**Min diabetesvård**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namn: | Personnummer: | Diabetesdebut :  |
| Min läkare heter: Tel.nummer: |
| Min diabetessjuksköterska heter: Tel.nummer:  |
| **BEHANDLING** |
| **För blodsockret:** |
| **För blodtrycket:**  | **För blodfetterna:** |
|  | Önskvärt värde: | Aktuella värden:  | Mina mål |
| HbA1C | 42-52 mmol/mol |  |  |  |  |  |
| Blodsocker före måltid:  | 6 mmol |  |  |  |  |  |
| Blodsocker efter måltid :  | 8 mmol |  |  |  |  |  |
| Kolesterol: | < 4.5mmol/L |  |  |  |  |  |
| LDL (onda) | <2.5mmol/l |  |  |  |  |  |
| HDL ( goda) | 1.0 mmol/l |  |  |  |  |  |
| Blodtryck | 140/85 |  |  |  |  |  |
| Vikt |  |  |  |  |  |  |
| Midjemått kvinna | < 80 cm |  |  |  |  |  |
| Midjemått man | <94 cm |  |  |  |  |  |
| BMI |  |  |  |  |  |  |
| Urinalbumin |  |  |  |  |  |  |
| Fotundersökning |  |  |  |  |  |  |
| Antal standardglas alkohol/vecka |  |  |  |  |  |  |
| Tobak | Tobaksfri |  |  |  |  |  |
| Fysisk aktivitet | 30 – 45 min/dag |  |  |  |  |  |
| Blodsocker: Hur ofta ? När ? |  |  |  |  |  |  |
|  Vad ska jag göra för att nå målet: | Vad behöver jag för stöd av vårdpersonal för att nå målet:  |
| Dagens datum:  | Uppföljning:  |

Vårdcentralen följer riktlinjer och vårdprogram och registrerar i [www.ndr.nu](http://www.ndr.nu) – diabetesregistret, för att säkerställa god och säker vård. Läs även på [www.diabetes.se](http://www.diabetes.se)

**Information om ”Min Diabetesvård”**

För att din behandling ska fungera så bra som möjligt är det viktigt att du är delaktig i vården. Detta innebär att du diskuterar din vård och behandling med läkare/ diabetessjuksköterska regelbundet. Tillsammans bör ni komma överens om målen för behandlingen, både på kort och på lång sikt.

”Min Diabetesvård” bör också tydligt visa vem som har ansvar för vad och hur målen ska följas upp. Vid varje besök som gäller din diabetes bör du få möjlighet att diskutera målen utifrån dina resultat av prover och undersökningar. Pekar resultaten på att behandlingen behöver ändras bör du vara delaktig i beslutet om ändringen. Ta även upp egna frågor och eventuella problem. Tänk igenom dina frågor i förväg och skriv gärna ned dem.

**Vid varje besök bör följande diskuteras:**

* frågor och eventuella problem som du har i vardagen, kopplat till sjukdomen
* dina testresultat och ändringar i din behandling baserat på dina egna blodsockertester
* målen för din behandling
* fortsatt utbildning
* läkemedelsrelaterade biverkningar och/eller känningar

**Minst en gång per år har du rätt till att kontrollera och diskutera följande:**

* HbA1c
* mikroalbuminuri (utsöndring av små mängder äggvita i urinen)
* vikt
* blodtryck
* blodfetter
* rökning
* fysisk aktivitet
* fötterna (fotstatus)
* matvanor
* dina egna blodsockertester
* hjälpmedel
* injektionsteknik/injektionsplatser
* hur sjukdomen påverkar livet

**Minst en gång var 3:e år har du rätt att få undersökt följande:**

* ögonbottenfotografering skall göras vid när diabetessjukdomen fastställdes samt minst var 3:e år, individuella bedömningar sker.

**Du kan göra mycket själv**

Diabetes är en livslång sjukdom. Genom utbildning får du kunskap som ger dig kontroll över din diabetes och din livssituation. Ditt diabetesteam ska regelbundet erbjuda dig den utbildning du behöver, individuellt eller i grupp. Delta gärna i utbildningen och försök använda det du lärt dig. Ytterst syftar utbildningen till att du ska kunna känna dig trygg och kunna hantera vardagen med diabetes.

Genom utbildningen (individuellt och/ eller grupp) bör du bland annat få svar på dessa frågor:

* Hur kan jag själv kontrollera mitt blodsocker och vidta åtgärder ?
* Vad kan jag göra för att förhindra komplikationer?
* Hur kan jag upptäcka tecken på komplikationer så tidigt som möjligt?
* Hur påverkar fysisk aktivitet och mat blodsockret?
* Hur kan jag få hjälp att sluta röka?
* Hur och hur ofta bör jag själv undersöka mina fötter?