

Rapport

gapanalys med åtgärdsförslag

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Diabetes med hög risk
för fotsår

26-01-07

Som ett led i införandet av nya nationella kunskapsstöd inom Region Örebro län och Örebro läns kommuner genomförs en gapanalys. Gapanalys är en metod för att få en bild av nuläget i relation till kunskapsstödet intension.

Tjänsteställe: Utvecklingsenheten, Verksamhets- och ledningsstöd Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Utförare: LAG Diabetes, ordförande Oscar Wilsson

Metodstöd: Louise Andersson, verksamhetsutvecklare, Utvecklingsenheten, Verksamhets- och ledningsstöd, Hälso- och sjukvården

Genomförd: Våren och hösten 2025

Beslut RMKS: 26-01- 16. 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.

Innehåll

Bakgrund kunskapsstöd	3
Sammanfattning gapanalys inklusive samtliga verksamheters beslut	4
Deltagare.....	7
Grupperingar som haft möjlighet att inkomma med synpunkter	7
Indikatorer	8
Konsekvensanalys inklusive etiska bedömningar	10
Hälsoekonomisk analys	11
Riktlinjer och rutiner.....	11
Patientinformation och närståendeinformation.....	11
Fotråd diabetes. Riskgrupp 1–4 samt Charcot fot.....	11
1177 vårdpersonal kliniska kunskapsstöd – lokala tillägg	12
Följande kliniska kunskapsstöd finns inom berört kunskapsområde:.....	12
Pågående projekt.....	12

Bakgrund kunskapsstöd

Syftet med nationella vårdförlopp är att skapa en mer jämlik, kunskapsbaserad och patientsäker vård för alla. Standardisera vårdprocesser genom att förbättra samordningen mellan olika vårdgivare och vårdnivåer. Nedan finns en kort sammanfattning av kunskapsstödet. Länk till kunskapsstödet:

[Diabetes med hög risk för fotsår - 1177 för vårdpersonal](#)

Omfattning

Vårdförloppet inleds vid fotsår eller hög risk för fotsår hos patienter med diabetes och pågår vanligen livet ut. Ingång i vårdförloppet bygger på den rekommenderade riskklassificeringen och ska ske när en patient har diabetes och uppfyller kriterier 2–4 ([fotundersökning-vid-diabetes.pdf](#)).

Vårdförloppet pågår livet ut, men utgång kan ske vid bilateral amputation ovanför ankeln samt vid övergång till palliativ vård i livets slutskede.

Vårdnivå och samverkan

Patienter rekommenderas *remitteras till specialiserad vård om ett fotsår inte läkt eller uppvisat uppenbara läkningstecken inom två veckor efter sårdebut*. Omhändertagandet i specialiserad vård sker i samverkan med primärvård, vilket innefattar både regional och kommunal hälso- och sjukvård.

Definition

Sår vid eller nedanför ankeln hos person med diagnosticerad diabetes mellitus.

Förekomst

Cirka fem procent av den svenska befolkningen har en diabetesdiagnos och hos personer äldre än 65 år är förekomsten cirka 15 procent. Diabetesrelaterade fotkomplikationer är vanliga över tid, med en årlig incidens på två till fyra procent hos personer med diabetes och en livstidsrisk om cirka 25 procent. Nationellt omfattas årligen cirka 125 000 personer av kunskapsstödet preventiva del och cirka 15 000 personer av dess behandlingsdel.

I Örebro län har cirka 16 000 personer diabetes (NDR), vilket utgör cirka fem procenta av länets invånare. Detta innebär att den lokala prevalensen står i paritet med den nationella.

Konsekvenser

Vårdförloppet syftar till att förbättra hälsorelaterad livskvalitet och öka delaktigheten hos patienterna genom en ökad medvetenhet, samt till att minimera onödiga väntetider och optimera tillgängliga resurser för att lindra smärta, minska risk för sår, bevara förmågan att gå samt minska risken för amputation och förtida död. Vårdförloppet förutsätter att de som arbetar inom såväl primärvård som specialiserad vård har tillräckliga kunskaper och färdigheter, vilket förutsätter återkommande utbildningsaktiviteter.

Hälsoekonomi

Ett strukturerat omhändertagande förväntas påskynda sårsläkning och minska amputationsförekomst. Detta spar mänskligt lidande och ekonomiska resurser. Om Socialstyrelsens nationella riktlinjer tillämpas, medför vårdförloppet inga eller marginella ekonomiska konsekvenser.

Berörda verksamheter

Berörda verksamheter är regional och kommunal primärvård; VO Medicin (Endokrin och Diabetes, USÖ); Medicinkliniken Lindesberg och Karlskoga lasarett; VO Habilitering och hjälpmedel gemensam; (Ortopedteknik); VO Ortopedi och handkirurg; VO Kärl och thorax; VO Infektion.

Sammanfattning gapanalys inklusive samtliga verksamheters beslut

Nedan presenteras de fyra viktigaste identifierade gapen som framkommit i gapanalysen, med övergripande åtgärdsförslag tillsammans med de beslut som fattats av berörda verksamhetschefer och Örebro läns socialchefer.

Beslutande chefer: VO Medicin (Endokrin och Diabetes, USÖ); Medicinkliniken Lindesberg och Karlskoga lasarett; VO Habilitering och hjälpmedel gemensam (Ortopedteknik); VO Ortopedi och handkirurg; VO Kärl och thorax; VO Infektion; Regional primärvård; Kommunal primärvård.

För fullständig gapanalys, se bilaga 1.

Identifierade gap		Beslut		
1.	Strukturerad journaldokumentation	Ja	Nej	Kommentar
	Säkerställa att patienter med risk för eller pågående fotsår (riskkategori) tydliggörs i journal. Region och kommuner.	Kommunal primärvård Regional primärvård Specialiserad vård		
	Undersöka möjligheten att använda vårdplaner/mall/ besökssammanfattning på ett strukturerat för vad som diskuterats med patienten med koppling till Nationell patientöversikt (NPÖ). Omvärldsspaning behövs. Region och kommuner.	Kommunal primärvård Regional primärvård Specialiserad vård		
	Skapa en remissmall i Cosmic med obligatoriska fält för patienter med riskkategori 2–4.	Kommunal primärvård Regional primärvård Specialiserad vård		
	Dialog om möjligheten att fotstatus ska läggas in i sårmall för diabetessår i Cosmic.	Kommunal primärvård Regional primärvård Specialiserad vård		
2.	Riktlinjer och informationsmaterial	Ja	Nej	Kommentar
	Se över och uppdatera befintliga dokument så att de stämmer överens med vårdförloppet, samt rensa bort dokument som inte används. Region och kommuner.	Kommunal primärvård Regional primärvård Specialiserad vård		
	Dokument som används av regional och kommunal primärvård tillgängliggörs på vårdgivarwebben.	Kommunal primärvård Regional primärvård		

		Specialiserad vård		
	Uppdatera skriftlig patientinformation om fötter för personer med diabetes, inklusive vem patienten ska kontakta vid upptäckt av sår.	Kommunal primärvård Regional primärvård Specialiserad vård		
	Komplettera regionens kallelser med text för att tydliggöra patientdelaktighet i form av bilaga med skriftlig patientinformation.	Kommunal primärvård Regional primärvård Specialiserad vård		
3.	Utbildning	Ja	Nej	Kommentar
	Säkerställa strukturer för regelbunden kompetensutveckling i regionen och Örebro läns kommuner via KTC.	Kommunal primärvård Regional primärvård Specialiserad vård		
	Säkerställa att kunskap finns kring hur och varför ordinerade hjälpmedel ska användas i hela vårdkedjan.	Kommunal primärvård Regional primärvård Specialiserad vård		
	Införa såransvarig sjuksköterska i varje kommun/klinik/vårdcentral, i syfte att säkerställa hållbar kompetens över tid.	Kommunal primärvård Regional primärvård Specialiserad vård		
	Tydliggöra behovet av att diabetessjuksköterskor går utbildning i Motiverande samtal (MI).			
4.	Remissrutiner/vårdflöden <i>Nedanstående åtgärder är ej aktuella för kommunal primärvård</i>	Ja	Nej	Kommentar
	Remissmöjlighet till dietist.	Regional primärvård	Specialiserad vård	Motivering till beslut: Inte aktuellt via VO medicin, finns tillgängligt i regional primärvård.
	Vid amputationsrisk, se över rutin och tillgång till kuratorskontakt.	Regional primärvård Specialiserad vård		
	Mandat att utreda möjlighet till automatiserade fotkontroller hos fotterapeut efter sårläggning.	Regional primärvård Specialiserad vård		Kompletterande fakta inför beslut: Ca 400 patienter är aktuella för uppföljning hos

				fotterapeut utifrån riskkategori 3–4.
	Mandat att utreda möjlighet att remittera till privata fotvårdsspecialister. Samarbete? Rutin, överenskommelse, avtal?	Regional primärvård Specialiserad vård		

Deltagare

Följande personer har deltagit i arbetet med gapanalysen:

Deltagare	Profession/funktion	Verksamhet/enhet
Oscar Wilsson	Specialistläkare, ordförande LAG Diabetes	VO Medicin gemensam, Karlskoga
Georgia Kappa	Endokrinolog, fotansvarig	VO Medicin USÖ
Carlos Martin de los Santos Diaz	Fotvårdsspecialist	Endokrinologi- och diabetesmottagningen USÖ
Anas Ibrahim ST	ST läkare	VO Kärll thorax, USÖ
Evelina Pantzar Cast	Ortoped	VO Ortopedi och handkirurgi
Åsa Helgesson	Infektionsläkare	VO Infektion
Gustav Jarl	Ortopedingenjör	Ortopedtekniska
Stefan Jansson	Allmänläkare	Brickebackens vårdcentral
Azra Hadziefendic	Samordnade diabetessjuksköterska för primärvården	Lillåns vårdcentral
Pernilla Larsson	MAS	Örebro Kommun
Susanne Stenborg	Patientföreträdare	Diabetesförbundet

Grupperingar som haft möjlighet att inkomma med synpunkter

Följande grupperingar har inkommit med synpunkter på analysen:

Gruppering
Örebro läns kommuner genom nätverket för Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och Medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR).
Regional primärvård, privata och regiondrivna vårdcentraler, genom nätverket för diabetessjuksköterskor samt vårdcentralernas läkare.
Berörda verksamheter inom specialiserad vård via respektive ledamöter: VO Medicin (Endokrin och Diabetes, USÖ); VO Habilitering och hjälpmedel gemensam; (Ortopedteknik); VO Ortopedi och handkirurgi; VO Kärll och thorax; VO Infektion.

Indikatorer

Följande indikatorer finns i kunskapsstödet.

Processmått

Indikator	Målvärde	Mätning och återrapportering	Datakälla	Kan följas inom RÖL	Kommentar/Hur följs?
Positiv upplevelse av delaktighet i behandling av fotproblem hos patienter med diabetes och fotsår.	> 80 %	Årligen		Nej	Ev. via diabetesenkäten typ 2, men kanske inte denna fråga finns med specifikt.
Andel personer, 18 år och äldre med diabetes typ 1 som gjort fotundersökning det senaste året. Medicinklinik.	> 60 %	Årligen	NDR	Ja	
Andel personer, 18 år och äldre med diabetes som gjort fotundersökning det senaste året. Primärvård.	> 95 %	Årligen	NDR	Ja	
Andel patienter med diabetes och fotsår som under det senaste året fått ett nybesök inom 14 dagar efter remissens ankomst till specialiserad vård, av totala antalet patienter med diabetes och fotsår som remitterats till enheten.	> 70 %	Årligen	NDR	Ja	
Andel patienter med diabetes och fotsår som under det senaste året fått ett nybesök inom 30 dagar efter remissens ankomst till specialiserad vård, av totala antalet patienter med diabetes och fotsår som remitterats till enheten.	> 70 %	Årligen		Nej	Borde gå när Produktionsenheten får bättre tillgång till data.
Andel patienter med diabetes och fotsår som genomgått revaskularisering inom uppsatt tidsgräns från remissankomst, av totala antalet från enheten remitterade patienter med diabetes	> 70 %	Årligen		Nej	Borde gå Produktionsenheten får bättre tillgång till data.

och fotsår Prio Röd : ½ – 3 dagar Prio Orange: 7 dagar.					
Andel patienter med diabetes och fotsår samt uppnådd sårhäkning som erhållit ortopedteknisk utrustning.	> 90 %	Årligen		Nej	Borde gå Produktionsenheten får bättre tillgång till data.
Andel patienter med diagnos diabetes typ 2 som har fått en fotundersökning / riskbedömning av fot registrerad de senaste 18 månaderna.	> 90 %	Årligen	NDR	Ja	
Andel patienter med diabetes i riskgrupp 2 eller 3 där en remiss till fotsjukvård skickats inom 14 dagar.	> 90 %	Årligen		Nej	Borde gå Produktionsenheten får bättre tillgång till data.

Resultatmått

Indikator	Målvärde	Mätning och återrapportering	Datakälla	Kan följas inom RÖL	Kommentar/Hur följs?
Antal amputationer ovanför ankeln hos patienter med diabetes per 100 000 invånare och år.	< 5 %	Årligen	Socialstyrelsens hälsodataregister	Ja	ViS, Swedeamp Genom att söka ut via diagnoser i RÖL kir ingrepp och samköra med NDR
Andel statinbehandlade patienter med diabetes och fotsår av totala antalet patienter med diabetes och fotsår som haft vårdkontakt med specialiserad vård det senaste året.	> 85 %	Årligen	Läkemedelsregistret	Ja	NDR Med klin registrering av fotsår i journal

Konsekvensanalys inklusive etiska bedömningar

Nedan finns en sammanfattning av den konsekvensbeskrivning som finns i det nationella kunskapsstödet. Länk: [Konsekvensbeskrivning för personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Diabetes med hög risk för fotsår](#).

Nytta och risker för individen

Innehållet i vårdförloppet är helt förenligt med det som förordas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för diabetesvård (2018), följer International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) internationellt accepterade behandlingsriktlinjer samt klargör samverkan och informationsutbyte mellan personer med diabetes och hälso- och sjukvården för att förbättra patientens delaktighet. Ett strukturerat omhändertagande vid en specialiserad enhet ger minskning av amputationer och fotsår. Vårdförloppet är utformat för basalt omhändertagande av patienter med diabetes och hög risk för fotsår. Det har inte identifierats några nytillkomna risker för patienter med detta vårdförlopp.

Etiska aspekter

Individens autonomi och egna beslut utgör grunden för vårdförloppet. Socioekonomiska faktorer har betydelse för såväl insjuknande i diabetes, som risk för diabetesrelaterade komplikationer, inklusive fotsår. Patientpopulationen är sårbar ur flera aspekter. Vårdförloppet rekommenderar ett strukturerat basalt nationellt enhetligt och gott omhändertagande, vilket stärker människovärdesprincipen samt behovs- och solidaritetsprincipen för prevention och vård för denna högriskgrupp.

Det finns idag betydande regionala skillnader i omhändertagande och behandlingsresultat (till exempel vad gäller amputation ovan ankel). Vårdförloppet syftar till att minska dessa skillnader. I relation till Socialstyrelsens nationella riktlinjer för diabetesvård har vårdförloppet inga negativa konsekvenser för patientgruppen utifrån prioriteringsgrunderna för hälso- och sjukvården.

Verksamhet och organisation

Vårdförloppet *betonar kompetenser*, snarare än strukturer, som ingår i det basala omhändertagandet av patienter med diabetes och fotsår, Charcotfot eller annan allvarlig fotkomplikation. Vårdförloppet kan således användas dels som en checklista för befintliga enheter, dels som en mall vid uppstart av enheter.

Kostnader

För regioner och verksamheter som idag inte implementerat Socialstyrelsens nationella riktlinjer fullt ut, kan ett införande av vårdförloppet innebära att resurser behöver omfördelas och 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. Förutom utbildningskostnader, kan investeringar behöva göras i utrustning för cirkulationsmätning (cirka 600 000 kr) och lokalanpassning för gipsning. Moderna IT-system, inklusive bildöverföringssystem, bör inkludera samtliga vårdgivare inom vårdkedjan. Investeringar i att öka interoperabiliteten mellan olika system kan krävas alternativt möjlighet till bildkommunikation mellan vårdgivare via distansbedömning

Kompetensförsörjning

Vårdförloppet förutsätter att de som arbetar inom såväl primärvård som specialiserad vård har

tillräckliga kunskaper och färdigheter vilket *förutsätter återkommande utbildningsaktiviteter*.

Övriga konsekvenser

Inga övriga konsekvenser har identifierats.

Hälsoekonomisk analys

Hälsoekonomisk analys har inte genomförts för detta vårdförlopp.

Riktlinjer och rutiner

Sammanställning av riktlinjer och rutiner som finns i verksamheterna gällande aktuellt område.

Dokument	Giltigt datum	Platina ID	Kommentar
Fotundersökning vid diabetes	2022-12-06	871620 R1	
Riktlinje för vård av äldre med diabetes inom SÄBO och hemsjukvård	2022-03-22	412050 R2	
Vårdriktlinje för diabetesfoten och diabetesfotsår i primärvård	2023-08-11	390872 R4	
Diabetes	2022-04-05	287249 R4	
Diabetes i hemsjukvård och vårdboende	2016-07-08	308510 R2	Fråga skickad till vårdcentralchef om dokumentet ska tas bort.
Diabetespatienter Degerfors Kommun	2015-09-16	320347 AK	
Diabeteskontroll, rutin för	2015-08-05	312805 R1	Giltigt för Adolfsbergs VC

Patientinformation och närståendeinformation

Följande patient- och närstående information har identifierats:

Dokument	Giltigt datum	Platina ID	Kommentar
Informationsbroschyr/Min vårdplan som används på Käl mottagningen, USÖ			 Scan 24 Jun 2025 at 17.33.pdf
Fotråd diabetes. Riskgrupp 1–4 samt Charcot fot			Fotråd diabetes

1177 vårdpersonal kliniska kunskapsstöd – lokala tillägg

Följande kliniska kunskapsstöd finns inom berört kunskapsområde:

Kliniskt kunskapsstöd	Lokalt tillägg
Diabetes, fotkomplikationer	Nej
Diabetes typ 2, uppföljning	Nej
Benartärsjukdom	Nej
Benartärsjukdom, sekundärprevention	Nej
Svårläkta sår	Nej
Trycksår, palliativ vård	Nej

Pågående projekt

Projekt	Verksamheter	Ansvarig
Direktöverföring från Cosmic till Nationella diabetesregistret (NDR)	Hela regionala hälso- och sjukvården	Utvecklingsenheten