

GAPANALYS

för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

Datum: 2025-11-01

Ordförande: Oscar Wilsson, specialistläkare, Karlskoga lasarett

Metodstöd: Louise Andersson, verksamhetsutvecklare, Utvecklingsenheten HS

Berörda verksamheter: Kommunal och regional primärvård; VO Medicin; Medicinkliniken Lindesbergs lasarett; Medicinkliniken Karskoga lasarett; VO Ortopedi; VO Infektion; VO Kärl thorax; Habilitering och hjälpmedel gemensam.

Beslutande verksamheter/verksamhetschefer:

- Socialchefer i Örebro läns kommuner.
- Verksamhetschefer för regiondrivna och privata vårdcentraler.
- Verksamhetschefer specialiserad vård: VO Medicin; Medicinkliniken Lindesbergs och Karlskoga lasarett; VO Infektion; VO Ortopedi; VO Kärl- Thorax; Habilitering och hjälpmedel.

Tillstyrkan RMKS: 260116 RMKS tillstyrker verksamheternas beslut gällande gapanalys PSVF Diabetes med hög risk för fotsår. Ett medskick är att arbetsgruppen bör börja med att uppskatta behovet av privat fotvårdsspecialist innan utredningen startar, för att se om en utredning behövs eller inte.

Uppfyllt
 Delvis uppfyllt
 Något uppfyllt
 Görs ej

Rekommenderat läge Kunskapsstöd	Nuläge	Gap	Gap - vad saknas	Föreslagna åtgärder	Förslag Prio åtgärd 1-4*	Resurs behov A-B**
Ingång och identifikation						
Hur ofta får person med diabets och hög risk för fotsår återbesök på vårdcentral?			Inget identifierat gap.			
	Svar regional primärvård, läkare: Svårt att svara på. Så ofta som det medicinska tillståndet kräver.					
	Svar regional primärvård, diabetesssk: 1-2 ggr/år, behovsanpassat. En vårdcentral har svarat 5 ggr (Ängens VC)					
Tecken på distal neuropati eller perifer kärlsjukdom anges på ett tydlig sätt i journalen. (Diagnoskod/diabetmall) Alla verksamheter			ICD10 koder saknas och ev saknas NDR data. Finns NDR-data bör det vara tydligt.	Avvakta planerade åtgärder för överföring från Cosmic till NDR. Mallen för överföring är på gång.	1	A
	Svar regional primärvård, läkare: Mall. Diagnos sätts av primärvården (läkare och ssk)					
	Svar regional primärvård, diabetes-skk: Ja. Diagnos sätts av primärvården (läkare och ssk).					



GAPANALYS

för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

	Svar aktuellt område specialiserad vård Endokrin och Diabetes, USÖ: Nej. Ortopedi: Diagnos ställs ej av ortoped. Kärl: Sätter diagnos. Egentligen kan alla verksamheter sätta diagnos på patienter som uppfyller kriterier för kritisk ischemi relaterad till diabetes.		Endokrin och Diabetes, USÖ: ICD10 koder saknas. Ev saknas NDR data. Finns denna bör det vara tydligt.	Avvakta planerade åtgärder för överföring från Cosmic till NDR. Mallen för överföring är på gång.		
	Kommunal primärvård: Ja= 9% (1/11) Nej=45% (5/11) Delvis= 36% (4/11) Ej aktuellt= 9% (1/11)		Falskt negativ. Regionen sätter en diagnos, och kommunen tar del av detta via NPÖ. Tecken tas upp med läkare på rondan. Kan ev. tydliggöras i rutinen för vård av äldre med diabetes.	Kan ev. tydliggöras i rutinen för vård av äldre med diabetes.		
Det framgår tydligt i journalen om patient med tidigare fotsår har: - krävt vård inom specialiserad vård eller primärvård - genomgått amputation - en fotdeformitet eller hudpatologi såsom tex omfattande förhårdnad. Alla verksamheter			Detta är NDR uppgifter kring riskkategori 3.	Avvakta planerade åtgärder för överföring till Cosmic från NDR. Mallen för överföring är på gång.	1	A
	Svar regional primärvård, läkare: Det framgår inte tydligt i Cosmic - behöver sökas fram (finns en "knapp" för att få fram alla diagnoser.					
	Svar regional primärvård, diabetes-ssk: Regiondriven primärvård: Olika svar, inte tydligt. Capio Haga: Ja, vid fotstatus hos diabetessjuksköterska.		NDR uppgifter kring riskkategori 3.	Avvakta planerade åtgärder för överföring till Cosmic från NDR. Mallen för överföring är på gång.		



GAPANALYS

för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

	Svar aktuellt område specialiserad vård. Endokrin och Diabetes, USÖ: 1-Nej,2-Ja,3-Nej Ortopeden: Finns diagnoskoder för amputation och diabetesfotsår. Vet ej hur lätt det är att söka i cosmic. Kärl: Man skulle kunna specificera i journalen att kritisk ischemi är orsakad av diabetes. med tydlighet. Likaså med amputation och hudförändringar.		NDR uppgifter kring riskkategori 3.	Avvakta planerade åtgärder för överföring till Cosmic från NDR. Mallen för överföring är på gång.		
	Svar kommunal primärvård: Ja= 18% (2/11) Nej=18% (2/11) Delvis= 63% (7/11) Ej aktuellt= 0% (0/11)		Kommuneran tar del av uppgifterna i regionens journal via NPÖ.			
Det framgår tydligt i journalen om det finns ett pågående fotsår, oavsett förekomst av neuropati, kärlsjukdom eller misstanke om aktiv osteoartropati. Diagnoskoder? Alla verksamheter			Inte tydligt i Cosmic - behöver förtydligas, riskar att inte fångas, men finns i NDR kring riskkategori 3.	Avvakta planerade åtgärder för överföring till Cosmic från NDR. Mallen för överföring är på gång.	1	A
	Svar regional primärvård, läkare: NDR uppgifter kring riskkategori 3.		Endast NDR uppgifter kring riskkategori 3.	Avvakta planerade åtgärder för överföring till Cosmic från NDR. Mallen för överföring är på gång.		
	Svar regional primärvård, diabetes-skk: Ja från de flesta, men inte från alla.		Endast NDR uppgifter kring riskkategori 3.	Avvakta planerade åtgärder för överföring till Cosmic från NDR.		
	Svar aktuellt område specialiserad vård. Endokrin och Diabetes, USÖ: Ja. Ortopedi: Är patienten hos oss pga av sitt fotsår så kommer det stå i journalen och som diagnoskod, men oklart hur sökningen i Cosmic går till. Kärl: Gärna att man är tydlig i remiss att ange att det är högrisk patient för påskyndad åtgärd.		Endast NDR uppgifter kring riskkategori 3.	Avvakta planerade åtgärder för överföring till Cosmic från NDR. Mallen för överföring är på gång.		

GAPANALYS för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

	Svar kommunal primärvård: Ja= 63% (7/11) Nej=18% (2/11) Delvis= 18% (2/11) Ej aktuellt= 0% (0/11)		Indformationen saknas i Degerfors och Laxå. Går det att förbättra?	Se om detta kan klagöras i berörda kommuner.	1	A
Fast vårdkontakt: - utses för att öka patientens trygghet samt säkra tillgängligheten och öka delaktigheten, effektiviteten och kontinuiteten i vården. - tillgodoser att patienten får rätt information och att kommunikationen fungerar mellan patienten och vårdpersonalen. - förmedlar även kontakter med andra yrkesgrupper samt ha en dialog med patienten och vid behov även med närstående. - har ett övergripande ansvar och är samtidigt den primära kontakten för övrig vårdpersonal inom primärvården.			Inget gap har identifierats.			
	Svar regional primärvård, läkare: Det finns en ansvarig läkare, om vårdcentralen är någorlunda välbemannad.					
	Svar regional primärvård, diabetes-ssk: Ja oftast är diabetespatienter är uppdelade på diabetessjuksköterskor vilka utgör fast vårdkontakt, men framgår inte alltid i journalen. Vårdplaner för sårvårdsbehandling är under uppstart (norra länsdelen). Man tar inte alltid ansvar för att vb inkludera närstående eller andra yrkesgruppen och har inte ett övergripande ansvar för annan vårdpersonal i primärvården.		Diabetes sjuksöterska och såransvigg ssk bör finnas på varje enhet som fungerar som fastvårdkontakt.			
	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde. Endokrin och Diabetes, USÖ: 1-Nej; 2-Ja; 3-Ja; 4-Ja		Endokrin och Diabetes, USÖ: Teambesök har annortlunda specialister varje gång			
	Svar kommunal primärvård: Ja= 81% (9/11) Nej=0% (0/11) Delvis= 9% (1/11) Ej aktuellt= 9% (1/11)		Alla har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska.			



GAPANALYS

för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

Block A: Riskgrupp 2 eller 3 – prevention						
Basal strukturerad fotundersökning genomförs enligt SKR:s broschyr "Fotundersökning vid diabetes" vid (års-) besök för diabetes. Länk till broschyren: https://swenurse.se/download/18.32612fa517b3be241ddb892d/1629654183409/fotundersokning-vid-diabetes.pdf Vårdcentraler/VO Medicin				- Säkra upp att det är lätt att hitta informationen som ny medarbetare i regionen på samtliga sökmöjligheter, kopplat till vårdgivarwebben som är länken mellan region och Örebro läns kommuner. - Viktigt att sökbara dokument stämmer med vårdförloppet och är uppdaterade både i region och kommunerna. - Rensa bort icke uppdaterade dokument.	2	A
	Svar regional primärvård, läkare: Ja					
	Svar regional primärvård, diabetes-skk: Ja					
	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde. Endokrin och Diabetes, USÖ: Ja. Kärl: Ej aktuellt med fotvård, dock komplett undersökning enligt sedvanliga rutiner på kärlkliniken.					
	Svar kommunal primärvård: Ja= 0% (0/11) Nej=36% (4/11) Delvis= 45% (5/11) Ej aktuellt= 18% (2/11)		Uppdraget ligger inte hos kommunerna. Ev finns en otydlighet inom hemsjukvården. Fungerar på SÄBO.	Behöver tydliggöras i den överrensommelsen man ska se över.	2	A
Riskklassificering enligt 1-4 anges på ett struktuerat sätt i journalen. Vårdcentraler/VO Medicin			Se ovan, Cosmic/NDR	Kommer att åtgärdas genom direktöverföring från Cosmic till NDR	1	A
	Svar regional primärvård, läkare: Ja					
	Svar regional primärvård, diabetes-skk: Frågan ställdes inte till denna grupp.					
	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde. Endokrin och Diabetes, USÖ: Ja.		Se ovan, Cosmic/NDR	Kommer att åtgärdas.		



GAPANALYS

för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

	Svar kommunal primärvård: Ja= 0% (0/11) Nej=0% (0/11) Delvis= 18% (2/11) Ej aktuellt= 0% (0/11) Ej svarat= 8/11		Som ovan.			
Vid identifierad risk för fotsår, <i>diskuteras</i> följande med patienten på ett <i>strukturerat</i> sätt : - sjukdomen och sjukdomens utveckling - behandlingsalternativ - utredningsgång - nödvändig sekundärprevention. Vårdcentraler/VO Medicin/Kommunal primärvård			Angiven struktur är den som är basen i alla vårdmöten och kommer alltid variera mellan individer.	- Viktigt att det finns strukturer för regelbunden kompetensutveckling i regionen. - Ev behöver kommunen inkluderas mer, bla med utbildningsinsatser för personal inom SÄBO. - Viktigt att innehåll i utbildningar i kommunerna och regionen är ensade med varandra (KTC). - Säkerställa att diabetessjuksöterskor går utbildning i Motiverande samtal. Ur patientsynpunkt: - Skicka med information om vad det är viktigt för patienten att ta upp inför patientmötet. Tänk utifrån struktuern till vänster.Samtliga kallelser i HS. - Säkerställa att man fått skriftlig info på lätt svenska om att ta frågorna vid besöket.	1	A
	Svar regional primärvård, läkare: Varierar mellan olika vc och professioner, sannolikt kan förbättring ske.		Struktuern är basen i alla vårdmöte, kommer alltid variera mellan individer.	Om säkerställa att arbeta strukturerat behövs mer tid för patientmötet. Ev samtalstödsunderlag (för medarbetare/patienter?) I kallelsen för alla sjukdomstillsånd? Ur patientsynpunkt: - Skicka med information om vad det är viktigt för patienten att ta upp inför patientmötet. Tänk utifrån struktuern till vänster. Samtliga kallelser i HS. - Säkerställa att man fått skriftlig info på lätt svensk a om att ta frågorna vid besöket.		
	Svar regional primärvård, diabetes-skk: Ja nästan alltid. Förbättringsområde finns avseende utredningsgången.		Struktuern är basen i alla vårdmöten, kommer alltid variera mellan individer.	Ev samtalstödsunderlag (för medarbetare/patienter?) I kallelsen för alla sjukdomstillsånd? Se ovan. Säkerställa utbildning i Motiverande samtal.		
	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde. Endokrin och Diabetes, USÖ: Ja. Kärl: Utredning enligt rutiner, DT/ultraljud/tåtryck. Sekundär profylax om patient är aktuell för åtgärd.					



GAPANALYS för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

	Svar kommunal primärvård: Ja= 18% (2/11) Nej=27% (3/11) Delvis= 27% (3/11) Ej aktuellt= 18% (2/11) Ej svarat= 1/11					
	Patient/närstående: Varierar enligt medlemmar mellan olika vc och olika professioner. Här kan förbättring ske.		Viktigt att säkerställa att information även ges skriftlig för att kunna patient och närstående ska kunna processa informationen.	- Det finns framtagen skriftlig information om fötter via regionen. - Påtala vikten av att man tar fram information nationellt.		
Vid risk att utveckla fotsår, tas en vårdplan fram tillsammans med patienten med följande innehåller: - patientens förväntningar och mål - diagnoser och omvårdnadsdiagnoser - egenvårdsaspekter och eventuellt behov av stöd för att klara denna - utvärdering av funktion av ortopedtekniska hjälpmedel - resurser, hinder och möjliga risksituationer - vilka åtgärder vården bidrar med - information om vad patienten bör göra själv om det uppstår fotsår eller andra fotskador - planerad uppföljning. Vårdcentraler/VO Medicin			Vårdplaner används ännu inte i Cosmic.	Undersöka möjligheten att använda vårdplaner på ett strukturerat sätt, via omvärldsspaning till övriga regioner. (Informatin och dialog sker om punkterna, men skriftlig information om vad som tagits upp saknas, liksom vad man kommit överrens om. Broschyren "Information om fotråd till pateinter med diabetes" som bas. Tillsammans me lätttilgälig information om remissstruktur på 1177 för vårdpersonal och vårgivarwebben. Kommentarer: Arbetsgruppen behöver arbeta med hur detta kan förbättras, så att det blir genomförbart inom ramen för befintlig tid. Bra att föra upp frågeställningen nationellt? Evidensläget?)	1	A
	Svar regional primärvård, läkare: Troligen ej					
	Svar regional primärvård, diabetsssk: Dialog om patientens förväntningar och resurser genomför inte på ett strukuterat sätt, ej heller utvärdering av hjälpmedel.					
	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde. Endokrin och Diabetes, USÖ: 1-Ja; 2-Ja; 3-Delvis; 4-Ja; 5-Ja; 6-Ja; 7-Ja; 8-Ja Kärl: Oklart om det är aktuellt för kärl.		Endokrin och Diabetes, USÖ: Brist med kommunikation med kommuner.	Tydliggöra remissflödet på kliniskakunskpsstöd 1177 för vårdpersonal (vårdgivarwebben)		



GAPANALYS

för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

	Svar kommunal primärvård: Ja= 0% (0/11) Nej=54% (6/11) Delvis= 36% (4/11) Ej aktuellt= 9% (1/11)					
	Patient/närstående: Sker inte i dagsläget					
Ges preventiv information om diagnos och planerad behandling på ett strukturerat sätt, med följande innehåll: - skriftliga råd om egenvårdsåtgärder - remiss till fotsjukvård, i preventivt syfte - remiss till ortopedteknisk enhet för behovsbedömning och åtgärd - utprovning av avlastande ortos att använda när patienten ligger, vid risk för hälsår. - råd om fysisk aktivitet, baserat på patientens fotstatus. - kartlägg av riskfaktorer samt v.b. åtgärder för hälsosamma levnadsvanor utifrån individuella förutsättningar i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer - information om klinisk bild vid Charcotfot - information om kontaktvägar vid fotskada - säkerställande av en god diabetesvård enligt gällande behandlingsriktlinjer - överväg behandling med acetylsalisylsyra (ASA) vid förekomst av perifer kärlsjukdom. Vårdcentraler/VO Medicin			Broschyren "Information om fotråd till pateinter med diabetes" som bas. Tillsammans med lättillgänglig information om remissstruktur på 1177 för vårdpersonal och vårgivarwebben.	- Säkerställa att befintliga informationsbroscherer finns tillgängliga för vårdgivare och patienter: - Broschyren "Information om fotråd till pateinter med diabetes" som bas. Detta tillsammans med lättillgänglig information om remissstruktur på 1177 för vårdpersonal och vårgivarwebben.	1	A
	Svar regional primärvård, läkare:					
	Svar regional primärvård, diabetesssk: Muntliga och skriftliga råd ges, men inte på ett strukturerat sätt. - I stort ingen informerar om Charcotfot eller hälskydd. - Patienter med tidigare avancerad fotskada och hög risk för ny skada följs oftast inte upp.					



GAPANALYS

för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde. Endokrin och Diabetes, USÖ: 1-Ja, 2-Ja, 3-Ja, 4-Delvis, 5-Ja, 6 pågång, 7-Ja, 8-Ja, 9-Nej, 10-Nej Kärl: Profylaxbehandling med ASA/statin från kärl sidan om konstaterad kritisk ischemi relaterad till diabetes.		Endokrin och Diabetes, USÖ: 4. Avdelningar har brist med kunskap och medel. (utprovning av avlastande ortos att använda när patienten ligger, vid risk för hälsår). 9 och 10 beror mest från primärvården (- säkerställande av en god diabetesvård enligt gällande behandlingsriktlinjer - överväg behandling med acetylsalicylsyra (ASA) vid förekomst av perifer kärlsjukdom.)			
Är remissvägar till <i>fotsjukvård</i> tydliga? Vårdcentraler/VO Medicin			Remissvägarna och remissindikationer är inte alltid kända. Finns en överrenskommelse att ssk samordnar remisserna. Finns resursbris angående fotvård (fotvårdsspecialister) i regionen.	- Tydliggöra remissvägar och indigationer där information söks (vårdpraxis/kliniska kunskapsstöd för primärvården etc). - Tydliggöra flödet till privata fotvårdsspecialister.	1	A
	Svar regional primärvård, läkare: Någorlunda.					
	Svar regional primärvård, diabetsssk: Ja.					
	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde. Endokrin och Diabetes, USÖ: Ja.					
Är remissvägar till <i>enhet för ortopedteknisk avlastning</i> tydliga? Vårdcentraler/VO Medicin			Finns inte rutiner som är kända av alla. Remissindikationer behöver tydliggörs så att det är lätt att hitta.	Tydliggöra remissrutiner och indikationer på 1177 för vårdpersonal.	1	A
	Svar regional primärvård, läkare: Kan förbättras.					
	Svar regional primärvård, diabetsssk: Ja.					



GAPANALYS

för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde: Endokrin och Diabetes, USÖ: Ja. Ortopedteknik: Inte säker på vad som menas med remissvägar, alla verksamheter kan remittera till oss.					
	Svar kommunal primärvård: Frågan har inte ställts.					
Följs patienter med tidigare avancerad fotskada och hög risk för ny skada vid diabetesfotmottagning? VO Medicin/regional primärvården						
	Svar regional primärvård, diabetsssk: Nej. Capio Haga: Följs av fotvårdsterapeut.		Alla diabetspatienter följs upp årligen där individuellt multifaktoriell bedömning görs, men inte specifikt pga foten.			
	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde. Endokrin och Diabetes, USÖ: Ja. Endokrin och diabetes följer upp högriskpatienter över lång tid och återremitterar inte alltid till					
Det är tydligt vem <i>patienten omgäddade ska kontakta vid nyupptäckt av sår</i> (tex primärvård/diabetesfotmottagning). Vårdcentral/Kommunal primärvård/VO Medicin			Det finns en rutin för att göra bedömningen på vårdcentralerna. Rutinen kan behöva förtydligas.	- Se över hur patient- och närstående informationen ser ut på 1177 för invånare? Hur informeras diabetspatienter i grundinformationen? - Tydliggöra rutin för remissrutiner i diabetsssk-nätverket samt på 1177 för vårdpersonal. - Broschyren "Information om fotråd till patienter med diabetes" bör användas som bas.	1	A
	Svar regional primärvård, läkare: Ja					
	Svar regional primärvård, diabetsssk: Olika svar, hälften ja och hälften nej.		Finns en rutin att göra bedömning på vårdcentralen. Behöver rutinen förtydligas.	Hur ser patient- och närstående informationen ut på 1177 för invånare? Hur informeras diabetspatienter i grundinformationen? Tydliggöra rutin för remissrutiner i diabetsssk nätverket samt på 1177 för vårdpersonal. Broschyren "Information om fotråd till patienter med diabetes" som bas.		



GAPANALYS

för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde. Endokrin och Diabetes, USÖ: Ja.					
	Svar kommunal primärvård: Ja= 73%% (8/11) Nej=0% (0/11) Delvis= 18% (2/11) Ej aktuellt= 9% (1/11)		I nuläget tas detta upp inom en vecka med läkare på rond.	Tydliggöra patinetinformation om att kontakt ska tas direkt med Endokrin och Diabetes, via ansvarig fotterapeut.		
	Patient/närstående: Ja					
Block B: Omhändertagande av fotsår hos person med diabetes						
Behandlas patienter med fotsår i <i>samverkan med primärvård och samordnas från specialiserad vård</i> . Vårdcentraler/VO Medicin			Samverkansrutiner kan behöva tydliggöras. Finns det en vårdnivåöverenskommelse?	- Ta upp frågan med Erik Långström angående vårdnivåöverenskommelse, inklusive rutiner för dialog mellan vårdnivåerna primärvård och spec. vård (telefon/i skrift). - Förtydliga vårdflödet genom hela vårdkedjan	1	A
	Svar regional primärvård, läkare: Varierar mellan olika vc.		Samverkansrutiner kan behöva tydliggöras. Finns det en vårdnivåöverenskommelse?	Ta upp frågan med Erik Långström, läkare Staben hälso- och sjukvård, angående vårdnivåöverenskommelse, inklusive rutiner för dialog mellan vårdnivåerna primärvård och spec. vård (via telefon/i skrift?).		
	Svar regional primärvård, diabetsssk: Övervägande ja.					
	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde. Endokrin och Diabetes, USÖ: Ja. Kärl: Regelbunden omläggningar och bedömning av infektion av primärvården. Om aktuell remiss till kärl.					
	Svar kommunal primärvård: Ja= 18% (2/11) Nej=73% (8/11) Delvis= 18% (1/11) Ej aktuellt= 0% (0/11)		Samverkan sker idag, där behov finns.	Förtydliga vårdflödet för patienten genom hela vårdkedjan.		
Finns en <i>rutin att remittera</i> patienter med fotsår till specialiserad vård, om såret inte läkt eller väsentligen förbättrats <i>inom två veckor</i> ? Vårdcentraler			Det finns en otydlighet att remiss ska skickas till specialistvården inom två veckor från att patienten kontaktar vården, alternativt att bedömning görs i specialiserad vård.	Se över befintliga rutiner när och hur remiss ska skickas.	1	A



GAPANALYS

för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

	Svar regional primärvård: Kontakt tas med fotmottagningen		Finns en otydlighet att remiss ska skickas till specialistvården inom två veckor från att patienten kontaktar vården, alternativt att bedömning görs i specialiserad vård.	Se över befintliga rutiner när och hur remiss ska skickas.		
	Svar regional primärvård, diabetsssk: Övervägande ja. Man utgår från riskkategori och remitterar alltid patienten vid utebliven förbättring.					
	Svar kommunal primärvård: Frågan har inte ställts.					
	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde. Endokrin och Diabetes, USÖ: Nej. Kärl: Om omförändrad sår status. Antigen utredning via remitterande enheten eller remiss till kärl. (Tas inom två veckor om progredierande sår).		Endokrin och Diabetes, USÖ: Oftast 4-6 veckor			
Följande information ingår på ett strukturerat sätt i remissen mellan primärvård och specialiserad vård, eller är lättillgänglig via journalen: - beskrivning av sårlokalisering - sårduration - sårstatus inklusive infektion - fotodokumentation av sår - information om aktuell fotsårshandling - tidigare fotproblem - samsjuklighet och rörlighetsförmåga - läkemedelsbehandling - perifer cirkulation - palpabla pulsar eller ankel-brachial index (ABI). Vårdcentraler/VO Medicin			Det saknas en mall för att skicka remiss med obligatoriska fält att fylla i.	- Behov av att skapa Cosmic mall för att säkerställa att remissinnehållet är komplett från primärvård till specialiserad vård. - Förtydliga detta via vårdnivåöverrensommelse och remissrutiner som läggs på 1177 för vårpersonal.	1	A
	Svar regional primärvård, läkare: Kan förbättras.		På vilket sätt kan detta förbättras?			
	Svar regional primärvård, diabetsssk: - Tidigare fotproblem och ankel-brachial index (ABI) anges inte alltid. - Fotodokumentation finns inte alltid med.					



GAPANALYS

för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde. Endokrin och Diabetes, USÖ: Nej. Kärl: Man kan även göra tåtryckundersökning då diabetes patienter har falsk förhöjt ankeltryck. Inget specifikt gap (prio 3)		Endokrin och Diabetes, USÖ: Det saknas en mall för att skicka remiss med obligatoriska fält att fylla			
	Svar kommunal primärvård: Frågan har inte ställts					
Hur lång är <i>ledtiden för remiss från primärvård till Diabetsmottagning i specialiserad vård?</i> Vårdcentraler/VO Medicin	<i>Definitiv av ledtid: Den tid från det att en process startar tills den är fullbordad och fyller sitt syfte.</i>		Fungerar bra om det finns fullfärdiga remisser, via remissmallar i Cosmic.	Säkerställa remissmallar i Cosmic samt info på kliniska kunskapsstödet 1177 för vårdpersonal.	1	A
	Svar regional primärvård, läkre: Behöver diskuteras.					
	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde. Endokrin och Diabetes, USÖ: 2-4 dagar.					
Finns en <i>känd rutin att omedelbart kontakta specialiserad vård</i> , alternativt remittera patienten till akutmottagning, vid <i>misstanke om Charcotfot</i> . Vårdcentraler/VO Medicin			Tydliga arbetsrutiner för vad som ska göras vid misstanke finns inte.	- Ta fram lättåtkomlig rutin kopplat till utbildning för både vårdpersonal och patienter. - Tydlig info 1177 kliniska kunskapsstöd/vårdgivarwebben om remissflödet. - Uppmaning till kontakt med specialistvården vid frågetecken/misstanke, för att hellre remittera en gång för mycket. För kommunal HS, kontakt med vårdcentraler jour/akuten. - Implementera befintligt informationsmaterial, så att det används strukturerat vid möte med diabetespatienter. Definiera högrisk patienter samt symptom, inkl. bild.	1	A
	Svar regional primärvård, läkare: Nej					
	Svar regional primärvård, diabetssk Nej. Rutin att kontakta specialiserad vård/remittera patienten till akutmottagning, vid misstanke om Charcotfot finns inte på alla VC.					



GAPANALYS

för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde. Endokrin och Diabetes, USÖ: Nej.					
	Svar kommunal primärvård: Ja= 9% (1/11) Nej=45% (5/11) Delvis= 36% (4/11) Ej aktuellt= 9% (1/11)					
Finns tydlig <i>information till patienter att kontakta vården vid tillkomst av vävnadsskada i foten</i> , eller om foten blir ”varm, röd och svullen”, där annan välgrundad förklaring än Charcotfot inte är uppenbar. Vårdcentraler/VO Medicin			Tydlig patientinformation saknas.	Egenvårdsbroschyren - se ovan. Ska ligga på vårdgivarwebben för utskrift.	1	A
	Svar regional primärvård, läkare: Troligen ej.		Vad står på 1177 för invånare? Inte tydligt för arbetsgruppen.			
	Svar regional primärvård, diabetes-skk: Det saknas skriftlig information till patienter att kontakta vården vid tillkomst av vävnadsskada i foten, eller om foten blir ”varm, röd och svullen”, där annan välgrundad förklaring än Charcotfot inte är uppenbar finns ej hos alla.					
	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde. Endokrin och Diabetes, USÖ: Nej. Kärl: Initial bedömning hos läkare på medicin eller primärvård.					
	Svar kommunal primärvård: Ja= 27% (3/11) Nej=45% (5/11) Delvis= 18% (2/11) Ej aktuellt= 9% (1/11)					

GAPANALYS för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

Bedöms följande enligt en <i>fastställd rutin/journalmall</i>: - samsjuklighet - eventuell immundämpande behandling - perifer nervfunktion - perifer cirkulation (klassifikation enligt WIFI) - infektionsstatus (klassifikation enligt IDSA/IWGDF) - perifera ödem - allmäntillstånd - smärtförekomst. Klassifikation enligt WIFI: https://media.kunskapsstod.se/attachment/4c1f0443-98d5-4ea1-acbf-52f0ecb772eb.pdf Klassifikation enligt IDSA/IWGDF: https://media.kunskapsstod.se/attachment/14a5933b-33b1-4faa-911e-ed897384305c.pdf			- Sårssk/usk tar inte sårstatus av rutin. - det saknas en mall för hur sårstatus ska genomföras.	- Dialog om möjligheten att fotstatus ska läggas in i sårmall för diabetessår i Cosmic. Klassifikationsverktygen inte aktuella för primärvården (kommunal och regional) eller specialiserad vård: - perifer cirkulation (klassifikation enligt WIFI) - infektionsstatus (klassifikation enligt IDSA/IWGDF) - Kompetensen för fotundersökning behöver tillgängliggöras för sjuksköterskor och undersköterskor som behandlar sår i hela. - Kommunal primärvård: Överväga om stämgafler coh monofilament ska finnas med i listan för grundutrustning för kommunerna. Reflekton. Kankse ingen stor sak, görs på årskontrller för diabetspatienter (läkare eller ssk), bättre att tydliggöra detta i rutin?	1	A
	Svar regional primärvård, läkare: Så gott det går men från PV görs inga klassifikationer.					
	Svar regional primärvård, diabetes-ssk: - Klassifikaton används inte regiondriven primärvård. Catio Haga ja. - De flesta har svarat ja på innehållet, några vet ej, men infektionsstatus har flera svarat nej på.		Sårssk/usk tar inte sårstatus av rutin.	Dialog om möjligheten att fotstatus ska läggas in i sårmall för diabetessår i Cosmic. Klassifikationsverktygen inte aktuella för primärvården: - perifer cirkulation (klassifikation enligt WIFI) - infektionsstatus (klassifikation enligt IDSA/IWGDF) Kompetensen för fotundersökning behöver tillgängliggöras för sjuksköterskor och undersköterskor som behandlar sår i hela vårdkedjan.		
	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde. Endokrin och Diabetes, USÖ: Nej.		Endokrin och Diabetes, USÖ: Det saknas mall.	Ta fram en sårmall för diabetesfotsår. Klassifikationsstatus enligt nedan inte görligt: - perifer cirkulation (klassifikation enligt WIFI) - infektionsstatus (klassifikation enligt IDSA/IWGDF) Kärl/Thorax som använder detta, men lathund för att förstå graderingen behövs.	3	B
	Kommunal primärvård: Frågan är inte ställd.					



GAPANALYS för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

Diskuteras nedanstående med patienten på ett strukturerat sätt: - sjukdomen och sjukdomens utveckling - behandlingsalternativ - utredningsgång - nödvändig sekundärprevention. Vårdcentraler/VO Medicin			Diskuteras men dokumenteras inte skriftligt på ett strukturerat sätt.	Ta fram broschyr med skriftlig information, se ovan. Överväga om framtagna broschyr skickas med kallelsen till besök.	1	A
	Svar regional primärvård, läkare: Kan förbättras.					
	Svar regional primärvård, diabetes-skk: De flesta svarar ja. Förbättringsutrymme finns avseende: - sjukdomen och sjukdomens utveckling - behandlingsalternativ					
	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde. Endokrin och Diabetes, USÖ: 1 och 2 Nej, 3-Ja, 4-Delvis Kärl: Alltid profylaxbehandling. Patient bedöms på mottagning om aktuell för åtgärd och olika möjligheter.		Endokrin och Diabetes, USÖ: Det saknas mall för skriftlig information om vad som diskuterats med patienten. Besökssammanfattning?	Se över behov av åtgärder kring detta.		
	Svar kommunal primärvård: Frågan är inte ställd.					



GAPANALYS

för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

Vårdplan som tas fram tillsammans med patienten och innehåller följande: - patientens förväntningar och mål - diagnoser, inklusive omvårdnadsdiagnoser - vad patienten behöver göra och vilket stöd patienten behöver för att uppnå uppsatta mål - resurser, hinder och möjliga risker med tillståndet samt olika behandlingsalternativ - vilka åtgärder och ordinationer hälso- och sjukvården bidrar med - tidsplan för nästkommande besök eller kontakt - information om tecken på försämring samt förebyggande åtgärder - kontaktvägar vid försämring (kontorstid och jourtid) - initierad samordnad individuell planering (SIP) vid behov - planerad uppföljning. Vårdcentraler/VO Medicin			Vårdplanen används inte i regionen.	Ta fram arbetsrutin för att dokumentera detta i vårdplan i Cosmic (används idag troligtvis mer på avdelningr än mottagningar). Viktig att tillgängliggöra informationen sammanhållet, både för vårdgivare, patienter och närstående.	2	A
	Regional primärvård, läkare: Troligen ej fullständig VP					
	Svar regional primärvård, diabetes-ssk: Dokumenteras i journalen. Förbättringsområde: - patientens förväntningar och mål.					
	Svar specialiserad vård, ange verksamhetsområde: Endokrin och Diabetes, USÖ: 1 och 9-Nej, alla andra ja. Kärl: Oklar relavans. Patienter följs upp via kärl om aktuell för operation. Uppföljning sker av efter operation.		Kärl: Kollar upp informationsmaterial till patient.			
	Svar kommunal primärvård: Ja= 9% (1/11) Nej=27% (3/11) Delvis= 64% (7/11) Ej aktuellt= 0% (0/11)					

GAPANALYS

för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

B3 - Behandlingsåtgärder https://iwgdfguidelines.org/guidelines-2023/						
Avlastning: Såravlastning sker i enlighet med IWGDF-Guidelines, för avlastning. Se: https://vardpersonal.1177.se/globalassets/nkk/nationell/media/dokument/kunskapsstod/wardforlopp/bilagor-wardforlopp/bilaga-a---wifi-klassifikation.pdf				Se över möjlighet att remittera fler till ortopederna för gipsning samt att göra det tidigare.	2	A
	Svar regional primärvård, läkare: Via ortopedteknik					
	Svar regional primärvård, diabetes-skk: Via ortopedteknik. Förbättringsområden: - tillgång till korrekta hjälpmedel för avlastning					
	Svar aktuellt område specialiserad vård Endokrin och Diabetes, USÖ: Nej. Ortopedteknik: Avlastning sker oftast med skor/inlägg, vilket har svagt vetenskapligt stöd.		Endokrin och Diabetes, USÖ: OTA är som ansvarig till det. OTA: Bäst evidensbaserade tekniker används inte alltid.	OTA: Se över <i>möjlighet</i> att remittera fler till ortopederna för gipsning samt att göra det tidigare.		
	Svar kommunal primärvård: Ja= 9% (1/11) Nej=54% (6/11) Delvis= 18% (2/11) Ej aktuellt= 18% (2/11)		Falskt positivt gap?			
Det finns <i>kunskap om hur avlastning ska ske</i> , beroende på var var på foten såret finns. <i>Fotterapeut/ort tekniska</i>				Säkerställa att kunskap finns kring hur och varför ordinerade hjälpmedel ska användas i hela vårdkedjan.	2	A
	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde: Endokrin och Diabetes, USÖ: Ja. Ortopedteknik: Generellt ja. Dock inte säkert senaste versionen av IWGDFs riktlinjer är känd av alla.		OTA: Kan finnas vissa mindre brister om senaste versionen av IWGDFs riktlinjer.	OTA: Internutbildning.		

GAPANALYS för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

	Svar kommunal primärvård: Ja= 27% (3/11) Nej=9% (1/11) Delvis= 54% (5/11) Ej aktuellt= 18% (2/11)		Saknas kunskap i kommunerna.	Säkerställa att kunskap finns kring hur och varför ordinerade hjälpmedel ska användas.		
Det tillgång till korrekta hjälpmedel för avlastning , beroende på var på foten såret finns. Vårdcentraler/kommunal primärvård/fotterapeut/ort tekniska				Säkerställa att olika hjälpmedelstyper finns tillgängliga på regionernas vårdavdelningar, samt att rutiner finns (behöver skapas) och kända.	2	A
	Svar regional primärvård, läkare: Via ortopedteknik.					
	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde: Endokrin och Diabetes, USÖ: Ja. Ortopedteknik: Olika hjälpmedelstyper finns tillgängliga, osäkert läge om hälavlastande ortoser.		Osäkerhet kring hur hur hälavlastande hjälpmedel används på vårdavdelningar.	Säkerställa att olika hjälpmedelstyper finns tillgängliga på regionernas vårdavdelningar, samt att rutiner finns (behöver skapas) och kända.		
	Svar kommunal primärvård: Ja= 9% (1/11) Nej=45% (5/11) Delvis= 27% (3/11) Ej aktuellt= 19% (2/11)		Falskt positivt gap.			
Patient med fotsår får individuella råd om fysisk aktivitet , anpassat till fotstatus och typ av avlastning Vårdcentraler/kommunal primärvård/fotterapeut/ort tekniska/VO Medicin				- Förtydliga hur presentera dos/effekt av fysisk aktivitet för att utveckla kollateral cirkulation relaterat till patienternas individuella behov. - Viktigt med skriftlig information, med i vårdplan. - Lägga in i den befintliga skriftliga sammanfattningen till patienten. - Säkerställa att information om detta finns i den framtida patientbroschyren, inklusive information om individuellt stöd via fysioterapeut.	2	A
	Svar regional primärvård, läkare: Kan förbättras					



GAPANALYS

för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

	Svar aktuellt område specialiserad vård. Endokrin och Diabetes, USÖ: Delvis. Ortopedteknik: Finns ingen standardiserad information. Kärl: Viktigt med fysisk aktivitet då man utvecklar kollateral cirkulation under tid.		Fotteamet: Finns förbättringsutrymme att presentera dos/effekt av fysisk aktivitet för att utveckla kollateral cirkulation.	Fotteamet: Förtydliga hur presentera dos/effekt av fysisk aktivitet för att utveckla kollateral cirkulation relaterat till patienternas individuella behov. Viktigt med skriftlig information, med i vårdplan. Lägga in i den befintliga skriftliga sammanfattningen till patienten.		
	Svar kommunal primärvård: Ja= 9% (1/11) Nej=45% (5/11) Delvis= 36% (4/11) Ej aktuellt= 9% (1/11)		Inget reellt gap.			
Det finns välfungerande <i>remissvägar</i> för patient med fotsår som är i behov av individuella råd om fysisk aktivitet, anpassat till fotstatus och typ av avlastning. <i>Vårdcentraler/kommunal primärvård/fotterapeut/ort tekniska/VO Medicin</i>			Det finns inte ett upparbetat arbetsätt att remittera till fysioterapeut för individuella råd för personer med diabetesfotsår.	Informera om möjligheten att vid behov remittera till primärvårdens fysioterapeuter.	2	A
	Svar regional primärvård, läkare: Nej.					
	Svar regional primärvård, diabetes-skk: Ja.					
	Svar aktuellt område specialiserad vård. Endokrin och Diabetes, USÖ: Nej. Ortopedteknik: Remitteras inte från oss till sjukgymnast.		Finns inte ett upparbetat arbetsätt att remittera till fysioterapeut för individuella råd för personer med diabetesfotsår.	Fotteamet: Se över rutiner att vid behov remittera till primärvårdens fysioterapeuterna.	2	A
	Svar kommunal primärvård: Frågan har inte ställts.					
Det finns <i>kunskap</i> om när ortopedkirurgisk åtgärd av felställningar och tryckpunkter med hög risk för sår bör övervägas. <i>Vårdcentraler/kommunal primärvård/fotterapeut/ort tekniska/VO Medicin/ortopeden</i>				- Remissbedömningen löper på bra. - Ta reda på om det finns ett problem/förbättringsutrymme avseende väntetid för åtgärd på ortopedan.	2	A/B
	Svar regional primärvård, läkare: Kan förbättras.		Ej aktuellt.			



GAPANALYS

för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

	Svar regional primärvård, diabetes-ssk: Ja.		Ej aktuellt.			
	Svar aktuellt område specialiserad vård. Endokrin och Diabetes, USÖ: Delvis, dvs det lite längre väntetider på operation än man förväntat sig från fotteamet. Detta är en intern prioriteringsfråga på ortoperden relaterat till befintliga resurser. Detta gäller främst för preventiva åtgärder. Ortopedeknik: Vi kan remittera till ortoped, men det görs mycket sällan. Ortopedi:		Endokrin och Diabetes, USÖ: Brist på specialister. Kunskap finns. Troligen finns inget gap då ortopederna är en aktiv del i diabetesfotteamet. Statistik behöver tas fram för att belysa frågan djupare.	Ta reda på om det finns ett problem/förbättringsutrymme avseende väntetid för åtgärd. Remissbedömningen löper på bra.		
	Svar kommunal primärvård: Ja= 18% (2/11) Nej=36% (4/11) Delvis= 9% (1/11) Ej aktuellt= 27% (3/11)		Ej aktuellt.			
Det finns välfungerande remissvägar när ortopedkirurgis åtgärd av felställningar och tryckpunkter med hög risk för sår bör övervägas. Vårdcentraler/kommunal primärvård/fotterapeut/ort tekniska/VO Medicin/ortopederna				- Definition av vårdnivåer och remissövergångar i NKK på 1177 för vårdpersonal. - Se över rutin för att ta kontakt/skriva remiss för att tydliggöra när detta är indikerat -samt för dialog kring vidare åtgärder.	2	A
	Svar regional primärvård, läkare: Kan förbättras.		Olika kompetens på vårdcentralerna.	Definition av vårdnivåer och remissövergångar i NKK på 1177 för vårdpersonal.		
	Svar regional primärvård, diabetes-ssk: Ja.					



GAPANALYS

för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

	Svar aktuellt område specialiserad vård. Endokrin och Diabetes, USÖ: Ja. Ortopedteknik: Vi kan remittera till ortoped, men det görs mycket sällan. Ortopedi: Vi får oftast remisser för revisioner vid manifesta sår eller för amputationer, sällan för kirurgi i förebyggande syfte. Viss kommunikation mellan fotterapeut/Medicin och ortopeden görs i samband med diabetesfotmottagningen.			Se över rutin för att ta kontakt/skriva remiss för att tydliggöra när detta är indikerat -samt för dialog kring vidare åtgärder.		
	Svar kommunal primärvård: Ja= 9% (1/11) Nej=45% (5/11) Delvis= 36% (4/11) Ej aktuellt= 9% (1/11)		Ej aktuellt			
Cirkulation: IWGDF-Guidelines, Perifer arteriell cirkulation						
Vid utredning av cirkulation: Det finns kompetens att genomföra en klinisk bedömning av cirkulation i fötter. Vårdcentraler/kommunal primärvård/fotterapeut/ort tekniska/VO Medicin/Kärl			Idag finns inte alltid fullständigt extremitetsstatus. Primärvården fokuserar distalt, oftast ej ljumsken.	Överväga att ändra rutinerna till att även palpera poplitea/ljumsken vid remiss till kärlkirurgen, för att få en bild av progress.	3	A
	Svar regional primärvård, läkare: Ja					
	Svar regional primärvård, diabetes-skk: Ja.					
	Svar aktuellt område specialiserad vård. Endokrin och Diabetes, USÖ: Ja. Ortopedteknik: Palperar i så fall pulsar, tror inte alla gör det Kärl: Fullständig extremitetsstatus (önskas i remiss). Pulsar i ljumska/poplitea? Ankeltryck. Ev. tåtryck.		Idag finns inte alltid fullständigt extremitetsstatus. Primärvården fokuserar distalt, oftast ej ljumsken.	Överväga att ändra rutinerna till att även palpera poplitea/ljumsken vid remiss till kärlkirurgen, för att få en bild av progress.		



	Svar kommunal primärvård: Ja= 36% (4/11) Nej=45% (5/11) Delvis= 9% (1/11) Ej aktuellt= 9% (1/11)				
Vid utredning av cirkulation: Vid behov av mätning av arteriellt tåtryck finns förutsättning för mätning med distal tryckmätning . Vårdcentraler/kommunal primärvård/fotterapeut/ort tekniska/VO Medicin/Kärl			Inget gap har identifierats.		
	Svar regional primärvård, läkare: Dopplermätning ankeltryck				
	Svar regional primärvård, diabetes- ssk: Remiss skickas till fyslab				
	Svar aktuellt område specialiserad vård. Endokrin och Diabetes, USÖ: Ja. Ortopedteknik: Ej aktuellt. Kärl: Hänvisar till föregående svarstext.				
	Svar kommunal primärvård: Frågan har inte ställts.				
Det är känt när kontakt med kärlkirurg behöver tas, dvs: - Vid objektiva fynd som påvisats i kärlstatus tillsammans med sänkt ankeltryck (< 50—70 mmHg; ABI < 0,5*) eller sänkt tåtryck (< 30—50 mmHg), stärks misstanken om kritisk ischemi (KI) men dessa är inte nödvändiga för kontakt med kärlkirurg. - Stela kärl kan förorsaka falsk förhöjda ABI, varför tåtrycksmätning bör göras vid ”normala” eller förhöjda ABI (> 1,3). OBS: Denna undersökning bör däremot inte fördröja kontakt med kärlkirurg vid allvarlig och snabbt progredierande vävnadsskada. Vårdcentraler/kommunal primärvård/fotterapeut/ort tekniska/VO Medicin/Kärl			Inget gap har identifierats.		
	Svar regional primärvård, läkare: Ja.				



	Svar regional primärvård, diabetes- ssk: Ja.					
	Svar aktuellt område specialiserad vård. Endokrin och Diabetes, USÖ: Ja. Ortopedteknik: Ej aktuellt. Kärl: Vid nedsatt ankeltryck utan symptom på sår, vilovärk eller nattligvärk. Kontakt med kärljour samt tydlig dokumentation. Alt. Remiss. Nedsatt ankeltryck i kombination med symtom					
	Svar kommunal primärvård: Frågan har inte ställts.					
Tidsangivelser för kontakt med kärlkirurg är kända: - Vid kritisk benischemi i kombination med djup fotinfektion, omfattande vävnadsskada eller snabbt progredierande gangrän, ta direkt telefonkontakt med kärlkirurg. - Vid kritisk ischemi och stabilt sår begränsat till tå, remittera patienten till kärlkirurg för bedömning. - Vid fotsår som inte uppvisat tydliga läkningstecken efter sex veckors behandling vid specialiserad vårdenhet bör värdering av kärlstatus, till exempel duplex, alternativt kontakt med kärlkirurg övervägas. Vårdcentraler/kommunal primärvård/fotterapeut/ort tekniska/VO Medicin/Kärl			Inget gap har identifierats.			
	Svar regional primärvård, läkare: Ja					
	Svar regional primärvård, diabetes- ssk: Ja.					



	Svar aktuellt område specialiserad vård. Endokrin och Diabetes, USÖ: Ja. Ortopedteknik: Ej aktuellt. Kärl: Vid snabb progress av sår. Kontakt med kärlkirurgen. Åtgärd bör göras inom kommande veckor om möjligt.					
	Svar kommunal primärvård: Frågan har inte ställts.					
Det är känt hur <i>yttre kompressionsbehandling, inkl. pumpstöver</i> ska användas för att förbättra cirkulationen vid förekomst av till exempel pittingödem (se B3 Kompressionsbehandling). Vårdcentraler/kommunal primärvård/fotterapeut/ort tekniska/VO Medicin/Kärl				I syfte att säkerställa hållbar kompetens över tid bör det finnas utsedd såransvarig sjuksköterska i varje kommun samt kliniker/vårdcentraler som har kunskap om hur yttre kompressionsbehandling, inkl. pumpstöver ska användas för att förbättra cirkulationen vid förekomst av till exempel pittingödem	1	A
	Svar regional primärvård, läkare: Ja (ej pumpstöver)					
	Svar regional primärvård, diabetes-ssk: Ja.					
	Svar aktuellt område specialiserad vård. Endokrin och Diabetes, USÖ: Ja. Ortopedteknik: Ej aktuellt. Kärl: Effektiv behandling vid ödem.					
	Svar kommunal primärvård: Ja= 73% (8/11) Nej=0% (0/11) Delvis= 27% (3/11) Ej aktuellt= 0% (0/11)		Inte aktuell.			
Infektion						

GAPANALYS

för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

IDSA/IWGDF används för infektionsklassificering av fotsår vid diabetes samt för beskrivning och behandling av infektion. Se: https://vardpersonal.1177.se/globalassets/nkk/nationell/media/dokument/kunskapsstod/wardforlopp/bilagor-wardforlopp/bilaga-b---idsa-iwgdf-klassifikation-av-infektionsstatus.pdf Vårdcentraler/kommunal primärvård/fotterapeut/ort tekniska/VO Medicin/Infektion			Klassifiseringen är inte känd, gäller samtliga vårdnivåer.	Ställningstagande om regionen ska anända klassifikationen eller ej. Idag används foton, vilket bedöms vara ett bra sätt att följa läkningsförloppet tillsammans med den befintliga arbetsrutinen i RÖL.	4	A
	Svar regional primärvård, läkare: Troligen ej					
	Svar regional primärvård, diabetes-ssk: Flertalet svarar nej, någon ibland.					
	Svar aktuellt område specialiserad vård. Endokrin och Diabetes, USÖ: Nej. Ortopedteknik: Ej aktuellt. Infektion: Sällan.		Klassifiseringen är inte känd, gäller samtliga vårdnivåer.	Ställningstagande om regionen ska anända klassifikationen eller ej. Idag används foton, vilket bedöms vara ett bra sätt att följa läkningsförloppet tillsammans med den befintliga arbetsrutinen i RÖL.		
	Svar kommunal primärvård: Frågan har inte ställts.					
Sårödling - Ett icke inflammatoriskt sår läggs om regelbundet för att förhindra invasion av sjukdomsalstrande bakterier. - Infekterade sår odlas efter noggrann debridering och rengöring, helst skickas en biopsi för odling. - Antibiotikaresistensbestämning är viktigt för att kunna välja effektiv behandling. Vårdcentraler/kommunal primärvård/fotterapeut/ort tekniska/VO Medicin/Infektion/(hud)			Alla ssk har i kommunal hälso- och sjukvård har inte kunskap att debridera.	Viktigt att kompetensen (kunskap samt regelbundet kliniskt övande) att debridering finns hos såransvariga ssk i kommunal HS, samt ingå i KTC:s utbildningar inkl. Kommunalt KTC, så att det kan ordinerar från den specialiserade vården under pågående beh i specialiserad.	2	A
	Svar regional primärvård, läkare: Ja.					
	Svar regional primärvård, diabetes-ssk: Ja, men inte alltid biopsi.		Inte ett reellt gap.			

GAPANALYS för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde: Endokrin och Diabetes, USÖ: Ja. Ortopedteknik: Ej aktuellt. Infektion: Fungerar bra på VO infektion					
	Svar kommunal primärvård: Ja= 54% (6/11) Nej=0% (0/11) Delvis= 45% (5/11) Ej aktuellt= 0% (0/11)		Sårödling tas på ordination. Alla ssk har inte kunskap att debridera.	Viktigt att kompetensen att debridering finns hos såransvariga ssk i kommunal HS, så att det kan ordinerats från den specialiserade vården under pågående beh i specialiserad.		
Antibiotikabehandling: - Antiotikabehandling inles om lokalbehandlingen med revision och omläggningar inte ger förväntad effekt. - Rekommenderade läkemedel används enligt nedan: - I första hand flukloxacillin om njurfunktionen inte är allvarligt sänkt. - Vid penicillinallergi rekommenderas i första hand klindamycin. - Vid ytliga infekterade sår hålls behandlingstiden med antibiotika hållas så kort som möjligt och överstiger inte tre veckor. - Vid infektion som involverar skelettet är behandlingstiden längre, vanligen sex till tolv veckor. Vårdcentraler/kommunal primärvård/fotterapeut/ort tekniska/VO Medicin/Infektion			Inget gap har identifierats.			
	Svar regional primärvård, läkare: Ja					
	Svar regional primärvård, diabetes-ssk: Ja.					
	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde: Endokrin och Diabetes, USÖ: Ja. Ortopedteknik: Ej aktuellt Infektion: Välkänt					



GAPANALYS

för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

	Svar kommunal primärvård: Frågan har inte ställts.					
Metabol och kardiovaskulär riskintervention						
En vårdplan upprättas tillsammans med patienter som innehåller: - Patienten uppmanas till nikotinfrihet, i synnerhet rökstopp, och informera om vilket stöd som finns för att uppnå detta. - Information om att patientens eftersträvar att ha en så god glykemisk kontroll som möjligt utan förekomst av hypoglykemier. - SGLT-2-hämmare används endast efter särskilt övervägande hos patienter med aktiva fotsår eller KI, på grund av möjlig ökad risk för amputation. - Kolesterolssänkande läkemedel övervägs såvida LDL inte understiger 1,8 mmol/L. - Systoliskt blodtryck under 140 mmHg efterstängs och basera blodtryckssänkande behandling på RAS-blockad. - Överväg behandling med acetylsalicylsyra (ASA) och hos patienter med perifer ischemi, även lågdos. Vårdcentraler/kommunal primärvård/fotterapeut/VO Medicin				- Se över rutin om att patienten remitteras till primärvården för att säkerställa behandling med acetylsalicylsyra (ASA) övervägs. - För patienter med perifer ischemi, även lågdos som sekundärprevention. - Överväg lokalt tillägg på 1177 för vårdpersonal.	3	A
	Svar regional primärvård, läkare: Ska vi kunna.					
	Svar regional primärvård, diabetes-ssk: Ja.					
	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde: Endokrin och Diabetes, USÖ: 1,2,3-Ja; 4,5,6-Nej Kärl: Oerhört viktigt med rökstopp. Remiss till tobakspreventiva enheten.		Endokrin och Diabetes, USÖ: De flesta patienter är Typ 2 DM och ansvaret ligger på primärvården. Vid behov skickas en remiss till primärvården för att optimera sårsläkningen samt glykosnivån etc.	Se över rutin att patienten remitteras till primärvården för att säkerställa behandling med acetylsalicylsyra (ASA) övervägs och hos patienter med perifer ischemi, även lågdos som sekundärprevention.		
	Svar kommunal primärvård: Frågan har inte ställts.					
Anabol metabolism efterstängs. Patientens behov av näringstillskott värderas, vid behov med stöd av dietist. Se ADA Standards of Care in Diabetes: https://professional.diabetes.org/standards-of-care			Det är brist på dietistresurs.	- Det bör finnas kontaktmöjlighet till dietist för att kunna inkludera dietist i diabetesfotteamet. Via remiss? - Informationsbroschyr behöver tas fram.	1	B
	Svar regional primärvård, läkare: Remiss till dietist vb					



GAPANALYS

för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

	Svar regional primärvård, diabetes-skk: Ja					
	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde: Endokrin och Diabetes, USÖ: Nej		Brist på dietistresurs.	Endokrin och Diabetes, USÖ: Bör finnas kontaktmöjlighet till dietist för att kunna inkludera dietist i diabetesfotteamet. Via remiss? Informationsbroschyr behövs.		
	Svar kommunal primärvård: Frågan har inte ställts.					
Lokal sårbehandling						
Såret debridera till blödande vävnad, såvida inte kliniskt betydande ischemi föreligger. Torra svarta nekroser lämnas vanligen orörda. Debridera randzonen.			Varierande kompetens på pga stor personalomsättning senaste åren.	Säkerställa kompetens via KTC och nätverk, se längre upp i dokumentet.	2	A
	Svar regional primärvård, läkare: Utförs.					
	Svar regional primärvård, diabetes-skk: Ja, ibland remitteras dessa patienter till fotteamet.					
	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde: Endokrin och Diabetes, USÖ: Ja. Infektion: Varierande kompetens på vårdavd VO Infektion pga stor personalomsättning senaste åren					
	Svar kommunal primärvård: Ja= 81% (9/11) Nej=0% (0/11) Delvis= 18% (2/11) Ej aktuellt= 0% (0/11)					
Primärförband väljs utifrån lokala behandlingsriktlinjer baserat på sårets vätskningsgrad, omlägningsfrekvens och förbandskostnad.			- Det saknas tydlighet/kompetens när vilket förband ska användas till vad. Förband finns upphandlade inom regionen. - Remissmall saknas. Pappersremisser används idag.	- Tydliggöra vilka förband som ska användas när och till vad. - Förband finns upphandlade inom regionen, se över behovet av upphandling av förband i kommunerna. - Skapa remissmall.	2	A
	Svar regional primärvård, läkare: Ja.					



GAPANALYS

för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

	Svar regional primärvård, diabetesssk: Ja.					
	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde: Endokrin och Diabetes, USÖ: Ja. Infektion: Varierande kompetens på vårdavd VO Infektion pga stor personalomsättning senaste åren		Saknas tydlighet/kompetens när vilket förband ska användas till vad. Förband finns upphandlade inom regionen. Remissmall saknas. Pappersremisser används idag.			
	Svar kommunal primärvård: Ja= 9% (1/11) Nej=45% (5/11) Delvis= 36% (4/11) Ej aktuellt= 9% (1/11)		Ordination kommer med patienten från Diabetismottagningen. Falskt/negativt svar.			
Andra dokumenterade tilläggsbehandlingar utifrån regionala eller lokala behandlingsriktlinjer används.			Tilläggsbehandlingarna är inte tydliggjorda.	Tydliggöra eventuellt aktuella tilläggsbehandlingar	3	A
	Svar regional primärvård, läkare: Ja.					
	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde: Endokrin och Diabetes, USÖ: Nej.					
	Svar kommunal primärvård: Ja= 45% (5/11) Nej=9% (1/11) Delvis= 36% (4/11) Ej aktuellt= 9% (1/11)		Är tilläggsbehandlingarna tydliggjorda?			
Kompressionsbehandling						
Behandling av ödem har stor betydelse för god sårhäkning. Nedanstående övervägs alltid: - behandling med kompressionsstrumpor - pumpstövelbehandling - remittering till varicerkirurgi vid synliga varicer eller venösa hudförändringar enligt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Venös sjukdom i benen - varicer och venösa bensår. - förekomst av eventuell arteriell cirkulationsnedsättning beaktas vid val av kompressionsgrad.			Tydliga behandlingsriktlinjer saknas: - pumpstövelbehandling används inte på alla vårdcentrer - remiss skickas inte alltid vid synliga varicer eller venösa hudförändringar - arteriell cirkulationsnedsättning beaktas inte alltid vid val av kompressionsgrad.	- Ta fram behandlingsriktlinjer för kompressionsbehandling. - Tydliggöra utbildningsbehov för kompressionsbehandling på primärvårdsnivå (regional och kommunal). Tillgång till kontinuerlig utbildning via regional och kommunal KTC.	2	A
	Svar regional primärvård, läkare: Kompressionsbeh används.					



	Svar regional primärvård, diabetes-skk: Ja. Förbättringsutrymme: - pumpstövelbehandling används inte på alla vårdcentrer - remiss skickas inte alltid vid synliga varicer eller venösa hudförändringar - arteriell cirkulationsnedsättning beaktas inte alltid vid val av kompressionsgrad.					
	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde: Endokrin och Diabetes, USÖ: Delvis. Ansvaret ligger mest på primärvård/HSV.					
	Svar kommunal primärvård: Ja= 36% (4/11) Nej=0% (0/11) Delvis= 64% (7/11) Ej aktuellt= 0% (0/11)					
Smärta						
Diagnostik: - Fråga om smärtproblem i nedre extremiteten efterfågas. - Smärtan skattas med VAS-skalan. - Smärtorna karaktäriseras utifrån neuropatisk, ischemisk, belastningsrelaterad eller annan orsak.			VAS-skalan används inte som rutin i dialog med patienten om smärtupplevelsen.	Om patienten har smärta, tydliggöra att VAS-skalans syfte är att underlätta behandlingsutvärdering i lokala riktlinjer/1177 vårdpersonal	3	A
	Svar regional primärvård, läkare: Ja, men VAS kanske inte alltid användes					
	Svar regional primärvård, diabetes-skk: Som ovan, VAS används inte alltid.					
	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde: Endokrin och Diabetes, USÖ: Ja.					
	Svar kommunal primärvård: Ja= 18% (2/11) Nej=0% (0/11) Delvis= 81% (9/11) Ej aktuellt= 0% (0/11)					

GAPANALYS

för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

Behandling: - Vid belastningsrelaterad smärta korrigeras den ortopedtekniska avlastningen. - Arteriell kärlutredning initieras vid misstanke om ischemiska smärtor, alternativt remitteras patienten direkt till kärlkirurg. - Vid neuropatiska smärtor, provas i första hand läkemedel med bevisad nyttoeffekt såsom gabapentin, pregabalin, duloxetin eller tricykliska antidepressiva läkemedel.			Inget gap har identifierats.			
	Svar regional primärvård, läkare: Ja					
	Svar regional primärvård, diabetes-ssk: Ja.					
	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde: Endokrin och Diabetes, USÖ: 1,2-Ja; 3-Delvis. Ansaret för punkt 3 ligger främst hos primärvården.					
	Svar kommunal primärvård: Frågan har inte ställts.					
Patientens erbjuds att beskriva besvären i en smärtdagbok.			Används inte i regional HS.	Ev se över möjligheter att använda, inklusive evidensläget för detta.	3	A
	Svar regional primärvård:, läkare					
	Svar regional primärvård, diabetes-ssk: Nej.					
	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde: Endokrin och Diabetes, USÖ: Nej.					
	Svar kommunal primärvård: Ja= 0% (0/11) Nej=36% (4/11) Delvis= 45% (5/11) Ej aktuellt= 18% (2/11)					
Uppföljning						

GAPANALYS för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

Regelbunden uppföljning genomförs inom specialiserad vård: - Behandlingsrekommendationer utgår från specialiserad vård. - Uppföljningsintervall (vanligen mellan en dag till sex veckor) bestäms utifrån aktuellt sårstatus och behandlingsåtgärder.				Intern arbete på OTA.	3	A
	Svar aktuellt område specialiserad vård Ortopedteknik: Uppföljning av avlastning osäker i nuläget, vissa ringer upp pat, andra ger endast råd till pat att höra av sig. Endokrin och Diabetes, USÖ: Ja. Kärl: Uppföljning bör ske i samarbete med kärlkirurgen/primär vård som skall följa		Struktur för uppföljning OTA, man ser över rutin internt.			
Genomför uppföljning inom primärvård: a) Bedöm sårstatus och sårbehandling mellan besök inom specialiserad vård. b) Vid försämring av sårstatus kontaktar primärvård skyndsamt specialiserad vård som gör snar bedömning av såret och vidtar åtgärder.			Saknas kompetens/kunskap i debridering, hela vårdkedjan.	Utbildningsinsatser via KTC/kunskapsstöd. Vb. lokalt tillägg 1177 för vårdpersonal.	2	A
	Svar regional primärvård, läkare: Ja					
	Svar regional primärvård, diabetes-skk: Frågan har inte ställts.					
	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde. Endokrin och Diabetes, USÖ: Delvis.Brist i sårdocumentation, Brist om ischemi och debridering kundskap					
	Svar kommunal primärvård: Ja= 36% (4/11) Nej=9% (1/11) Delvis= 27% (3/11) Ej aktuellt= 27% (3/11)					
Inskrivning på sjukhus sker vid allmänpåverkan, allvarlig lokal sårinfektion, kritisk ischemi eller annan allvarlig extremitetshotande försämring. Inneliggande vård bör företrädesvis ges på avdelning med erfarenhet av vård av denna patientgrupp.			Inget gap har identifierats.			



	Svar regional primärvård:					
	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde. Endokrin och Diabetes, USÖ: Ja. Infektion: Varierande kvalitet på inläggande vård beroende på var pat vårdas (infektionskliniken har mycket satellitpatienter pga få vårdplatser)					
	Svar kommunal primärvård: Frågan är inte ställd.					
Amputation						
Indikationerna för amputation ovanför ankeln är primärt någon av följande: - Livs- och/eller extremitetshotande fotinfektion trots optimal behandling. - Icke åtgärdbar allmänpåverkande ischemi i nedre extremitet. - Icke behandlingsbara ischemiska smärtor. - Förväntad förbättrad livskvalitet hos person med svårsläktad eller recidiverande fotsår med påverkan på gångförmåga och livskvalitet. - Beslut tas i samråd med patienten. Hos patient med nedsatt funktionsförmåga eller kommunikationssvårigheter, tas beslut i samråd med närstående och hälso- och sjukvårdens företrädare. Dessa beslut eller samtal bör inkludera specialiserad vård.			Inget gap har identifierats			
	Svar aktuellt område specialiserad vård. Endokrin och Diabetes, USÖ: Ja. Ortopedi: Ja, vi är sista instansen, patienterna ska ha genomgått kärlkirurgisk utredning och konservativ behandling innan ställningstagande till kirurgi göra fränsett vid livshotande tillstånd.					

GAPANALYS för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

Patientens vårdplan uppdateras tillsammans med patienten och/eller eventuella närstående. Planen bör kompletteras med: - patientens förväntningar och mål - diagnoser inklusive omvårdnadsdiagnoser - vad patienten behöver göra och vilka behov av stöd patienten har för att uppnå målen - resurser, hinder och möjliga risker med amputation eller beslut om att avstå från amputation - vilka åtgärder och ordinationer hälso- och sjukvården bidrar med - information om varningstecken på försämring samt förebyggande åtgärder - kontaktvägar vid försämring (kontorstid och jourtid) - samordnad individuell planering (SIP) vid behov planerad uppföljning.				- Se över möjlighet att implementera att använda vårdplan, via mall, för patienter där risk för amputation föreligger. - Se över rutin och tillgång till kuratorskontakt för denna patientgrupp (via geriatriken). - Tydliggöra när samordnad individuell planering (SIP) kan användas, för ev utökat stöd till patient och närstående.	2	A
	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde: Endokrin och Diabetes, USÖ: Delvis, genomförs muntligt.		Endokrin och Diabetes, USÖ: Det saknas bra mall för vårdplan			
	Geriatriken: Ta kontakt för att höra kring vårdplan. OBS Ta även med frågan om preventin för hälsår under vårdtiden.					
Uppnådd sårsläkning						
Patienten förses med ortopedteknisk avlastning för inom- och utomhusbruk.				- Utbildningsinsatser om hur, när och i vilket syfte avlastande produkter används. - Se över befintliga rutiner och komplettera vid behov. - Ev uppmärksamma att det finns möjlighet till dialog från kommunal HS till regional HS inför besök via "Meddelande utanför vårdtillfälle" i LifeCare.	2	A
	Svar regional primärvård, läkare:					
	Svar regional primärvård, diabetes-ssk: Hälften svarar ja, hälften svarar inte alls.		Möjlighet att remittera behöver tydliggöras.	Se över befintliga rutiner och komplettera vid behov.		
	Svar aktuellt område specialiserad vård. Endokrin och Diabetes, USÖ: Ja. Ortopedteknik: Ja.					



GAPANALYS

för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

	Svar kommunal primärvård: Ja= 27% (3/11) Nej=18% (2/11) Delvis= 18% (2/11) Ej aktuellt= 36% (4/11)		Ej aktellt.			
Fortsatt preventiv fotsjukvård säkerställs.			Oklart hur fortsatt preventiv fotvård säkerställs.	- Undersöka möjligheten att automatsera fotkontroller hos fotterapeut efter sårsläkning. Viktigt. - Viktigt att uppmärksamma i rutiner att dessa patienter är en riskgrupp 3. - Hur visas detta i journalen? Regional- och kommunal HS. - Hur säkerställs behov av fortsatt fotvård? - Det finns bra egenvårds information via Diabetsförbundet-denna behöver spridas och säkerställa att den används.	1	B
	Svar regional primärvård, läkare: Troligen.		Vid läkarbesök främst fokus på medicinska parametrar.	- Viktigt att uppmärksamma i rutiner att dessa patienter är en riskgrupp 3. Hur visas detta i journalen? Hur säkerställs behov av fortsatt fotvård? - Det finns bra egenvårds information via Diabetsförbundet-denna behöver spridas och säkerställa att den används. - Undersöka möjligheten att automatsera fotkontroller hos fotterapeut.		
	Svar regional primärvård, diabetes-ssk: Ja.					
	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde. Endokrin och Diabetes, USÖ: Ja.					
	Svar kommunal primärvård: Ja= 45% (5/11) Nej=18% (2/11) Delvis= 18% (2/11) Ej aktuellt= 18% (2/11)					
Råd ges om fortsatt fysisk aktivitet.			Saknas tydlig struktur för hur informationen ges.	Tillgängliggöra information om dos-respons för fysisk aktivitet i patientbroschyr - "När såret har läkt".	2	A
	Svar regional primärvård, läkare: Troligen		Hur då? Skriftlig/muntligt?			
	Svar regional primärvård, diabetes-ssk: Ja.					



	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde. Endokrin och Diabetes, USÖ: Delvis. Inte på strukturerad sätt, på gång.					
	Svar kommunal primärvård: Ja= 9% (1/11) Nej=37% (3/11) Delvis= 54% (6/11) Ej aktuellt= 9% (1/11)					
Fortsatt uppföljning görs årligen, riskgrupp 3.			Inget gap har identifierats.			
	Svar regional primärvård, läkare: Ska göras, oklart i vilken omfattning.					
	Svar regional primärvård, diabetes-ssk: Ja.					
	Svar aktuellt område specialiserad vård, ange verksamhetsområde. Endokrin och Diabetes, USÖ: Ja.					
	Svar kommunal primärvård: Ja= 9% (1/11) Nej=37% (3/11) Delvis= 54% (6/11) Ej aktuellt= 9% (1/11)					
Rehabilitering						
Vid behov av styrke- eller koordinationsrehabilitering, remitteras till fysioterapeut (sjukgymnast). Detta inkluderar personer som fått gipsbehandling eller ortopedteknisk behandling.			- Finns inte med som ett aktivt ställningstagande tillsammans med patient. - Oklart om det är känt av alla att möjlighet att remittera till fysioterapeut finns.	Tydliggöra i arbetsrutin att detta övervägs tillsammans med patienten.	3	A
	Svar regional primärvård, läkare: Troligen.					
	Svar regional primärvård, diabetes-ssk: Cirka hälften av svaranden gör detta.					

GAPANALYS för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

	Svar aktuellt område specialiserad vård. Endokrin och Diabetes, USÖ: Nej, men är på gång. Ortopedteknik: Remitteras ej från Ortopedteknik, ibland från fotteamet.		Finns inte alltid med i ställningstagandet.	Tydliggöra i arbetsrutin att detta övervägs tillsammans med patienten.		
	Svar kommunal primärvård: Ja= 18% (2/11) Nej=9% (1/11) Delvis= 45% (5/11) Ej aktuellt= 27% (3/11)		Ej aktuellt.			
Charcotfot						
Vid klinisk misstanke om osteoartropati (så kallad Charcotfot) ska den påverkade extremiteten omedelbart avlastas med: - företrädesvis underbensgips - i andra hand med avtagbar ortos (till exempel walkerortos).			Det är lätt att missa en Charcotfot.	Säkerställ att charcotfoten är känd (klinik/bilder etc) - KTC? Kiniksa kunskapsstöd	2	A
	Svar aktuellt område specialiserad vård. Endokrin och Diabetes, USÖ: Ja. Ortopedi: Ja, alla med misstänkt Charcot fot får gipsbehandling och utredning med MR Ortopedteknik: Remitteras ej från Ortopedteknik, däremot från fotteamet.					
Används magnetkameraundersökning som radiologisk metod för diagnostik.			Inget gap har identifierats.			
	Svar aktuellt område specialiserad vård. Endokrin och Diabetes, USÖ: Delvis. Ortopedläkare utreder. Ev. kan röntgen läkare behöver mer kunskap om Charcot Ortopedi: Ja					
Behandling sker i specialiserad vård.			Inget gap har identifierats.			
	Svar aktuellt område specialiserad vård: Endokrin och Diabetes, USÖ: Ja. Ja, inom VO ortopedi och handkirurgi					

GAPANALYS

för PSVF Diabetes med hög risk för fotsår

***Prioritet åtgärder**

- 1 - Nödvändigt
- 2 - Angeläget
- 3 - Önskvärt
- 4 - Inte aktuellt

****Resursbehov**

- A - Kan genomföras inom ramen för verksamhetens ordinarie budget.
- B - Större resursförändring - prioritering i förvaltningsledning (förtydligas i underlag)