



Egenvårdsplan för förskolan

för barn med diabetes

Födelsedatum: _____

Barnets namn: _____

Hemadress: _____

Förskolans namn: _____

Vårdnadshavare/anhöriga:

Namn _____ Namn _____

Telefon _____ Telefon _____

e-post _____ e-post _____

Av chef utsedd förskolepersonal som hjälper barnet 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

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

Medgivande av vårdnadshavare

☐ Ja

☐ Nej

Egenvårdsplan för förskolan

Samverkan mellan hem, förskola 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 dagen. Förskolechefen har skyldighet att tillse att barnets behov av hjälp med egenvården erbjuds. Diabetesteamet utbildar den personal som ska stödja barnet i genomförandet av egenvården. Egenvårdsplanen avser egenvårdsinsatser med CE-märkt medicinteknik. Om barnets situation förändras ska egenvårdsplanen revideras och diabetesteamet kontaktas för en ny egenvårdsbedömning. Förskolan ansvarar för att i god tid rapportera till vårdnadshavarna kommande schemaändringar, tex. utflykter. Vårdnadshavarna ansvarar för att rapportera eventuella ändringar i behandlingsregim till den personal i förskolan som hjälper barnet med diabetes egenvården. Glukosnivån ändras från dag till dag beroende på många olika orsaker vilket gör att diabetesbehandlingen ofta justeras dagligen. Ett välreglerat glukosvärde är viktigt för barnets möjlighet till koncentration och inlärning samt för prognosen för långsiktigt god hälsa. Den individuella vårdplanen bör upprättas minst årligen.

Mätning av glukosvärde under dagen

Barnet 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 om högt blodsockervärde (hyperglykemi)
- Vid misstanke om lågt blodsockervärde (hypoglykemi)

Övrigt _____

Kontinuerlig glukosmätning:

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

Barnets 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 barnets mobiltelefon.

OBS!

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

Insulinbehandling

Barnet doserar insulin med hjälp av:

☐ Insulinpump

Fabrikat och
modell: _____

☐ Insulinpump som gasar och/eller bromsar/stoppar insulintillförseln

☐ Insulinpenna

Annan diabetesbehandling _____

Beräkning av insulindos. Vem gör vad?

Personal sköter allt

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| Räknar kolhydrater | ☐ |
| Beräknar måltidsdos | ☐ |
| Beräkna korrigeringsdos | ☐ |
| Dosadministrering | ☐ |

☐ Insulin doseras efter pumpens förslag utifrån inmatad kolhydratmängd och sensorvärde.

Detaljer kring insulindosering (korrigerings- och kolhydratkvoter) ändras ofta flera gånger per år.

Kommentar _____

När ska insulin doseras i
relation till måltid? _____

Vid ett lågt glukosvärde (< 4 mmol/L) i samband med måltid ska detta åtgärdas först (var god se "Åtgärd vid lågt glukosvärde") och när glukosvärdet normaliserats kan insulin ges som vanligt till måltiden.

Om tekniska problem med diabeteshjälpmedel uppstår:

☐ Kontakta vårdnadshavare i första hand.

☐ Annan problemlösning: _____

Måltider under dagen

Följande måltider kan vara aktuella under dagen på förskolan

Frukost ☐ Mellanmål på fm ☐ Lunch ☐ Mellanmål på eftermiddagen ☐

Barnet har behov av **specialkost**, t.ex pga glutenintolerans

☐ Ja, vilken _____

☐ Nej

Övriga synpunkter på barnets måltider under skoldagen: _____

Aktiviter

Det är viktigt att barn med diabetes får stöd i att delta fullt ut i alla aktiviteter. Ökad fysisk aktivitet sänker ibland glukosvärdet, 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. Barn behöver vara fysiskt aktiva varje dag och då förskolebarn spenderar stora delar av sin vakna tid på förskolan behöver de få sitt behov av rörelse tillgodosett under dagen.

Snabba kolhydrater, t.ex. _____ och dos _____

behövs som förebyggande åtgärd för att förhindra lågt glukosvärde vid fysisk aktivitet.

Andra synpunkter _____

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

Symtom vid hypoglykemi (=lågt glukosvärde) kan t.ex. vara koncentrationssvårigheter, trötthet, förvirring, darrighet, hjärtklappning, svettighet. Många förskolebarn har svaga eller inga symtom vid lågt glukosvärde.

Typiska symtom vid lågt glukosvärde hos barnet: _____

- 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 =10 g kolhydrater. Dextrosol® behöver ges tillsammans med vatten för att få ett bättre upptag.

Egenvårdsplan för förskolan

Barnets dos Dextrosol®: _____ st

Kommentar _____

- Om barnet 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 barnet ensamt förrän glukosvärdet normaliserats.
- 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 alternativt nässpray Baqsimi® 3 mg, som är godkänd från 4 års ålder.

Andra synpunkter _____

Obs!

Vid lågt glukosvärde ge socker (Dextrosol) via munnen till vaken person!

Åtgärd vid högt glukosvärde

Symtom vid högt blodsocker kan t.ex. vara ökad hunger och törst, hudrodnad, ökade urinmängder, koncentrationssvårigheter, illamående, buksmärtor och kräkningar.

Vid behandling med insulinpenna bör man överväga om en korrigerande insulindos ska ges om barnet har ett glukosvärde över 8 mmol/L och **det gått minst två timmar sedan senaste insulindos**. Hänsyn bör även tas till planerad fysisk aktivitet. Dosen kan ges i samband med måltid. Kom överens med vårdnadshavare vid vilket glukosvärde en korrigeringsdos ska ges.

Vid behandling med insulinpump måste hänsyn tas till mängden aktivt insulin i kroppen och planerad fysisk aktivitet. Även vid insulinpumpbehandling bör en korrigerande dos insulin ges vid ett glukosvärde över 8 mmol/L. En "gas- och bromspump" ger automatiskt korrigeringsdoser utifrån glukos sensorvärdet. Vid oförklarligt höga värden (glukos sensorvärden över 15 mmol/L) med en gas- och bromspump kan ev. en korrigerande insulindos ges. Man kan överväga att ge en extra korrigeringsdos med insulinpenna.

Kom överens med vårdnadshavare vid vilket glukosvärde en **korrigeringsdos** ska ges.

Vid glukosvärde över _____ mmol/L bör en korrigerande insulindos ges.

Aktuell korrigeringskvot: _____

Beräkningsexempel:

Om glukosvärdet inte sjunker som förväntat:

- Kontrollera ett kapillärt blodsockervärde ('stick i fingret')
- Tillför vätska, kontrollera insulinpenna eller pumpinfusionsnål
- I samråd med vårdnadshavare ge ytterligare insulin

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

Andra synpunkter:

Underskrifter

Vårdnadshavare 1	Datum
Namnförtydligande	Telefon
Vårdnadshavare 2	Datum
Namnförtydligande	Telefon
Förskolechef	Datum
Namnförtydligande	Telefon
Diabetesteamets representant	Datum
Namnförtydligande och profession	Telefon

Egenvårdsplanen gäller tills vidare och ska revideras årligen samt när en förändring sker för barnet.

Undertecknad har gjort bedömningen att barnets diabetesbehandling under dagen är att betrakta som egenvård.

Underskrift

Namnförtydligande och profession