

Landstingsenheten, Jan-Erik Myrnäs/CL

Hälso- och sjukvårdsförvaltningarna  
i Västerås, Sala-Heby, KAK och  
Fagerstabygden

För kännedom:  
Basenhetscheferna, basenhet  
Medicin vid rep sjukhus  
Västmanlands kommunförbund

### Medicinsk fotvård lämnad med bidrag från landstinget

#### Bakgrund

Patienter, som vårdas på landstingets sjukhus, erhåller kostnadsfri fotvård efter bedömning av behovet. Grund för hjälp med fotvården kan vara ett långvarigt vårdbehov kombinerat med oförmåga att, p g a ålder eller sjukdomens art, själv sköta för friska människor "normal fotvård". Denna fotvård skall normalt kunna lämnas av vårdavdelningens personal.

Vidare ges fotvårdande behandling till ineliggande patienter, som p g a sjukdomstillstånd t ex diabetes, har eller riskerar att få sjukligt förändrade fötter. Denna fotvård/fotterapi lämnas av särskilt utbildad personal eller genom remiss till fotterapeut och sker efter läkares ordination.

Beträffande medicinsk fotvård åt icke ineliggande patienter kan konstateras att några enhetliga regler härför ej antagits. Behandling med bidrag från landstinget har endast i liten omfattning kommit att ske.

Vid landstingets novembermöte 1991 besvarades en motion rörande det medicinska behovet av fotvård och landstingets möjligheter att ge behövande fotvård för en avgift motsvarande sjukvårdande behandling. Enligt motionssvaret måste fotvård finnas för de personer, som p g a konstaterad sjuklig förändring eller handikapp måste få sina fötter omskötta av specialist. Patient i öppen vård skall då få vård hos fotvårdsspecialist enligt taxan för sjukvårdande behandling. Landstingets läkare äger pröva behov av vård och remittera patienter. Vården skall kunna ges inom landstingets egen verksamhet eller genom remiss till privatpraktiserande fotterapeut.

#### Problemet

Problem rörande vård och behandling av ineliggande patienter med behov av fotvård föreligger ej.

1992-06-01

Beträffande icke inneliggande patienters behov av medicinsk fotvård konstateras att det normalt ej är bristen på resurser i form av terapeuter med erforderlig kompetens som är ett hinder i vården. Hindret är i första hand av ekonomisk art, då de grupper, som har behov av experthjälp för sina fötter ej själva anser sig ha råd att ur egna medel prioritera kostnaderna för denna behandlingsform.

Med utgångspunkt från lämnat motionssvar har diskuterats dels avgränsningar när landstinget skall lämna bidrag, dels finansieringen.

( ) Beslut

Följande kriterier med syfte att så långt möjligt nå likformighet vid remittering skall gälla:

1. Övervägande antalet personer som riskerar att få eller har besvär med sina fötter skall kunna sköta dem i form av "egenvård". Detta gäller även t ex ungdomsdiabetiker. Dessa får vid besök på diabetesmottagning sådana instruktioner att de själva normalt skall klara fotvården.
2. Personer, som under normalt åldrande får svårigheter att sköta sin fotvård skall ej genom remiss erbjudas av sjukvården subventionerad behandlingkostnad. För boende i sådan boendeform eller bostad som avses i § 20 andra stycket och § 21 tredje stycket socialtjänstlagen gäller primärkommunens ansvar enligt § 18 hälso- och sjukvårdslagen (ålderdomshem, servicehus, gruppboende och sjukhem eller bostad med särskild service för dem som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring).
3. Remiss skall ges patient, som enligt läkares bedömning
  - a) har s k "riskfot" varmed avses fot med sådana sjukliga förändringar som fordrar behandling av fotvårdsspecialist - eller där stor risk finns att sår uppkommer i det fall behandling ej sätts in.
  - b) har sådant handikapp att oförmågan att själv eller genom tjänst av annan vårda sina fötter leder till en merkostnad betingad av vårdbehov med kortare intervall än 1 gång per månad.

Anmärkning:

Patient, som p g a sjuklig förändring fått sår på sina fötter skall ej remitteras till fotterapeut utan behandlas inom sjukvården (primärvården).

1992-06-01

**Ekonomi**

Patient i öppen vård betalar för den efter remiss utförda fotvårdsbehandlingen avgift såsom för sjukvårdande behandling. Överskjutande kostnader betalas av den enhet/mottagning från vilken remiss utfärdats. Den totala ersättningen förutsätts därvid ej över stiga av Sveriges fotterapeuters riksförbund rekommenderad prislissa. Behandling omfattas ej av högkostnadsskyddet.

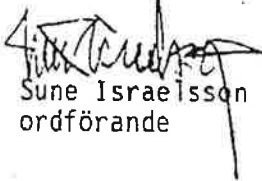
**Anmärkning:**

Lokal förvaltning rekommenderas söka överenskomma med fotvårdsklinik om former för remiss och ersättning.

**Ikraftträdande**

Dessa bestämmelser gäller fr o m den 1 juli 1992 och tills vidare. Uppföljning förutsätts ske efter utgången av 1993.

FÖR LANDSTINGSSTYRELSEN

  
Sune Israelsson  
ordförandeLars-G Kallin  
tf landstingsdirektör



Sjukvårdschef Christina Hjulström  
Samtliga privata vårdcentralschefer  
Intraprenadernas vårdcentralschefer

3129

### Medicinsk fotvård lämnad med bidrag från landstinget

På anledning av flera förfrågningar informeras om familjeläkarens ansvar för bedömning/behandling av patienter med behov av medicinsk fotvård.

Informationen är densamma som lämnats i cirkulär nr 7/92 samt kompletterande information (dnr 911103) daterad 92-09-17.

För patienter i ordinärt boende har familjeläkaren ansvar för att patienter med medicinsk riskfot får en bedömning och en adekvat behandling av fotvårdsspecialist i förebyggande syfte för att undvika onödigt lidande och framtida vårdbehov.

Följande kriterier gäller:

1. Övervägande antalet personer som riskerar att få eller har besvär med sina fötter skall kunna sköta dem i form av "egenvård". Detta gäller även ungdomsdiabetiker. Dessa får vid diabetesmottagning sådana instruktioner att de själva normalt skall klara fotvården.
2. Personer som under normalt åldrande får svårigheter att sköta sin fotvård skall ej genom remiss erbjudas av sjukvården subventionerad behandling.
3. Remiss skall ges patient i ordinärt boende som enligt läkares bedömning:
  - a) har s.k. "riskfot" varmed avses fot med sådana sjukliga förändringar som fordrar behandling av fotvårdsspecialist eller där det finns stor risk att sår uppkommer i de fall behandling ej sätts in
  - b) har ett sådant handikapp att oförmågan att, själv eller genom tjänst av annan, vårda sina fötter leder till en merkostnad betingad av vårdbehov med kortare intervall än 1 gång per månad

Patientens vårdavgift för denna medicinska fotvård fastställs av landstingsfullmäktige för ett år i taget och är f.n. 60 kr och ingår ej i

**högkostnadsskyddet. Överskjutande del av kostnaden svarar remitterande familjeläkarenhet för.**

**Redan uppkomna sår på fötterna sköts av familjeläkaren/familjeläkarenhetens personal inom sjukvårdsansvaret.**

**För patienter i kommunalt särskilt boende har familjeläkaren ansvar för läkarinsatsen att bedöma om patienten har en medicinsk riskfot och därmed har ett förebyggande vårdbehov. Läkaren meddelar sjukvårdshuvudmannen, d.v.s. kommunen, vilken bedömning som gjorts. Läkarens roll är i dessa fall "konsultens".**

**Kommunen som enl. HSL §§ 18 och 18a är ansvarig sjukvårdshuvudman för sjukvården som ej är läkarvård, har då att besluta om den vårdinsats som skall ges, vem som skall ge den och vilka kostnader som patienten själv skall betala och vilken del som ingår i vården.**

**Redan uppkomna sår på fötterna sköts av kommunens personal till de delar som ej är läkarvård.**

**E.u.**

**Karl-Göran Mattsson  
Controller**