

Diabetesforbundet mener: Forebygging og behandling av diabetiske fotsår

Diabetisk fotsår

Det er vanlig med sår dannelse på foten til pasienter med diabetes type 1 eller diabetes type 2. Det hemmer de daglige funksjoner, og det kan for noen føre til amputasjon av foten. Tilhelte sår gjenoppstår ofte. Behandlingen av diabetiske fotsår er vanskelig, krever ekspertise og rettes mot infeksjon, nedsatt sirkulasjon i føttene og unormal trykkbelastning som følge av nerveskade og begrenset leddbevegelse. Sårne blir ofte kroniske selv om man får riktig behandling.

I Norge utvikler årlig mellom 20-30.000 personer med diabetes fotsår og over 500 personer i året må amputere en tå, fot eller et ben på grunn av diabetes. De samfunnsøkonomiske kostnadene ved dette er store. En fotamputasjon koster om lag én million kroner. Hvis vi legger til all behandlingen som er gjennomført i et forsøk på å slippe amputasjon, ruller millionene. I tillegg er det enorme kostnader knyttet til sykefravær, uførhet og tapt produktivitet.

Forebygging og behandling av diabetiske fotsår må systematiseres og styrkes

Diabetesforbundet mener at disse pengene burde brukes til å forebygge at personer utvikler smertefulle sår. Gode rutiner for forebygging kan spare staten store summer i behandling, men det aller viktigste er at det vil kunne hindre de personlige lidelsene knyttet til diabetiske sår og det å måtte amputere en kroppsdel.

I Norge i dag skal alle med diabetes få sine føtter undersøkt under [årskontrollen](#) hos legen, men dette vet vi at mange likevel ikke får. I tillegg er den offisielle anbefalingen i [nasjonal faglig retningslinje for diabetes](#) at personer med moderat til høy risiko for å utvikle fotsår bør gå til forebyggende behandling hos fotterapeut hver 3. til 4. måned. Likevel finnes det ingen refusjonsordning for slik behandling og egenandelen for konsultasjonene teller ikke i opptjening til frikort. Konsekvensen er at mange derfor dropper denne behandlingen. Noe som igjen kan føre til mer alvorlige komplikasjoner og ypperste konsekvens amputasjon. Her mener vi i Diabetesforbundet at kostnadene til forebygging vil være langt lavere enn kostnadene til komplikasjonene senere. Videre legger det også økt belastning på en allerede presset spesialisthelsetjeneste og kanskje viktigst av alt, det har enorme personlige konsekvenser for den gjelder.

Når sår først oppstår har man rett til behandling i den offentlige helsetjenesten. Man skal da henvises til spesialisthelsetjenesten og diabetiske fotsårteam. En studie fra 2017 avdekket at det kun var 17 av 41 sykehus som har fotsårteam. Og selv om disse dataene begynner å bli gamle, er det ingenting som tyder på at situasjonen er mye endret i dag. Tallet på antall amputasjoner i Norge går ikke nedover, men har økt svakt de siste 10-20 årene.

Diabetesforbundet mener:

- Det må etableres diabetisk fotsårteam på alle landes sykehus. I 2017 hadde 17 av 41 sykehus diabetiske fotsårteam.¹
- Diabetiske fotsårteam bør være multidisiplinære med behandlere sammensatt av ulike faggrupper som ortoped, karkirurg, infeksjonsmedisiner, endokrinolog, sårsykepleier, autorisert fotterapeut og ortopediingeniør.
- Fotterapeuter bør ansettes i den offentlige helsetjenesten.

- Personer med diabetes bør få dekket en gratis, forebyggende konsultasjon hos fotterapeut i året.

Kilder:

Oversikt fra Helsedirektoratet:

<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/diabetes/amputasjoner-blant-pasienter-med-diabetes>

NHI opererer med 400-500 amputasjoner i året grunnet komplikasjoner relatert til diabetes.

Kilde: <https://nhi.no/sykdommer/hormoner-og-naring/diabetes-generelt/diabetisk-fotsar/?page=all>

Nasjonal faglig retningslinje for diabetes

Kilde: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes>

Diabetisk fotsår

Kilde: <https://nhi.no/sykdommer/hormoner-og-naring/diabetes-generelt/diabetisk-fotsar/>