

Överföring till vuxendiabetesteam

Datum:

Det är dags för dig att byta från diabetesmottagning på barn till en vuxendiabetesmottagning. För att göra det lättare för vuxendiabetesteamet att hjälpa dig på bästa sätt är det bra om du kan svara på nedanstående frågor. Denna information kommer att skickas ihop med en remiss till din nya diabetesmottagning.

Namn: _____ **Personnummer:** _____

Vem är du? (tex ev skola/arbete? Vem eller vilka bor du med? Vad är du bra på? Fritidsintressen? Annat som är viktigt för vuxendiabetesteamet att veta om dig?)

Hur fungerar din diabetes? (Vad tycker du är svårt?)

Vänd

Vad vill du ha hjälp med av vuxendiabetesteamet?

Övrigt?

Vilka hjälpmedel använder du?

Insulinpump: _____

Sensor: _____

Insulinpenna: _____

Blodsockermätare: _____

Ketonmätare: _____

Övrigt: _____

Mitt direktverkande insulin heter: _____

Mitt långverkande insulin heter: _____



KLAR TIL OVERFØRING

Nå skal du snart overføres til voksenavdeling. Hvis du bruker denne sjekklisten aktivt, vil du være godt forberedt på overgangen.

Du kan også fortsette med å bruke sjekklisten etter at du er overført.

Navn:.....

Fødselsdato:.....

Dato:.....

| Kunnskaper og ferdigheter | Dette kan jeg | Dette trenger jeg å jobbe med | Ikke aktuelt |
|---|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|
| Jeg er trygg på å beskrive min medisinske tilstand | | | |
| Jeg forstår de medisinske begrepene som er spesielle for min helsetilstand eller min funksjonsnedsettelse | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg kan besvare spørsmål fra mine behandlere om min helsetilstand | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg kjenner til symptomene og komplikasjonene som er spesielle for min helsetilstand | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg vet hvilke allergier jeg har og hvordan jeg håndterer dem | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg har diskutert med mine behandlere om tobakk, alkohol og narkotika kan ha innvirkning på min helsetilstand | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg har diskutert med mine behandlere hvordan min helsetilstand kan påvirke mitt seksualliv og min evne til å få barn | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Medisiner og behandling | | | |
| Jeg kjenner mine medisiner og tar ansvar for min behandling | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg kjenner bivirkningene av mine medisiner | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg vet hvilke tester/undersøkelser jeg tar jevnlig og hvorfor jeg trenger dem | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg er ansvarlig for å fornye mine resepter | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg vet hvilket utstyr jeg bruker og hvordan jeg bruker det | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg vet hvordan jeg får tak i det utstyret jeg trenger | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Timeavtaler | | | |
| Jeg gjør mine egne avtaler ved de helsetjenester jeg bruker | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg vet hvordan jeg kan endre på timeavtalene mine hvis det er nødvendig. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg snakker med behandleren min alene | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg spør min behandler om å forklare ting jeg ikke forstår | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

KLAR TIL OVERFØRING

| Kunnskaper og ferdigheter | Dette kan jeg | Dette trenger jeg å jobbe med | Ikke aktuelt |
|---|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|
| Rettigheter og medvirkning | | | |
| Jeg har mottatt muntlig og skriftlig informasjon om mine rettigheter | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg vet at jeg har rett til å få tilstrekkelig informasjon for å ta beslutninger om min behandling (informert samtykke) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg vet hva taushetsplikt for helsepersonell innebærer | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Skaffe hjelp | | | |
| Jeg har en fastlege jeg stoler på og som jeg er trygg på å prate med | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Når jeg søker informasjon om helse på nett er jeg kritisk til kvaliteten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg vet hva jeg skal gjøre hvis jeg blir dårlig eller trenger medisinsk hjelp | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg kjenner til fordelene ved å ta vare på meg selv, og hvordan kosthold, søvn og stress påvirker meg | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Støtte | | | |
| Jeg vet om min helsetilstand gir meg noen begrensninger i yrkesvalg | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg vet hvem jeg kan kontakte for veiledning knyttet til utdannings- og yrkesvalg | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg vet hvordan jeg kan få nødvendig tilpasning i min arbeidssituasjon | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg er trygg på å snakke min egen sak | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg kjenner til aktuelle pasientorganisasjoner | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg vet hvor jeg kan få informasjon om seksuell helse | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg vet hvem jeg kan kontakte hvis jeg får psykiske vansker | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Overgang til helsetjenester for voksne | | | |
| Jeg kjenner til forskjellene mellom Barne- og ungdomsklinikken og voksenavdelingene | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg har laget en plan for min overgang til helsetjenester for voksne sammen med min behandler | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg føler meg forberedt til å overføres til voksenavdeling | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg har fått kontaktinformasjon til voksenavdelingen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg har fått omvisning på voksenavdelingen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg har hilst på noen av mine nye behandlere | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeg vet hvordan jeg bestiller og forandrer time der | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |