



ALLMENNMEDISINSKE UTFORDRINGER

Utposten publiserer for tiden en artikkelserie under denne fellesbetegnelsen. Vi ønsker å sette lys på felter av allmennmedisinen som kan virke vanskelige, uklare og diffuse, og som man kanskje ikke lærte så mye om på doktorskolen, men som vi stadig konfronteres med i vår arbeidshverdag. Redaksjonen ønsker også innspill fra leserne.

Diabetes – oppfølging og kontroll i allmennpraksis

AV GUNNAR MOULAND

Når diagnosen diabetes mellitus er stilt, må man informere pasienten om at vedkommende har en livslang tilstand med økt risiko for både akutte komplikasjoner og senkomplikasjoner. Likeledes er det viktig å formidle at med god behandling og oppfølging kan komplikasjonsrisikoen reduseres betydelig. Slurvete behandling og høyt blodsukker gir større fare for komplikasjoner. Oppfølging med regelmessige kontroller er derfor helt nødvendig for personer med diabetes. Denne artikkelen gjennomgår sentrale aspekter ved diabetesoppfølging i allmennpraksis – basert på rutinene ved Legegruppen Grandgården i Arendal.

Personer med diabetes har sine egne problemer og utfordringer, men pasienter så vel som leger må se på sykdommen som en av flere sentrale risikofaktorer for hjertekar-sykdom. Derfor er det essensielt at legen legger vekt på å følge opp og eventuelt behandle også hypertensjon, hyperlipidemi, røyking, overvekt, fysisk inaktivitet m.m., og ikke



Gunnar Mouland

Fastlege ved Legegruppen Grandgården, Arendal. F. 1948 i Sarpsborg. Cand.med. Oslo 1973. Startet gruppepraksis i Arendal 1975 sammen med tre kolleger. Spes. allmennmedisin 1986. Var med og startet Forskergruppen i Aust-Agder 1994. Var med og planla interkommunal legevakt i Arendal 1998–2000. Legevaktoverlege 2000–2006. Fra 2006 praksiskonsulent ved Sørlandet Sykehus.

bare konsentrere seg om blodsukker og HbA1c. Fastlegen er en nøkkelperson som representerer kontinuitet og som i de fleste tilfellene kan følge opp disse tilstandene (og eventuelt andre sykdommer som pasientene måtte ha). Det er også viktig å ha en «åpen linje» til sykehusets diabetes-team med endokrinolog, når det oppstår spesielle problemer.

Siden man fra diagnosetidspunktet vet at det er nødvendig med et kontrollopplegg for resten av et (forhåpentlig) langt liv, er det viktig å finne gode rutiner som er levelige for både pasient og lege. Det er nok av eksempler på at både pasient og lege kan «glippe» i et så mangeårig prosjekt – og det er pasientene det går ut over.

Vår gruppepraksis ble etablert i 1975, opprinnelig med fire leger, nå med seks (pluss en fast vikar). Vi har vel 6000 listepasienter og ti ansatte (til sammen seks årsverk): en sykepleier, en bioingeniør og åtte helsesekretærer. Siden vi har drevet samme praksis så lenge – og med de samme legene – har vi mange gamle pasienter og dermed mange med diabetes. I 2008 hadde vi 282 pasienter med diagnosekodene

**DIABETESKONTROLL LEGEGRUPPEN
GRANDGÅRDEN, ARENDAL**

År					
Dato					
Vekt	(Høyde:	cm)			
BT					
Blod-sukker	Fastende				
	Ikke-fastende				
HbA1c %					
Urin	Sukker				
	Keton				
	Protein				
	Annet				
	A/C-ratio				
Tabl.beh	Type/dose				
Insulin	Før frokost				
(type og dose)	Før lunsj				
	Før middag				
	Før kvelds				
	Ved leggetid				
Andre medikamenter:					
Øvelegekontroll (dato). Røyker ?					

Diabeteskortet medbringes av pasienten hver gang han/hun kommer til kontroll. Når vedkommende går på laboratoriet før konsultasjonen og viser frem diabeteskortet, er det «bestillingen» på de prøver som skal tas. Skjemaet fylles ut med penn og dataene skrives også inn i data i pasientjournalen.

T89 og T90, hvorav halvparten var over 65 år. Legekontoret har et nært samarbeid med diabetespoliklinikken ved Sørlandet Sykehus Arendal. Vi startet tidlig med å lære opp diabetikere til egenkontroll av blodsukker, og vi har initiert insulinbehandling hos personer med type-2-diabetes i mange år. Alle legene har diabetespasienter til oppfølging. Ved vårt 6-legekontor har vi ikke funnet det hensiktsmessig å ha egne diabetes- og INR-dager for legene. Vi har felles hjelpepersonell som betjener alle legene, og derfor var det umulig å «beslaglegge» for eksempel sykepleieren til langvarige pasientinstruksjoner midt på dagen. I 2004 gikk vi i gang med å utdanne hjelpepersonell for å lage en «diabetesklinikk» på kontoret. Vi valgte å sette opp egne dager med egen timeliste for sykepleier/helsesekretær for å besørge disse oppgavene. For tiden jobber en av dem slik annenhver mandag, og på disse dagene er hun fritatt for andre arbeidsoppgaver.

Legene har hatt litt forskjellig henvisningspraksis til vår egen diabetesykepleier – det tar litt tid å endre innarbeidede vaner. For legene som har benyttet seg mye av dette tilbudet, har erfaringene vært udelt positive – vi tror lege og sykepleier/helsesekretær kan utfylle hverandre og bare har godt av å bli «kikkert i kortene». Vårt inntrykk etter fire til fem år

er at de aller fleste pasientene også er godt fornøyd med opplegget, men vi har ikke systematisk undersøkt dette.

Strukturen i kontrollopplegget

For å sikre at pasient og lege ikke glemmer viktige momenter i diabetesoppfølgingen er det viktig å ha et system for kontroll. Vi har laget følgende hovedregel:

- Vanlig kontroll hver tredje måned (som oftest ikke nødvendig å møte fastende)
- Årskontroll en gang i året (fastende).

Pasienten får som hovedregel time til neste konsultasjon når de går fra kontoret. De (få) som ikke møter til oppsatt kontroll, blir oppringt og får ny timeavtale. Alle har sitt diabeteskort (se figur) som de medbringer til alle kontroller. Når pasienten har time, går han/hun rett på laboratoriet med diabeteskortet og laboratoriepersonalet undersøker urinprøve og måler s-glukose og HbA1c. Svaret på disse prøvene er påført diabeteskortet når pasienten kommer inn til konsultasjon. Ved forestående årskontroll skal det være skrevet en «gul lapp» i diabeteskortet som gir beskjed om hvilke ekstraprøver som skal tas (det hender legen har glemt dette, og da tar ofte laboratoriepersonalet ekstra glass hvis det er lenge siden siste kontroll av lipider osv).

VANLIG KONTROLL (HVER TREDJE MÅNED) skal minimum inneholde:

- Vekt
- «Hvordan har du det» – kost og mosjon
- Blodtrykk
- Gjennomgang av egenmålinger av blodsukker (hos insulinbrukerne)
- S-glukose (fastende eller ikke-fastende)
- HbA1c
- Urin stix
- Gjennomgang av fast medikasjon – ajourføres på diabeteskort og i journal

ÅRSKONTROLL

De samme undersøkelser som ved 3-måneders-kontroll pluss:

- Fastende lipider (totalkolesterol, HDL, LDL, triglyserider), TSH og Hb.
- Urin stix og urindyrkning (uricult)
- Urin A/C-ratio (hos alle som ikke har proteinuri 1+ eller mer – i slike tilfeller er A/C-ratio ikke aktuelt)
- Kontroll av at øyelegekontrollene er «i rute», påfør dato for siste kontroll (hos oss er øyelegen ansvarlig for å gi diabetikere ny time når de er henvist en gang)
- Samtale om røykeslutt (for dem som ennå ikke har sluttet)
- Fotundersøkelse

Hvordan kan diabeteskontrollene effektiviseres?

De siste tre til fire årene har to av våre medarbeidere (en sykepleier og en helsesekretær) fått opplæring i diabeteskontroll. De startet med å delta på et kurs arrangert av Novo Nordisk og har senere gått på flere andre kurs og lest faglitteratur. Vi har i disse årene forsøkt å få de fleste diabetikerne til å gå annenhver gang til lege og sykepleier/helsesekretær (etter mønster av ordningen med at de fleste gravide går annenhver gang til jordmor og lege) og begynner å få gode erfaringer med dette. Når pasienten har vært til en legesamtale, får de altså time hos sykepleier/helsesekretær neste gang og omvendt. Sykepleier/helsesekretær har satt av en hel dag annenhver uke til dette formål og har egen timebok merket «diabetes». De setter av 30 minutter til hver konsultasjon. De har som oppgave spesielt å ta seg av:

- Kostveiledning
- Blodsukkermåling
- Injeksjonsteknikk
- Fotkontroll (som det ofte viser seg at legene bruker for lite tid til)

Vi har i fellesskap samlet gode brosjyrer og informasjonshefter utgitt både av Norges Diabetesforbund, legemiddelfirmaer og andre til utdeling til pasientene. Sykepleier/helsesekretær har således hovedansvar for at pasientene skal få

Grandgården ytterst på Langbryggen i Arendal en vinterdag i januar. Legegruppen har kontor i tredje etasje.



de nyeste informasjonsheftene og vi oppfordrer alle pasientene til å bli medlem av Diabetesforbundet.

Legene skriver i journalen om det er spesielle temaer som sykepleier/helsesekretær bes ta opp i neste konsultasjon (for eksempel forberede insulinbehandling ved å lære blodsuktermåling og injeksjonsteknikk) og i avtaleboken anføres det om det er vanlig kontroll eller årskontroll. Konsultasjonen hos sykepleier/helsesekretær avsluttes med en oppsummering sammen med fastlegen (inkludert resepter og lignende). Legen skriver vanlig konsultasjonstakst (men ikke tidstakst 2c) og pasienten betaler vanlig egenandel.

Sykepleier/helsesekretær skriver sitt notat inn i journalen og lagrer det som «usignert», og fastlegen leser gjennom og godkjenner notatet (evt med tilleggsopplysninger).

Erfaringer med kontrollopplegget

Både pasienter, leger og medarbeiderne har gode erfaringer med å benytte sykepleier/helsesekretær mer aktivt. Spesielt vil vi fremheve:

- Mer ensartet opplæring i egenmåling av blodsukker og injeksjonsteknikk
- Mye bedre ajourføring og systematisk utdeling av instruksjonsmateriell til pasientene
- Vi sikrer oss at viktige ting ikke blir uteglemt, spesielt fotkontroll og vekt. Det kan være sunt for legene å bli «kikkert i kortene» av andre.
- Noen ganger er det kanskje lettere å våge å stille «dumme» spørsmål til sykepleier/helsesekretær enn til legen, også fordi det settes av mer tid enn ved legekonsultasjonen.

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til: Gunnar.Mouland@grand.nhn.no

NORGES DIABETESFORBUND



Nasjonalt Diabetesforum 2009

med godkjente timer for allmennmedisin, indremedisin og pediatri.

Kom, lær og bli inspirert på nasjonalt Diabetesforum i Oslo 23.–24. april 2009. Her vil du kunne få en faglig oppdatering på diabetes, og få med det siste nye fra forskningen. Diabetesforum vil også være en Kick-off for de nye behandlingsretningslinjene for diabetes utarbeidet av Helsedirektoratet.

På konferansen vil det spesielt bli tatt fatt i de store utfordringene rundt oppsporing av om lag 120.000 personer med uoppdaget type 2-diabetes i Norge. I tillegg skal det settes fokus på utfordringene rundt samhandling mellom kommunehelsetjenesten, primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. På programmet står også en presentasjon og gjennomgang av de nye nasjonale behandlingsretningslinjer for diabetes, utarbeidet av Helsedirektoratet.

Målgruppen for konferansen er leger i allmennpraksis, indremedisinere, pediatere og annet helsepersonell.

Den norske legeforening har godkjent nasjonalt Diabetesforum for spesialitetene allmennmedisin, indremedisin og pediatri.

Allmennmedisin: Godkjennes med 17 poeng som emnekurs/klinisk emnekurs i endokrinologi til videre og etterutdanningen. Indremedisin: Godkjennes med 17 timer som valgfritt kurs for leger under spesialisering og for spesialistenes etterutdanning. Pediatri: Godkjennes med 17 timer som valgfritt kurs for leger under spesialisering og for spesialistenes etterutdanning.

For program og påmelding kan du gå inn på vår nettside
www.diabetes.no/Diabetesforum2009

Du kan også ta kontakt med organisasjonskonsulent
Liv Nordby tlf 23 05 18 19 eller liv.nordby@diabetes.no