

Egenvård

i förskola och skola

Information och blanketter
2017-09-27

Framtaget av:
Utbildningskontoret//UA

Innehåll

Innehållsförteckning.....	s.1
Egenvård – definitioner och styrdokument.....	s.2
Överenskommelse - medverkan i egenvård Formulär för överenskommelse.....	s.3
Diabetes under skoldagen Formulär enligt nationella diabetesteamet.....	s.5
Lista över medicinering Formulär.....	s.7

Definition av egenvård

I skolan och förskolan finns elever och barn som är i behov av medicinska insatser under sin vistelsetid. Vissa av dessa insatser kan av legitimerad yrkesutövare t.ex. läkare bedömas som egenvård. Med egenvård avses en sjukvårds- och hälsoåtgärd som utförs av en närstående eller vårdtagaren själv.

Individuell bedömning

I varje enskilt fall ska en bedömning göras av vårdgivare i samråd med elev/barn och dess vårdnadshavare om vilka åtgärder som ska utgöra egenvård. En egenvårdsplan upprättas. Förskola och skola har ett ansvar för att eleven/barnet får hjälp med sin egenvård, t.ex. att ta sin medicin. När personal i förskola/ skola inte kan utföra åtgärden på ett säkert sätt måste de föra tillbaka ansvaret till vårdnadshavare och rektor.

Vems ansvar

Rektor/förskolechef har ansvar för att egenvården sker på ett säkert sätt i verksamheten. Det är inte skolhälsovården som har ansvar för egenvården, då deras uppdrag framförallt är att arbeta förebyggande ex. hälsokontroller och enkla hälso- och sjukvårdsinsatser. Skolsköterskan kan vara behjälplig med råd och vid dokumentationen samt förvaring av läkemedel.

Vårdnadshavare ansvarar för:

- att mediciner finns tillgängliga
- att medicinen inte passerat utgångsdatum
- att medicinerna är märkta med namn och personnummer
- att en skriftlig ordination och instruktion finns till personalen
- att mediciner som tas regelbundet ska förvaras i veckodosett

Skolan/förskolan ansvarar för:

- att rätt barn/elev medicineras
- att barnet/eleven ges rätt medicin
- att barnet/eleven ges rätt dos
- att medicinen ges vid rätt tidpunkt
- att medicineringen dokumenteras på egenvårdslista

Lagar och förordningar som reglerar egenvård i skola/förskola:

Skollagen (SL 2010:800)

Föräldrabalken (FB 1949:381)

Skadeståndslagen (1972:207)

Socialstyrelsens föreskrifter (SOF 2009:6) <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2009-6>

Mer att läsa:

Socialstyrelsens meddelandeblad:

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-4-17>

Skolverket:

https://www.skolverket.se/polopoly_fs/1.215093!/7.2.1-2014-228%20Mer%20om%20egenv%C3%A5rd%20i%20f%C3%B6rskolan%20och%20skolan.pdf

Studentlitteratur 2016: Leda och organisera medicinsk elevhälsa, Milerad m.fl.

Barndiabetesfonden:

Diabetesförbundet:

http://www.barndiabetesfonden.se/Documents/Barnomsorg_och_skola/Diabetes_hos_barn.pdf

Diabetesförbundet:

<https://www.diabetes.se/diabetes/leva/diabetes-i-skolan/>

Överenskommelse – medverkan i egenvård

Barn/Elev

Namn:	Personnummer:
Skola/Förskola/Fritidshem:	Klass/Avdelning/Grupp:

Information/Viktigt att veta

Överenskommelsen är upprättad den	Överenskommelsen gäller till och med - datum
Barnet/Elevens sjukdom, diagnos:	
Så här ska medicinen förvaras:	
När medicinen ska ges:	
Dosering:	
Hur medicinen ska ges:	
Ansvarig personal:	

Medicinskt ansvarig läkare:
Läkarmottagning:

Jag /vi ger följande personer tillåtelse att i mitt/vårt ställe hjälpa mitt/vårt barn med sin medicin/omvårdnad enligt denna egenvårdsplan eller bilaga. Berörd personal signerar att de tagit del av instruktionen.

Datum:	Namn:	Signatur:

Underskrifter

Har barnet två vårdnadshavare ska båda underteckna dokumentet.

Datum	Underskrift vårdnadshavare 1
Telefon	Namnförtydligande vårdnadshavare 1

Datum	Underskrift vårdnadshavare 2
Telefon	Namnförtydligande vårdnadshavare 2

Övriga upplysningar

--

Diabetes under skoldagen - Plan för egenvård

Diabetesteamet och Diabetes i skolan har tagit fram en individuell vårdplan för egenvård i skolan vid diabetes. Enligt lag är varje barndiabetesmottagning skyldig att ansvara för att planen fylls i och att den följs i samarbete med familj och skola.

Barn/Elev

Namn:	Personnummer:
Skola/Förskola/Fritidshem:	Klass/Avdelning/Grupp:

Kontaktuppgifter

Vårdnadshavare 1	Telefon
Vårdnadshavare 2	Telefon

Diabetessjuksköterska	Telefon
Sjukhus	Telefon sjukhus

Viktig information vid lågt blodsocker < 3.5-4mmol/l

Kallas också insulinkänning eller hypoglykemi. Mina symptom vid lågt blodsocker är:

Åtgärder

1. Ge druvsockertabletter alternativt dl söt saft eller juice.
2. Vid behov, upprepa druvsockerdosen och ge eventuellt även en smörgås om det är mer än 30-60 minuter till nästa måltid.

OBS! Ge inte vätska till någon som är medvetslös och inte kan svälja!

Åtgärdsplan om barnet/tonåringen är svårkontaktbar eller medvetslös:

1. Ring ambulans, telefon 112
2. Uppge ditt namn och varifrån du ringer
3. Uppge barnets ålder och att barnet har diabetes
4. Beskriv tillståndet, till exempel slö eller medvetslös
5. Om möjligt och överenskommet ges glucagon
6. Ring vårdnadshavare

Blodsockertester

Testar inte själv, får hjälp av:
Testar själv med hjälp av:
Testar och tolkar blodsockret helt själv:
Tar vanligen sockerprov kring klockan:
Det här behöver jag ha hjälp med när det gäller blodsockertester:

Insulin

Jag kan inte självständigt bestämma dos och injicera insulin med min insulinpenna eller pump
Jag kan självständigt bestämma dos och injicera insulin med min insulinpenna eller pump
Personer som fått instruktioner i att bedöma insulindosen och i att injicera dosen eller dosera i en insulinpump:
Det här behöver jag ha hjälp med när det gäller insulin:

Mat

Måltider	Klockslag	Insulinsort	Insulindos
Mellanmål fm			
Lunch			
Mellanmål em			
Speciell information kring mat och mellanmål:			

Vid fysisk aktivitet

--

Annan kompletterande information: ex åtgärd vid högt blodsockervärde

--

Planen är skriven den _____ och gäller senast till den _____ då en ny plan diskuteras.

Underskrifter

Barn/ungdom	Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2
Ansvarig barn diabetesläkare/diabetessköterska		Ansvarig skolpersonal

Lista över medverkan vid medicinering/egenvård

Barn/Elev

Namn:	Personnummer:
Skola/Förskola/Fritidshem:	Klass/Avdelning/Grupp:

Läkemedel	Dos	Datum/tidpunkt	Utfört av / signatur

