

Graviditesdiabetes – vem gör vad?

Åke Tenerz Lena Ahlbin Bodil Edvardsson
2019 09 10

Graviditetsdiabetes (GD) ökar

- Ökning av fetma
 - (Kvinnor 18-44 år BMI >30: 2008 16%, 2018 21%)
- Lägre gränser för GD
- Tidigare farmakologisk behandling vid GD

Specialist MVC 1997 - 2019

regionvastmanland.se



Årtal	DM Typ I	DM TypII	GD
1995	12	0	19
2000	11		17
2005	17	5	23
2010	12	10	29
2019 pågående gravida just nu	8	15	GD med beh 27 GD kost beh 33

Specialist MVC

- Barnmorska SMV till diabetespatienter 0,5 tjänst => 1,5 tjänst
- Endokrinolog 0,5 d/v => 1,0 dag/v
- Dietist medicinmottagningen till GD 4-10/mån => 15-23 /månad
- Samma barnmorskor på SMV som sköter gravida med diabetes, ger info om fosterdiagnostik, ultraljud och KUB.

Nuvarande logistik GD

Barnmorska i primärvården

- Initierar OGTT efter aktuellt vårdprogram
- Remiss specialistmödravården om graviditetsdiabetes

Specialistmödravården

- Upplärning självkontroller av blodsocker
- Information om livsstilsförändringar och framtida risk DM typ 2
- Kostinfo av dietist i grupp alt enskilt om tolkbehov
- Rapport till barnmorska SMV via Diasend en gång/vecka
- Om indikation för Metformin / insulin avstämning endokrinolog för ordination.
- Information om behandling av barnmorska SMV

- Remiss åter primärvård efter graviditeten för uppföljning

Förslag logistik Graviditetsdiabetes

Barnmorska i primärvården

- Initierar OGTT efter aktuellt vårdprogram
- Hänvisning diabetessköterska/dietist primärvård om graviditetsdiabetes

Diabetessköterska/dietist primärvård

- Upplärning självkontroller av blodsocker
- Information om livsstilsförändringar och framtida risk DM typ 2
- Kostinfo av dietist i primärvård
- Remiss specialistmödravården för vidare handläggning

Specialistmödravården

- Rapport blodsockerkontroller via Diasend en gång/vecka
- Om indikation för farmakologisk behandling avstämning endokrinolog för ordination.
- Information om behandling av barnmorska SMV

- Remiss åter primärvård efter graviditet för uppföljning

Förslaget...

- ger den gravida kvinnan möjlighet att få nödvändig information och upplärning på sin familjeläkarmottagning istället för att åka till SMV
- ger primärvården en något ökad arbetsbelastning motsvarande ungefär en person med graviditetsdiabetes (GD) per månad och MVC att informera
- ger primärvården en möjlighet att ge råd om livsstilsförändringar i ett skede då personen oftast är högmotiverad
- ger primärvården möjlighet att etablera kontakt med en person med GD som man efter graviditet kommer att följa
- ger specialistmödravården utrymme att i högre utsträckning hantera graviditetskomplikationer samt genomföra uppdraget att erbjuda KUB

Förslaget...

- kräver utbildning av diabetessköterskor primärvård kring kopplingen mellan graviditesdiabetes och framtida risk för diabetes typ 2
- kräver information till diabetessköterskor primärvård kring rutiner vid graviditetsdiabetes på SMV
- kräver en tydlig skriftlig information kring rutiner på specialistmödravården avseende Diasend, målvärden och ev farmakologisk behandling
- kräver alltså planering och en viss utbildningsinsats

Rätt vård på rätt vårdnivå

