

Forsøgsordning med fravigelse af krav om henvisning til speciale 55 om nedgroede negle

1. Formål

Formålet med forsøgsordningen er at undersøge de potentielle fordele, som der kan være ved en afvigelse af kravet om lægehenvi sning til behandling ved en fodterapeut angående (speciale 55) nedgroede negle.

Dato 01.07.2020

Mathias Nielsen

AC-fuldmægtig

Tlf. +45 2422 7224

Matni3@rm.dk

Forsøget tilrettelægges, med en forudsætning om godkendelse fra ministeriet, således, at der over en periode på 1 år og 6 måneder afviges fra kravet om henvisning til speciale 55. Dette betyder, at patienter med nedgroet negl har en direkte adgang til en behandling ved en fodterapeut. Patienterne vil forsat modtage et tilskud til behandling, som er fastsat i bekendtgørelse nr. 49 af 19. maj 2011 om tilskud til fodbehandling i praksissektoren.

Side 1

Under forsøgsordningens periode foretages en månedlig opfølgning på patienttallet for behandling af speciale 55.

Forsøgsordningen iværksættes, så denne gælder hele regionen.

2. Baggrund

Nedgroede negle kan forårsages af flere årsager, da nogle borgere er disponeret for lidelsen, og derfor har et behov for en løbende og tilbagevendende behandling. I andre tilfælde kan lidelsen forårsages af forkert fodtøj eller ved en akut opstået påvirkning. Lidelsen afgrænses således ikke til én bestemt patientgruppe.

I henhold til Sundhedslovens § 68 så er det en forudsætning, at patienten indhenter en lægehenvi sning til en fodterapeut, hvis borgeren ønsker at opnå et tilskud til behandlingen; "*Regionsrådet yder tilskud til behandling hos fodterapeut efter lægehenvi sning.*"

Af fagbladet *Fodterapeuten* fremgår det dog, at cirka 30 procent af de ortonyxi-behandlinger (bøjlebehandlinger), som almen praksis

henviser til, aldrig bliver brugt inden for tidsfristen. Ifølge Multimed blev der i 2018 sendt knap 30.000 henvisninger til Henvisningshotellet, men ca. 10.000 af disse blev ikke anvendt.

Det er vurderingen, at forsøget i et fagligt perspektiv er uproblematisk, idet fodterapeuterne allerede i dag behandler diabetespatienter for nedgroede negle. Det er oftest forekommende, at fodterapeuterne stiller diagnosen nedgroede negl, når diabetespatienterne er til fodstatus. Fodterapeuterne diagnosticerer således uden en henvisning fra den praktiserende læge, da dette er et kerneområde for terapeuterne, som er uddannet her inden for.

3. Effekter

Formålet med forsøgsordningen er, at undersøge hvilke effekter en afvigelse af kravet om en henvisning til en fodterapeut har i forhold til aflastning af almen praksis, længden af behandlingsforløbet og den patientoplevede kvalitet med en sådan ordning på patienternes præmisser.

3.1. Forventede effekter på behandlingsforløb ved fodterapeut

Med muligheden for at patienterne kan henvende sig direkte til en fodterapeut så forventes det, at patienterne hurtigere kan komme i gang med behandlingen, og derfor forventes at kunne få et kortere behandlingsforløb. Dette vil være til gavn for patienterne, da dette kan være gavnligt for effekten af behandlingen.

Erfaringer fra lignende internationale forsøgsordninger på fysioterapeut området understreger, at en direkte adgang til en terapeut reducerer antallet af konsultationer pr. patient i behandlingsforløbene. Det forventes, at der ligeledes vil forekomme en reduktion i antallet af konsultationer pr. fodterapeutisk behandling, da behandlingsforløbet formodes at blive forkortet.

3.2. Forventet aflastning af almen praksis

Som en del af forsøgsordningen skal det undersøges, hvorvidt der kan ses en reduktion i antallet af henvendelser i almen praksis blandt de patienter, som anvender en direkte adgang, og dermed færre omkostninger til konsultationshonorar pr. patient i almen praksis.

3.3. Forventede effekter på den patientoplevede kvalitet

I en international metaanalyse af en lignende ordning på fysioterapeutområdet er det konkluderet, at patienter som benytter en direkte adgang er 5 % mere tilfredse eller meget mere tilfredse med deres forløb, end patienter som henvises via egen læge. Dette er grundet et kortere udrednings- og behandlingsforløb.

4. Patientsikkerhed

Ved at indføre en direkte adgang til en behandling ved fodterapeuter medfølger der også et større krav til fodterapeutens opmærksomhed på at sikre den rette dokumentation og kommunikation med almen praksis. Det aftales nærmere med PLO-regionalt, hvordan der gennem korrespondancebrev eller anden kommunikation skabes sikkerhed for, at den

praktiserende læge er tilstrækkelig informeret om patientens behandlingsforløb hos fodterapeuten.

Fodterapeuten har et ansvar for, at viderebringe den rette information til den praktiserende læge i de tilfælde, hvor fodterapeuten bliver opmærksom på problemstillinger, som ligger uden for den enkeltes fagområde og kompetencer. I forsøgsordningen er det særligt vigtigt, at der tages stilling til patientens behov, da fodterapeuten pålægges et behandlingsmæssigt ansvar for patientens forløb.

En overvejelse i denne sammenhæng er, om patientsikkerheden kan blive kompromitteret, når den praktiserende læges gate-keeper rolle bliver sat ud af funktion. Der ligger, jf. afsnit 2, en faglig vurdering bag forsøgsordningen, hvorfor det anses for at være uproblematisk, at afvige fra henvisningen da fodterapeuterne er uddannet til at varetage denne lidelse. Det vurderes herfor, at fodterapeuterne kan sikre den rette udredning, behandling og den nødvendige information til patienten.

Et opmærksomhedspunkt i forbindelse med ordningen er, om patienterne overbehandles, som følge af den frie adgang. Der er taget højde for dette i forsøgsordningen, jf. afsnit 1, ved brug af en månedlig opfølgning.

5. Ramme for patienttallet

Det anbefales, at der sættes et loft over antallet af patienter som kan behandles i forsøgsperioden. Dette er for at skabe sikkerhed for, at den uvisiterede adgang ikke resulterer i en utilsigtet stigning i patienttallet.

I 2019 blev der behandlet 5.207 patienter i regionen for speciale 55 i mod 5.075 i 2018. Det svarer til en stigning på 2,6% på et år. Det kan forventes, at der også vil være en svag stigning i patienttallet fremover. Den demografiske udvikling indebærer, at andelen af ældre borgere stiger og forekomsten af negleproblemer er stigende med alderen.

Det foreslås, at der beregnes en ramme for forsøgsperioden svarende til patienttallet i 2019 * 1,5 år (perioden er 1,5 år) * 2,6%.

Er der i løbet af forsøgsperioden tegn på at denne ramme overskrides med mere end 2% tages der initiativ til dæmpe væksten i patienttallet, om nødvendigt indstille forsøget.

6. Evaluering

Forsøgsordningen vil blive afsluttet med en evaluering af en kvalitativ og kvantitativ tilgang. Evalueringsdesignet herunder metode og den tilhørende dataindsamling samt databehandling vil blive præciseret i et samarbejde med en relevant erfaren forskningsenhed, som skal bistå evalueringen.

6.1. De økonomiske effekter

En af hensigterne med evalueringen er at opnå en viden om, hvorvidt patienterne, som deltager i projektet, har et lavere samlet forbrug af sundhedsydelse. Dette forventes, at kunne blive belyst ved de økonomiske effekter ved ordningen.

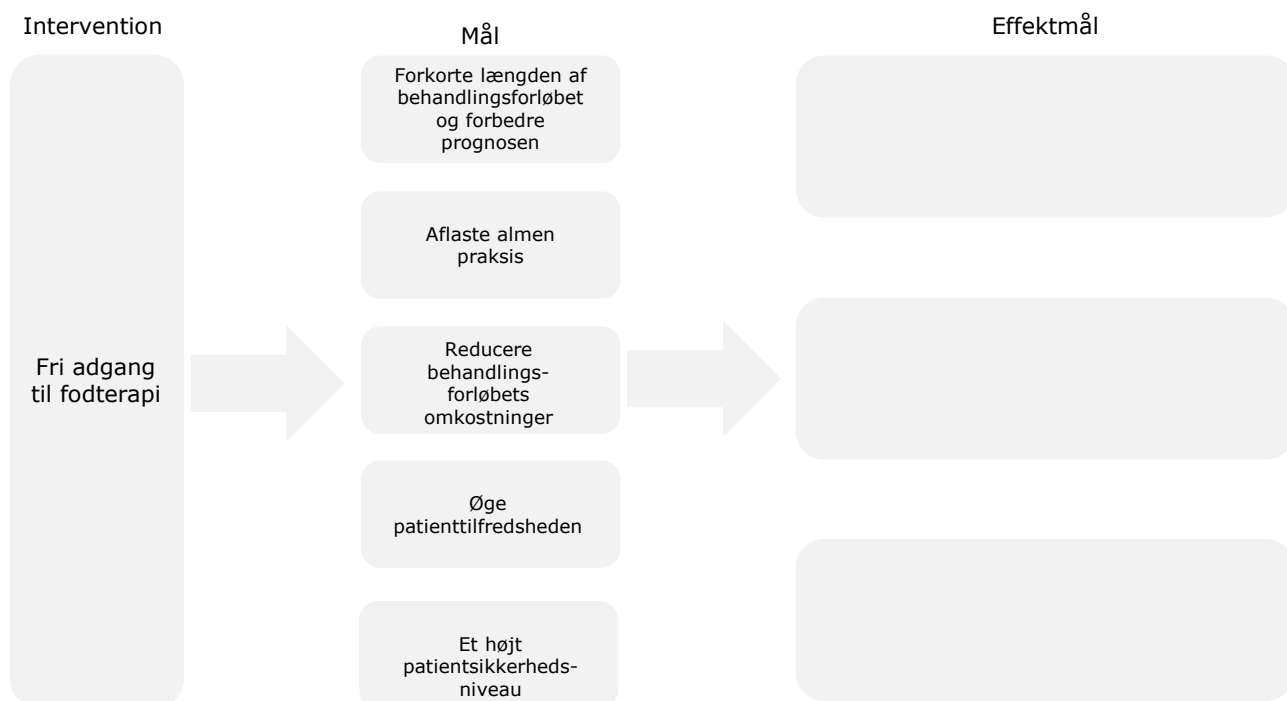
6.2. Den patientoplevede kvalitet

Som tidligere påpeget vil den patientoplevede kvalitet ved forsøgsordningen også være i fokus. Den vil blandt andet blive målt ved brug af spørgeskemaer med tilhørende interviews.

6.3. Metode

I henhold til afsnit 6 så vil der blive foretaget en evaluering af en kvalitativ og kvantitativ karakter. Til at understøtte den kvantitative evaluering vil der blive inddraget data fra de tilgængelige databaser. Den kvalitative dataindsamling vil bestå af semi-strukturerede interviews med fodterapeuter, praktiserende læger og borgere, som har deltaget i forsøgsordningen. Den videre databehandling af det kvalitative og kvantitative data vil blive præciseret.

Som et led i afslutningen af forsøgsordningen vil der blive inddraget intern bistand (eksempelvis forskningsenheden DEFACTUM) til at designe og udføre evalueringsarbejdet. Nedenstående model danner således et udgangspunkt for udarbejdelse af evalueringen, som vil blive færdigudarbejdet i forbindelse med fastsættelse af evalueringsdesignet mv.



7. Organisering

Med forsøgsordningen bidrages der til en ny organiseringsform, hvor fodterapeuterne anvender de eksisterende kompetencer til at løfte den relevante opgave med henblik på at frigøre

ressourcer i almen praksis. Forsøgsordningen bidrager således til en omstilling i sundhedsvæsenet, hvor der i høj grad er fokus på, hvordan ressourcerne på bedst mulig vis udnyttes på tværs af sundhedsvæsenet samtidig med, at patienterne modtager en behandling af høj kvalitet.

7.1. Projektstyring

Som en del af forsøgsordningen nedsættes der en projektstyregruppe med deltagelse af regionens administration, fodterapeuter fra regionens Samarbejdsudvalg samt en praktiserende læge.

Formålet med projektstyregruppen er dels at følge forsøgsordningens udvikling og tilrettelægge informationer til de praktiserende læger og fodterapeuter. Derudover forventes det, at projektstyregruppen følger den eventuelle tilvækst i antallet af patienter, som modtager en behandling under speciale 55 samt den eventuelle vækst i Regionens omkostninger til behandlingen. Projektstyregruppen har endvidere ansvaret for at håndtere de løbende udfordringer, som eventuel kan opstå i forbindelse med denne ordning.

Møde kadencen for projektstyregruppen forventes at være hvert halve år.

8. Forudsætninger

En forudsætning for pilotprojektets igangsættelse er, at der kan opnås dispensation fra Sundhedslovens § 68, jf. afsnit 2. Dispensationen opnås ved henvendelse til Sundheds- og Ældreministeren med henblik på, at gøre brug af Sundhedslovens forsøgsbestemmelse § 233. Ministeren kan, jf. § 233, efter ansøgning fra Regionsrådet godkende, at der iværksættes et forsøg, som indebærer en afvigelse af lovens bestemmelser.