

Till

Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, info@skr.se

Svenska Diabetesförbundets synpunkter på:

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp – Diabetes med hög risk för fotsår

Svenska Diabetesförbundet företräder personer med diabetes, oavsett ålder och typ av diabetes, samt dessa personers familjer och närstående som också påverkas av sjukdomen. Det beräknas finnas drygt 500 000 personer med diabetes i Sverige idag. Diabetesförbundet har med sin 78-åriga historia en bred erfarenhet av och kunskap om hur det är att leva med diabetes.¹

Diabetes är en kronisk sjukdom som personen lever med från insjuknandet och fortsatt under hela livet. Sjukdomen kräver kontinuerlig uppmärksamhet, kontroll samt löpande bedömning och analys av situationen genom avancerad egenvård. Samtidigt är risken stor att personer med diabetes över tid drabbas av komplikationer till följd av sjukdomen. Detta gäller inte minst i relation till fotvård.

1. Beskrivning av vårdförlopp

Diabetesförbundet välkomnar att det kommer ett underlag som syftar till att skapa ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för personer med diabetes som har hög risk för fotsår. Ambitionerna som uttrycks i underlaget är mycket ambitiösa, har rätt inriktning och utgår i stor utsträckning från patienten. Detta är glädjande. Samtidigt konstateras det också i analysen, att en rad av de problemen som vårdförloppet ska försöka att lösa redan har existerat i många år. Detta trots att Socialstyrelsens riktlinjer för diabetesvård, som innefattar fotvård, finns.

Diabetesförbundet har sett att det inte avsätts tillräckligt med ekonomiska resurser regionalt för att verkliggöra målen i riktlinjerna, som nu förtydligas i vårdförloppet. Det gäller med avseende på att kunna genomföra den vård som krävs i relation till fotsår, och med avseende på att kunna genomföra nödvändiga utbildningsinsatser i hela vårdkedjan – inklusive att kunna rekrytera kompetent personal. För att tillhandahålla vård enligt vårdförloppet är det viktigt att beslutsfattare tillsätter de resurser som krävs.

1.1 Om diabetesrelaterade fotkomplikationer

Det konstateras bland annat i detta avsnitt att: "Primärpreventiva åtgärder utgör basen för behandlingen". Senare i samma avsnitt: "Åtgärderna inkluderar även information om betydelsen av egenvård." Diabetesförbundet anser att en huvudutmaning med fotvården idag är att det ofta handlar om personer med diabetes, som redan i

¹ Läs gärna mer på: www.diabetes.se

utgångspunkten har antingen svårt att sköta sin egenvård, eller helt och hållet är beroende av personal inom exempelvis äldreomsorgen.

Sistnämnda grupp är ofta inte utbildade för att hantera fotvården hos personer med diabetes, och tyvärr ser vi även avsaknaden av intresse för detta område fast det ingår i omvårdnadsuppdraget. Samtidigt är det inte ovanligt med arbetsvillkor som gör det mycket svårt att hinna med en ordentlig omsorg och behandling speciellt för personer, som utöver diabetes, många gånger har andra sjukdomar.

Dessa utmaningar måste adresseras om flera fotskador och sårinfektioner ska hanteras "primärpreventivt". Detta kräver bland annat markanta utbildningsinsatser bland personal i äldreomsorgen, gärna i kombination med att expertkunskap avseende fotvård för personer med diabetes kan konsulteras vid behov i den dagliga verksamheten när frågor uppstår. Det är även viktigt att understryka att personer som har diabetes och inte klarar sin egenvård måste få hjälp även med den basala omvårdnaden av fötter, såsom exempelvis nagelklippning mm.

I samma avsnitt lyfts det vidare fram att personer med diabetes varje år bör genomgå en fotundersökning, så förebyggande åtgärder kan sättas in vid behov. Diabetesförbundet instämmer i detta, och konstaterar samtidigt att det är en mycket lång väg att gå för att infria det målet. Det finns idag helt oacceptabla skillnader i tillgången till fotvårdsundersökningar mellan olika regioner. Fotvårdsundersökningar har samtidigt på många håll också drabbats av pandemin, varför det må förväntas vara ett betydande eftersläp på denna typ av vård under många månader framöver.

Det finns även en stor skillnad avseende vilken information och/eller utbildning som personer med diabetes, som klarar att sköta sin egenvård, får. Diabetesförbundet har sett att det finns personer som inte får kunskap om hur de ska sköta sin egenvård av sina fötter, och därmed inte preventivt får kunskap att sköta sin fotvård.

1.3 Vårdförloppets mål

Diabetesförbundet bifaller målen med vårdförloppet: "Vårdförloppet syftar även till förbättrad vård och omhändertagande av patienter med ökad risk för diabetesrelaterade fotkomplikationer."

Som redan anförts, är det dock tyvärr ofta ett stort glapp mellan den viljeinriktning som uttrycks i ett dokument, och hur det ser ut i den vardagliga diabetesvården. I detta sammanhang vill Diabetesförbundet understryka vikten av särskilt de åtgärderna som syftar till "effektiva kontaktvägar" mellan olika vårdnivåer och "effektiv koordination av vårdinsatser" beaktas. Det är centralt inte minst inom äldreomsorgen.

De övriga åtgärderna är också viktiga för en bra diabetesfotvård. Samtidigt är insatser som syftar till att minska "stuprören" mellan olika delar av vården avgörande för personer med diabetes, som behöver ett helhetsomhändertagande i vardagen för att leva ett friskt och aktivt liv så möjligt med en kronisk sjukdom även på ålderns höst.

1.6 Vårdförloppets åtgärder

Generellt är de åtgärderna som beskrivs i detta vårdförlopp heltäckande och identifierar de centrala inslagen i en god fotvård för personer med diabetes. Samtidigt förutsätter en rad av dessa åtgärder vissa utgångspunkter hos både individen och vården, som i dagsläget inte är på plats.

Diabetesförbundet konstaterar exempelvis att egenvård spelar en central roll under punkt 1.6. Här bör det återigen beaktas – se punkt 1.2 – att många av personer, för vem dessa åtgärder är relevanta, av olika anledningar inte har förmågan att genomföra en tillräckligt bra egenvård. Det gäller särskilt inom äldreomsorgen, där många personer med diabetes är helt beroende av, att personalen de träffar har kunskap om, och förutsättningar för, att ge en preventiv fotvård.

Ett annat område som är avgörande – om vårdförloppets åtgärder ska få effekt – är att alla vårdnivåer som bidrar till omsorgen runt den enskilda individen är enhetlig och tydlig i sin kommunikation till patient och anhöriga. Alla involverade behöver ”säga samma sak” om vården ska bli effektiv och bra, vilket i sin tur kräver samverkan utifrån patientens behov.

1.7 Personcentrering och patientkontrakt

Personer med diabetes behöver bli delaktiga i utredning, behandling, och uppföljning om den egna vården ska kunna möjliggöras. Det kräver exempelvis en fast vårdkontakt och en sammanhållen planering. Det är en förutsättning, om åtgärderna i avsnitt 1.6 ska bli verklighet.

Diabetesförbundet tillstyrker detta tillvägagångssätt. Det är egentligen grundbulten i all diabetesvård, samtidigt vet vi att det för många gånger förblir ett ideal som är svårt att efterleva i vardagen. Det diskvalificerar inte vikten av att detta uttrycks i underlaget, tvärtom är det viktigt att ambitionen ständigt upprepas om den ska bli verklighet.

Poängen här är att ställa frågan: ”hur kan det säkerställas att personcentrering och patientkontrakt efterlevs i alla delar av diabetesvården.” Det gäller inte minst för personer för vilka egenvården är en stor utmaning, och som ofta befinner sig i en beroendesituation gentemot exempelvis personal på äldreboende eller egna anhöriga.

2.2 Indikatorer för uppföljning

Diabetesförbundet anser över lag att uppföljningsindikatorerna är heltäckande och tillräckligt ambitiösa för att kunna bidra till en bra vård för personer med diabetes med hög risk för fotsår. När det gäller antalet amputationer per år, så anser vi dock att målet är för lågt satt, det bör vara färre personer som ska behöva genomgå amputation.

3.2 Kompletterande kunskapsunderlag

Diabetesförbundet finner det högst rimligt, att Socialstyrelsens nationella riktlinjer för diabetesvård sätter ramarna för vården inom detta vårdförlopp. Samtidigt konstaterar vi – tillsammans med utredningen som ligger till grund för detta vårdförlopp – att dessa för många gånger inte efterlevs. Det förekommer allt för stora variationer avseende den vård som erbjuds i olika regioner. Detta gäller också fotvård för personer med diabetes.

Synpunkter och återkoppling på det separata dokumentet ”Konsekvensbeskrivning”

I avsnitt 2.3 ”Etiska aspekter” skrivs följande: ”Aktuellt vårdförlopp medför således ingen utökning av Socialstyrelsens rekommendationer utan fastslår behovet och definierar de kompetenser som bör inkluderas. För de regioner och verksamheter som idag inte implementerat Socialstyrelsens nationella riktlinjer fullt ut, kan ett införande av vårdförloppet innebära att resurser behöver omfördelas. I dessa fall kan undanträngningseffekter för andra patientgrupper temporärt inte uteslutas. Å andra sidan medför ett strukturerat omhändertagande sannolikt ett effektivare och resurssparande omhändertagande av aktuell patientgrupp.”

Diabetesförbundet instämmer. Vi kan konstatera dels att det föreslagna vårdförloppet, lite fyrkantigt formulerad, enbart ska bidra till att säkerställa en bättre efterlevnad av de befintliga riktlinjerna för diabetesvården, dels att det sannolikt – ur en ekonomisk synvinkel – är ett kostnadseffektivt sätt att behandla denna patientgrupp.

I det efterföljande avsnitt 2.4 konstateras det samtidigt, att rekommendationerna inte tillämpas i alla regioner i dagsläget, vilket blir ytterligare en tydlig indikation på den ojämlika diabetesvården.

Avsnittet 2.6 ”Kompetensförsörjning” är centralt för Diabetesförbundet. Skälet till det är, att vi anser att en rad de utmaningarna som finns för diabetesvården i stort, och för området fotvård specifikt, kan hänföras till kompetensbrist både inom vården i vissa delar landet, och inte minst inom äldreomsorgen. Ett område som vi redan har lyft i remissvaret är, att personal exempelvis berättar för personer med diabetes och deras anhöriga att de inte får klippa naglar som ett inslag i omvårdnaden. Det är ett stort bekymmer och det förhåller sig inte på det sättet, tvärtom är det personalens skyldighet att säkerställa att individen får hjälp med ex nagelklippning.

Särskilt sistnämnda område är ett stort bekymmer därför att personer med diabetes – vilket är mycket glädjande – lever allt längre med sin sjukdom, samtidigt är det en grupp som är i relativ stor risk att utveckla diabetesrelaterade fotproblem.

Här behövs reella kompetensutvecklingsinsatser, om det vårdförlopp som föreslås ska kunna realiseras i verkligheten. Samtidigt är det i detta sammanhang bekymmersamt att det i konsekvensbeskrivningen konstateras: ”Det finns idag en nationell brist på medicinska fotterapeuter, ortopedteknisk personal, diabetessjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och läkare”.

Diabetesförbundet instämmer i bedömningen och framhåller vikten av att politiska beslutsfattare på alla nivåer tar itu med denna utmaning. Detta kräver ett nationellt helhetsgrepp, och är en brådskande problematik som riskerar att äventyra bland annat en välfungerande och sammanhållen diabetesvård.

Johanneshov som ovan

Björn Ehlin,
Förbundsordförande

Lena Jonsson,
Förste vice ordförande