

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Medicinkliniken Centralsjukhuset Karlstad	Version 1	Antal sidor 3
Dokumentägare Marie Bejmo Avdelningschef	Fastställare Anders Gustavsson Verksamhetschef	Giltig fr. o.m. 2019-12-02	Giltig t.o.m. 2022-03-31

Planerade återbesök diabetes, Endokrin och diabetescentrum

Gäller för: Medicinkliniken Centralsjukhuset Karlstad Endokrin- och diabetescentrum

Generella behandlingsmål vid diabetes typ 1

Glukos

Fastande	4–6 mmol/l
Postprandiellt	4–10 mmol/l
HbA1c	<52 mmol/mol
TIR (tid inom målområde 4 - 10 mmol/l)	≥70 %

Blodtryck

Generellt blodtrycksmål är <140/85 mmHg
Blodtrycksbehandling ska erbjudas vid blodtryck ≥140/90 mmHg
Generellt mål vid behandling är systoliskt tryck 120 – 130 mmHg och diastoliskt 70 – 80 mmHg

Lipider: LDL-kolesterol (mmol/l)

<2,5 som generellt mål.
Hos yngre patienter med låg kardiovaskulär risk (<35 års ålder och diabetesduration <10 år) görs en individuell bedömning om statinbehandling ska inledas.
<1,8 som mål för patienter med kardiovaskulär sjukdom.

Riktlinjer för uppföljning av patienter med diabetes på EDC

Alla patienter bör erbjudas

	Antal gånger per år	Utförare
Besök på EDC	2	sjuksköterska eller läkare
Årskontrollprover	1	Bedömas av läkare
Fotstatus	1	Fotterapeut, sjuksköterska eller läkare
Blodtryck	1	sjuksköterska eller läkare
Vikt	1	sjuksköterska eller läkare
HbA1c	2 – 4	Bedömas av läkare eller sjuksköterska

Prio 1 - hög

Individuell vårdplan där patienten ska erbjudas ≥ 3 besök per år. Besök var 3 – 4:e månad eller oftare:

- Nyupptäckt diabetes första året
- Övertag från barnmedicin, första året
- Allvarliga hypoglykemier senaste året
- Ketoacidosis senaste året
- HbA1c >70 mmol/mol

- HbA1c >10 mmol/mol över individuellt mål
- Betydande progress av diabeteskomplikation
- Patienter som gör en avsevärd förändring av diabetesbehandlingen

Prio 2 - normal

2 besök per år, till sjuksköterska eller läkare, samt erbjudande om HbA1c kontroll var 3:e månad. Möjlighet till planerade telefonkontakter förutom besöken

- HbA1c inom individuellt mål
- Ingen progress av diabeteskomplikationer

Prio 3 - låg

1 – 2 besök per år, ska erbjudas HbA1c kontroll var 3 - 6:e månad. Möjlighet till planerade telefonkontakter förutom besöken

- Stabil diabetes där patienten är trygg och inte har behov av fysiska besök på EDC och dessutom inte har några allvarliga komplikationer
- Patienter som inte vill komma oftare.

Dokumentation

Förutom sedvanlig dokumentation är det viktigt att det finns en tydlig bedömning och planering samt angivna mål

Bedömning

Det ska framgå om tillståndet är stabilt, patientens problem, vad patient och vårdgivare kommit fram till ska förändras mm

Planering

Tid för nästa kontakt/besök och till vem.

Mål

Förändring i mål ska dokumenteras. Om oförändrade mål kan hänvisning göras. Glukos, blodtryck. LDL, eventuellt rökstopp och livsstilsförändring.

Uteblivna besök

Två uteblivna besök eller sena avbokningar i rad till läkare eller sjuksköterska, oberoende av HbA1c:

- Bokningsunderlag för återkoppling om 1 år till patientansvarig läkare görs till patientansvarig sjuksköterska.
- Brev skickas till patienten där hen erbjuds kontakta mottagningen för att boka tid.
- Skapa journalanteckning med kortfras *åbdiab*.
- Skapa blankett – brev till patient – ange kortfras *2brevåbdiab*
- Mottagningsjuksköterskan ansvarar för ovanstående vid sena återbud som gäller läkarbesök och/eller om patienten uteblivit till de 2 senaste besöken varav det sista är läkarbesök.
- Om det gäller besök till sjuksköterska så skickar mottagningsjuksköterskan messenger till PAS som ansvarar för beslutet/hanteringen.

Planering av återbesök diabetes till läkare och sjuksköterska

Det ska aldrig finnas mer än ett planerat återbesök. Däremot kan exempelvis telefonuppföljning, endast provtagning, gruppdagvård och liknande finnas planerat utöver återbesöket. Ange först under sökordet planering till sjuksköterska och läkare namn på patientansvarig läkare, exempel; PAL Bengt. Därefter skrivs övrig bokningsinformation. Detta för att lätt kunna se vem som är PAL genom att gå in i kontaktöversikten, bokningsinformation.

Vid läkarbesök

Planera endast in nästkommande återbesök vilket i normalfallet är till sjuksköterska.

Vid sjuksköterskebesök

Planera in nästkommande återbesök till läkare eller diabetessjuksköterska. Årskontrollprover (svarsmottagare PAL) tas 1 gång per år inför sjuksköterske- eller läkarbesök.

Återbesök till läkare bör i normalfallet ske varje eller vartannat år. Ange under planering om läkarbesöket kan ske som:

- Gemensam mottagning
- Besök till annan valfri specialist
- Besök till randande ST-läkare utifrån kriterierna:
 - Injektionsbehandling
 - >3 år efter övertag från barnkliniken
 - HbA1c <70 mmol/mol

Dokumentet är utarbetat av: Marie Bejmo Leif Bryntesson Bengt Norberg