Egenvårdsplan för skoldagen

för elever med diabetes

|  |  |
| --- | --- |
| Födelsedatum: |  |
| Elevens namn: |  |
| Hemadress: |  |
| Skolans namn: |  | Klass: |  |

## Vårdnadshavare/anhöriga:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Namn |  | Namn |  |
| Telefon |  | Telefon |  |
| e-post |  | e-post |  |

## Av rektor utsedd skolpersonal som hjälper eleven med egenvården:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Namn |  | Namn |  |
| Telefon |  | Telefon |  |
| e-post |  | e-post |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Namn |  | Namn |  |
| Telefon |  | Telefon |  |
| e-post |  | e-post |  |

## Kontaktväg till diabetesteamet:

|  |  |
| --- | --- |
| **Namn** |  |
| **Telefon** |  |
| **e-post** |  |
| **Klinik /Adress** |  |

## Informationsutbyte med behandlande sjukvårdsenhet

### Skola och behandlande sjukvårdsenhet får ha informationsutbyte med varandra kring aktuella egenvårdsåtgärder.

### Medgivande av vårdnadshavare

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | [ ] Ja | [ ] Nej |

### Medgivande av barn äldre än 12 år

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | [ ] Ja | [ ] Nej |

Samverkan mellan hem, skola och diabetesmottagning är reglerad enligt lagen (2022:1250) om egenvård som trädde i kraft den 1 januari 2023. Egenvård definieras som en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso-och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan. Föräldrar och ansvarig diabetesläkare/sjuksköterska fastställer barnets behov av vuxenstöd i diabetesegenvården under skoltid. Rektor har skyldighet att tillse att elevens behov av hjälp med egenvården erbjuds.

Mätning av blodsocker under skoldagen

**Eleven mäter blodsocker/glukosnivån med:**

☐ kontinuerlig glukosmätning vilket kräver tillgång till mobiltelefon

☐ kapillärt blodsockertest (”stick i fingret”)

☐ båda mätmetoderna

|  |  |
| --- | --- |
| **Önskvärt glukosintervall:** | mmol/L |

**Tidpunkter då blodsockret/glukosnivån bör kontrolleras**:

☐ före måltid

☐ i samband med fysisk aktivitet

☐ vid misstanke på högt blodsockervärde (hyperglykemi)

☐ vid misstanke på lågt blodsockervärde (hypoglykemi)

☐ före prov i skolan

|  |  |
| --- | --- |
| Övrigt  |  |

**Kan eleven kontrollera och tolka glukosvärdet självständigt?**

☐ ja

☐ nej

☐ behöver påminnas

|  |  |
| --- | --- |
| Övriga kommentarer |  |

Kontinuerlig glukosmätning:

Dessa system mäter fettvävens sockerhalt vilken återspeglar blodsockernivån med en viss fördröjning

|  |  |
| --- | --- |
| **Elevens aktuella system**: |  |

**Har systemet larm för låg och/eller hög glukosnivå?**

☐ ja

☐ nej

**Har systemet följarfunktion?**

 Ja

 Nej

Om **Ja**, var observant på att det kan vara en fördröjning i glukosvärdet på följarfunktionen, så att beslut om ev åtgärder fattas utifrån glukosvärdet i elevens mobiltelefon.

***OBS!***

***Använd blodsockermätning med 'stick i fingret' om ytterligare beslutsstöd behövs inför åtgärd av lågt eller högt blodsocker eller om den kontinuerliga glukossensorn inte fungerar.***

Insulinbehandling

**Eleven doserar insulin med hjälp av:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ☐ Insulinpump | Fabrikat och modell: |  |
| ☐ Insulinpenna |
| Annan diabetesbehandling |  |

Vilken **insulinsort** används för måltidsdos och korrigering av högt blodsockervärde:

|  |
| --- |
|  |

## Beräkning av insulindos. Vem gör vad?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Personal i skolan sköter allt | Eleven behöver viss hjälp | Eleven klarar själv |
| Räknar kolhydrater |[ ] [ ] [ ]
| Beräknar måltidsdos |[ ] [ ] [ ]
| Beräkna korrigeringsdos |[ ] [ ] [ ]
| Vem ger insulindosen? |[ ] [ ] [ ]
| Personal måste hjälpa eleven att bedöma om den beräknade insulindosen är rimlig.Detaljer kring insulindosering kan ges i en bilaga eftersom t.ex. kolhydratskvoter oftast ändras flera gånger på ett år |
| Kommentar |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **När ska insulin doseras i relation till måltid?** |  |

## Om tekniska problem med diabeteshjälpmedel uppstår:

|  |
| --- |
| ☐ Kontakta vårdnadshavare i första hand. |
| ☐ Annan problemlösning: |  |
|  |  |

Måltider under skoldagen

Följande måltider kan vara aktuella under skoldagen

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Frukost ☐ | Mellanmål på fm ☐ | Lunch ☐ | Mellanmål på eftermiddagen | ☐ |

Eleven har behov av **specialkost**, ex pga. glutenintolerans

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ Ja, vilken |  |
| ☐ Nej |  |
| Övriga synpunkter på elevens måltider under skoldagen: |  |
|  |
|  |

Idrott/utflykter

Det är viktigt att barn och ungdomar med diabetes får stöd i att delta fullt ut i skolidrott och andra aktiviteter. Därför bör **glukosnivån kontrolleras 20 minuter innan fysisk aktivitet**, så att eleven har möjlighet att åtgärda ett för lågt eller högt glukosvärde. Ökad fysisk aktivitet sänker ibland blodsockret, antingen direkt under aktiviteten men också med flera timmars fördröjning. Glukosvärdet bör vara mellan 5–10 mmol/L vid aktivitetens början. Vid lägre värde än 5 mmol/L tillförs kolhydrater innan aktiviteten startar. Vid hög fysisk aktivitetsgrad, t.ex löpträning, behöver snabba kolhydrater, cirka 15–25 gram, tillföras var 30:e minut för att undvika lågt glukosvärde..

.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Snabba kolhydrater, t.ex |  | och dos |  |
| behövs som förebyggande åtgärd för att förhindra lågt glukosvärde vid fysisk aktivitet. |
| Andra synpunkter |  |
|  |  |

Åtgärd vid lågt blodsocker (lägre än 4 mmol/L)

Symtom vid hypoglykemi (=lågt blodsocker) kan t.ex. vara koncentrationssvårigheter, trötthet, förvirring, darrighet, hjärtklappning, svettighet.

|  |  |
| --- | --- |
| **Typiska symtom** vid lågt blodsocker hos mitt barn:  |  |

* Ge snabba kolhydrater motsvarande cirka 3 gram (= 1 Dextrosol® tablett) /10 kg kroppsvikt. Söt saft kan vara ett alternativ till Dextrosol®, 1 dl spädd saft innehåller 10 g kolhydrater. Dextrosol® behöver ges tillsammans med vatten för att få ett bättre upptag.

Mitt barns dos Dextrosol®: \_\_\_\_\_\_\_\_ st

|  |  |
| --- | --- |
| Kommentar |  |

Ge INTE insulin om glukosvärdet är lågt!

* Om eleven inte mår bättre efter cirka 15 minuter ska ett kapillärt blodsocker (”stick i fingret”) mätas. Om fortsatt lågt blodsocker ges ytterligare en dos Dextrosol®.
* Lämna aldrig eleven ensam förrän glukosvärdet normaliserats.

|  |  |
| --- | --- |
| Andra synpunkter |  |
|  |  |

* Vid **svår hypoglykemi** med kramper och/eller okontaktbarhet:
* Ge aldrig insulin till någon som är medvetslös
* Ge aldrig något via munnen till någon som är medvetslös
	+ - * Vid medvetslöshet lägg barnet i stabilt sidoläge
			* Ring 112
			* Kontakta vårdnadshavarna
			* Om överenskommet: Ge injektion Glucagon® i benet 0,5 mg (halv dos) om eleven är yngre än 12 år, 1,0 mg om eleven är 12 år eller äldre (full dos) alternativt glukagon som nässpray Baqsimi®.

|  |  |
| --- | --- |
| Andra synpunkter |  |
|  |  |
|  |  |

Åtgärd vid högt blodsockervärde

Symtom vid högt blodsocker kan t.ex. vara ökad hunger och törst, hudrodnad, ökade urinmängder, koncentrationssvårigheter, illamående, buksmärtor och kräkningar.Kom överens med föräldrarna vid vilket glukosvärde en **korrigeringsdos** ska ges. Den kan ges i samband med måltid. **Det bör gå minst två timmar från senaste insulindos.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vid glukosvärde över |  | mmol/L bör en korrigerande insulindos ges  |
| Andra synpunkter t.ex. aktuell korrigeringskvot,aktivt insulin i pumpen  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Beräkningsexempel: |  |
|  |  |

Om glukosvärdet inte sjunker som förväntat:

* Kontrollera ett kapillärt blodsockervärde (’stick i fingret’)
* Tillför vätska, kontrollera insulinpenna eller pumpinfusionsnål
* I samråd med föräldrarna ge ytterligare insulin

**Observera** att vid illamående, kräkningar och/eller buksmärta hos barn med diabetes måste man alltid misstänka insulinbrist och föräldrarna ska kontaktas.

|  |  |
| --- | --- |
| Andra synpunkter |  |
|  |  |
|  |  |

Underskrifter

|  |  |
| --- | --- |
| **Elev** | Datum |
| Namnförtydligande | Telefon |
| **Vårdnadshavare 1** | Datum |
| Namnförtydligande | Telefon |
| **Vårdnadshavare 2** | Datum |
| Namnförtydligande | Telefon |
| **Rektor (skolans representant)** | Datum |
| Namnförtydligande | Telefon |
| **Diabetesmottagningens representant** | Datum |
| Namnförtydligande och profession | Telefon |

## Egenvårdsplanen gäller tills vidare och ska revideras när en förändring sker för eleven, t.ex vid byte från låg- till mellan- eller högstadium samt vid byte av skola.

|  |
| --- |
| Undertecknad har gjort bedömningen att elevens diabetesbehandling under skoldagen är att betrakta som egenvård. |
|  |
| Underskrift |
|  |
| Namnförtydligande och profession |