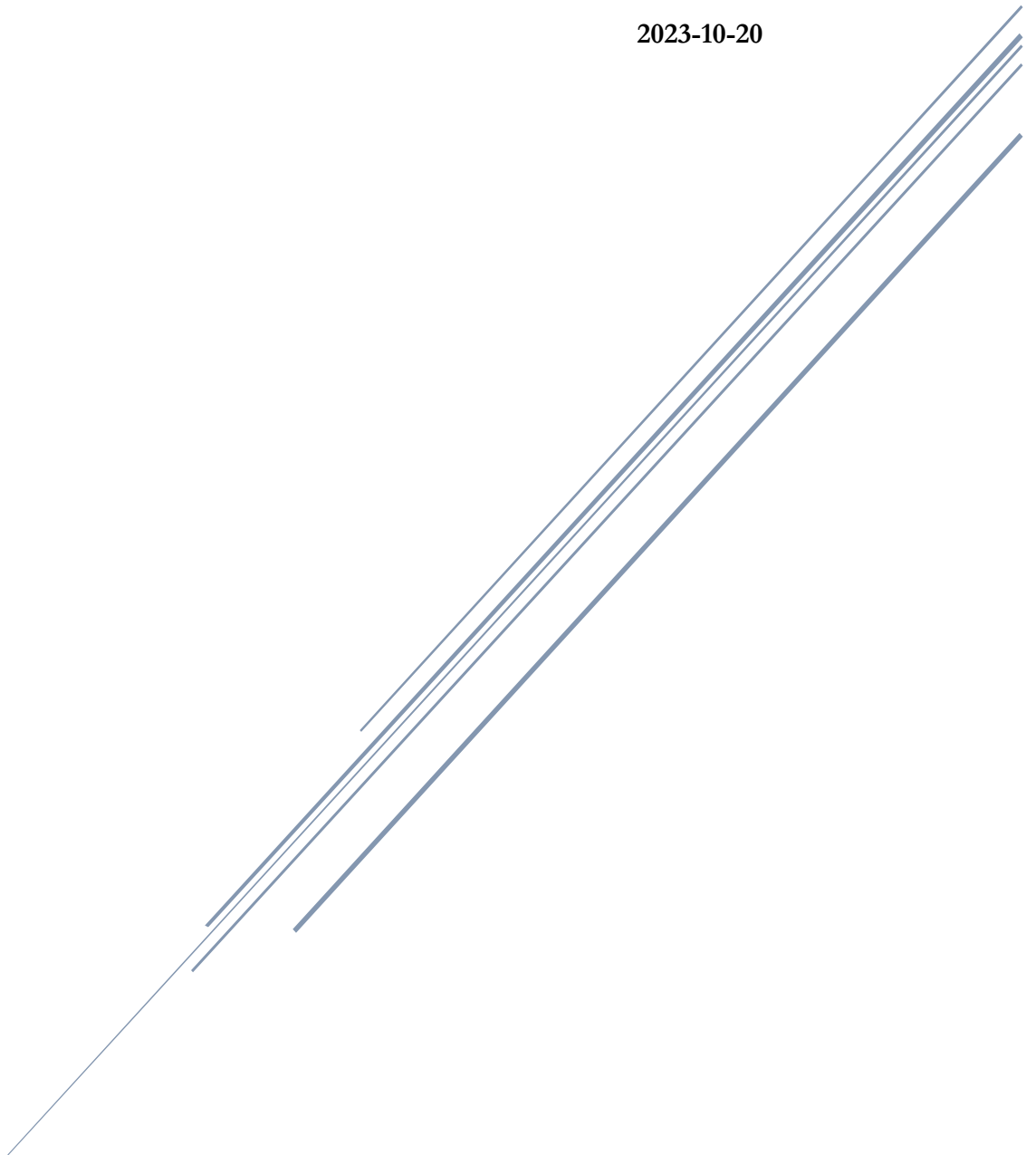




Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

Utredningsrapport om Medicinsk Fotsjukvård i Norrtälje

2023-10-20



Lana Berglund
Handläggare

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Bakgrund	2
Syfte	3
Vårdval Fotsjukvård i Norrtälje	3
Datainsamling och metod	4
Resultat och analys	4
Konsekvenser av att flytta fotsjukvården till husläkarverksamheterna	5
Synpunkter och inspel från berörda parter	7
Slutsats	9

Sammanfattning

I Region Stockholm upphörde Vårdvalet Fotsjukvård genom att det flyttades till Husläkarmottagningar (HLM) den 1 december 2021. I Norrtälje kommun finns fotsjukvård fortfarande kvar som ett eget vårdval. Resultatet av denna utredning visar att fotsjukvården i Norrtälje inte fungerar tillfredsställande och att det råder brist på fotsjukvård framför allt i centrala Norrtälje. Även på många särskilda boenden för äldre i Norrtälje saknas tillgång till fotsjukvård, i synnerlighet på de senaste startade särskilda boendena i kommunen. Missnöjda invånare önskar en snabb lösning. Orsaken till den uppkomna situationen är framför allt hänförlig till en ökad efterfrågan på fotsjukvård samtidigt som utbudet minskat till följd av villkor avseende digitalisering i förfrågningsunderlaget till vårdvalet som vårdgivarna enligt uppgift finner komplicerade. Härutöver har kunnat konstateras att kostnadseffektiviteten i fotsjukvården hämmas av bristande förutsättningar för samverkan och tydliga medicinska prioriteringar. Situationen behöver därför att ses över och möjligen omorganiseras på samma sätt som i Region Stockholm. Med hänsyn till Norrtäljes lokala och demografiska förutsättningar behöver Vårdvalet Fotsjukvård enligt förvaltningens bedömning avvecklas och överflyttas till husläkarverksamheten och de särskilda boendena; i syfte att öka tillgängligheten till fotsjukvård för invånarna, att skapa bättre förutsättningar för samverkan mellan olika professioner, att öka patientsäkerheten, att minska den administrativa belastningen hos husläkarverksamheterna, att stödja omställningen till god och nära vård samt att säkerställa tillgången till likvärdig fotsjukvård i hela kommunen.

Bakgrund

I Region Stockholm upphörde Vårdvalet Fotsjukvård genom att det flyttades till HLM i december 2021. Enligt motiveringen till detta beslut (HSN 2020–0816) bedömdes detta öka möjligheten till ett teambaserat omhändertagande av patienter med svåra fotsjukvårdsbehov genom att ansvaret för medicinsk fotsjukvård inkluderades i Vårdval Husläkarmottagning med basal hemsjukvård. Det bedömdes även öka möjligheten till ett sammanhållet omhändertagande av patienter med diabetes inom primärvården. Vidare beräknades en inkludering av ansvaret för medicinsk fotsjukvård i Vårdval husläkarmottagning med basal hemsjukvård och avveckling av vårdval fotsjukvård minska kostnaderna inom primärvården genom bättre samordning, tydligare medicinsk prioritering och kunskapsutväxling mellan verksamma professioner vilket kunde leda till en ökning av förebyggande insatser som är mindre resurskrävande. Beslutet förväntades även att öka patientsäkerheten, tydligheten kring uppdraget och leda till en ökning av den geografiska spridningen av medicinsk fotsjukvård, då husläkarmottagningarnas etablering är mer spridd i länet än dagens fotsjukvårdsmottagningar.

Region Stockholm bedömde att en prioriterad åtgärd inom primärvårdsstrategin och införandet av Nära vård var att bredda husläkarmottagningarnas uppdrag, bland annat genom att införliva vårdval fotsjukvård i husläkaruppdraget. I Norrtälje har inget sådant beslut fattats utan båda vårdvalen finns fortfarande kvar. Vid den senaste revideringen av vårdval husläkarverksamhet med läkarinsatser inom basal hemsjukvård bedömdes av förvaltningen att en särskild utredning är

nödvändig för att tydliggöra de lokala förutsättningarna innan ett ställningstagande till en liknande modell som regionens kunde fattas (2021-03-29 § 50).

Fotsjukvård på särskilda boenden för äldre i Stockholm ombesörjs på olika sätt. Det vanligaste sättet är att utförare av fotsjukvården direktupphandlas av vårdgivare inom särskilda boenden. Som exempel kan nämnas några kommuner (Lidingö, Vallentuna, Vaxholm, Österåker, Solna, Tyresö) där fotsjukvården på särskilda boenden ombesörjs via direkta avtal mellan utförare av fotsjukvården och säboverksamhet. I förfrågningsunderlaget för särskilda boenden regleras då kraven som ställs på utföraren av fotsjukvården, d.v.s. krav på utbildning som undersköterska och utbildning som fotvårdsspecialist samt genomgången grund- och fördjupningskurs i fotvårdsterapi i diabetesvård på Akademiskt Primärvårdscentrum. Ett annat sätt är att kommunen upphandlar godkända leverantörer inom fotsjukvården genom offentlig upphandling.

I Norrtälje ingår i stället fotsjukvård på särskilda boenden i Vårdvalet Fotsjukvård, vilket innebär att remisser från särskilda boenden skickas till en valfri tillgänglig fotterapeut. Patienter från särskilda boenden får då sina behandlingar på fotterapeutens mottagning eller genom s.k. ambulerande fotsjukvård, innebärande att fotterapeuten besöker patienten på boendet. Ambulerande fotsjukvård sker dock mer sällan eftersom fotterapeuter i Norrtälje föredrar att patienterna besöker mottagningen. De särskilda boendena föredrar däremot ambulerade fotsjukvård eftersom arbets sättet sparar tid och personella resurser och är därför mer flexibelt i jämförelse med traditionella besök på fotterapeutens mottagning.

Syfte

Syftet med denna utredningsrapport är att undersöka och ta ställning till om en liknande modell som Region Stockholms bör införas, där vårdval fotsjukvård avvecklas och medicinsk fotsjukvård i stället blir en del av husläkarmottagningarnas och säboverksamheternas insatser.

Vårdval Fotsjukvård i Norrtälje

Vårdval fotsjukvårdsverksamhet infördes i Norrtälje 2010 i samband med införandet av lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Uppdraget omfattar medicinsk fotsjukvård på remiss för fyra definierade patientgrupper i syfte att förebygga och behandla fotskador samt upprätta god fothälsa. Dessa patientgrupper är följande:

- Personer med diabetes typ 1 och 2 med befintlig eller begynnande komplikation i riskgrupp 2 och läkta sår i foten riskgrupp 3
- Patienter med cirkulationsrubbingar som tidigare förorsakat eller riskerar förorsaka sårbildningar
- Patienter med grava fotproblem inklusive missbildningar och felställningar förorsakat av reumatiska, ortopediska och neurologiska sjukdomar
- Andra fotsjukvårdsfall av uttalad medicinsk natur, till exempel svårare nageltrång, eller psoriasis med fotkomplikation.

Majoriteten (ca 70%) av patienterna har diabetes. Fotsjukvård anses som en preventiv vård för diabetespatienter som exempelvis minskar risken för amputationer. För att ta emot patienter inom vårdval fotsjukvård krävs remiss av läkare eller diabetessjuksköterska. Remissen är giltig i ett år. Uppdraget bedrivs i öppenvård på fotvårdsmottagningar och i form av hembesök för

patienter med beslut om särskilt boende i Norrtälje. Fotsjukvården ska samordnas med annan vård samt ge stöd, behandling och rehabilitering.

Uppdraget har utvecklats genom återkommande revideringar av förfrågningsunderlaget. Förfrågningsunderlaget reviderades senast i september 2019, då besökstaket höjdes från 1 300 till 1 500 besök per år och besöksersättningen höjdes till nivå med övriga i länet. Det beslutades även om tilläggsersättning för hembesök till personer med beslut om särskilt boende för äldre. Vidare föreslogs krav på digital tillgänglighet för tidbokning och krav på anslutning till e-frikortssystem samt krav på dokumentation i digitalt system. Förändringarna syftade till ökad tillgänglighet och stärkt samverkan mellan vårdgivare inom primärvården. Ersättningssystemet har sedan införandet varit baserat på besöksersättning och är därmed helt produktionsbaserat. Grundersättningen för ett besök på mottagningen uppgår till 450 kr. Om fotterapeuten utför ett hembesök så erhålls ett tillägg på 270 kr. Samtliga vårdgivare bedriver även icke medicinsk fotvård inom samma verksamhet som den medicinska. Denna typ av fotvård bekostas av patienten själv.

Datainsamling och metod

Denna rapport baseras på data insamlad genom kartläggning och granskning av vårdvalet i sin helhet. Vårdgivarnas synpunkter och information inhämtades via enkäter och dialogmöten med vårdgivarna. Inkomna synpunkter och klagomål från medborgare har beaktats. Den regionala utredningsrapporten ”Breda vårdval Fotsjukvård”, HSN 2020–0816, Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm (HSF), 2020 har även granskats. Inspel och synpunkter från HSF gällande nuvarande status på fotsjukvården i Stockholm har inhämtats. Regionala statistikfiler från öppenvård i Norrtälje ligger till grund för den statistiska dataanalysen. Omvärldspaning av modeller inom kommunal fotsjukvård i några kommuner har genomförts i jämförande syfte.

Resultat och analys

I Norrtälje finns i dagsläget sex vårdgivare som är verksamma inom vårdvalet Fotsjukvård. Vårdgivarna tar emot patienter med remisser från samtliga boendeformer i Norrtälje och även från övriga kommuner i Regionen. I uppdraget ingår också att samarbeta med särskilda boenden enligt en särskild rutin. Hembesök på särskilda boenden regleras i avtalet. Vårdgivarna inom vårdvalet driver sina mottagningar i egna lokaler helt frikopplade från husläkarmottagningarna.

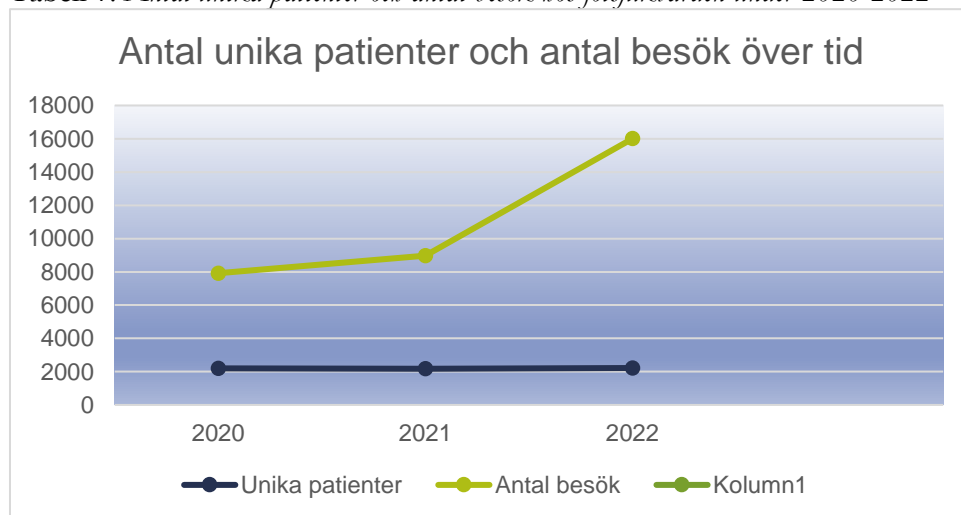
Sammantaget, finns det en vårdgivare i centrala Norrtälje, två vårdgivare i Rimbo, en vårdgivare i Vaddö och två vårdgivare i Hallstavik. Vårdgivarna har bedrivit fotsjukvård under olika lång tid, mellan 5 och 20 år. Antalet vårdgivare inom vårdvalet har minskat under de senaste fyra åren från 10 stycken vårdgivare år 2019 till sex stycken år 2023. Inga nya vårdgivare har visat intresse för att teckna avtal i dagsläget. Orsaken till detta är att kraven i förfrågningsunderlaget för vårdvalet anses betungande, då det bland annat föreskrivs att vårdgivaren ska ha en egen mottagning, ekonomisk likviditet, tillgång till regionala dokumentationssystem m.m. Många fotterapeuter anser följaktligen att kraven är för många och komplexa i förhållande till ersättningen och därför avstår från att lämna ansökan. Däremot har det kommit flera intresseförfrågningar till förvaltningen från olika fotterapeuter som önskar arbeta med remisser i Norrtälje, exempelvis att bedriva ambulering fotsjukvård inom säboverksamheterna.

Antalet besök (och därmed kostnaderna) inom vårdval fotsjukvård har ökat under de senaste åren. Under åren 2018–2021 ökade antalet årliga besök inom vårdvalet i Norrtälje med totalt 12% från i genomsnitt 987 besök per vårdgivare år 2018 till 1 248 besök per vårdgivare år 2021. Under perioden 2020–2022 fördubblades antalet fotsjukvårdsbesök, se *tab. 1*. Anledningen till detta tros

vara ett ökat behov av fotsjukvård hos befolkningen samtidigt som antalet vårdgivare har minskat under det senaste året.

I dagsläget är efterfrågan på vårdgivare inom vårdvalet därför större än utbudet. Detta beror på att antalet vårdgivare har minskat under de senaste åren medan antalet patientbesök däremot har ökat. Under 2022 fick 2 220 personer i Norrtälje fotsjukvård, se *tab. 1*. I dagsläget finns uppskattningsvis runt 3 000 personer i Norrtälje som behöver tillgång till regelbunden medicinsk fotsjukvård. Det leder till slutsatsen att många personer för närvarande inte har tillgång till fotsjukvård. I synnerhet råder det stor brist på vårdgivare som utför fotsjukvård på remiss i centrala Norrtälje.

Tabell 1. *Antal unika patienter och antal besök hos fotsjukvården under 2020-2022*



Orsaken till den oroväckande trenden kan vara att vårdgivarna uppger att de har svårt att gå runt på den ersättningen de får i relation till kraven som ställs och det ökade antalet remisser. Till exempel innebär ett krav på införande av ett digitalt journalsystem en extra kostnad för vårdgivarna på ca 15 000 kr per år. Stor administration i form av fakturering, dokumentation och remisshantering, behandling av multisjuka patienter med vårdkrävande diagnoser, kompetensutveckling samt miljödiplomering är också exempel på krav som fotterapeuter måste hantera på egen hand.

Ersättningen för ett fotsjukvårdsbesök på remiss ligger på 450 kr medan privata kunder betalar direkt 650 kronor för samma fotvårdsbesök utan remiss. Under 2022 utfördes 6 116 fotsjukvårdsbesök i Norrtälje. En fotsjukvårdare i Norrtälje tar emot i genomsnitt 180 remisser per år vilket resulterar i totalt ca 1 000 besök/år per vårdgivare. Taket för antalet besök är 1 500 stycken besök per år vilket innebär att taket inte nås fullt. Med tanke på att de flesta vårdgivare uppger att antalet remisser överstiger deras möjligheter att ta emot remisser är ett antagande att vårdgivare prioriterar betalande kunder. Att skapa incitament för vårdgivarna att ta emot remisser borde därför prioriteras för att skapa förutsättningar för likvärdig fotsjukvård för Norrtäljeborna. Från och med februari 2023 höjde förvaltningen därför tillfälligt ersättningen till fotsjukvårdsbesök till 600 kronor. Denna åtgärd har dock inte givit förväntad effekt på tillgängligheten då bristen av fotsjukvården i nuläget kvarstår.

Konsekvenser av att flytta fotsjukvården

Det har märkts en förändring av remissflöden som följd av flytten av Region Stockholms fotsjukvård till HLM. Innan flytten av vårdvalet skickades alla remisser från externa

specialistmottagningar direkt till fotterapeuterna. Numera sköts remisshantering i Regionen direkt från husläkarverksamheterna. Som en konsekvens av detta blev HLM även i Norrtälje den första remissinstansen för fotsjukvården. Utan en etablerad samverkan mellan HLM och fotsjukvård i Norrtälje förekommer det att remisser inte kan mottas på grund av att exempelvis, fotterapeuterna har fullbokade scheman. Remisserna skickas då tillbaka till remittenterna så att husläkarmottagningarna tvingas hantera dessa remisser igen. Konsekvensen av detta blir långa väntetider för patienter och ökad administrativ belastning på HLM eftersom det ökar HLM:s administration kring remisshantering. Om fotsjukvården i Norrtälje däremot skulle flyttas in i HLM skulle det innebära att patientflödena stabiliserades och effektiviserades då patienten endast skulle behöva ta en kontakt med vården för att få en sammanhållen vård för sina fotsjukvårdsbehov. Det skulle också bli en tydligare vårdstruktur för patienterna. Alltså, kortare vårdvägar och tydligare uppdrag för vårdgivarna kommer att innebära vinster för alla parter och gå i linje med omställningen till nära vård. Från ekonomiskt perspektiv är det dessutom mer kostnadseffektivt att ha fotsjukvård i husläkarverksamheter då dessa har kapiteringsersättning.

En annan viktig fördel med att flytta fotsjukvården till husläkarverksamheter är att avtalsvillkoren för uppdraget kommer att kunna förenklas. Kraven för fotterapeuter kommer ingå i HLM:s förfrågningsunderlag och i och med detta tas t.ex. kraven på egen mottagning och digitala system bort, vilket kan öppna marknaden för flera fotterapeuter.

Efterfrågan på fotsjukvård inom särskilda boenden för äldre i Norrtälje har också vuxit under de senaste åren och även antalet särskilda boenden i kommunen har ökat. I dagsläget finns det begränsad tillgång till medicinsk fotsjukvård på några särskilda boenden i Norrtälje. Särskilda boenden samarbetar med fotterapeuter genom att skicka remisser till befintliga fotterapeuter inom vårdvalet. Då det råder brist på fotterapeuter som tar emot remisser är det enligt uppgift svårt för nyöppnade särskilda boenden för äldre att säkra tillgång till fotsjukvård. Det kan av olika anledningar vara svårt för en del fotterapeuter att utföra besök på särskilda boenden. Patienter från särskilda boenden tvingas då att komma till mottagningen med hjälp av personalen vilket inte är resurseffektivt för särskilda boenden och även kan vara besvärligt för patienter som har fysiska eller kognitiva funktionsnedsättningar. Särskilda boenden efterfrågar därför ambulering fotsjukvård. Således finns det enligt förvaltningens uppfattning anledningar att effektivisera tillgången av fotsjukvård på särskilda boenden i Norrtälje genom att avveckla vårdvalet och flytta ansvaret för fotsjukvård till särskilda boenden för äldre. Lösningen skulle öka sammanhållen vård på särskilda boenden och även öppna upp för eventuellt nya behöriga fotterapeuter som profilerar sig genom ambulering fotsjukvård. I dagsläget finns, som tidigare nämnts, inte förutsättningar för ambulering fotsjukvården p.g.a. rådande avtalsvillkor.

Sammantaget upplevs situationen bland samtliga vårdgivare som ansträngd. Detta leder ibland till missförstånd, ökad administrativ belastning på HLM, missnöje och långa väntetider hos patienter och minskad patientsäkerheten då patienterna riskerar att missa sina fotsjukvårdsbehandlingar. Äldre på särskilda boenden som är i behov av medicinsk fotsjukvård får i vissa fall vanlig fotvård (som bekostas av patienten själv) eftersom väntetiderna för remisser kan vara för långa, alternativt, beroende på att tillgängligheten till fotsjukvårdare i vissa områden kan vara varierande.

En breddning av husläkarverksamheten i Norrtälje kommer därför att innebära en effektivisering i patientflödet där patienten enbart behöver ta en kontakt med vården för att få en sammanhållen och nära vård för sina fotsjukvårdsbehov. Det innebär samtidigt att patienten inte längre väljer utförare inom medicinsk fotsjukvård utan att samtlig fotsjukvård utgår från husläkarmottagningen. Å andra sidan kan patienten själv välja sin husläkarmottagning.

Genom flytten av fotsjukvården kommer bättre förutsättningar att skapas för samverkan mellan olika professioner, exempelvis fotterapeuter, sjuksköterskor och läkare. Ett mer sammanhållet uppdrag kring patienter och möjlighet till läkarnärvaro kan eventuellt möjliggöra att fotterapeuter även kan behandla riskgrupp 4 (patienter med sår). Detta är en grupp som i dagsläget behöver besöka både primärvården och specialistvården då fotterapeuter inte har behörighet att hantera riskgrupp 4 utan läkarnärvaro. Kompetensutväxling och teamarbete mellan de olika professionerna kan leda till ökad medicinsk kvalitet och synergier då fotterapeuter har undersköterskekompetens som kan tas tillvara på HLM. En av Norrtäljes utmaningar är stor geografisk spridning. I och med att antalet HLM är större än antalet fotterapeuter kan denna utmaning hanteras på ett positivt sätt genom att HLM tar ansvaret för fotsjukvården. Att öppna för externa behöriga fotterapeuter genom att slopa etableringskravet är också en positiv fördel för att säkerställa tillgången av fotsjukvård. Det bör här noteras att flera fotterapeuter/företag visat intresse för att bedriva bl.a. ambulering fotsjukvård på särskilda boenden i Norrtälje men eftersom detta inte regleras i förfrågningsunderlaget kan driftformen för närvarande inte tillåtas.

För de husläkarmottagningar som bedömer att de inte får plats med fotsjukvårdsverksamhet i sina lokaler eller av andra skäl inte önskar bedriva detta inom den egna organisationen, finns möjlighet att anlita egna underleverantörer. När det gäller underleverantörer så finns det en aspekt som måste beaktas, nämligen att vård som utförs av underleverantörer beskattas med 25 procent moms. Ett alternativ då för att kringgå effekter av vårdmomsen kan också vara att ansöka om att bedriva del av sin verksamhet på annan adress. För fotterapeuter kommer avveckling av vårdvalet innebära möjligheter till bättre planering av patienter, remisshantering och eventuell minskad kostnad för digitala journalsystem.

Synpunkter och inspel från berörda parter

Förvaltningen har genomfört dialogmöten med samtliga inblandade parter i syfte att få vårdgivarnas synpunkter och inspel på förändringen av situationen inom fotsjukvården. Även medborgare har hört sig till förvaltningen och lämnat ett flertal klagomål och synpunkter gällande bristen på fotsjukvård. Förslaget på inriktningsbeslut presenterades till alla berörda och synpunkter inhämtades. Samtliga parter var överens om att situationen inom fotsjukvården i Norrtälje var ohållbar och att förändring krävs snarast.

Husläkarverksamheter

Husläkarmottagningarna har haft blandade åsikter på förslaget att flytta in fotsjukvården i HLM. Hos samtliga utförare fanns en oro över kompetensförsörjning av fotterapeuter och att inte kunna rekrytera. Vissa verksamheter saknar utrymme för lokaler till fotterapeuter. Samtliga utförare ansåg även att den största utmaningen var ersättningsfrågan vilket de menar är avgörande för om förslaget verkligen får önskad effekt. Verksamheterna anser att de inte skulle klara uppdraget om de inte får rätt ersättning för fotsjukvården. Vissa mottagningar var positiva till förslaget och ansåg att närhet till fotterapeut skulle öka samarbetet, främst avseende omhändertagandet av diabetespatienter.

Även tre större husläkarmottagningar (Liljeholms-, Axelsbergs- och Gröndals HLM) i Stockholm kontaktades för synpunkter. Husläkarmottagningarna såg stora fördelar med fotterapeuter som var direkt anställda på mottagningarna, främst möjligheten att arbeta i team runt patienten. De kunde fråga varandra och träffa patienten tillsammans med till exempel sjuksköterska eller läkare vid bedömning av sår, vilket ofta blir bättre för patienten. De såg också möjligheter till ett tvärprofessionellt lärande. Kvaliteten blev också bättre när man arbetade inom samma

kvalitetssäkrade verksamhet. Dessutom har fotterapeuten undersköterskeutbildning i botten vilket kunde användas som extra resurs i verksamheten om behovet av fotsjukvården inte motsvarade heltidstjänsten.

Även diabetessjuksköterskorna från husläkarmottagningar och Norrtälje sjukhus ombads att dela med sig av sina åsikter på inriktningsförslaget. De var främst bekymrade över den rådande situationen utifrån patientsäkerheten och tyckte att bristen på fotterapeuter hade allvarliga konsekvenser för diabetespatienter. De var missnöjda med den extra belastning som nuvarande remissflöde orsakade. Diabetessköterskorna såg en fördel i att ha egna anställda fotterapeuter men hade funderingar över kompetensen och kvaliteten. Att ha kortare kontaktvägar och direkt samarbete med fotterapeuter sågs som väldigt positivt av diabetessköterskorna. Vikten av att anställa behöriga fotterapeuter lyftes.

Medicinsk Ansvarig Sjuksköterska

Kommunens MAS (Medicinsk ansvarig sjuksköterska) bedömer att det medicinska behovet av fotsjukvård inte kan tillgodoses och säkerställas på ett tillfredsställande sätt i kommunen utifrån bristen på resurser inom fotsjukvården

Särskilda boende för äldre

Säboverksamheterna önskade att driftansvaret för fotsjukvård stannade kvar hos förvaltningen. Detta motiverades dels med hög administrativ belastning för cheferna, dels med att det bedömdes bli svårt att rekrytera fotterapeuter med rätt kompetens. Oro fanns också för att ersättningen blir för låg så att det blir svårt att rekrytera. Samtidigt ansågs dock möjligheten till att få ambulering fotsjukvård på marknaden vara lockande.

Vårdgivare inom Vårdvalet Fotsjukvård

Fotterapeuterna hade både positiva och negativa inspel till förslaget. Positiva inspel framfördes gällande teamarbetet på HLM, tydligare uppdrag och samverkansrutiner mellan avtalsparterna. Möjligheten att kunna välja att vara underleverantör till HLM upplevdes också som positiv då fotterapeuterna kunde bibehålla sina mottagningar och privata kunder. Samtidigt uttrycktes oro för att HLM kunde välja att anställa egna fotterapeuter vilket skulle medföra att de som hade egna mottagningar får färre remisser. Fotterapeuterna tyckte också att det fria valet av utförare skulle gå förlorat med förslaget och att det finns risk för att verksamheterna kunde komma att teckna avtal med fotterapeuter utan rätt kompetens. De trodde också att det skulle bli ett upphörande av felaktiga remisser om ansvaret för fotsjukvården gick över till husläkarmottagningar, vilket skulle innebära effektivisering av fotsjukvården genom att behandlingarna når den rätta målgruppen. En oro fanns dock över uppsägningstider från förvaltningen. Samtliga vårdgivare är egna företagare och önskar att hänsyn tas till omställningstiden. Många fotterapeuter upplevde samarbetet med särskilda boenden väldigt utmanande då särskilda boenden inte hade ansvar för fotsjukvården.

Hälso-och sjukvårdsförvaltning

HSF uppgav att någon omfattande utvärderingen av flytten av fotsjukvården i HLM inte har genomförts. Det har varit en utmaning med administrationen av underleverantörerna. Det behövdes skapas flera underleverantörskombikoder så att rapportering och ersättning skulle bli korrekt. Däremot såg HSF att antalet utförda besök har minskat och uppskattningen var att detta berodde på att bedömningarna har blivit hårdare men också mer korrekta när husläkarmottagningarna nu själva hade ansvaret. De klagomål HSF har fått från patienter hade

ofta gällt att de t.ex. inte längre beviljades sådant som inte varit att betrakta som just medicinskt fotsjukvård, tex fotbad eller nagelklippning. HSF såg också att husläkarmottagningarna i flera fall byter ut sina underleverantörer då de bedömer att det inte fungerar eller anställt egen fotsjukvårdare till mottagningen.

Slutsats

Resultatet av utredningen visar att fotsjukvården i Norrtälje inte fungerar optimalt och att vårdvalet behöver ses över och möjligen omorganiseras på samma sätt som i Region Stockholm. Med hänsyn till Norrtäljes lokala och demografiska förutsättningar visar denna utredning att Vårdvalet Fotsjukvård behöver avvecklas och driftansvaret överflyttas till husläkarverksamheten och de särskilda boendena; allt i syfte att skapa bättre kostnadskontroll, bättre förutsättningar för samverkan mellan olika professioner, att öka patientsäkerheten, att på sikt minska den administrativa belastningen, att öka tillgängligheten till fotsjukvård, att stödja omställningen till god och nära vård samt att säkerställa tillgången till likvärdig fotsjukvård i hela kommunen. På längre sikt leder förslaget även till kostnadsminskning för hälso- och sjukvården genom effektivisering av resurserna.