

Aktører kræver lov ændret: Det nære sundhedsvæsen skal stå for kommunal fodbehandling

Der skal stilles flere krav til kvaliteten af fodbehandlingen, som det offentlige giver tilskud til, uanset om kommunen eller regionen henviser, skriver Jørgen Andersen og Tina Christensen. Det er med til at skabe ulighed, at kun borgere, der får tilskud fra regionen, bliver henvist til en autoriseret fodterapeut, skriver Tina Christensen fra Danske Fodterapeuter og Jørgen Andersen fra Diabetesforeningen.

Af Jørgen Andersen, formand for Diabetesforeningen og Tina Christensen, formand for Danske Fodterapeuter.

Alle borgere, der af helbredsgrunde får tilskud til fodterapi, skal kunne være sikker på kvalitet og patientsikkerhed.

Det er ikke tilfældet i dag, hvor kun borgere, der får tilskud fra regionen, skal henvises til en autoriseret fodterapeut og dermed til en behandler, der er en del af det nære sundhedsvæsen med de kvalitetsgarantier, det medfører.

For borgere, der henvises af kommunen med det såkaldte "udvidede helbrestillæg", er det anderledes. De typisk ældre med behov for fodbehandling kan i dag nøjes med henvisning til en sundhedsperson uden for det sammenhængende og nære sundhedsvæsen uden de tilhørende krav om autorisation og kvalitetstilsyn.

Når behandlingen sker udenfor sundhedsvæsenet, risikerer eksempelvis en ældre borger med uopdaget diabetes at gå glip af rettidig, forebyggende behandling af diabetiske fodsår

Ulighed for en sårbar gruppe

Den ulighed skal der gøres op med. Der skal stilles flere krav til kvaliteten af den fodbehandling, som det offentlige giver tilskud til, uanset om det er kommunen eller regionen, der henviser.

De borgere, der kan få kommunalt tilskud til fodbehandling har ofte en eller flere alvorlige – og nogle gange uopdagede – lidelser såsom diabetes, gigt eller nedsat blodforsyning.

Det er tilstande, som kræver behandling i det etablerede sundhedsvæsen, hvor kliniske retningslinjer, tværfagligt samarbejde og kommunikation sætter rammerne.

Når behandlingen sker udenfor sundhedsvæsenet, risikerer eksempelvis en ældre borger med uopdaget diabetes at gå glip af rettidig, forebyggende behandling af diabetiske fodsår. At leve med et fodsår nedsætter livskvaliteten og kan ende med amputation.

Samtidig stiger sundhedsudgifterne, fordi fodsår og amputationer koster cirka fem milliarder kroner om året til behandling, indlæggelse, pleje og hjemmehjælp. Derudover øger det uligheden i sundhed for en særlig sårbar gruppe.

Covid-19 ridser skillelinjen op

I øjeblikket er det kun statsautoriserede fodterapeuter, der behandler patienter på grund af den aktuelle situation med covid-19. Imens er al øvrig fodpleje lukket ned.

Myndighederne har bedt fodterapeuter om at holde åbent, fordi fodterapi er en nødvendig sundhedsfaglig behandling. Samtidig er det udtryk for, at myndighederne vurderer, at de krav, som de stiller i forbindelse med autorisationen, gør det sikkert på trods af risikoniveau.

Det har gjort skillelinjen klar. Og det understreger, hvad vi hele tiden har vidst. At autorisationen er sundhedsmyndighedernes faste holdepunkt i forhold til kvalitet og patientsikkerhed.

Hvorfor ikke holde fast i det, når der er tale om sårbare borgere, der får tilskud af kommunen til en sundhedsbehandling?

Derfor foreslår vi, at loven indrettes sådan, at vi i det nære sundhedsvæsen sikrer, at alle vores borgere får den bedst kvalificerede behandling – uanset om man er diabetiker, kroniker eller noget helt tredje.

Det kan nemt ske, hvis vi stiller krav til, at offentlige tilskud til en sundhedsydelse altid udføres hos autoriserede sundhedspersoner, uanset om tilskuddet falder under et andet område.

Folketinget kan passende tage første skridt, når spørgsmålet behandles i salen til en forespørgselsdebat den 26. februar 2021.