



Stockholm 2022-02-14

## Remissvar personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp – Diabetes med hög risk för fotsår

### I sammanfattningen

Från texten: Vid tillkomst av neuropati, perifer arteriell kärlsjukdom eller fotdeformiteter, tillkommer preventiva åtgärder i form av professionell fotvård och ortopedtekniska hjälpmedel. **Kommentar:** Här behövs tillägg, då räcker inte årliga fotundersökningar. Senare i texten står ”Regelbunden, minst årlig screening inkluderande basal fotundersökning”. Vi föreslår att ta med det i sammanfattningen också för dem som bara läser den korta texten. Det behövs även medicinska fotvårdsspecialister som kan göra hembesök för de patienter som inte kan ta sig en mottagning.

Från texten: Omhändertagande och behandling i specialiserad vård sker i samråd och i samverkan med primärvård. **Kommentar:** Här behövs ett tillägg som tar med kommunal hälso- och sjukvård alternativt förtydligar att primärvård är en vårdnivå och inte huvudman.

Från texten: basalt omhändertagande. **Kommentar:** finns det beskrivet vad som ingår i det basala omhändertagandet? Kan behövas klargöras för personer som inte är insatta i ämnet.

### 1.1 Om diabetesrelaterade fotkomplikationer

Åderförkalkning: är begreppet korrekt?

Från texten: Åtgärderna inkluderar även information om betydelsen av egenvård: vi föreslår tillägg av utbildning, bara information räcker inte för att patienten ska kunna utföra egenvård. Information och utbildning är inte samma sak.

Från texten: Det saknas idag en entydig definition av vilka specialiteter och kompetenser som bör vara involverade i en specialiserad vård. Vi föreslår ett tillägg som tydligt beskriver av dessa.

Texten om att verksamheten organiseras utifrån verksamhetens lokala förutsättningar riskerar att lämna öppet för olika tillvägagångssätt på olika enheter och i olika regioner. Vi förordar istället formuleringen att verksamheten organiseras utifrån lokala förhållanden utifrån förutsättningen att inget avsteg från vårdförlopp

eller rutin görs. Detta är avgörande för en god, säker och jämlik vård för hela befolkningen.

### 1.3 Vårdförloppets mål

Från Texten: ökad medvetenhet om tillståndet bland allmänhet: vi ställer oss frågande till på vilket sätt bidrar detta leder till minskad risk för fotsår?

### 1.6 Vårdförloppets åtgärder

Från texten: Patientens diabetesläkare och diabetessjuksköterska ansvarar för fotundersökning, som ska genomföras minst årligen, med vidare åtgärd enligt behandlingsriktlinjer för diabetes. Vi efterfrågar ett förtydligande om det är diabetessjuksköterska med särskild formell kompetens eller diabetessjuksköterska med reell kompetens utsedd av verksamhetschefen. Det kan ha betydelse för kvalitén på utförd uppgift.

### 1.7 Personcentrering och patientkontrakt

Vi ser mycket positivt på formuleringen av detta avsnitt.

### 2.2 Indikatorer för uppföljning

I tabell 3 saknas ”procent” för målvärde <5.

### 3.1 Nulägesbeskrivning av patienters erfarenheter

Figur 2 – Detta ger viktig information om patientens upplevelse, vi ser mycket positivt på att den är inkluderad.

## Synpunkter och återkoppling på det separata dokumentet

### Konsekvensbeskrivning

#### Sammanfattning

Till skillnad från i vårdförloppet står det här att ”vårdförloppet medför ingen utökning av Socialstyrelsens nationella riktlinjer utan bekräftar behovet och definierar de kompetenser som bör inkluderas”.

Under etiska aspekter står det också i texten att vårdförloppet definierar de kompetenser som bör inkluderas.

I stycke 4 under etiska aspekter finns en ofullständig mening ”Inte heller Nationellt vårdprogram för prevention av fotkomplikationer vid diabetes”.

#### Övrigt

Där ”vårdpersonal” står skrivet rekommenderar vi ett byte till hälso- och sjukvårdspersonal samt ange vilken kompetens/ profession som avses.

Oili Dahl ordförande Svensk sjuksköterskeförening

Sandra Månsson sakkunnig Svensk sjuksköterskeförening

Styrelsen Distriktssköterskeföreningen Sverige

Lena Insulander vice ordförande Svensk förening för sjuksköterskor i Diabetesvård