Funktionsbeskrivning diabetes typ 2

**Syfte**

Säkerställa att patienter med diabetes typ 2 erbjuds uppföljning och regelbundna kontroller av läkare och diabetessjuksköterska för att undvika symtom och förebygga komplikationer orsakade av diabetes.

**Diagnostik**

Läkare ställer diagnos enligt kriterier för diabetes och ordinerar lämplig medicinering. Diabetessjuksköterska meddelas och kallar därefter för information.

**Genomförande**

Diabetessjuksköterskor och läkare har ett gemensamt ansvar för att patienter med diabetes kallas med relevant intervall och sätts upp på väntelista igen efter ett besök. Sedvanligt tidsintervall för kontroll är 1 gång per år hos läkare och 1 gång per år hos diabetessjuksköterska. Detta bestäms dock individuellt utifrån patientens behov.

Provtagning ca 1 vecka innan besöket som utgör underlaget för diskussionen under besöket. I provtagningsmall ”Diabetes, årskontroll, PCR” hittar man de flesta prover som är aktuella vid en diabeteskontroll.

Vid förstakontrollen hos diabetessjuksköterska läggs stor vikt vid att informera om diabetessjukdomen och mål med behandlingen samt svara på patientens funderingar och frågor. Samtal om livsstil och egenvård samt riskfaktorer. Uppföljningsbesök sker sedan anpassat till individuella önskemål och behov samt beroende på hur mycket man hinner med vid första besöket. Tid till ögonmottagningen bokas av diabetessjuksköterska.

Diabeteskontrollen dokumenteras i anteckningsmal Diabetes NDR. Informera och inhämta samtycke till om patienten godkänner eller inte godkänner att uppgifter går över till NDR. Viktigt att registrera ”godkänner” eller ”godkänner inte” NDR korrekt. Vid uppföljningar av tex insulindos väljs istället ”inte aktuellt” i listboxen för NDR. Diabetessjuksköterska ansvarar för att rätta felmeddelande från NDR registreringen i Qlickveiw.

Viktigt att ta ställning till och dokumentera individuellt mål för HbA1c samt tydlig dokumentation om läkare satt ett högre målvärde för blodtryck och/eller LDL-kolesterol än ordinarie målvärde.

Vilka åtgärder som ingår framgår av sidan 2-4.

För patienter med hemsjukvård eller som bor på SÄBO som har svårt att ta sig till vårdcentralen hänvisas till separat rutin

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Provtagning** | **Mål** | **Intervall** | **Vårdgivare** |
| P-glukos |  | Vid behov | LäkareDiabetessjuksköterska |
| Hb |  | 12 mån | LäkareDiabetessjuksköterska |
| HbA1c | Individuellt mål ställs om det inte redan finns | Vid kontroll | LäkareDiabetessjuksköterska |
| Kalium |  | 12 mån | LäkareDiabetessjuksköterska |
| Kreatinin/GFR |  | 12 mån. Oftare vid nedsatt njurfunktion | LäkareDiabetessjuksköterska |
| Lipidstatus: kolesterol, triglycerider, HDL-kolesterol och LDL-kolesterol | LDL-kolesterol <2,5<1,8 vid hög risk<1,4 mycket hög risk | 12 mån | Läkare |
| ALAT |  | 12 mån | LäkareDiabetessjuksköterska |
| Kobalamin  |  | Kan övervägas vid behandling med metformin  | LäkareDiabetessjuksköterska  |
| GAD och Ö-cellsantikropparC-peptid- vid osäkerhet om insulinbehov |  | Vid behov | LäkareDiabetessjuksköterska |
| TSH och T4 |  | Vid behov | LäkareDiabetessjuksköterska |
| Albumin/kreatinin kvot. Morgonurin. Vid positivt prov >3 utföres ytterligare 2 kontroller inom 6-8 månader 2 prov >3 innan diagnos ställs |  | Vid kontroll | LäkareDiabetessjuksköterska |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Undersökning** | **Mål** | **Intervall** | **Vårdgivare** |
| EKG |  | Vid behov, minst var 5:e år | Läkare |
| Blodtryck | <140/85 >65år<130/80 <65år | Vid kontroll | LäkareDiabetessjuksköterska |
| Vikt |  | Vid kontroll | LäkareDiabetessjuksköterska |
| BMI | 18,5-24,9 | Vid kontroll | LäkareDiabetessjuksköterska |
| Midjemått |  | 12 månader | Diabetessjuksköterska |
| Stickställen |  | Vid kontroll | LäkareDiabetessjuksköterska |
| Fotstatus, fotpulsationer, monofilament, vibrationer |  | Vid kontroll | LäkareDiabetessjuksköterska |

|  |  |
| --- | --- |
| **Egenkontroller/hjälpmedel** | **Vårdgivare** |
| Bedömning/rekommendation av egenkontrollsbehov/provtagningsintervallInformation om egenkontroll, uppföljning, utförande och tolkning av resultat | LäkareDiabetessjuksköterska |
| Utlämning av blodsockermätare och förskrivning av lancetter, pennkanyler och teststickor | Diabetessjuksköterska |

|  |  |
| --- | --- |
| **Information/undervisning** | **Vårdgivare** |
| Informera om diabetessjukdomen |  |
| Individuellt anpassad kostrådgivning med utgångspunkt från hälsostatus, andra sjukdomar, livsstil, kultur och hur personen äter före diabetesdiagnos |  |
| Informera om betydelsen av fysisk aktivitet och inverkan på blodsockret samt ge individuellt anpassade råd |  |
| Informera om egenvård av fötter samt vikten av bekväma skor |  |
| Tobakens inverkan på blodsocker, erbjud hjälp med tobaksavvänjning vid behov |  |
| Informera om munhälsans betydelse för god blodsockerkontroll och omvänt blodsockrets betydelse för god munhälsa |  |
| Information om ögonbottenundersökning och boka in patienten för kontroll vid debut. Ögonmottagningen ansvarar därefter för att kalla till fortsatta kontroller |  |
| Psykiskt mående och hur det påverkar blodsockret |  |
| Sömn  |  |
| Sexuell funktion, information kring blodsockrets påverkan för män och kvinnor gällande den sexuella funktionen |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Övrigt** | **Vårdgivare** |
| Remiss för medicinsk fotvård eller till medicinsk fotvårdsteamet vid behov, se länk för mer info. | LäkareDiabetessjuksköterska |
| Remiss OTA vid behov | Läkare |
| Remiss till dietist vid behov | LäkareDiabetessjuksköterska |
| Remiss fysisk aktivitet på recept FaR vid behov | LäkareDiabetessjuksköterska |
| Körkort ”Läkarintyg avseende diabetes” Även personer med insulinbehandling kan få intyg för högre behörighet men får inte ha haft en allvarlig hypoglykemi på minst 1år. Läkare gör en bedömning om intyg för högre behörighet kan utfärdas.Synintyg utfärdas av läkare som utfärdar intyget undantaget vid måttlig DRP eller sämre, då skrivs synintyget av ögonläkare | Läkare |
| Uppföljning och utvärdering av vårdcentralens resultat samt riktade insatser till dem som ligger över målvärde/högt HbA1c, se även länk ”Framgångsfaktorer i diabetesvården” | Diabetesteam |
| Planerad graviditet vid typ 2 diabetes Inför eventuell graviditet ska behandlingen optimeras. HbA1c <52, behandla högt blodtryck. Se över läkemedel, vissa läkemedel ska inte användas när graviditet planeras.Överföring till medicinkliniken vid graviditet  | LäkareDiabetessjuksköterska |

**Länkar att fördjupa sig i**

Fotundersökning

[Webbutik Sveriges Kommuner och Regioner (skr.se)](https://e-handel.skr.se/sv/artiklar/fotundersokning-vid-diabetes.html)

Information om medverkan i Nationella diabetesregistret NDR

[Syftet med Nationella Diabetesregistret - Nationella Diabetesregistret](https://ndr.registercentrum.se/foer-patienter/syftet-med-nationella-diabetesregistret/p/rkH9LiO6i)

Medicinska riktlinjer i Kronoberg

[Vårdgivarwebben - Endokrin och diabetes (regionkronoberg.se)](https://www.regionkronoberg.se/vardgivare/vardriktlinjer/medicinska-riktlinjer/endokrin-och-diabetes/#tab-7752)

Vårdöverenskommelse diabetespatienter <http://dokpub.regionkronoberg.se/OpenDoc.aspx?Id=71745>

Intyg körkort vid diabetes

[Nya regler om körkort och diabetes - Transportstyrelsen](https://www.transportstyrelsen.se/sv/vagtrafik/korkort/ta-korkort/medicinska-krav/regler-om-korkort-och-diabetes/#huvudinnehall)

<https://www.transportstyrelsen.se/sv/vagtrafik/e-tjanster-och-blanketter/blanketter-for-vagtrafik/korkort/lakare-och-optiker/lakarintyg-diabetes/>

Riktlinje för handläggning av typ 2 diabetes inom hemsjukvård och SÄBO

<https://dokpub.regionkronoberg.se/OpenDoc.aspx?Id=342588>