

Sundhedsstyrelsen  
NKRsekretariat@sst.dk

Aarhus den 21. april 2021

## **Høringssvar fra DASYS vedrørende national klinisk retningslinje for udredning og behandling af patienter med diabetiske fodsår**

Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) har modtaget forespørgsel på overstående, og vi takker for muligheden for at afgive høringssvar. Vi har sendt høringmaterialet til vores medlemmer, hvilket har givet anledning til kommentarer fra Fagligt Selskab for Diabetessygeplejersker.

### **Generelt**

I den nye retningslinje er der en god beskrivelse af de udvalgte kliniske nedslagspunkter i udrednings- og behandlingsforløbet for patienter med diabetes fodsår, samt relevante faglige anbefalinger for mikrobiologisk undersøgelse af fodsår, kompressionsbehandling, trykaflastning, behandling med negativ trykbandage og aflastende kirurgi.

Men da denne retningslinje skal erstatte den tidligere fra 2013 er det uhensigtsmæssigt, at der ikke ud over anbefalinger vedr. træning og telemedicinsk kontrol indgår anbefalinger for god praksis vedr. forebyggende og sundhedsfremmende interventioner, herunder anbefalinger vedr. patient- og pårørendeinddragelse, tidlig opsporing af fodsår, patientuddannelse og styrkelse af patientens egenomsorgsevne.

### **Bemærkninger til høringmaterialet**

#### **Kompressionsbehandling**

Det er godt at få afklaret, at det er god praksis at tilbyde kompressionsbehandling til patienter med diabetiske fodsår, underekstremitetsødem og senkomplikationer i form af neuropati og iskæmi. Men også vigtigt at det understreges, at det er essentielt at vurdere patientens neuropati-status og perfusion i foden, inden det besluttes hvilket tryk kompressionsbandagen skal udøve på benet. Samt at det er afgørende, at der dagligt bør udføres inspektion eller omlægning af bandagen.

## Træning

Godt at få belyst, at fysisk træning kan være hensigtsmæssigt, men at fodsåret skal være tilstrækkeligt aflastet og at træningen, som første valg, ikke bør være vægtbærende.

## Telemedicin

Telemedicinsk kontrol tilbydes i stigende grad, derfor er det godt at få afklaret, at denne kontrolform kan erstatte nogle fremmødekontroller, men at telemedicinsk kontrol ikke bør stå alene. Vigtigt at det pointeres, at valg af telemedicin må ses i sammenhæng med patients behov, præferencer og ressourcer, herunder patientens situation i forhold til eksempelvis mobilitet og skrøbelighed.

## Implementering

Under implementering fremhæves det, at den nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af patienter med diabetiske fodsår som udgangspunkt er et regionalt og kommunalt ansvar. I forlængelse heraf beskrives det, hvad dette indebærer for de regionale sygehuse og almenpraksis, men ikke hvad det indebærer kommunalt. Dette er meget uheldigt og kan betyde, at kommunerne ikke får løftet deres del af opgaven.

Fodterapeuternes væsentlige forebyggende rolle inddrages heller ikke.

## Øvrige bemærkninger

Skulle høringsvaret give anledning til spørgsmål står DASYS og Fagligt Selskab for Diabetessygeplejersker til rådighed for yderligere uddybning af ovenstående synspunkter.

Med venlig hilsen



## Bente Høy

Næstformand for Dansk Sygepleje Selskab  
Seniorforsker, ph.d., MPH, RN