

Medicinsk fotvård - Primärvård, Hälsoval Region Gävleborg

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Allmänt	1
2.1.	Definitioner.....	1
3.	Ansvar och roller	1
4.	Beskrivning	2
4.1.	Målgrupp.....	2
4.2.	Riskbedömning.....	2
4.3.	Remiss.....	2
4.4.	Dokumentation.....	3
4.5.	Patientavgift.....	3
4.6.	Kostnader	3
5.	Referenser	3
6.	Dokumentinformation	3

1. Syfte och omfattning

Att förebygga belastningsskador, sår och amputationer samt stärka patientens kunskap om egenvård.

Rutinen gäller alla primärvårdsverksamheter som omfattas av hälsovalet.

2. Allmänt

2.1. Definitioner

Medicinsk fotvård: Är medicinskt indicerad och avser fotvård utförd av fotterapeut som genomgått i Sverige godkänd fotvårdsutbildning samt specialutbildning avseende behandling av diabetiker.

Egenvård: Avser fotvård som förväntas utföras av patienten själv, ibland efter undervisning av fotterapeut och/eller vårdpersonal. Exempel kan vara nagelklippning, vård av normala förhådnader, smörjning, observation osv.

3. Ansvar och roller

Läkare och diabetessköterska har möjlighet att remittera patient till medicinsk fotvård. Fotvårdsspecialisten har eget medicinskt ansvar för behandlingen, och skickar remissvar till remittenten.

Om tecken till försämring av fotstatus under löpande behandlingsperiod, så meddelas behandlande läkare.

Om remissen skrivits av läkare som slutat sin anställning, så ska det finnas interna rutiner på remitterande enhet för bevakning av inkommande remisser.

4. Beskrivning

4.1. Målgrupp

Patienter med diabetes typ 1 och 2 som är i behov av medicinsk fotvård enligt riskbedömning grupp 2-4 nedan.

Patienter med grava fotproblem (nerv och kärlskador). T ex patient med neurologisk eller reumatisk sjukdom.

4.2. Riskbedömning

Grupp 1: Låg risk – Frisk fot. Inga tecken på perifer neuropati, arteriell insufficiens, fotödem eller deformiteter.

Grupp 2: Medelhög risk – Fynd av perifer neuropati, förhårdnader, torr hud rodnader och deformiteter. Har palpabla pulsar.

Grupp 3: Hög risk – perifer neuropati föreligger. Nedsatt arteriell cirkulation, ej palpabla pulsar. Fot deformiteter, fotödem, tidigare fotsår, amputerade pga. diabetes.

Grupp 4: Mycket hög risk – Pågående allvarlig fotsjukdom t ex kritisk ischemi, grav osteoartropati.

4.3. Remiss

Remitteringsrätt för diabetiker med fotproblem har läkare och diabetessjuksköterska verksamma i primärvård.

Remitteringsrätt för patienter med grava fotproblem enligt ovan har läkare verksam i primärvård.

Remissinnehåll: Anamnes, status, frågeställning, pågående relevant läkemedelsbehandling (blodförtunnande läkemedel, kortison) samt om det föreligger risk för blodsmitta.

Omfattning: remissen gäller 1 år från utfärdandedatum. Alltid individuell bedömning av diabetessjuksköterska eller behandlande läkare gällande antal behandlingar.

Risfot 2 högst 4 behandlingar per år.

Risfot 3-4 individuell medicinsk bedömning krävs. Inget övre tak, det medicinska behovet styr antalet behandlingar.

Remissvar: Skickas till remittent efter andra behandlingen samt en sammanfattning efter avslutad behandling.

Kontakt med privat fotterapeut för patient med egenvårdsnivå kräver ej remiss

4.4. Dokumentation

Fotterapeuten har journalföringsskyldighet.

4.5. Patientavgift

Avgift som för sjukvårdande behandling

4.6. Kostnader

Betalningsansvaret ligger på respektive verksamhetsområde.

5. Referenser

Dokument	Plats
Egenvård - Regionen och Kommunerna. Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Platina

6. Dokumentinformation

Granskare:

Tommy Lundmark, Chefläkare Region Gävleborg

Per Melander, Chefläkare Region Gävleborg

Peo Hermansson, Chefläkare Region Gävleborg