

Att: [helse-omsorg@stortinget.no](mailto:helse-omsorg@stortinget.no)

Vår ref. LM Oslo, 5. mai 2017

## Innspill til Dokument 8:91 S (2016–2017)

### "Representantforslag om forebygging og behandling av kroniske sår".

Diabetesforbundet er glad for at dette representantforslaget tar opp en viktig – men ofte glemt – problemstilling. Kroniske sår er noe som rammer mange, blant annet en stor andel personer med diabetes. Det er etter vårt syn for lite fokus på dette i helsetjenesten. Dette tror vi skyldes flere faktorer – både manglende kompetanse, lite systematikk og samhandling i tjenestene, og at sårbehandling er sett på som lavstatus. Kroniske sår er kostbart for samfunnet og fører til mye lidelse for dem som er rammet.

#### **Diabetisk fotsår**

Fotsår er blant de mest utbredte komplikasjonene som følge av diabetes. Diabetisk fotsår skyldes hovedsakelig nevropati og arteriosklerose (åreforkalkning). Høyt sukkernivå i blodet over tid ødelegger nervene i føttene. Nevropati i føttene kan være der uten at du legger merke til det, og det er vanligste årsak til at fotsår oppstår. Arteriosklerose innebærer forandringer i blodkarene, med innsnevring som gir nedsatt sirkulasjon. Dermed får vevet mindre oksygen og næringsstoffer, noe som reduserer kroppens evne til å reparere sår. I tillegg er det høye blodsukkeret med på å øke infeksjonsrisikoen. Mange opplever å gå med fotsår over tid uten at det oppdages, og altfor mange må amputere hele eller deler av foten på grunn sår som ikke gror.

Diabetisk fotsår er et komplekst og alvorlig problem som krever omfattende og koordinert behandling fra forskjellige faggrupper, samt god egenbehandling. 15–25% av alle med diabetes vil oppleve å få diabetiske fotsår i løpet av livet. Ca. 85 % av amputasjoner hos diabetespasienter kommer som en følge av forutgående fotsår. I 2014 ble det gjort 413 amputasjoner hos personer med diabetes i Norge.

#### **Nasjonal faglig retningslinje for diabetes**

I 2016 kom Nasjonal faglig retningslinje for diabetes. Retningslinjen gir klare anbefalinger om hvordan diabetiske fotsår skal forebygges og behandles.

Retningslinjen sier at pasienter med moderat og høy risiko for diabetisk fotsår skal få opplæring i daglig undersøkelse av føttene. Denne gruppen må jevnlig til lege, til sykepleier eller til autorisert

fotterapeut med kompetanse på diabetesføtter. Pasienten skal få informasjonsmateriell om egenomsorg og forebygging av fotsår.

Det anbefales at behandlingen av diabetiske fotsår blir organisert i multidisiplinære team i spesialisthelsetjenesten. Multidisiplinære team har vist seg å redusere mortalitet og amputasjoner hos diabetespasienter med fotsår. En stor og anerkjent studie viste en nesten fem ganger så høy amputasjonsrate i kontrollgruppen sammenlignet med dem som ble behandlet i multidisiplinært team.

I tillegg til effektene på tilheling og amputasjonsfrekvens, vil slike team gi bedre koordinering (medisinsk/kirurgisk) i tillegg til god faglig støtte for klinikerne. Samtidig vil teamene gi bedre ressursutnytting, siden et stort antall nye/alternative behandlingsmetoder forutsetter erfaring og kompetanse.

En nyere britisk kostnad-nytte-analyse viser at multidisiplinære fotsårteam er kostnadseffektivt.

## Dagens situasjon

- ROSA-3 studien viste at kun 25 % av diabetespasientene fikk undersøkt føttene hos fastlegen. Helsedirektoratet, sammen med Diabetesforbundet, har igangsatt en kampanje for å få flere fastleger til å gjøre fotundersøkelser på sine diabetespasienter, blant annet med utsendelse av monofilament til alle.
- Det anbefales at personer med diabetes jevnlig går til forebyggende behandling hos fotterapeut med tilleggskompetanse på diabetes. Denne behandlingen er ikke innlemmet i egenandelsordningen, og må dekkes fullt ut av den enkelte.
- Det er for få sykehus som i dag har multidisiplinære fotsårteam. Det er bred faglig enighet om at dette er et tilbud som må etableres i mange flere sykehus.

Med vennlig hilsen

**diabetes**forbundet



Bjørnar Allgot  
generalsekretær

Linda Markham  
politisk rådgiver