

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Vårdvalskontor	Organisation Region Värmland	Version 7
Dokumentägare Eric Le Brasseur Medicinsk utvecklingsledare, specialist i allmänmedicin	Fastställare Nina Blomgren Tf chef Område allmänmedicin	Giltig fr.o.m. 2024-11-27	Giltig t.o.m. 2026-11-27

Diabetes typ 2-mottagning på vårdcentral

Gäller för: Vårdcentralsområde norra Karlstad, Vårdcentralsområde norra Värmland,
Vårdcentralsområde södra Karlstad, Vårdcentralsområde västra Värmland, Vårdcentralsområde östra Värmland

Innehållsförteckning

Bakgrund	2
Avgränsning	2
Diagnostiska gränsvärden för diabetes mellitus enligt WHO	2
P-Glukos och oralt glukostoleranstest (OGTT)	2
HbA1c.....	3
Utredning	3
Uppföljning	3
Spår diabetes typ 2 nydebuterad	3
Målvärden spår diabetes typ 2 nydebuterad	4
Spår diabetes typ 2 okomplicerad	4
Målvärden spår diabetes typ 2 okomplicerad	5
Spår diabetes typ 2 komplicerad	5
Målvärden spår diabetes typ 2 komplicerad	5
Spår diabetes typ 2 särskild	5
Målvärden för spår diabetes typ 2 särskild	5
Organisering av diabetes typ 2-mottagning på vårdcentral	5
Kompetens	5
Tidbok och schemaläggning i vårdinformationssystemet Cosmic	6
Diabeteskontrollers innehåll	6
Laboratorieprover	6
Kontinuerlig glukosmätning (CGM)	6
Dokumentation	6
Stöd vid prioritering	6
Receptförnyelse utanför årlig kontroll	7
Implementering	7
Relaterad information	7

Bakgrund

Diabetes mellitus typ 2 förekommer hos 4–6 procent av Sveriges befolkning och det befaras att en tredjedel av patienterna är odiagnostiserade. Lokalt i delar av Värmland är förekomsten av diabetes typ 2 upp till 10 procent.

Behovet för sjukvård är större än dagens metoder för resursutnyttjande kan tillgodose. Genom gemensamma riktlinjer skapas förutsättningar för en jämlik och patientsäker vård. Patienten ska göras delaktig i sin sjukdom för att kunna ta egenansvar och ha möjlighet att påverka sin framtida hälsa.

Övergripande mål med behandlingen av diabetes typ 2 är symtomfrihet, god livskvalitet, förebyggande av akuta och långsiktiga komplikationer samt bibehållande av förväntad livslängd.

Genom att systematiskt förebygga riskfaktorer som har starkt samband med förändringar i blodkärl kan komplikationer till diabetes fördröjas eller förhindras. Åtgärderna kan sammanfattas i:

- God blodtryckskontroll
- God blodsockerkontroll
- Kontroll av blodfetter
- Viktkontroll
- Rökstopp
- Patientinformation och patientinvolvering
- Information om kost och motion
- Kontroll av fot-, ögon- och munhälsa
- Belysa psykosociala faktorer

Avgränsning

Rutinen beskriver arbetssätt avseende utredning och behandling av diabetes typ 2 hos vuxna.

Diagnoser som omfattas är E11 Diabetes mellitus typ 2.

Rutinen gäller inte patienter med nedsatt glukostolerans, diabetes mellitus typ 1, graviditetsdiabetes eller diabetes hos barn.

Diagnostiska gränsvärden för diabetes mellitus enligt WHO

Diabetes mellitus	Plasmaglukos mmol/l		HbA1c mmol/mol
	Venöst	Kapillärt	
Fastande	≥ 7,0	≥ 7,0	
Oralt glukostoleranstest (OGTT)	≥ 11,1	≥ 12,2	
HbA1c			≥ 48
Sluppmässig glukos med symtom	≥ 11,1	≥ 12,2	

P-Glukos och oralt glukostoleranstest (OGTT)

Ska verifieras med ytterligare prov vid ett annat tillfälle (fasta eller OGTT) om inte samtidigt HbA1c är patologiskt.

Vid slumpprov och symtom på hyperglykemi räcker ett prov.

OGTT ska inte användas om patienten har genomgått bariatrisk kirurgi.

HbA1c

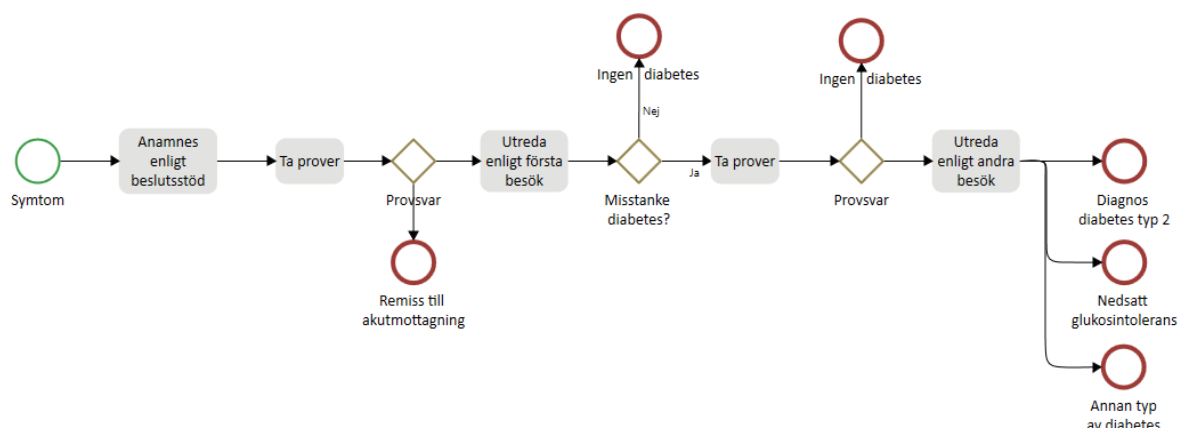
Kan användas vid diagnostik av typ 2 diabetes hos vuxna. Ska var patologiskt vid två tillfällen eller samtidigt patologisk P-Glukos (fasta eller OGTT) för att diagnos ska ställas.

Utredning

Patienter med misstänkt diabetes typ 2 utreds och diagnos ställs av läkare.

Provtagning ska ske snarast och diabetes typ 1 får inte förbises.

Röda flaggor är unga vuxna, nedsatt allmäntillstånd, polyuri, törst och snabb viktnedgång.



Uppföljning

Patienter som behandlas och följs upp på diabetesmottagning indelas i nedanstående spår. Vilket spår patienten ingår i anges i bokningsunderlag under kategori 2 och *kan omprövas vid varje kontakt*.

Spår diabetes typ 2 nydebuterad

Detta spår gäller patienter med nydiagnostiserad diabetes typ 2.

Patienten träffar läkare och diabetessköterska med individuellt antal kontroller under två års tid. Patienten remitteras till ögonbottenundersökning och kallas sedan till uppföljande kontroller från ögonmottagningen. Patienten remitteras till fotvårdsterapeut som sedan kallar patienten till kontroller.

Patienten erbjuds patientutbildning i grupp, som ges digitalt¹ av diabetessköterska och dietist. Patienten informeras om Friskvården i Värmland samt Hållbar hälsa i appen Vård i Värmland.

Efter uppföljande besök hos diabetessköterska remitteras patienten vid behov till dietist, fysioterapeut eller kurator. Vid behov hänvisning till tandvården samt fysisk aktivitet på recept.

¹ Se refererade dokument INS-25275-v.1.0 Digital diabetesutbildning - information till medarbetare och INF-25208-v.1.0 Digital diabetesutbildning - Patientinformation

Målvärden spår diabetes typ 2 okomplicerad

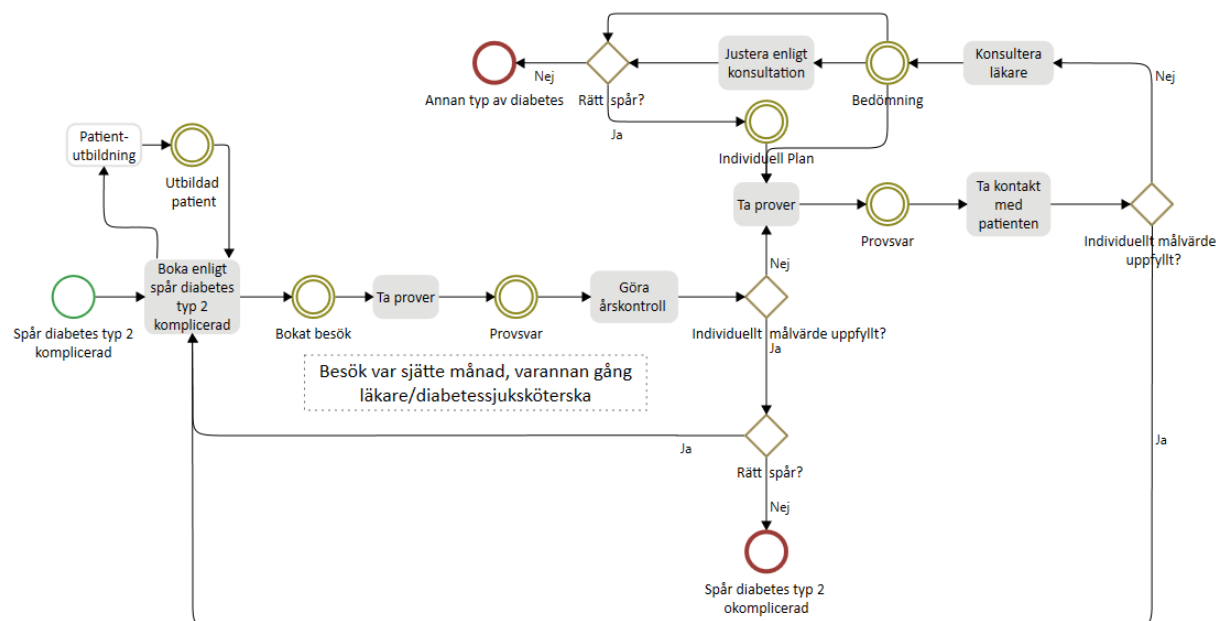
Individuella målvärden med riktvärden för HbA1c, blodtryck och LDL-kolesterol enligt:

- HbA1c ≤ 52
- Blodtryck $< 140/85$
- LDL-kolesterol < 2.5

Spår diabetes typ 2 komplicerad

Detta spår innefattar patienter som har fått diagnos diabetes typ 2 för mer än två år sedan och har komplicerande samsjuklighet eller inte har uppnått målvärden.

Patienten träffar läkare och diabetessköterska årligen, var annan gång med ett halvårs mellanrum. Patienten kan erbjudas digital patientutbildning i grupp, om detta inte genomförts tidigare.

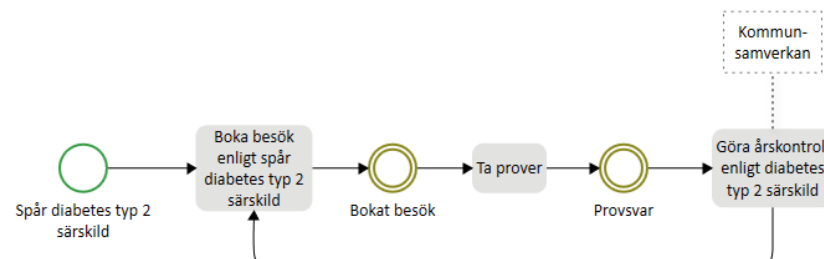


Målvärden spår diabetes typ 2 komplicerad

Individuella målvärden med riktvärden för HbA1c, blodtryck och LDL-kolesterol.

Spår diabetes typ 2 särskild

Detta spår innefattar patienter med nedsatt autonomi och eller kommunala insatser. Dessa patienter träffar läkare årligen.



Målvärden för spår diabetes typ 2 särskild

Individuella målvärden med riktvärden för HbA1c, blodtryck och LDL-kolesterol.

Organisering av diabetes typ 2-mottagning på vårdcentral

Kompetens

All verksamhet inom mottagningen ryms inom sjuksköterskelegitimationen. Önskvärt att samtliga distriktsköterskor som arbetar på vårdcentral i Värmland har genomgått utbildning om 15 högskolepoäng diabetesvård.

Tidbok och schemaläggning i vårdinformationssystemet Cosmic

Vid planering ska bokningsunderlag användas, där även spår enligt tidigare avsnitt ska anges under kategori 2.

Rekommenderad tidsåtgång för diabeteskontroll är 30 minuter, men kan behöva anpassas individuellt utifrån patientens behov.

Tid ska finnas avsatt för teamarbete.

Diabeteskontrollers innehåll

Inför diabeteskontroll ska patienten fylla i formuläret Levnadsvanor², antingen i pappersform, eller via 1177s e-tjänst. Frågorna utgör ett underlag för diskussion om levnadsvanor och rådgivning.

- Kontroll av blodtryck och genomgång av laboratorievärden
- Uppföljning av senaste ögonbottenundersökning
- Kontroll av fotstatus, om det inte har skett eller kommer att ske i närtid hos fotvårdsterapeut
- Bedömning om målvärden är uppfyllda
- Diskussion om levnadsvanor och rådgivning
- Belysa munhälsa och psykisk hälsa
- Receptförnyelse (vid läkarbesök) eller meddelande till läkare om receptförnyelse (vid spåret diabetes typ 2 okomplicerad)
- Planering av nästa kontakt (bokningsunderlag)

Laboratorieprover

Provpaketet *Diabetes årskontroll* ska användas vid årliga kontroller. Paketet innehåller Hb, P-Glukos, HbA1c, Natrium, Kalium, Kreatinin, dLDL-Kolesterol, HDL-Kolesterol, Kolesterol samt U-Albumin/Kreatinin.

Vid halvårskontroll beställs HbA1c, eller om särskilda skäl finns provpaketet *Diabetes mellankontroll* som innehåller Hb, HbA1c, Kreatinin samt U-Albumin/Kreatinin.

Kontinuerlig glukosmätning (CGM)

FreeStyle Libre 2 kan användas för monitorering av blodsocker i särskilda fall enligt refererad rutin³,

Dokumentation

Tillämpliga sökordsmallar i Cosmic ska användas, däribland sökordsmallen *Diabetesmottagning*.

Numeriska värden och fasta val ska anges där det är möjligt så att information kan överföras till det Nationella diabetesregistret⁴.

Efter varje kontakt ska individuella målvärden och planerade åtgärder anges.

Stöd vid prioritering

För att säkerställa att patientens planerade vårdåtgärder utförs och att patienten kallas i rätt tid till rätt profession ska bokningsunderlag⁵ användas för planerade fysiska besök och distanskontakter.

I perioder med resursbrist kan behov uppstå att prioritera vilka patienter som behöver kallas först till kontroll. Med hjälp av Medrave M4 kan kliniska data på patientnivå extraheras från vårdinformationssystemet Cosmic och patienter med förhöjd risk identifieras⁶.

² FOR-28860 Levnadsvanor

³ Se refererat dokument RUT-26993 Kontinuerlig glukosmätning vid insulinbehandlad diabetes typ 2 på vårdcentral

⁴ Se refererat dokument INS-19357 Automatisk rapportering från Cosmic till Nationella diabetesregistret (NDR)

⁵ Se refererat dokument RUT-16180 Strukturerad väntelista i planerade vårdåtgärder

⁶ Se refererat dokument RUT-24699 Rapporten Prio-patienter i Medrave

Receptförnyelse utanför årlig kontroll

I perioder med resursbrist kan en konsekvens bli att patienter tar kontakt för förnyelse av recept utan att någon årlig kontroll har skett.

Det är väsentligt att läkare inför receptförnyelse

- Kontrollerar att laboratorieprover (provpaketet *Diabetes årskontroll*) och blodtryck har kontrollerats det senaste året
- Gör en bedömning om patienten ska följas upp med ett besök hos sjuksköterska eller ett besök hos läkare⁷
- Tillser att det finns ett bokningsunderlag för en kommande kontroll

Implementering

Mottagning för diabetes typ 2 finns sedan tidigare på allmänmedicinska mottagningar.

- Sjuksköterskor som arbetar på mottagning ska genomgå utbildning och fortbildning inom diabetesvård.
- Kvalitetsuppföljning ska ske regelbundet.
- Ansvarig resurs finns på central nivå för uppdatering och kvalitetssäkring.

Relaterad information

[Diabetes typ 2, uppföljning - 1177 för vårdpersonal](#)

Utarbetad av: Eric Le Brasseur, Bengt Norberg, Lars Block

⁷ Se under avsnittet Känd hypertoni tidigare i detta dokument