

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Giltig från: 2026-04-01

Innehållsansvar: Detlef Hess, (dethe), Överläkare

Giltig till: 2028-03-31

Granskad av: Detlef Hess, (dethe), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Diabetes – checklista

mottagningsbesök för patienter

18 år eller äldre

Checklistan kan användas av sjuksköterskor och läkare som träffar patienter vid diabetesmottagningen Södra Älvsborgs Sjukhus Borås/Skene. (Särskild checklista för barn).
(Inplastad **ficklathund** finns att få via diabetesmottagning Borås/Skene).

1. Rätt miljö vid besöket

(vara ostörd, ladda ned mätare/pumpar i Diasend): 1. A + B

sign.....

Lyssna, låt patienten berätta om sina problem med fokus på: Patientens synvinkel, (fysisk, mental och social hälsa, metaboliskt läge, familj, arbete, ev. graviditet/annat).
Vårdgivarens synvinkel.

1. A) Vid varje besök – ta ställning till:

<ul style="list-style-type: none"> • Känningar • Blodsockersvängningar • Injektionsställe • BMI: < 25. • Fysisk aktivitet minst 3 ggr/vecka. 	HbA1c:	<ul style="list-style-type: none"> • HbA1c < 52 mmol/mol • Vid > 70 mmol/mol spec. åtgärder, handlingsplan.
	Blodtryck:	<ul style="list-style-type: none"> • < 140/85 mm Hg • < 130/80 mm Hg vid proteinuri eller yngre än 65 år
	Midjemått:	<ul style="list-style-type: none"> • < 88 cm (kvinnor) • < 102 cm (män)

1. B) Vid årskontroll: (oftare vid behov)

<ul style="list-style-type: none"> • LDL-kolesterol; < 1,8 mmol/l (>10 år diabetes eller >35 år) • LDL-kolesterol; < 1,4 mmol/l (>20 år diabetes eller målorganskada) • Annat (t.ex. körkortsyntyg, utlandsresa) • Senaste ögonstatus • EKG: Vid debut + individuell bedömning 	<ul style="list-style-type: none"> • Fotstatus: Monofilament, vibration, palpabla fotpulsar • Rutinprover: TSH, fT4, B12, folsyra, S-kreatinin, u-alb/krea kvot, P4, H3, HbA1c, lipidstatus
---	---

2. Vilka hinder finns? Handlingsplan.	Sign.....
<p>Livssituation: Kostråd, ordna dietistkontakt, om det behövs. Information om diabetesföreningen, (lämna broschyr). Otillräcklig motion? Skriv FaR (i Melior), v.b. koppla in sjukgymnast. Grav övervikt ev. remiss för överviktskirurgi, (BMI > 35 resp. > 40, enbart vid motiverad patient som trots livsstilsförändringar inte når målen!). Utvärdering av tidigare skrivna FaR i Melior. Rökning/snusning → nikotinersättning, gruppkurs? Läkemedelsbehandling <u>vareniklin</u> (Champix). Slutaröka-linjen 020-84 00 00. Alkoholvanor: AUDIT-formulär + tolkning blankett AUDIT</p> <p>Psykisk ohälsa:Stress/sorg? Tvåfrågemodellen:</p> <p>1. <i>Har du under sista månaden känt dig nedstämd, deprimerad eller haft hopplöshetskänslor?</i></p> <p>2. <i>Har du under sista månaden känt dig ointresserad eller likgiltig inför att göra saker, som du vanligen brukar tycka om?</i></p> <p>Vid ”ja” på någon av frågorna = misstanke om depression → remiss kurator (som kan göra MADRS-s skattning) resp. ställningstagande till vidare remiss till vårdcentral. Vid behov ska kurator kopplas in. Vid depression/övrig psykisk sjukdom, ska remiss till vårdcentral eller vidareremittering till annan lämplig instans göras.</p>	
<p>Metaboliskt: Ändra på insulindosering, fördela om insulindos, ändra regim (intensifierad behandling, pump?). Motivera till rätt egenkontroll, (oftare/mindre ofta?). Bestäm om ny kontakt för utvärdering av förändrade kontrollvanor! Tätare besök? Telefonuppföljning? Kontinuerlig blodsockermonitorering. För detaljer se riktlinje: Glukosmätning med CGM vid diabetes</p>	
3. Medicinskt avvikande fynd (handläggs av PAL)	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Blodtryck: I första hand ACE-hämmare, gärna i kombination med hydroklorthiazid, vid flera tillägg överväg Ca-antagonist resp. betablockare med hänsyn till komorbiditet. ▪ Förhöjda serumlipider: <i>Yngre än 35 år:</i> Dietist, livsstil, motion. Oförändrade värden, överväg utredning av familjär dyslipidemi och behandla. <i>Äldre än 35 år eller haft diabetes mer än 10 år:</i> Dietist, livsstil, motion, vid oförändrade värden ge Atorvastatin 20-80 mg. Otillräcklig effekt?. Biverkningar? Byt preparat, byt grupp (t.ex. rosuvastatin, ezetimib), för detaljer se riktlinje : Lipidbehandling för vuxna patienter med diabetes typ 1 SÅS ▪ Avvikande fotstatus: OTA-remiss för inlägg, sko. Ortos vid avvikande fynd (NDR 2 el. högre risk, skrivs i Melior). Remiss fotterapeut (NDR2 eller högre risk – skrivs i Melior). ▪ Vid neuropati: Läkemedelsbehandling? (Alvedon, amitriptylin, Gabapentin). Ej palpabla pulsar respektive klassisk claudicatio? Komplettera med ankeltryck, apparatur hos fotterapeut. Nedsatt ankeltryck → remiss till kärlkirurg. Stela kärl → komplettera med tåtryck. < 30 mm Hg remiss till kärlkirurg. För detaljer se riktlinje: Diabetes, fotkomplikationer – utredning och hantering. 	

4. Gravida	
<ul style="list-style-type: none">▪ Remiss till specialistmödravården.▪ Rekommendera folsyra profylax som kosttillskott.▪ Som PAL: Koppla in PAS. Som PAS: Intensifiera behandlingen. För detaljer se riktlinje: : Diabetes typ-1 under graviditet – Handläggningsrutiner SÄS	
5. Utvärdering	sign.....
<ul style="list-style-type: none">▪ Skriv ut diabetesbrev i diabetesjournal + labblista → ge till patienten.▪ Utfärda nödvändiga remisser och intyg.▪ Planera om kontroller (blodtryck, andra prover, blodsocker).▪ Boka tid för nästa kontakt, om återbesök, fyll i bokningsunderlag resp. bestäm telefontid med pat.▪ Teamutvärdering?▪ Checklistan ska inte skannas, slängs i sekretesstunna.	

Information om handlingen

Handlingstyp: Checklista

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Detlef Hess, (dethe), Överläkare

Granskad av: Detlef Hess, (dethe), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9614-1097948292-10

Version: 7.0

Giltig från: 2026-04-01

Giltig till: 2028-03-31