

Diabetespatienter inom kommunernas ansvarsområde

Riktlinjer för omhändertagande av diabetespatienter inom kommunernas ansvarsområde (särskilt boende, hemsjukvård, LSS-stödboenden, daglig verksamhet) i Norrbottens län.

Hälso- och sjukvårdslagens mål, att alla ska ha tillgång till vård på lika villkor, innebär att behandlingsanvisningar för diabetiker också gäller inom kommunens ansvarsområde.

Vården ska vara evidensbaserad och patientcentrerad. Individuell plan, upprättas i samverkan med patient/anhörig, läkaren samt omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Initiativ att kalla till SIP tas av den som upptäcker förändrat behov.

Individuell plan ska innehålla:

Diabetes diagnos och typ av diabetes.

1. Ansvarig läkare och sjuksköterska.
2. Egenvårdsbedömning dvs vad kan patienten sköta själv
3. Övriga diagnoser, uppskatta grad av skörhet och autonomi.
4. Aktuell behandling med skriftlig uppdaterad läkemedelslista.
5. Individuellt mål för HbA1c och P-glucos
 1. HbA1c
 2. 42-52: nydebuterad, inga andra sjukdomar
 3. 52-62: lång duration, kärlsjukdomar
 4. 62-73: äldreboende, cancersjukdom, mycket nedsatt kognitiv förmåga
 5. P-glu: < 15 mmol/l hos alla för att undvika symtom
 6. Tillfälligt höga värden < 25mmol/l kräver sällan akut åtgärd men läkaren underrättas.
 7. Individuellt mål för blodtryck: <150/90 för att minska risk för stroke hos äldre sjuka. Hos yngre patienter med längre förväntad livslängd bör mål för blodtrycket vara < 140/85.
 8. Riskbedömning av fötterna.
 9. Planerade kontroller: läkarbesök, sjuksköterskebesök och provtagningar.
 10. Munhälsobedömning

Ansvarsområde för hemsjukvård och LSS-stödboenden

Läkare:

- Vid övertagande av läkemedelshantering ska en läkemedelsgenomgång utföras utifrån patientens förändrade behov

- Träffa patienten en gång per år eller fler vid behov
- Sätta upp patienten på sin väntelista för årlig kontroll avseende diabetes och genomföra den årliga läkemedelsgenomgången (mottagningsbesök, hembesök).
- Tolka och åtgärda provsvar.
- Informera sjuksköterska genom telefonkontakt eller kopia av sin journalanteckning till sjuksköterska/distriktsköterska efter bedömning av patienten.
- Ge skriftlig viktig information om Metformin till patienten och ansvarig sjuksköterska/distriktsköterska.
- Registrera i NDR.

Sjuksköterska:

- Tillsyn av medicineringen inklusive kontroll av injektionstekniken med information till patienten och vårdpersonalen.
- Initiera ett läkarbesök minst en gång per år för patienter som eventuellt inte blev kallade till läkaren.
- Samråda med läkaren eller diabetessköterska när behov uppstår.
- Kontrollera fotstatus, injektionsställen samt munstatus en gång per år.
- Ta blodsocker när patienten mår dåligt eller oväntat blivit förvirrad/ fått kramper/faller.
- Observera förekomst av hypoglykemi.
- Tillhandahålla diabetestekniska hjälpmedel.

Ansvarsområde på äldreboende

Läkare:

- Vi övertagande av läkemedelshantering ska en läkemedelsgenomgång utföras utifrån patientens förändrade behov
- Läkare i samverkan med omvårdnadsansvarig ssk ska minst en gång per år gå genom vårdplanen för enskilda patienter.
- Årlig läkemedelsgenomgång.
- Beställa, tolka och åtgärda prover.
- Registrera i NDR.

Sjuksköterska:

- Upprätta vårdplan i samråd med läkaren och patienten.
- Tillsyn till medicinering inklusive kontroll av injektionstekniken med information till patient/personalen.
- Initiera läkarrond specifikt för diabetes minst en gång per år.
- Samråda med läkaren eller diabetessköterska när behov uppstår.
- Kontrollera blodtryck, fotstatus, injektionsställen samt munstatus en gång per år.

- Ta blodsocker när patienten mår dåligt eller oväntat blivit förvirrad/ fått kramper/faller.
- Observera förekomst av hypoglykemi.
- Tillhandahålla diabetestekniska hjälpmedel.
- Rapportera fotstatus och blodtryck till diabetessköterska på hälsocentralen för dokumentation i NDR

Provtagningslista och rekommenderade undersökningar avseende diabetes

1. P-glucos
2. HbA1C: 2 gånger per år
3. Viktkontroll: 2 gånger per år.
4. Bedömning av njurfunktion: minst en gång per år med Krea/ GRF.
5. GFR<60: reducera Metformindosen.
6. GFR<30: sätt ut Metformin.
7. Na/K.
8. Lipider(att mäta eller behandla lipider är inte meningsfullt vid kort återstående förväntad livslängd). Gravt kärlsjuka patienter som tolererar tidigare insatt statins utan biverkningar kan fortsätta med behandling.
9. Blodtryckskontroll 1-2ggr/år
10. Bedöma fotstatus samt behov av remiss för medicinsk fotvård.
11. Bedöma munstatus.

Vill du läsa mer?

[Diabeteshandboken, om äldre](#)