



ÅHS riktlinjer för fotvård enligt medicinsk rehabilitering

Medicinsk fotvård ska ske samordnat med övrig vård, behandling och rehabilitering som patienten har behov av. Medicinsk fotvård avser att förhindra eller skjuta upp av sjukdom orsakade allvarliga komplikationer som påverkar fotens nerver, kärl, hud eller mjukdelar samt förebygga svårläkta sår, felställningar och amputation.

Medicinsk rehabilitering är lagstadgad. Enligt Landskapslagen om hälso- och sjukvård §42 ska ÅHS ordna med medicinsk rehabilitering i anslutning till sjukvård av patienter.

ÅHS ansvarar för styrning och övervakning av rehabiliteringsservicen samt ansvarar för planeringen och uppföljningen av patientens medicinska rehabilitering så att rehabiliteringen bildar en funktionell helhet tillsammans med den vård som behövs.

Grunder för beviljande av fotvård

1. Patienter med diagnostiserad diabetes typ 1 eller 2 och som tillhör riskklasserna 2–3.
 - Riskgrupp 2, patienter med nedsatt känsel, distal neuropati och/eller angiopati – perifer kärlsjukdom.
 - Riskgrupp 3, patienter med nedsatt cirkulation distal neuropati, pga. tidigare sår i fötter, fotdeformiteter, grav callus, amputerad (bilaga: Fotvård för diabetespatienter inom ÅHS)
2. Patienter med reumatoid artrit, psoriasisartrit eller andra former av artrit som ger deformiteter i fötter och risk för sår. Patienten ska även ha avsevärda svårigheter att sköta fötterna på grund av rörelsebegränsningar i exempelvis händer, höfter eller knän.
3. Patienter med neurologisk sjukdom/polyneuropati som har/har haft/har stor risk att få sår i fötter.
4. Patienter som har stor risk för sår i fötter p.g.a. sjukdom eller behandling av sjukdom och har svårt att sköta sin egenvård på grund av funktionsnedsättning.

Allmänt

Rekommenderas 1–6 behandlingar/år, beroende på patientens individuella behov.

Fotvård för endast nagelklippning eller allmän omvårdnad bekostas inte enligt medicinsk rehabilitering.

Föreskrivning av medicinsk fotvård görs av läkare eller diabetesskötare. Remissen riktas till någon av de fotvårdare som ÅHS anvisar.

Remissvar efter avslutad vårdperiod ska lämnas in till remittenten.



FOTVÅRD FÖR DIABETESPATIENTER INOM ÅHS

RISKKLASS	KÄNSEL BORTFALL	FELSTÄLLNING/ DEFORMITET	AVSAKNAD AV PULS	TIDIGARE SÅR eller AMPUTATION	ÅTGÄRD
0	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	→ Kontroll och riskbedömning årligen av vårdande läkare/diabetessjukskötare → Basrådgivning → Fotvård enligt behov som bekostas av patientens själv
1 Fördubblad risk för sårbildning	JA	NEJ	NEJ	NEJ	→ Kontroll minst 1 ggr/år av vårdande läkare/diabetessjukskötare eller fotterapeut inom ÅHS → Basrådgivning och egenvård → Rådgivning om skor som bekostas av patienten själv → Fotvård enligt behov som bekostas av patientens själv
2 Ökad risk för sårbildning > 5 ggr större	JA	JA/NEJ Minst en av dessa	JA/NEJ	NEJ	→ Regelbundna besök hos fotterapeut inom ÅHS eller med betalningsförbindelse via ÅHS → Intensifierad egenvård → Kontroll vid årskontroller, minst 1 ggr/år hos vårdande läkare/diabetessjukskötare eller fotterapeut inom ÅHS → Fotvård enligt behov → Utredning av blodcirkulation
3 Hög risk för sårbildning > 10 ggr större	Ingen betydelse			JA	→ Regelbundna besök hos fotterapeut inom ÅHS eller med betalningsförbindelse via ÅHS → Kontroll vid årskontroller, minst 1 ggr/år hos läkare/diabetessjukskötare eller fotterapeut inom ÅHS → Fotvård enligt behov

- Känsel utreds med monofilamentundersökning
- Blodcirkulation är försvagad om en eller båda pulser i foten saknas
- Basrådgivning betyder rådgivning som ges diabetiker individuellt eller genom grupphandledning
- Behov av besök hos en fotspecialist (fotvårdare) preciseras individuellt