

Ministeriet for sundhed og forebyggelse
E-mail: sum@sum.dk



Forslag til sundhedsudspillet

Albertslund 19.1.2015

Kære Nick Hækkerup

Diabetiske fodsår har en højere 5-års dødelighed end brystkræft, og danske mænd har OECD-rekord i amputationer. Det er den alvorlige baggrund for vores henvendelse.

Regeringen inviterede med sundhedsudspillet i august 2014 til et bredt samarbejde om hvordan vi kan komme uligheden i sundhed til livs. Et af de store fokuspunkter i regeringens sundhedsstrategi er diabetes, og det finder vi både glædeligt og særdeles relevant.

Desværre var vi ikke inviteret med til dialogmødet med dig i december. Fodterapeuter er en oplagt samarbejdspartner for sundhedsstrategiens målsætning om at nedbringe antallet af akut- og genindlæggelser med 20 procent. Vi kan i tråd med princippet om laveste effektive omkostningsniveau sikre den bedste forebyggelse af diabetisk fodsår.

De danske fodterapeuter er også den behandlergruppe i sundhedsvæsenet, der ser diabetikerne hyppigst og i længst tid ad gangen. Vi har derfor flere bud på, hvordan de svageste patienter kan hjælpes.

Diabetisk fodsår er den alvorligste og mest omkostningstunge senfølge ved diabetes, fordi det heler dårligt og kan føre til amputation og senere død.

Fodsår kan imidlertid forebygges ved årlig risikovurdering og behandling hos en statsaut. fodterapeut. Alligevel får mindre end en tredjedel (84.000) den anbefalede og tilskudsberettigede risikovurdering af deres fødder.

15 procent af diabetikere vil udvikle fodsår, og 70 procent recidiverer inden der er gået fem år. Hvert fjerde diabetiske fodsår ender med en amputation på underben eller lår, som koster ca. 1 mio. kr. pr. amputation. Efter fem år er halvdelen af amputerede diabetikere døde.

Vi vedlægger fem konkrete forslag, som vi gerne uddyber ved lejlighed. Kopi af brevet er sendt til Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg.

Med venlig hilsen

Tina Christensen, formand for Danske Fodterapeuter

Danske
Fodterapeuter
Holsbjergvej 29
2620 Albertslund
Tlf.: 4320 5120
info@fodterapeut.dk
fodterapeut.dk

Forslag fra Danske Fodterapeuter

1. **Forløbsplan for diabetikere med fokus på fødder:** Den anbefalede årlige screening (fodstatus) af diabetikers fødder ved en statsaut. fodterapeut skal være en fast bestanddel af den kommende forløbsplan for patienterne. Det vil være i tråd med både nationale og internationale anbefalinger.
2. **Almen praksis skal følge op på henvisning til fodterapeut:** En fodstatus udført hos en statsaut. fodterapeut er mere omfattende end hos lægen og er desuden påkrævet for at kunne opnå tilskudsberettiget fodbehandling i praksissektoren. Opfølgning kan afdække, om der mangler henvisning eller aktivering af henvisningen.
3. **Vederlagsfri årlig screening (fodstatus):** Diabetes er en sygdom med kraftig social slagside, og mange fravælger sandsynligvis den årlige risikovurdering hos statsaut. fodterapeut på grund af egenbetalingen.
4. **Fodterapeuter som compliance-hjælpere:** Udsatte diabetespatienter har brug for hjælp til at sikre en god fodsundhed og til at acceptere behovet for livsstilsændringer på grund af deres diagnose. Fodterapeuter er oplagte til opgaven, fordi de ofte har et tæt forhold til deres patienter og har dem i behandlerstolen i længere tid end andre sundhedspersoner.
5. **Hospitalshenvisning til vederlagsfri sårbehandling:** Udsatte diabetiske sårpatienter, der henvises til beskæring af den hårde hud omkring såret hos statsaut. fodterapeut inden næste kontrol på hospitalet, fravælger ifølge hospitalslæger denne vigtige behandling. Det forværrer deres sår og rehabiliteringsmuligheder.

Uddybning

FORSLAG 1: Forløbsplan for diabetikere med fokus på fødder

Forløbsplanen bør have et særligt fokus på fødder hos diabetikere, fordi det i øjeblikket er mindre end en tredjedel af diabetikerne, der får en årlig fodstatus hos en statsaut. fodterapeut. Det skyldes sandsynligvis flere forhold, herunder manglende henvisninger fra lægen, eller manglende brug af henvisningen fra patientens side kombineret med fravær af umiddelbar motivation hos patienten.

Den årlige fodstatus hos en statsautoriseret fodterapeut er meget grundig (30-60 minutter afhængig af kompleksitet) og giver værdifulde oplysninger om patientens risiko for at udvikle fodsår på baggrund af en række målinger og fodterapeutiske undersøgelser. Patienten bliver på baggrund af resultaterne fra fodstatus placeret i risikogruppe 1-4 efter behovet for fodterapi – alt sammen for at forebygge og behandle fodsår.

- ➔ International Working Group on the Diabetic Foot anbefaler i deres guideline “Management and prevention” (2011), at alle mennesker med diabetes mindst en gang årligt bør få undersøgt, om de har potentielle fodproblemer.
- ➔ Den nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af diabetiske fodsår (2013) forudsætter en årlig fodundersøgelse jf. gældende vejledninger. Vejledningen til almen praksis om type 2-diabetes (DSAM 2012): ”Fodundersøgelse bør foretages mindst en gang årligt, som udgangspunkt ved en statsautoriseret fodterapeut i form af en systematisk fodstatus og forebyggende vejledning om egenomsorg og fodtøj.”
- ➔ Et kvalitativt studie af patienter med diabetisk fodsår tyder på, at diabetiske fodsår generelt er undervurderede af patienter (“Sygdom, normalitet og egenomsorg: Diabetiske fodsår og valgfrihedens logik” af Signe Lindgård Andersen & Vibeke Steffen, Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund nr. 19 side 121-140, 2013).

FORSLAG 2: Almen praksis skal følge op på henvisning til fodterapeut

Ved årskontrollen hos de praktiserende læger bør lægen fremover sikre sig, at der er modtaget resultater fra den gennemførte fodstatus hos en statsautoriseret fodterapeut. Hvis resultaterne af fodstatus ikke foreligger, skal lægen følge op og tage en dialog med patienten om baggrunden for dette. Samtidig kan lægen eventuelt udlevere patientinformation om diabetes og fødder.

Muligheden for fodundersøgelse hos lægen selv bør kun anvendes, hvis besøg hos en statsaut. fodterapeut ikke er en reel mulighed. En fodstatus hos en fodterapeut er mere omfattende end lægens undersøgelse, repræsenterer et lavere effektivt omkostningsniveau og er en forudsætning for tilskudsberettiget fodbehandling i praksissektoren.

Datafangst-modulet for diabetes kan for eksempel udbygges under fodstatus, så der kommer et felt til afkrydsning vedr. henholdsvis henvisning til fodterapeut og aktivering af denne henvisning.

Det vil være et administrativt og økonomisk let tiltag, der kan minde patienter – og evt. læge – om, at alle diabetikere bør få en risikovurdering hos en fodterapeut med henblik på at forebygge og behandle fodproblemer.

Inden længe vil der være en fodstatus-database, hvor risikovurderingen / stratificeringen af patientens fødder bliver registreret, og som sundhedspersoner i patientforløbet vil kunne tilgå. Det vil for eksempel hjælpe den svage borger, der får besøg af hjemmesygeplejersken og har mistet kopien.

FORSLAG 3: Vederlagsfri årlig screening (fodstatus)

Forsøg med vederlagsfri risikovurdering hos en statsautoriseret fodterapeut kan vise, om der er patienter, der undlader at gå til fodterapeut af økonomiske årsager. Diabetikere uden en kompetencegivende uddannelse har en signifikant overdødelighed i forhold til den generelle dødelighed for alle diabetikere.

- ➔ Personer med diabetes får efter lægehenvielse 50 procent tilskud til behandling, der er fastlagt i aftalen mellem regionerne og Danske Fodterapeuter (Bekendtgørelse om tilskud til fodbehandling i praksissektoren § 4, stk. 1, jfr. § 1, nr. 1). Dette tilskud omfatter både den årlige screening (fodstatus) og evt. efterfølgende behandlinger.

FORSLAG 4: Fodterapeuter som compliance-hjælpere

Fodterapeuter er tidsmæssigt unikke, da de i modsætning til andre autoriserede sundhedspersoner typisk har patienterne i stolen 45-60 minutter. Derfor opstår der ofte et meget personligt bånd mellem behandler og patient, som giver gode muligheder for at tage de gode snakke med patienten om livstilsændringer. Mange praktiserende fodterapeuter fortæller, at de allerede i dag hjælper patienter med at acceptere konsekvenserne af den diagnose, som lægen har givet dem. Det kræver dog mere formelle værktøjer/guides, hvis fodterapeuten skal virke som egentlig compliance-hjælper.

- ➔ Næsten hver fjerde patient har spørgsmål eller bekymringer, som de ikke får talt med sundhedspersonalet om ("Patienters oplevede barrierer i kommunikationen med personalet", Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Trygfonden, december 2014).
- ➔ Der er i den seneste aftale om fodterapi fra 2014 mellem Danske Fodterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstudvalg taget

initiativ til en kvalitets- og efteruddannelsesfond for fodterapi, som eventuelt ville kunne bidrage til formålet (§32).

FORSLAG 5: Hospitalshenviisning til vederlagsfri sårbehandling

Patienter, der bliver behandlet for diabetisk fodsår på hospitalet, bliver sideløbende henvist til beskæring af den hårde hud hos fodterapeuter i praksissektoren.

Sår heler langsomt, hvis den hårde hud omkring såret ikke bliver fjernet med jævne mellemrum. Alligevel fravælger patienten ofte beskæring hos fodterapeut og får kun behandling hos hjemmesygeplejersken eller sårsygeplejersken, hvor behandlingen er gratis. De beskærer ofte ikke den hårde hud (så tæt som fodterapeuter), hvilket giver en forlænget sårheling.

Flere ortopædkirurger har gjort opmærksom på u hensigtsmæssigheden i, at der er egenbetaling for denne beskæringsydelse, fordi diabetikernes sårhelingsproces er en meget kompliceret proces, som kræver kontinuerlig beskæring og compliance i forhold til intervallet for disse beskæringer. Når denne sårbare patientgruppe undlader at gå til fodterapeut for at få beskåret deres hårde hud, kan det resultere i en forværring af såret. Behandlingsforløbet tager alt for lang tid, koster for mange penge og medfører øget risiko for amputation.

*

Kontaktpersoner i Danske Fodterapeuter

Tina Christensen, formand:

tc@fodterapeut.dk mob. 61 28 60 82

Kristian Lysholt Mathiasen, sekretariatschef:

klm@fodterapeut.dk mob. 29 86 52 48

Susanne Holmgaard Hansen, seniorkonsulent:

shh@fodterapeut.dk mob. 42 43 34 31