

## Länsgemensam vårdöverenskommelse - Diabetes - Primärvård och Medicin

<b>LÄNSGEMENSAM VÅRDÖVERENSKOMMELSE - DIABETES - PRIMÄRVÅRD OCH MEDICIN .....</b>	<b>1</b>
FÖRORD .....	2
NYUPPTÄCKT DIABETES.....	3
DIABETES TYP 1/LADA TIDIGARE KÄND .....	4
DIABETES TYP TIDIGARE KÄND .....	5
DIABETES MELLITUS VID GRAVIDITET OCH UPPFÖLJNING AV GRAVIDITETSDIABETES .....	7
DIABETES MELLITUS MED FOTSÅR.....	7

Datum	Version/beskrivning av förändring
2015-09-28	Reviderad, godkänd
2017-02-17	Reviderad, godkänd
2023-01-26	Reviderad, anpassad till ny dokumentmall, innehåll oförändrat.

## Förord

Länsgemensamma vårdöverenskommelser är en del i arbetet med att utveckla en vård på lika villkor för befolkningen i Sörmland. Ett funktionellt samarbete och strukturerat remissförfarande mellan primärvården och andra specialiteter är ett stöd för läkare och andra yrkeskategorier i behandlingen av patienter och som bidrar till ett omhändertagande med goda resultat.

Primärvård är den hälso- och sjukvård som utgör den första vårdnivån och omfattar medicinsk utredning av vanliga tillstånd, behandling, omvårdnad, prevention och rehabilitering. Det finns tre medicinkliniker i Sörmland, vid Mälarsjukhuset, Kullbergsska sjukhuset samt Nyköpings Lasarett. Patienter med diabetes som inte kan behandlas inom primärvården remitteras vid behov till medicinklinik i Sörmland. I den här överenskommelsen beskrivs förutsättningarna för vad som gäller mellan primärvården och medicinklinik i den sörmländska hälso- och sjukvården för patienter med diabetes.

Överenskommelsen har tagits fram av en arbetsgrupp som varit sammansatt av deltagare inom primärvård och medicinklinik. Pga. låg representation från primärvård i gruppen, adjungerades två distriktsläkare som deltog vid ett tillfälle.

Utvecklingsenheten hälso- och sjukvård har bistått gruppen med processtöd och samordning.

Jan Kolasa, specialist i allmänmedicin, Kyrkbackens vårdcentral  
Lars Steen, ordförande i diabetesrådet och specialist diabetologi, VC Tunaforss  
Elisabeth Ljunggren, diabetessjuksköterska VC Oxelösund  
Monica Berzén, diabetessjuksköterska /samordnare Medicinkliniken NLN  
Christina Eriksson, diabetessjuksköterska/samordnare Samlad mottagning KSK  
Lotta von Unge, diabetessjuksköterska /samordnare Medicinkliniken MSE  
Christina Lindström, diabetessjuksköterska /samordnare Medicinkliniken MSE  
Emil Mikulski, specialistläkare diabetologi, Medicinkliniken MSE  
Carina Ottosson, specialistläkare diabetologi Medicinkliniken MSE  
Anett Forsberg specialistläkare diabetologi Medicinkliniken MSE  
Vibeke Bergmark, specialistläkare diabetologi Medicinkliniken NLN  
Helena Stuvemark, diabetessjuksköterska Medicinkliniken MSE  
Ann-Katrin Duvelid diabetessjuksköterska Medicinkliniken MSE  
Theres Laakso, diabetessjuksköterska VC Linden  
Gunilla Carlson Kjell, samordnare Utvecklingsenheten HoS  
Elisabet Nordström distriktsläkare VC Åsidan adjungerad vid ett vid ett möte  
Mona Malm distriktsläkare VC Bagaregatan adjungerad vid ett möte

Arbetsgruppen svarar för innehållet i överenskommelsen. Verksamhetscheferna för primärvård och medicin ansvarar för att den görs känd och hålls aktuell.

Hälso- och sjukvårdsledningen har 2015-09-28 fastställt överenskommelsen som gäller för verksamheterna och de privata vårdgivare som Region Sörmland har avtal med.

## Nyupptäckt Diabetes

Diagnos verifierad via fastställda kriterier.

Se *Riklinjer för handläggning av diabetes (Fick-kortet)*

Patienten tas emot där hen initialt söker och lotsas därefter till rätt vårdnivå

### Sköts av

Primärvård: Typ 2 diabetes

Medicinklinik: Typ 1 diabetes

### Utredning / Behandling före remiss

Anamnes

Klinisk bedömning/Allmänpåverkan

Symptom

Lab. prover

Remittering till Medicinklinik kan ske:

- Vid svårighet att fastställa diagnos, misstanke om Typ 1, LADA eller sekundär diabetes.

Alternativt kan medicinbakjour kontaktas för konsultation

### Remissuppgifter

Fyllig anamnes, inkl. symptom

Resultat av relevanta lab. prover

### Prioritering

Vid misstanke om Typ 1/LADA:

Kontakt med Medicinklinik/medicinbakjour.

Snabb handläggning samma dag.

Vid misstanke om Typ 2:

Handläggning i primärvården. Individuell bedömning angående handläggningstid (*Lab värden och allmäntillstånd styr*)

Vid misstanke om ketoacidosis:

Remiss akutmottagning vid diabetesrelaterad allmänpåverkan och/eller uttalad ketonuri (lika med eller mer än 3). Höga blodsockervärden i sig indikerar inte remiss till akuten; opåverkad pat. utan misstanke om ketoacidosis kan omhändertas polikliniskt med snabb uppföljning. Gärna diskussion med endokrinolog alt. bakjour medicin vid behov.

### Återremiss/uppföljning

Behövs uppföljning inom 3 v i primärvården krävs direktkontakt med primärvården antingen per tfn eller skyndsamt utfärdad remiss/remissvar.

Uppmana även patienten att själv ta kontakt med primärvården nästa vardag.

### **Paramedicin**

Se *Riktlinjer för handläggning av diabetes (Fick-kortet)*

### **Omvårdnad/uppföljning**

Se *Riktlinjer för handläggning av diabetes (Fick-kortet)*

### **Övriga upplysningar**

Se *Riktlinjer för handläggning av diabetes (Fick-kortet)*

## **Diabetes Typ 1/LADA tidigare känd**

Ordinarie diabeteskontroller

### **Sköts av**

Medicinklinik.

Primärvård

i undantagsfall vid patientens uttalade önskan. Förutsätter att nödvändig kompetens finns i primärvården och möjlighet till konsultativt stöd från Medicinklinik. Beslut tas i samråd mellan primärvård, medicinklinik och patient.

Undantag:

Patient med insulinpump och/ eller glukossensor behandlas alltid av medicinklinik.

### **Remissuppgifter**

Till Medicinklinik

- Frågeställning (skriv varför du remitterar patienten och vad du vill ha gjort)
- Anamnes inkl. uppgift om ev. komplikationer samt prövade behandlingsstrategier
- Patientens egna mål, önskemål, förmåga och levnadsvanor
- Aktuella/senaste kontakter med diabetessjuksköterska, läkare respektive dietist
- Relevanta labprover
- Aktuell medicinering
- Tidpunkt för senaste kontroll och rekommendation för nästa kontakt
- Senaste ögonbottenundersökning

Vid frågeställning LADA

- Lab. Prover C-peptid, ö-cellsantikroppar (GAD, ICA), HbA1c, BMI

### Till Primärvård

- Frågeställning (skriv varför du remitterar patienten och vad du vill ha gjort)
- Anamnes inkl. uppgift om ev. komplikationer samt prövade behandlingsstrategier
- Patientens egna mål, önskemål, förmåga och levnadsvanor
- Aktuella/senaste kontakter med diabetessjuksköterska, läkare respektive dietist
- Relevanta lab. prover
- Aktuell medicinering
- Tidpunkt för senaste kontroll och rekommendation för nästa kontakt
- Senaste ögonbottenundersökning

### Aterremiss

Efter överenskommelse och samråd dialog mellan diabetesteamen i primärvård, medicinklinik och patient.

### Paramedicin

Se *Riktlinjer för handläggning av diabetes (Fick-kortet)*

### Omvårdnad/Uppföljning

Se *Riktlinjer för handläggning av diabetes (Fick-kortet)*

### Diabetes typ tidigare känd

Ordinarie diabeteskontroller

### Sköts av

#### Primärvård

Även om patienter under kortare eller längre tid är aktuell vid annan specialistmottagning på sjukhus bör kontakten med diabetesmottagning i primärvården behållas.

#### Medicinklinik

Vid svårreglerad diabetes (ibland vid kortisonbehandling, cancerbehandling, njursjukdom eller vid behov av second opinion). Patientens situation diskuteras i första hand inom primärvårdens diabetesteam innan ev. remiss skickas till Medicinklinik för konsultation/övertagning under kortare eller längre perioder.



### Remissuppgifter, efter diskussion i primärvårdens diabetesteam

#### Till Medicinklinik

- Frågeställning (skriv varför du remitterar patienten och vad du vill ha gjort)
- Anamnes inkl. uppgift om ev. komplikationer samt prövade behandlingsstrategier
- Patientens egna mål, önskemål, förmåga och levnadsvanor
- Relevanta labprover
- Aktuell medicinering
- Senaste ögonbottenundersökning
- Tidpunkt för senaste kontroll och rekommendation för nästa kontakt

#### Vid frågeställning LADA

- Lab. Prover C-peptid, ö-cellsantikroppar (GAD, ICA), HbA1c, BMI

#### Till Primärvård

- Frågeställning (skriv varför du remitterar patienten och vad du vill ha gjort)
- Anamnes inkl. uppgift om ev. komplikationer samt prövade behandlingsstrategier
- Patientens egna mål, önskemål, förmåga och levnadsvanor
- Relevanta lab. prover
- Aktuell medicinering
- Senaste ögonbottenundersökning
- Tidpunkt för senaste kontroll och rekommendation för nästa kontakt

### Återremiss/uppföljning

När medicinkliniken bedömer att medicinklinikens särskilda kompetens och insats inte längre tillför något mervärde för patienten.

Gärna samråd dialog mellan diabetesteamen i primärvård, medicinklinik och patient. Tydlighet i remissen om skäl till återremittering.

### Paramedicin

Se Riktlinjer för handläggning av diabetes (Fick-kortet)

### Omvårdnad/uppföljning

Se Riktlinjer för handläggning av diabetes (Fick-kortet)

## **Diabetes mellitus vid graviditet och uppföljning av graviditetsdiabetes**

*Se Diabetes och graviditet Medicinsk rutin Region Sörmland*

### **Sköts av**

Medicin Specialist MHV  
Primärvård post partum

## **Diabetes mellitus med fotsår**

### **Sköts av**

Primärvård i samverkan med Multidisciplinär Diabetesfotmottagning vid sjukhus.

### **Utredning/ behandling före remiss**

Fotstatus SR, CRP, temp, sårodling, diabetesanamnes, eventuella övriga komplikationer.

### **Remissuppgifter**

Anamnes, särskilt såranamnes, undersökningsresultat, lab./ rtg.svar, aktuell medicinsk behandling.

### **Prioritering**

Prioritering styrs av skadans allvarlighetsgrad  
Akutmottagning/ Diabetesfotmottagning.

### **Återremiss/uppföljning**

Efter bedömning, behandlingsmeddelande.  
Fortsatt behandling och uppföljning antingen hos fotmottagning eller inremitterande, i så fall tydliga rekommendationer via behandlingsmeddelande.  
Allmän diabeteskontroll vid remitterande mottagning.

### **Paramedicin**

Remiss vid behov till dietist respektive fotterapeut.

### **Övrigt**

Vid misstanke om Charcot fot akut remiss till akut- och/ eller ortopedmottagning.  
Omedelbar avlastning.