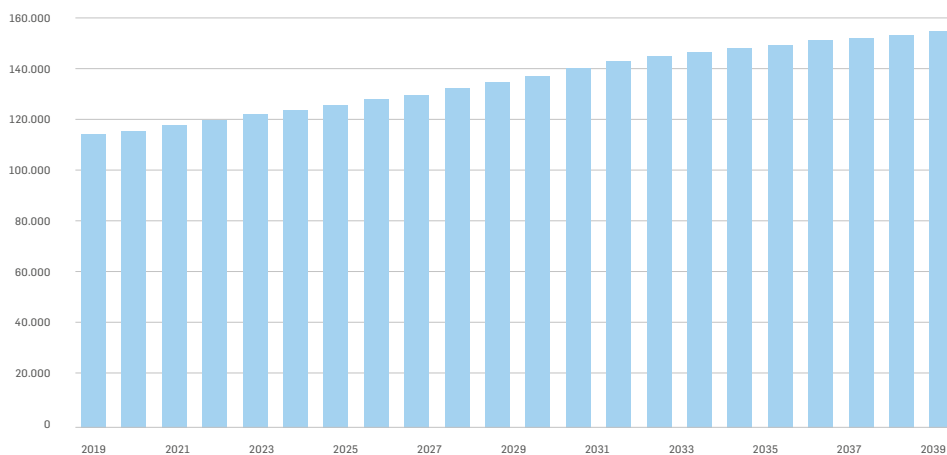
Udviklingen i demografi, kroniske sygdomme og patientsikkerhed

Da Folketinget besluttede sig for at give pensionisterne mulighed for at få tilskud til fodpleje og fodbehandling med reglerne om det udvidede helbrestillæg i 2003, var der væsentligt færre pensionister og deres sundhed var generelt bedre. Siden er der markant flere, der har fået kroniske sygdomme, og i de kommende år forventes det, at antallet af ældre med et dårligt helbred vil være stigende. I det følgende kapitel vil udviklingen blandt de potentielle modtagere af det udvidede helbrestillæg blive skitseret, og der vil blive zoomet ind på, hvordan patient-

sikkerhed har fået en langt større rolle i det danske sundhedsvæsen.

Flere potentielle tilskudsberettigede

Da reglerne om det udvidede helbrestillæg blev indført, var der i alt 979.973²⁵ pensionister, hvilket dækker over modtagere af folkepension og førtidspension. I 2019 er der 1.105.964 folkepensionister og 199.850 førtidspensionister²⁶. Og stigningen fortsætter.



Tabel 1. Udvikling i 65+ årige, 2019-40, Danmarks Statistik

25. Danmarks Statistik, 2019: Statistikbanken, Tabel PEN1

26. Danmarks Statistik, 2019: Statistikbanken, Tabel PEN112

I årene fremover vil antallet af pensionister stige markant på grund af den aldrende befolkning i Danmark. Ser man alene på udviklingen i danskere over 65 år, vil antallet vokse med over 400.000 fra i dag til 2040.

Tilskuddet gives imidlertid kun til pensionister, der har en formue under 87.900 kroner, hvilket kategoriserer dem som økonomisk dårligt stillede pensionister. En opgørelse lavet af Ældre Sagen i 2018 viser, at denne patientgruppe i dag udgør omkring 3,5 procent af danskerne²⁷ eller 199.110 personer i 2018. Det er den reelle størrelse på målgruppen for det udvidede helbredstillæg i 2018, og tallet må formodes at være steget siden 2003 – alene fordi antallet af personer over 65 år er vokset. Og tilsvarende må det forventes, at tallet vil stige yderligere frem mod 2040, når antallet af 65+ årige fortsat vokser, jf. tabel 1.

Behovet vil stige yderligere

Behovet for sundhedsbehandlinger vil stige i fremtiden, særligt fordi antallet af kronisk syge forventes at vokse. Årsagen til dette er i høj grad flere ældre, men også bedre diagnosticering samt det faktum, at bedre behandling sikrer, at færre dør tidligt af kronisk sygdom²⁸.

Især ældre rammes hårdt af de kroniske sygdomme. I 2014 havde 14 procent af befolkningen i den arbejdsdygtige alder en kronisk sygdom, mens det for personer over 65 år er mindst hver tredje, og for endnu ældre er tallet markant højere²⁹. Som det fremgår af tabellen, har halvdelen af kvinder over 65 år slidgigt, og det er næsten halvdelen af alle ældre, der kæmper med forhøjet blodtryk.

Andre kroniske sygdomme, som kræft og KOL, er også i kraftig stigning^{30,31}. Frem mod 2030 påregnes der næsten en fordobling i antallet af danskere med type-2 diabetes³², og samlet set bidrager udviklingen til, at flere ældre i fremtiden vil være udfordret af et dårligt helbred.

Det er imidlertid ikke kun ældre med én kronisk sygdom, som er i stigning. Antallet af personer med to eller flere kroniske sygdomme – de såkaldte multisyge – stiger også betydeligt i disse år, og multisygdom er især udbredt blandt

Udbredelse af kroniske sygdomme hos 65+ årige	Kvinder	Mænd
Slidgigt	53%	36%
Diabetes	11%	15%
Forhøjet blodtryk	46%	44%
Lungesygdomme	10%	11%
Leddegigt	12%	13%
Kræft	7%	9%
Rygsygdomme	19%	17%

Sundhedsstyrelsen, 2019: Ældres sundhed og trivsel

de ældste i befolkningen³³. Hvor de gennemsnitlige sundhedsudgifter for en patient med én kronisk sygdom er 34.000 kroner om året, så er udgiften på 109.000 kroner for patienter med tre eller flere kroniske sygdomme³⁴. Personer med en lav socioøkonomisk position er samtidigt markant overrepræsenteret blandt de multisyge³⁵. Dermed er der en signifikant sammenhæng mellem pensionister med få økonomiske midler og personer med flere kroniske sygdomme.

Mere fokus på patientsikkerhed

Patientsikkerhed handler om at forebygge, at der sker fejl og skader under behandlingen af patienter. Det sker blandt andet ved at dokumentere utilsigtede hændelser og føre tilsyn med kvaliteten af behandlingen.

Patientsikkerhed fylder langt mere i den offentlige debat i dag, end det gjorde i starten af nulleterne. Samtidig er man i sundhedsvæsenet begyndt at arbejde langt mere systematisk med at forbedre kvalitet og patientsikkerhed.

27. Ældresagen.dk, 2018: Mere end halvdelen af landets folkepensionister har lav indkomst (opgørelse over registerdata fra Danmarks Statistik): www.aeldresagen.dk/presse/pressemaetiale/nyheder/stop-udhuling-af-folkepensionen
28. KORA, 2017: Fem megatrends der udfordrer fremtidens sundhedsvæsen (I denne opgørelse omfatter kronisk sygdom alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1- og 2-diabetes, hjertesvigt og astma.): www.regioner.dk/media/4739/kora-fem-megatrends-der-udfordrer-fremtidens-sundhedsvaesen.pdf
29. Ibid.
30. Statens Institut for Folkesundhed, 2019: Sygdomsudviklingen i Danmark fremskrevet til 2030 - KOL og type 2-diabetes: www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sygehusvaesen/2017/Juni/-/media/Fremskrivningsrapport.ashx
31. Esundhed.dk, 2019: Nye kræfttilfælde: www.esundhed.dk/home/registre/cancerregisteret/nye%20kræfttilfaelde
32. Regeringen, 2019: Patienten først – nærhed, sammenhæng, kvalitet og patientrettigheder: www.regeringen.dk/media/6165/patienten-foerst-naerhed-sammenhaeng-kvalitet-og-patientrettigheder.pdf
33. KORA, 2017: Fem megatrends der udfordrer fremtidens sundhedsvæsen (I denne opgørelse omfatter kronisk sygdom alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1- og 2-diabetes, hjertesvigt og astma.): www.regioner.dk/media/4739/kora-fem-megatrends-der-udfordrer-fremtidens-sundhedsvaesen.pdf
34. Ibid.
35. Statens Institut for Folkesundhed, 2019: Multisygdom i Danmark: www.sst.dk/da/udgivelser/2019/multisygdom-i-danmark

Allerede året efter, at reglerne om det udvidede helbrestillæg blev en realitet, trådte lov om patientsikkerhed i sundhedsvæsenet i kraft. Den forpligtede sundhedspersoner i hospitalsvæsenet til at indrapportere utilsigtede hændelser, og i 2010 blev det ligeledes gjort obligatorisk for alle autoriserede sundhedspersoner i praksissektoren og på det kommunale område. I 2011 blev det muligt for patienter og pårørende at indrapportere utilsigtede hændelser på frivillig basis³⁶.

I 2015 oprettede man den selvstændige styrelse, Styrelsen for Patientsikkerhed, der før var delt imellem det daværende Patientombuddet og Sundhedsstyrelsens tilsynsfunktioner. Sammenlægningen var et udtryk for en skærpelse af patientsikkerheden i sundhedsvæsenet, og den daværende minister for sundhed og ældre, Sophie Løhde, understregede ved etableringen af styrelsen, at patientsikkerhed er afgørende:

Der skal oprettes en helt ny styrelse, hvis kerneopgave netop bliver at sikre, at patientsikkerheden er i orden. Det er nemlig helt afgørende, at patienterne får en behandling af høj kvalitet i vores sundhedsvæsen og har tillid til, at der bliver grebet ind over for de læger og andre sundhedspersoner, som ikke lever op til det store ansvar, de har³⁷

Sophie Løhde

” Sundhedskartellet

Vi i Sundhedskartellet er af den opfattelse, at offentlige tilskud til ældre borgeres fodbehandling udelukkende bør gives til autoriserede fodterapeuter. Hermed sikres borgeren en patientsikker behandling udført af en sundhedsperson, der har offentlig uddannelse, og er underlagt tilsyn fra sundhedsmyndighederne.

Medlemmerne af Sundhedskartellet

I 2019 udkom den daværende VLAK-regering med sit udspil til en sundhedsreform, som blev kaldt "Patienten først". Den havde nærhed, sammenhæng, kvalitet og patientrettigheder som centrale temaer for tiltag³⁸. Den gradvise udvidelse af dokumentationskrav og tilsyn, den styrkede myndighed og de store regeringsudspil vidner om den markante udvikling, der er sket på området for patientsikkerhed siden 2003.

En ændret patientgruppe og øget fokus på patientsikkerhed

Samlet set kan det konstateres, at der bliver flere og flere, som omfattes af muligheden for at modtage tilskud efter reglerne om det udvidede helbrestillæg. Og flere forhold peger på, at sundhedstilstanden hos denne gruppe bliver dårligere og mere kompliceret i fremtiden i forlængelse af, at flere lever med en eller flere kroniske sygdomme.

Parallelt med udviklingen hos patienterne har man styrket patientsikkerheden i det offentlige sundhedsvæsen, ligesom patientsikkerhed også har fået en central rolle i den offentlige debat om sundhedsområdet anno 2019. Blandt andet har Styrelsen for Patientsikkerhed valgt at nedlægge hjemmesiden srb.dk, som er myndighedens side om alternativ behandling. Og alt tyder på, at sikringen af behandlingens kvalitet og patientens sikkerhed er afgørende hensyn, som ikke kan udelades i fremtidige ordninger på samme måde, som det blev overset i lovbehandlingen af det udvidede helbrestillæg tilbage i 2002.

36. Stps.dk, 2019: Rapporteringsordningen for utilsigtede hændelser, opdateret 13. oktober 2017: stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/laering/rapporteringsordningen-for-utilsigtede-haendelser/

37. Stps.dk, 2019: Mission, vision, ambition og værdier, opdateret 10. april 2019: stps.dk/da/om-os/maal-og-opgaver/mission,-vision,-ambition-og-vaerdier/

38. Regeringen, 2019: Patienten først – nærhed, sammenhæng, kvalitet og patientrettigheder: www.regeringen.dk/media/6165/patienten-foerst-naerhed-sammenhaeng-kvalitet-og-patientrettigheder.pdf



Foto: Mie Hampen.

” Lungeforeningen

Fodproblemer hos personer med handicap, herunder lungesygdomme, bør behandles af autoriserede fodterapeuter til gavn for den enkelte og samfundet, da det vil sikre en bedre kvalitet og dermed mindske risikoen for fejlbehandling. Det er et krav, når regionen giver tilskud, men ikke når kommunen gør det. Lungeforeningen opfordrer til og støtter op om, at der stilles krav til, at behandlingen under udvidet helbredstillæg altid udføres af en autoriseret fodterapeut.

Anne Brandt, adm. direktør i Lungeforeningen

Kontant-udsendelse:

Jeg blev snydt for min drømmeuddannelse

I september 2018 satte DR-udsendelsen Kontant fokus på en sag fra Vejle, hvor 16 elever og to undervisere klagede over mangelfuld undervisning og usikker behandling i Skønhedshuset Vejle, som både er en skønhedsklinik og et uddannelsessted – blandt andet for fodplejere. En af årsagerne til at Kontant bemærkede sagen var, at Vejle Kommune havde haft en prisaf tale om fodbehandling med Skønhedshuset Vejle siden 2014, som betød, at pensionister blev henvist til ikke-autoriserede fodplejere og fodplejeelever.

I udsendelsen dokumenterer Kontant, at flere tilskudsberettigede patienter, herunder også patienter med diabetes, er blevet behandlet af fodplejeelever uden supervision. Eleverne udtaler samtidig, at de hverken modtog den rette kompetencegivende undervisning eller følte sig trygge i behandlingssituationerne.

” *Jeg synes, det er meget uansvarligt, for man ved ikke, hvordan det fungerer. Jeg skulle ikke have haft lov til at behandle sukkersygepatienter, for jeg var ikke dygtig nok.*

Linda Khuen Jakobsen, tidligere elev hos Skønhedshuset Vejle

Blandt dokumentationen fremgår det, at behandlinger med tilskud indgik som en systematisk del af elevernes dage i Skønhedshuset Vejle, hvor eleverne tidligt blev sat til at behandle patienter fremfor at modtage kvalificerende undervisning. Flere af de elever, som Kontant interviewede i 2018, ønskede at være anonyme. Herunder udtalte en af dem således.

” *Jeg tror ikke, jeg havde været der i mere end 14 dage, før jeg lavede hul i en kunde med sukkersyge.*

Tidligere elev hos Skønhedshuset Vejle

Kontant følger også en af de patienter, som har modtaget en fejlbehandling hos Skønhedshuset Vejle. I interviewet fortæller den tidligere patient om en smertefuld behandling og hendes oplevelse af en uerfaren behandler.

” *Hun sleb min storetå helt op til neglen. Blodet løb ud, og der var sår på i tre uger efter.*

Birgitte Digmann Dues, tidligere patient hos Skønhedshuset Vejle

I Kontant-udsendelsen hører man desuden, hvordan flere af eleverne blev sygemeldt, og andre valgte at føre retssag mod ejeren af Skønhedshuset Vejle. Indtil maj 2018 var Skønhedshuset Vejle desuden medlem af SADF, hvor de også var en del af uddannelsessamarbejdet. Siden de mange klager og Kontant-udsendelsen har både SADF og Vejle Kommune valgt ikke at indgå en ny aftale med Skønhedshuset Vejle. Udsendelsen har siden affødt kritik af aftalen fra Diabetesforeningen og andre patientorganisationer, politikere og kommuner.

DR.dk, 2018: Kontant: Jeg blev snydt for min drømmeuddannelse: www.dr.dk/tv/se/kontant/kontant-10/kontant-2018-09-13. DR.dk, 2018: Uerfarne elever: Vi behandlede diabetespatienter: www.dr.dk/nyheder/penge/kontant/uerfarne-elever-vi-behandlede-diabetespatienter.

05. Patientens udfordringer med det udvidede helbredstillæg

Når der gives tilskud til fodbehandling efter reglerne for det udvidede helbredstillæg under lov om social pension, er det kommunens opgave at vurdere, om patienten har et behov for fodbehandling. Der stilles imidlertid ingen krav om, at vurderingen skal foretages af en autoriseret sundhedsperson. Vurderer kommunen, at fodbehandlingen er nødvendig og tilskudsberettiget, stilles der heller ikke krav om, at behandlingen skal foretages af en autoriseret behandler. Her kan patienten vælge en autoriseret fodterapeut eller en anden udbyder af fodbehandlinger, herunder private fodplejere³⁹. I dette kapitel redegøres der for, hvordan disse forhold samlet set udgør en alvorlig sundhedsrisiko for de udsatte patienter, der er omfattet af reglerne.

Helbredskonsekvenser ved forkert fodbehandling

Årsagen til at patienter får tilskud til fodbehandling er, at de har et nødvendigt behov for fodbehandling på grund af kronisk sygdom eller andre funktionsnedsættelser og komplikationer. Enten oplever de konkrete helbreds-

problemer med fødderne såsom ligtorne, fortykkede negle og hård hud, eller også har de et særligt behov for at forebygge netop disse lidelser. Det er samtidig en gruppe af patienter, hvor sygdomstilstande udvikler sig hurtigere, end de gør hos raske personer. De er således i risiko for flere og større helbredskonsekvenser end hos andre patientgrupper.

Modtager disse patienter ikke den korrekte behandling, kan det betyde betændelsestilstande, svære smerter, indlæggelser og i yderste konsekvens amputationer. Det gælder særligt for patienter med diabetes eller kredsløbslidelser såsom forhøjet blodtryk, som er udbredt hos den ældre del af befolkningen. Medicin mod kredsløbslidelser medfører tynd og sart hud, som er i særlig risiko for at blive brudt, hele dårligt og blive inficeret ved eksem-pelvis overbelastningsskader eller for tæt beskæring under behandlingen. For den voksende gruppe af diabetespatienter er fodsår desuden et velkendt problem, da fodsår over tid opstår på grund af manglende følelse i fødderne, fordi nerver og blodomløb er svækket.

39. Retsinformation.dk, 2019:
Bekendtgørelse af lov om social pension,
LBK nr. 1208 af 17/11/2017:
www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=194457

Den svære helingsproces af almindelige og diabetiske fodsår kræver, at de får en akut og korrekt behandling. Det er dog allerbedst for patientens helbredsrisiko og omkostningerne i sundhedsvæsenet, at fodsårene tages i opløbet. Undersøgelser viser, at diabetespatienter, som går til forebyggende behandlinger, modtager færre sårbehandlinger. Der er samtidig en tendens til, at patienter som går til fodterapeut tidligt i deres sygdomsforløb, går mindre til fodterapeut senere i deres behandlingsforløb⁴⁰.

Derudover viser en international undersøgelse, at op til halvdelen af alle amputationer, der skyldes diabetiske fodsår, kan forebygges ved hjælp af regelmæssig fodterapi⁴¹. Og det er ikke kun fodsår, der kan tages i opløbet. Ligtorne eller hård hud er også tegn på en overbelastning, som på sigt kan være skadeligt og kræve omkostningsfuld behandling. Det er derfor vigtigt at opdage, hvorfor lidelserne opstår og derefter skabe muligheden for rettidig forebyggelse.

Samlet set er der store helbreds-konsekvenser ved manglende eller fejlagtig fodbehandling, men der er et lige så stort potentiale for fore-

byggelse af sygdomstilstandene. Under de nuværende regler om det udvidede helbreds-tillæg tages der ikke højde for de alvorlige sundhedsrisici for den særligt udsatte patient-gruppe, og der sikres ikke kontrol med den forebyggende behandling.

Manglende patientsikkerhed

Patientsikkerhed handler om at sikre patienten, at behandlingen lever op til kvalitet, hygiejne og dokumentation i behandlingen. For den enkelte patient betyder det tryghed, øget kvalitet i behandlingen og muligheden for at klage og søge erstatning ved Styrelsen for Patientklager.

Fodterapeuternes autorisation er det lovmæssige grundlag, der sikrer krav og kontrol med kvalitet, hygiejne og dokumentation i behandlingen. Når regler om det udvidede helbreds-tillæg ikke stiller krav om denne autorisation, går man på kompromis med patientsikkerheden og forbigår offentlige standarder for kvalitet og kontrol i en tilskudsberettiget sundhedsydelse.

Til den uautoriserede behandler stilles der ikke krav om kvalitet i uddannelse, ligesom der ikke føres tilsyn med, om de opretholder et særligt niveau for hygiejne. Det forventes heller ikke, at der føres journal eller rapporteres utilsigtede hændelser. De uautoriserede behandlere udfører derimod behandling, som foregår uden kontrol og tilsyn, og det er derfor op til patienten selv at sikre, at behandleren har en kvalificeret uddannelse og de rette kompetencer til at behandle. Er behandlingen mangelfuld eller fejlslået er ansvaret overladt til patienten. De har ikke mulighed for at få behandlet deres klage hos Styrelsen for Patientklager, og de mister derfor også deres muligheder for at søge om retmæssig erstatning.

Det skal dog bemærkes, at nogle uautoriserede behandlere er RAB-registreret og andre er organiseret i foreninger, der stiller krav til uddannelse og dokumentation i behandlingen, som det eksempelvis er tilfældet med medlemmer af SADF. Det er dog ikke en patientsikkerhed på linje med behandling hos autoriserede behandlere, og det kan derfor aldrig blive en patientsikkerhedsgaranti for behandling hos en fodplejer.

Kommunernes mulighed for at indgå prisaftaler med både autoriserede fodterapeuter såvel som private fodplejere er yderligere med til at skabe en uigennemsigtig praksis, da mange patienter oplever kommunens tilskud og aftaler som en blåstempling og garanti for patientsikkerhed.

Fakta om diabetiske fodsår

- 15 procent af diabetes-patienter udvikler diabetiske fodsår
- Hvert år kommer 3.000 nye tilfælde til
- Hver fjerde patient med et diabetisk fodsår ender med at få en amputation på underben eller lår
- For diabetespatienter, der ikke tilses af en autoriseret fodterapeut, er amputations-raten 4-5 gange højere

(Sundhedsstyrelsen, 2011: Diabetiske Fodsår – en medicinsk teknologivurdering; antropologi.ku.dk/erhvervskontakt/igangvaerende_projekter/Diabetiske_fodsaa-net.pdf)

40. KORA, 2016: Hvem går til fodterapi – er der social eller geografisk ulighed?: www.fodterapeut.dk/media/1300/10919_hvem-gaar-til-fodterapi-2.pdf

41. Sahlgrenska.gu.se, 2013: Amputations among People with Diabetes Can Be Reduced by 50%: sahlgrenska.gu.se/english/research/news-events/news-article/amputations-among-people-with-diabetes-can-be-reduced-by-50-.cid1138381

Usammenhængende behandling

Patienter, der søger tilskud via sygesikringen og det almindelige helbredstillæg, som ligger under sundhedsloven, skal have en lægehenvisning og kan kun vælge en autoriseret fodterapeut til at stå for behandlingen. Omvendt skal patienter, der søger om tilskud med regler om det udvidede helbredstillæg hverken have en henvisning eller vælge en autoriseret behandler, selvom de på samme vis kategoriseres som patienter med et nødvendigt behov for fodbehandling. Der er derfor en risiko for et usammenhængende behandlingsforløb for patienter, der ofte modtager ydelser under begge ordninger på samme tid.

Hvis patienten vælger en uautoriseret fodbehandler, efterlades patienten udenfor det offentlige sundhedsvæsen, og data i forbindelse med behandlingen bliver ligeledes en privat sag. Den manglende dokumentation af behandlingsforløbet betyder, at patientinformationer går tabt, og dele af patientens behandling bevæger sig uden for den sammenhæng, som det offentlige sundhedsvæsen ellers sigter efter at opretholde. Samtidig kan den manglende dokumentation også være med til at øge behandlingsfrekvensen og skabe unødvendige fodbehandlinger uden sammenhæng med den offentlige behandlings- og forebyggelsesdagsorden.

Sidst, men ikke mindst, efterlader det en risiko for en afbrudt og problematisk behandling for den enkelte patient. Uautoriserede behandlere taler ikke automatisk sammen med øvrige sundhedspersoner i det offentlige sundhedsvæsen, og ved behandler skifte eller ændring og forværring af helbredstilstanden hos patienten, har andre behandlere i sundhedsvæsenet ikke adgang til dokumentation af patientens forløb.

Autoriseret behandling er altså afgørende for at kunne tilbyde patienterne en sammenhængende behandling i sundhedsvæsenet. Ved den mulighed, som eksisterer med regler om det udvidede helbredstillæg, er der en risiko for, at kronikere og multisyge vælger en behandling hos fodplejere, som efterlader både patienter og data uden for det offentlige sundhedssystem.

Ulighed i sundhed

Samlet set skaber risikoen for helbredskonsekvenser, den manglende patientsikkerhed og den usammenhængende behandling en social ulighed i det danske sundhedssystem, hvor de mest udsatte patienter ikke sikres den rette

Fakta om det sundhedsfaglige tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med autoriserede sundhedspersoner i Danmark.

I 2017 blev der således ført et sundhedsfagligt tilsyn med fodterapeutområdet, hvor behandlingssteder blev målt på 12 forskellige standarder og krav, som alle fodterapeuter skal leve op til. Den overordnede konklusion fra tilsynsbesøgene på 137 danske fodterapeutklinikker var, at de generelt holder et højt patientsikkerhedsmæssigt niveau.

Styrelsen for Patientsikkerhed, 2017: Fodterapeutområdet - Erfaringsopsamling fra sundhedsfaglige tilsyn: stps.dk/da/udgivelser/2018/fodterapeuter-erfaringsopsamling/-/me

forebyggelse og behandling. Når der ikke stilles de samme krav til kvalitet og patientsikkerhed under regler om det udvidede helbredstillæg, som der stilles under den øvrige sundhedslovgivning, skabes der en skævvridning og en vilkårlig forsikring af nogle patienter og ikke andre.

De nuværende regler indebærer, at patienterne selv skal kunne vurdere fodbehandlerens kompetencer og evner til at levere en kvalificeret behandling. Det er ikke en realistisk forventning at have til patientgruppen, der ikke har faglig indsigt i risikofaktorer og forebyggelse i fodbehandling.

Når det samtidig er de dårligst stillede pensionister med et nødvendigt behov for fodbehandling, der stilles i en systemisk helbredsrisiko, så er konsekvenserne af risiciene også mere omfattende. Det vil kun medføre en øget skævvridning i fremtiden, hvis den nuværende lovgivning fortsætter. Dels fordi patientgruppen, der er omfattet af reglerne og kan benytte sig af muligheden, vokser, og dels fordi andelen af kronisk syge og multisyge, herunder diabetikere, er støt stigende.

Det må betragtes som urealistisk at forvente, at de udsatte patienter selv kan gennemskue de risici, der følger med den usammenhængende tilskudsordning under regler for udvidet helbredstillæg. En ændring af reglerne vedrørende tilskud til fodbehandling sikrer derfor lighed for patientgrupper, der har et nødvendigt og vedvarende behov for tilskud til fodbehandling

” Der er jo ingen patientsikkerhed i at få hjælp af en fodplejer, og sker der fejl i behandlingen, har patienterne ikke nogen steder at gå hen. Men det har de ikke noget grundlag for at kunne gennemskue, og derfor er de jo ikke klar over, at der ikke stilles nogen sikkerhed, hverken under eller efter behandlingen. Det burde ikke ske under et offentligt tilskud.

Maj-Britt Randklit, fodterapeut

Foto: Jørgen True.

Tidligere fodplejer:

Sker der fejl i behandlingen, har patienterne ikke nogen steder at gå hen

Maj-Britt er fodterapeut med egen praksis i Odense. Før Maj-Britt Randklit blev uddannet fodterapeut, var hun uddannet fodplejer via Innowell i 2005. Som fodplejer havde hun i tre år en fodplejeskole sammen med en anden fodplejer, hvor hun også underviste i fodpleje. Hun blev samtidig medlem af SADF's bestyrelse, hvor hun i en periode var med til at udvikle samarbejdet med fodplejeuddannelserne. I 2014 blev Maj-Britt Randklit uddannet statsautoriseret fodterapeut og efter at have oplevet forskellen, ser hun nu et stort problem i, at fodplejere behandler særligt diabetes- og leddegigtspatienter med offentligt tilskud.

"Der er en kæmpe stor forskel på fodterapeuters og fodplejeres faglige viden. Fodplejeres viden om sygdomme, anatomi og fysiologi er udelukkende på det overordnede plan, mens fodterapeutuddannelsen går i dybden med fagene. Koncentreret varer fodplejeuddannelsen jo også kun fire måneder - hvis jeg er flink."

Maj-Britt Randklit fortæller, at hun var utilfreds med uddannelsen hos Innowell, fordi den foregik over nettet, og hun derfor var nødt til at øve sig i fodpleje på familie og venner. Samtidig underviste fodplejeuddannelserne ikke i discipliner som biomekanik og indlæg, som er afgørende for at kunne forebygge fodproblemer og forhindre, at de genopstår. Det var blandt andet derfor, at hun valgte at uddanne sig til fodterapeut i stedet.

” *Der er mange dygtige fodplejere, og fodplejere kan sagtens pleje fødder, der ikke fejler noget. De er bare ikke uddannede til at behandle patienter med sygdomme eller problemer med fødderne – og hvis du får helbredstillægget, så er du jo ikke rask.*

Maj-Britt Randklit beskriver, hvordan fodplejere ikke tilbydes den undervisning, der skal til for at behandle syge fødder eller forebygge eksempelvis nedgroede negle og sår. Hun er derfor rystet over, at fodplejerskoler skriver, at eleverne bliver uddannet til at behandle fx diabetes- og leddegigtspatienter.

"Det er, når jeg ser deres reklame for at kunne behandle syge patienter, at jeg får ondt i maven. Det passer ikke, at de uddannes i det samme som sygeplejersker, og at de kan varetage de samme opgaver som fodterapeuter. De får ingen indsigt i indlæg, neglebøjler eller forebyggelse af fodsår, og undervisningen i sygdomstilstande er minimal."

Uddannelsernes indhold og det manglende tilsyn omkring klinikkerne er de primære årsager til, at Maj-Britt Randklit synes, at den nuværende lovgivning udgør et stort problem for patientsikkerheden. Det er i hendes øjne bekymrende, at fodplejere kan behandle med regler om det udvidede helbredstillæg.

06.

Løsningsforslag

De nuværende regler om det udvidede helbredstillæg går på kompromis med kvalitet og patientsikkerhed hos en af de mest udsatte patientgrupper i Danmark. Danske Fodterapeuter foreslår derfor, at der sker en lovændring i reglerne om det udvidede helbredstillæg. Der skal stilles krav om autorisation for at garantere patientsikkerhed. I dette kapitel fremlægges forslag til lovændring sammen med begrundelserne for forslaget og en uddybning af de omkostninger, en lovændring kan forventes at medføre.

Lovændringen

Reglerne for det udvidede helbredstillæg kan forbedres og forenkles ved at ændre og præcisere lovgivningen på to områder:

1.

Den ene ændring ligger i den behovsvurdering, som i dag foretages i kommunen uden krav om professionel rådgivning. Her er det kommunen, som skal vurdere, om det ansøgte tilskud er berettiget – om pensionisten har et nødvendigt og vedvarende behov for fodbehandling. Løsningsforslaget indebærer, at denne vurdering skal foretages af en autoriseret sundhedsperson, der har den faglige ekspertise til at vurdere det reelle behov for behandling og sætte et loft over antallet af behandlinger.

2.

Ved en vurdering af, om fodbehandlingen er nødvendig, optræder den anden del af løsningsforslaget. Fodbehandlingen under det udvidede helbredstillæg skal foretages af en autoriseret fodterapeut, som det også sker under sundhedsloven i dag. På den måde får patienten garanti for kvalitet og patientsikkerhed i behandlingen, og kommunerne opnår et mere enkelt regelsæt.

Meningsmåling

- Tre ud af fire danskere mener, at der bør være en minimumsstandard for, hvem der kan udføre fodbehandlinger med offentligt tilskud.
- Kun én ud af ti danskere mener, at det er i orden, at uautoriserede fodplejere har lov til at udføre behandlinger som fjernelse af ligtorne eller hård hud med skalpel

Meningsmåling foretaget af Advice i 2016

Lovændring skal sikre kvalitet og patientsikkerhed

Der er et efterslæb med den nuværende lovgivning, der ikke længere svarer til den udvikling, der er sket i patientgruppen og på sundhedsområdet siden lovgivningen blev vedtaget. Det er derfor på tide at indføre den nødvendige kvalitet og patientsikkerhed i den tilskudsberettigede fodbehandling.

Under vedtagelsen af lovforslaget i 2003 blev der lagt vægt på, at de økonomiske udsatte pensionister skulle have lettere adgang til tilskud, og reglerne skulle give mulighed for, at de udsatte pensionister ville kunne fortsætte hos deres vante fodbehandler, hvad enten denne var fodplejer eller fodterapeut. Kvalitet og patientsikkerhed i behandlingen blev slet ikke inddraget som et tema eller en bekymring i debatten. Det synes utænkeligt, at det kan ske i en lovbehandling af en sundhedsydelse i 2019, og det må blot konstateres, at det er et forældet og forfejlet hensyn.

Udviklingen i patientgruppen har gjort, at det manglende krav om autorisation nu udgør en langt større sundhedsrisiko, og garantien af en kvalificeret og patientsikker fodbehandling har fået en større betydning for patientgruppens sundhed. Muligheden for at kunne fortsætte hos egen behandler bør derfor ikke længere kunne sættes over behovet for kvalitet og patientsikkerhed i den tilskudsberettigede behandling.

Lovændringen vil forenkle tilskudsydelsen og skabe sammenhæng i sundhedsvæsenet

At stille krav om autorisation ved behandling vil forenkle den kommunale praksis og styrke sammenhængen i offentlige sundhedsydelser.

I dag skal kommunen foretage en vurdering af, om patienten har et nødvendigt behov for fodbehandling, og det er ikke en forudsætning, at vurderingen foretages af en faglig ekspert, der kan skabe indsigt i, om en fodbehandling er nødvendig eller overflødig. Lovgivningen og den medfølgende vejledning har en stor fortolkningsgrad, som skaber forskellig praksis i kommunerne. Ved at indføre et krav om, at behovsvurderingen skal foretages af en autoriseret sundhedsperson, der kan være ansat i kommunen, vil vurderingen hvile på et mere kvalificeret grundlag og betyde en mere ensartet praksis i landets kommuner.

Ved krav om autorisation i behandlingen skabes der også bro til øvrige sundhedsydelser, der gives under sundhedsloven, hvor autorisation allerede er standard for behandlingen. Patienten

kan være sikker på, at tilskud til behandling kommer med den kvalitet og sikkerhed, som de i forvejen forbinder med det danske sundhedsvæsen. Samtidig sikres det, at patienten indgår i et mere sammenhængende behandlingsforløb, hvor informationer om patientens sundhedstilstand bliver i det offentlige behandlingsregi. Lovforslaget vil flytte ansvaret for den tilskudsberettigede behandling over på autoriserede sundhedspersoner i det offentlige sundhedsvæsen frem for at placere det hos patient og kommune, som ikke har de faglige kompetencer til at varetage det. Sammenlagt er det en forenkling af lovgivningen, som samtidig skaber en eftertragtet sammenhæng i behandlingsregi.

Økonomiske omkostninger ved en lovændring

En lovændring vil på kort sigt betyde en øget udgift for kommunerne. På længere sigt kan det dog betyde en besparelse. Begrundelsen ligger på den ene side i det forhold, at en enkelt fodbehandling hos en fodterapeut er dyrere end hos en fodplejer, og på den anden side vil manglende ekspertise i forebyggelse og mulig fejlbehandling hos en uautoriseret fodplejer kræve flere ressourcer og et længere behandlingsforløb.

Det er naturligt, at øgede kvalitetskrav på et sundhedsområde vil medføre øgede udgifter på kort sigt. Fodterapeuter har andre kompetencer

Hos en autoriseret fodterapeut sikres patienten trykthed i behandlingen, herunder:

- ✓ Specialiseret og målrettet behandling
- ✓ Fokus på forebyggelse
- ✓ Krav og kontrol med kvalitet, hygiejne og dokumentation
- ✓ Sammenhæng i behandlingen inden for det offentlige sundhedsvæsen
- ✓ Mulighed for at søge om retmæssig erstatning
- ✓ Patientsikkerhed



Dansk Selskab for Sårheling

At tilsidesætte de faglige kompetencer, der ligger i fodterapeuternes uddannelse og deres kliniske erfaring, sætter patienternes sikkerhed i fare, og der er risiko for at lidelser overses, behandlinger udskydes og at eksisterende lidelser forværres. I forvejen er mange af de patienter, der behandles hos fodterapeuter, skrøbelige patienter med høj risiko for svære og samfundsmæssigt dyre komplikationer ved forkert behandling. Tag som eksempel den udiagnosticerede diabetiker, der ved den forkerte pleje, eller manglende indsigt i sygdommen, kan øge risikoen for komplikationer, unødvendige indlæggelser og operationer. I bedste fald spildes offentlige midler på ineffektive behandlinger, i værste fald forværres patientens helbred, hvilket øger behandlingsprisen.

*Susan Bermark,
formand for Dansk Selskab for Sårheling*

end fodplejere samtidig med, at de har en lang og velbegrundet liste af kvalitetskrav de skal leve op til, såsom uddannelse, høj standard for hygiejne, journalføring og rapporteringspligt, hvilket er med til at øge udgifterne for en enkelt behandling. Derfor er der også større omkostninger forbundet med den enkelte behandling. For kommunerne koster det omkring 81 millioner kroner om året med den nuværende ordning, og de vurderer selv at et krav om, at behandling skal udføres af fodterapeuter vil medføre en prisstigning på 10 procent. En sikring af kvaliteten vil altså koste cirka otte millioner kroner mere om året⁴².

Til gengæld vil prisen for et helt patientforløb forventeligt blive reduceret, da fodterapeuter har ekspertisen indenfor forebyggelse og tidlig opdagelse af diagnoser. Det vil kunne forhindre uhensigtsmæssige indgreb og indlæggelser, som udgør en markant andel af ressourceforbruget i sundhedsvæsenet. I regionerne koster det årligt 847 kroner i gennemsnit at give tilskud til en diabetikers fodbehandling hos en statsautoriseret fodterapeut⁴³, og til sammenligning koster det mellem 153.000 og 253.000 kroner at hele et fodsår og mellem 408.000 og 597.000 kroner at behandle et fodsår med efterfølgende mindre eller større amputation⁴⁴. En fodbehandling hos en autoriseret fodterapeut er en mulighed for at forebygge uhensigtsmæssige helbredskonsekvenser, fx fodsår med senfølger som amputation, og bliver dermed en langt mere omkostningseffektiv løsning.

Netop fordi der er store besparelser at hente i de rette kompetencer og forebyggelse i behandlingen, bliver en del af forslaget også, at der indføres et loft over antallet af behandlinger. Sådan et eksisterer ikke i dag, og der er stor forskel på, hvor mange behandlinger kommunerne bevilger. Derfor er det i nogle kommuner muligt at modtage op til 12 fodbehandlinger. Danske Fodterapeuter foreslår at ensarte området og sætte et loft over behandlingerne på eksempelvis seks tilskudsberettigede behandlinger om året.

Hvis det alligevel vurderes, at der mangler finansiering af forslaget, kan det overvejes at lave en yderligere forenkling af administrationen og indføre landsdækkende takster for, hvor meget kommunen skal yde i tilskud til behandlingen af fodterapi. Hvis taksten sættes for lavt,

kan det dog medføre en risiko for, at en eventuel merudgift ender hos en i forvejen økonomisk presset patient. Sættes taksten omvendt for højt, kan det også blive en uforholdsmæssig stor udgift for kommunen.

Ny fordeling mellem ydelser under offentligt tilskud

En effekt af lovændringen vil være, at fodplejere eller andre uautoriserede behandlere af fødder ikke vil kunne udføre fodbehandling under offentligt tilskud. Det er dog en opgave, som vil kunne varetages af Danmarks i alt 2.000 fodterapeuter, hvilket svarer til omkring 20 fodterapeuter i hver kommune.

Det kan ske, at man i en overgangsperiode kan opleve, at et større pres på fodterapeuter medfører længere ventetider i nogle kommuner. Det forhold er Danske Regioner dog forpligtet til at tage hånd om i forlængelse af praksisoverenskomsten med Danske Fodterapeuter. Med aftalen forpligter både fodterapeuter og

42. Undersøgelse gennemført af Advice for Danske Fodterapeuter, oktober 2016

43. Opgørelse foretaget af Danske Regioner og Danske Fodterapeuter, 2017

44. KORA, 2016: Hvem går til fodterapi – er der social eller geografisk ulighed?: https://www.fodterapeut.dk/media/1300/10919_hvem-gaar-til-fodterapi-2.pdf

Tilskud til briller og tandproteser kræver behandling hos en autoriseret behandler

Ud af de tre sundhedsydelser, der er omfattet af regler om det udvidede helbredstillæg, er fodbehandling den eneste ydelse, som ikke har krav om autorisation i behandlingen. Modsat fodbehandling er ydelserne briller og tandproteser de facto omfattet af kvalitet og patientsikkerhed, da både optikere og kliniske tandteknikere er autoriserede behandlere.

regionerne sig til at deltage i praksisplanlægningen, som også skal tage højde for kapacitet og tilgængelighed i lokalområder og kommuner⁴⁵.

Det hører også med til billedet, at antallet af fodterapeuter stiger for hvert år. Danske Fodterapeuter oplever stigende medlemstal, hvilket betyder, at der kommer flere ind på arbejdsmarkedet, end der forlader det. Der er hvert år 145 nyoptagede fodterapeutelever på landets to uddannelsessteder, hvoraf 123 gennemførte uddannelsen i 2018⁴⁶. Og fodterapeutuddannelsen er en af de uddannelser, hvor det ikke er svært at rekruttere elever. Et ønske om at øge udbuddet af fodterapeuter vil derfor ikke blive svært at imødekomme. Det gjorde man eksempelvis tilbage i 2009, hvor der var et politisk ønske om at sikre tilgængeligheden ved at øge antallet af fodterapeuter. Derfor hævede man optagelsen på uddannelserne med næsten 50 procent. I dag optages der kun en ud af tre kvalificerede ansøgere, og samtidig er ledigheden blandt fodterapeuter omkring én procent⁴⁷. Det betyder, at der både er behov og mulighed for at løfte den fodbehandling, der i dag gives tilskud til i kommuner og regioner.

SADF har tidligere kritiseret forslaget, og kaldt det et forsøg på at skabe monopol på fodbehandling⁴⁸. Kravet om autorisation i hvilken som helst anden behandling i offentlig sund-

hedsregi betragtes imidlertid som en nødvendighed for at kunne sikre patienter kvalitet og sikkerhed. Således er det naturligt med en monopolisering hos læger og sygeplejersker, ligesom det også udelukkende er optikere og tandteknikere, der leverer henholdsvis briller og tandproteser under udvidet helbredstillæg.

Bred opbakning til lovændring

Der er i øjeblikket en lang række toneangivende organisationer, foruden Danske Fodterapeuter, som tilslutter sig bekymringen over lovgivningens nuværende form og forslaget om at sikre kvalitet og patientsikkerhed i den tilskudsberettede fodbehandling. Således har Diabetesforeningen, Gigtforeningen, Lungeforeningen, Danske Handicaporganisationer, Psoriasisforeningen, Lægevidenskabelige Selskaber, Dansk Selskab for Sårheling, Blodprop og AK-patientforeningen og samtlige organisationer i Sundhedskartellet alle tilsluttet sig en kritik af, at fodbehandling med det udvidede helbredstillæg kan udføres af uautoriserede fodbehandlere.

Lovgivningen er forældet, og den skal opdateres. Både patienter og samfund har udviklet sig i en retning, som ikke kan overses. Patientgruppen vokser, og de har flere og mere komplicerede sygdomstilstande med i bagagen. I samme periode er der kommet et større fokus på patientsikkerhed i sundhedsvæsenet, og det er samtidig et forhold, der spiller en markant rolle i den offentlige debat, politiske udspil og lovgivningen på sundhedsområdet.

I dag debatteres, indrettes og forbedres sundhedsvæsenet under erkendelsen af, hvilken betydning kvalitet og patientsikkerhed har for patientens helbred og rettigheder, det samlede sundhedssystemes sammenhængskraft og omkostninger, samt sikringen af alle patienters lighed i sundhed. Derfor er det også af stor betydning, hvilken uddannelse behandleren har, om de har autorisation, og hvilken tilknytning de har til det øvrige sundhedsvæsen.

Ligesom Danske Fodterapeuter peger de andre sundhedsorganisationer derfor også på, at offentligt tilskud til udsatte pensionisters fodbehandling skal komme med et krav om autorisation. Det er uforsvarligt, at det i dag er op til den enkelte pensionist at skulle vurdere behandlerens kvalifikationer og sikre egne rettigheder. Det er et ansvar, som efter alle hensyn bør bæres af det offentlige sundhedsvæsen. Derfor bør fodbehandling under det udvidede helbredstillæg udelukkende kunne udføres af en fodterapeut, der har offentlig uddannelse og autorisation, og dermed er en integreret del af det danske sundhedsvæsen.

45. Danske Fodterapeuter, 2017: Aftale om fodterapi - Overenskomst 2017 - 2020: ipaper.fodterapeut.dk/aftaleomfodterapi/aftale-om-fodterapi-2017-2020/?page=2

46. Information hentet fra Fodterapeutskolen på Tradium i Randers og Fodterapeutskolen i København.

47. Ftfa.dk, 2019: Ledighedsstatistik: <https://ftfa.dk/vi-tilbyder/faglige-organisationer/ledighedsstatistik/>

48. Altinget, 2019: Fodplejere: Fodterapeuter skævvirer debat for at opnå monopol: <https://www.alinget.dk/sundhed/artikel/fodplejere-fodterapeuter-skaevvirer-debat-for-at-opnaa-monopol>



Udgiver: Danske Fodterapeuter · Roskildevej 163,1 · 2620 Albertslund

Kontakt: +45 43 20 51 20 · info@fodterapeut.dk

Oktober 2019