

Opetusministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto

TOIMINTAMALLI DIABETESTA

sairastavan lapsen koulupäivän aikaisesta hoidosta

Toimintamalli diabetesta sairastavan lapsen koulupäivän
aikaisesta hoidosta

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:9

ISBN 978-952-00-2982-1 (PDF)

ISSN-L 1236-2115

ISSN 1797-9897 (verkkajulkaisu)

URN:ISBN:978-952-00-2982-1

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2982-1>

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2010:10
Verksamhetsmodell för behandling av diabetes hos barn
under skoldagen

www.stm.fi/Julkaisut

TIIVISTELMÄ

Toimintamalli diabetesta sairastavan lapsen koulupäivän aikaisesta hoidosta

Toimintamallin tarkoituksena on kuvata hoitokäytännöt ja tapa järjestää diabetesta sairastavan lapsen hoidon tukeminen lapsen edun mukaisella tavalla koulupäivän aikana. Toimintatavat ratkaistaan tapauskohtaisesti.

Ensisijainen vastuu lapsen omahoidon toteuttamisesta on lapsen huoltajilla. Koska koulupäivän aikana lapsen vanhemmilla ei ole mahdollisuutta valvoa ja toteuttaa hoitoa, on tarpeen suunnitella diabeteksen omahoidon toteuttaminen tapauskohtaisesti. Tavoitteena on, että diabetesta sairastava lapsi voi käydä koulua oppilaana muiden oppilaiden joukossa ja saada tarvittaessa aikuisen tuen sairautensa hoitoon. Diabeteksen hoitoon liittyvät toimet ovat maallikoille opittavissa ja niitä toteutetaan osana normaalia arkea diabetesta sairastavien lasten kodeissa. Kouluyhteisössä eri ammattiryhmien yhteistyö on tärkeitä oppilaan koulunkäynnin mahdollistamiseksi diabeteksestä huolimatta

Toimintamallin taustalla ovat myönteiset kokemukset onnistuneesta yhteistyöstä lapsen ja vanhempien, kouluviranomaisten sekä diabetesta hoitavien yksiköiden kanssa. Toimintamallia varten on kerätty tietoja eri tahoilta. Koska kouluyhteisössä työskentelee monen eri sektorin työntekijöitä, toimintamalli on valmisteltu yhdessä sosiaali- ja terveystieteiden, opetusministeriön ja Kuntaliiton kanssa.

Toimintamallissa kuvataan, miten diabetesta sairastavan lapsen koulun aloittamiseen on hyvä valmistautua ajoissa ja järjestää yhteisneuvottelu vanhempien tai koulun toimijoiden ja diabetesta hoitavan yksikön kesken. Avuksi on valmistelu suunnitelmalomake. Yhteisneuvottelussa sovitaan muun muassa verensokerinmittauksista, tarvittavista välipaloista sekä mahdollisen insuliiniannoksen pistäjästä. Neuvottelussa sovitaan myös mahdollisesti tarvittava pistosopetus, varautuminen erityistilanteisiin, menettelytavat ja ensiapukäytännöt. Yhteisneuvottelussa sovitaan työnjako ja vastuut koulun toimijoiden kesken paikallisten resurssien mukaan. Sovitut asiat kirjataan suunnitelmalomakkeeseen ja päivitetään säännöllisesti. Vanhemmat toimittavat koululle selkeät, yksinkertaiset ohjeet insuliiniannoksista ja ruoka-annoksista sekä verensokeritasoista, ja niiden vaikutuksista hoitoon.

Toimintatavoista sopiminen ja niiden kirjaaminen selkeyttävät eri toimijoiden tehtäviä ja vastuita. Erityisten riskitilanteiden tiedostaminen on osa lapsen oikeutta turvalliseen ympäristöön. Olennaista on, että lapsen sairauden vaatimat toimenpiteet tulevat vanhempien, erikoissairaanhoidon ja kouluterveydenhuollon kautta riittävässä laajuudessa koulun toimijoiden tietoon. Diabetesta sairastavan lapsen kohdalla kuvattua toimintatapaa voidaan käyttää muiden pitkäaikaissairautta sairastavien lasten kohdalla

Asiasanat: diabetes, koulu, lapsi, vanhemmat

SAMMANDRAG

Verksamhetsmodell för behandling av diabetes hos barn under skoldagen

Avsikten med verksamhetsmodellen är att beskriva vårdpraxis och berätta hur man i enlighet med barnets bästa kan ordna stöd till egenvården av barn med diabetes under skoldagen. Handlingssätten bestäms från fall till fall.

Det primära ansvaret för egenvården av ett barn med diabetes ligger hos barnets vårdnadshavare. Eftersom barnets föräldrar inte kan kontrollera och genomföra egenvården under skoldagen behöver man från fall till fall planera hur egenvården av diabetes genomförs. Målet är att ett barn med diabetes kan gå i skola på samma sätt som alla andra skolelever. Alla kan lära sig egenvården av diabetes och egenvården är en del av vardagen i familjer med barn med diabetes. Det är viktigt att olika yrkesgrupper inom skolsamfundet samarbetar för att möjliggöra en elevs skolgång trots diabetes.

Modellen bygger på positiva erfarenheter av lyckat samarbete mellan barnet och föräldrarna, skolmyndigheterna och diabetesenheterna. För verksamhetsmodellen har man samlat information från olika håll. Eftersom det inom skolsamfundet arbetar personer från flera sektorer har man föreberett verksamhetsmodellen i samarbete med social- och hälsovårdsministeriet, undervisningsministeriet och Finlands kommunförbund.

Modellen beskriver att det vore bra om man i god tid förberedde sig till skolbörjan och ordnade ett samverkansmöte mellan föräldrarna eller skolan och diabetesenheten. Det finns en planeringsblankett som hjälper med detta. Vid samverkansmötet kommer man överens om bland annat mätning av blodsocker, nödvändiga mellanmål och vem som eventuellt injicerar insulin. Man avtalar också om eventuell injiceringsundervisning, beredskap inför specialsituationer, handlingssätt och förstahjälppraxis. Vid samverkansmötet kommer man överens om arbetsfördelningen och ansvaret mellan aktörerna i skolan i mån av lokala resurser. De saker man kommer överens om antecknas i planeringsblanketten och uppdateras regelbundet. Föräldrarna ska ge skolan tydliga och enkla anvisningar om insulindoserna, matportionerna och blodsockernivåerna samt om hur dessa påverkar diabetesvården.

Olika aktörers uppgifter och ansvar blir tydligare om man kommer överens om handlingssätten och antecknar dem. Barnets rätt till säker miljö innefattar att man är medveten om olika risksituationer. Det väsentliga är att föräldrarna, den specialiserade sjukvården och skolhälsovården i tillräcklig omfattning informerar skolpersonalen om de åtgärder som barnets sjukdom kräver. De handlingssätt som gäller för barn med diabetes kan tillämpas även till barn med någon annan långtidssjukdom.

Nyckelord: barn, diabetes, föräldrarna, skola

SUMMARY

Model for the care of children with diabetes in the school setting

The purpose of the model is to describe the care practices and the organisation of supporting the care of a child with diabetes in a manner consistent with the child's interests. The care practices are decided on a case-by-case basis.

The custodians of the child bear the main responsibility for managing the self-care of their child. However, as the parents cannot monitor and manage the diabetes treatment of their child during the school day, it is necessary to agree on, on a case-by-case basis, how the self-care of diabetes is organised. The goal is that a child with diabetes can go to school just as any other pupil and get the support he or she needs from an adult in managing the diabetes. Anyone can learn the diabetes care tasks, which are a normal part of the daily life in families with a diabetic child. It is important that different professions in the school setting cooperate in order to ensure that a child can go to school despite his or her diabetes.

The model builds on positive experience of successful collaboration between the child and the parents, the school authorities and the diabetes care team. For the purpose of the model, information was collected from various actors. Since there are a number of different professions in the school community, the model was prepared in collaboration between the Ministry of Social Affairs and Health, the Ministry of Education, and the Association of Finnish Local and Regional Authorities.

According to the model, preparations for the school start of a child with diabetes should be initiated in time, and the parents or the school staff and the diabetes care team should have a joint meeting. There is a form available for the planning of the diabetes care tasks. In the joint meeting, the parties agree on, for example, blood glucose monitoring, necessary snacks, and the person who administers the potential insulin dose. The parties attending the joint meeting should also agree on training in administering insulin injections, preparedness for special situations, procedures, and first-aid procedures. Other issues on the joint meeting agenda are the division of tasks and responsibilities among the school staff in accordance with local resources. All the agreed issues should be recorded in the planning form and updated regularly. The parents give the school clear and detailed instructions on insulin dosage, meals, and glucose levels, and their effects on the diabetes therapy.

It makes the tasks and responsibilities of different actors clearer when the practices are agreed on before hand and recorded. Awareness of special risk situations is part of the child's right to a safe environment. Of key importance is that the parents, the specialised medical care, and the school health care make sure that the school staff has sufficient information and skills regarding the measures required for the treatment of a child's illness. The model for the care of children with diabetes in the school setting can also be applied to children with other long-term illnesses.

Key words: child, diabetes, parents, school

SISÄLLYSLUETTELO

TOIMINTAMALLI DIABETESTA SAIRASTAVAN LAPSEN KOULUPÄIVÄN AIKAISESTA HOIDOSTA

Esipuhe	.....	11
1 Taustaa	.....	12
2 Lainsäädäntö	.....	12
3 Toimijat	.....	14
4 Toimintamallin kuvaus	.....	14
4.1	Menettelytavoista sopiminen	14
4.2	Omahoidon tuen toteutus	15
4.3	Suunnitelmalomake	16
4.3.1	Yhteenveto	16
LIITE	Suunnitelmalomake	17

Toimintamalli diabetesta sairastavan lapsen koulupäivän aikaisesta hoidosta

Esipuhe

Kouluyhteisöissä on toisinaan epäselvyyttä diabetesta sairastavien lasten koulupäivän aikaisen lääkehoidon toteutuksesta. Diabeteksen hoito on omahoitoa, johon erikoissairaanhoidon diabetesyksikkö opastaa lapsen ja hänen perheensä. Ensisijainen vastuu lapsen omahoidon toteuttamisesta on lapsen huoltajilla. Koska koulupäivän aikana lapsen vanhemmat eivät ole hoitoa valvomassa ja toteuttamassa, on tarvetta suunnitella diabeteksen omahoidon toteuttaminen tapauskohtaisesti. Diabeetikkolapselle perusopetukseen osallistumisen edellytys on, että diabetekseen liittyvistä toimista huolehditaan koulupäivän aikana. Tavoitteena on, että diabetesta sairastava lapsi voi käydä koulua oppilaana muiden oppilaiden joukossa.

Koulupäivän aikaisesta lapsen sairauden omahoidosta ei ole nimenomaisesti säädetty. Tässä kirjeessä esitetyn toimintamallin tarkoituksena on kuvata hoitokäytännöt ja tapa järjestää diabetesta sairastavan lapsen hoidon tukeminen lapsen edun mukaisella tavalla koulupäivän aikana. Toimintatavat ratkaistaan tapauskohtaisesti. Toimintamallin taustalla on diabetesta sairastavan lapsen tarve saada aikuisen tukea sairautensa hoidossa koulussa. Moni diabetesta sairastava lapsi on saanut tämän toimintamallin mukaista tukea kouluyhteisössä. Toimintamallin pohjana ovat myönteiset kokemukset onnistuneesta yhteistyöstä lapsen ja vanhempien, kouluviranomaisten sekä diabetesta hoitavien yksiköiden kanssa. Toimintamallin mukaista menettelyä voidaan käyttää soveltuvin osin myös muiden pitkäaikaissairauksien yhteydessä. Tällaisia ovat esimerkiksi epilepsia, astma ja vaikea allergia.

Toimintamallia suunniteltaessa on kerätty tietoja yliopistosairaaloitten, keskussairaaloitten ja pienempien diabetesyksiköiden diabeteshoitajilta, kuntoutusohjaajilta ja lääkäreiltä noin 20:stä eri yksiköstä. Toimintamallissa noudatetaan sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito –oppaan ohjeita. Mallin valmistelun lääketieteellisenä asiantuntijana on toiminut lasten diabeteshoitoon erikoistunut Seinäjoen Keskussairaalan lääkäri Timo Talvitie, joka vastaa sairaanhoitopiirinsä alueella lasten diabeteksen hoidon moniammatillisesta ohjauksesta ja suunnittelusta. Talvitie on ollut yhteydessä lähes kaikkiin lasten diabetesta hoitaviin erikoissairaanhoidon yksiköihin ja valmistelun yhteydessä on hyödynnetty kouluyhteisöjen ja erikoissairaanhoidon yksiköiden yhteistyön hyväksi koetut toimintatavat. Toimintamallin valmistelussa on hyödynnetty myös Diabetesliiton (sosiaali- ja terveystieteellinen asiantuntija Riitta Koivuneva) asiantuntemusta ja saatu lapsiasiavaltuutetun kommentit. Lapsiasiavaltuutetun lausunnossa todetaan, että lainsäädäntö ei ole tältä osin riittävää.

1 Taustaa

Suomessa sairastuu vuosittain noin 600 alle 15-vuotiasta lasta diabetekseen. Vuonna 2008 diabetesta sairastavia esiopetuksen aloittajia ja perusopetuksen ensimmäisen vuosiluokan oppilaita oli 435. Alle kouluikäisiä diabeetikoita oli noin 750. Lasten diabetes on lähes yksinomaan tyyppin 1 diabetesta, joka on insuliinin vähenevästä tai puuttuvasta erityksestä johtuva energia-aineenvaihdunnan häiriö. Olennainen hoito on puuttuvan insuliinin korvaaminen pistoksina tai insuliinipumpun kautta. Hoito toteutetaan omahoitona lapsen ja vanhempien toimesta diabetesyksikön ohjeiden tukemana. Tämä omahoito tarkoittaa insuliinin annostelua, verensokerimittauksia, ruoka-annosten arviointia, välipaloja sekä liikunnasta johtuvaa lisäruuan tarvetta hoitomallista riippuen. Diabeteksen hoitoon liittyvät toimet ovat maallikoille opittavissa ja niitä toteutetaan osana normaalia arkea diabetesta sairastavien lasten kodeissa.

Esiopetuksessa olevat ja alakoululaiset 3–4 luokkalaisiin saakka tarvitsevat monipuolisesti aikuisen tukea diabeteksen hyvään hoitoon. Peruskoulun alaluokkien loppupuolella lapset ovat jo omatoimisempia, mutta hoidon tarkkuus vaatii aikuisen tukea esimerkiksi verensokerimittauksissa ja oikeassa insuliiniannostelussa sekä kouluruokailussa.

Murrosiän tuoma häveliäisyys ja samankaltaisuuden paine saattavat johtaa diabeteshoidon merkittävään huononemiseen. Näille lapsille tarvitaan tällöin räätälöityjä keinoja hoidon mahdollistamiseksi. Nuoren tarpeet diabeteksen hoidon suhteen kannattaa tarkentaa yhdessä vanhempien, kouluterveydenhuollon ja diabetesta hoitavan yksikön kanssa erityisesti laajoissa terveystarkastuksissa.

Kunnan kansanterveystyön velvoitteena on järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito, johon luetaan lääkärin suorittama tutkimus ja hänen antamansa ja valvomansa hoito sekä lääkinnällinen kuntoutus. Nykykäytännön mukaan lasten diabeteksen hoidon ohjaus, suunnittelu ja seuranta on keskitetty erikoissairaanhoidon. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on oppilaan terveyden seuraaminen ja edistäminen, mutta kunnalla ei ole velvollisuutta järjestää sairaanhoitoa kouluterveydenhuollon osana. Kouluterveydenhuolto tekee yhteistyötä muun muassa muun oppilashuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa diabetesta sairastavan oppilaan tuen järjestämiseksi. Kouluterveydenhoitaja ei aina ole kokoaikaisesti paikalla.

Koulun opetushenkilökunta voi osallistua oppilaan lääkehoidon toteuttamiseen oman suostumuksensa mukaisesti, velvoitetta siihen ei kuitenkaan ole. Eri ammattiryhmien yhteistyö on tärkeitä oppilaan koulunkäynnin mahdollistamiseksi diabeteksestä huolimatta.

2 Lainsäädäntö

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen artiklan 24 mukaan lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta. Perustuslain (731/1999) 16 §:n mukaan jokaisella on oikeus maksuttomaan perusopetukseen. Saman säännöksen mukaan oppivelvollisuudesta säädetään tarkemmin lailla. Oppivelvollisuusikäisellä lapsella on perusopetuslain (628/1998) mukaan oikeus saada perusopetusta ja toisaalta velvollisuus suorittaa oppivelvollisuutensa.

Perustuslain 19 §:n mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja

muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

Kunnan on pidettävä huolta kansanterveystyöstä, jolla tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa, sen mukaan kuin kansanterveyslainsäädännössä tai muutoin säädetään tai määrätään (kansanterveyslaki 66/1972 §1 ja §5).

Oppilashuollosta säädetään perusopetuslain 31 a §:ssä. Oppilaalla on oikeus saada maksutta opetukseen osallistumisen edellyttämä tarvittava oppilashuolto. Oppilashuollolla tarkoitetaan oppilaan hyvän oppimisen, psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa. Oppilashuoltoon sisältyvät opetuksen järjestäjän hyväksymän opetussuunnitelman mukainen oppilashuolto sekä oppilashuollon palvelut, jotka ovat kansanterveyslainsäädännössä (66/1972) tarkoitettu kouluterveydenhuolto ja lastensuojelulainsäädännössä (417/2007) tarkoitettu koulunkäynnin tukeminen. Perusopetuslain 31 §:n 2 momentin mukaan opetukseen osallistuvalla on annettava jokaisena työpäivänä tarkoituksenmukaisesti järjestetty ja ohjattu, täysipainoinen maksuton ateria.

Kouluterveydenhuolto on kansanterveyslain nojalla kunnan terveydenhuollon vastuulle kuuluvaa toimintaa. Kansanterveyslain 14 § 5 momentin mukaan kouluterveydenhuoltoon kuuluu kouluyhteisön terveellisyys- ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen yhteistyössä henkilökunnan työterveyshuollon kanssa, oppilaan terveyden seuraaminen ja edistäminen suun terveydenhuolto mukaan lukien, yhteistyö muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kanssa sekä terveydentilan toteamista varten tarpeellinen erikoistutkimus.

Valtioneuvoston asetuksella neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) säädetään tarkemmin oppilaan terveyden seuraamiseen ja edistämiseen kuuluvien neuvonnan ja tarkastusten sisällöstä sekä terveydentilan toteamista varten tarpeellisesta erikoistutkimuksesta. Asetuksen 13 §:n mukaan on selvítettävä erityisen tuen tarve, jos alle kouluikäisessä lapsessa, oppilaassa, opiskelijassa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa tervettä kasvua ja kehitystä. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja tuen järjestämiseksi on tarvittaessa myös tehtävä yhteistyötä kunnan eri toimijoiden kuten päivähoiton, kotipalvelun, lastensuojelun, oppilas- ja opiskelijahuollon sekä erikoissairaanhoidon ja muiden tahojen kesken.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton yhteisessä Kouluterveydenhuollon laatusuosituksessa todetaan, että kouluterveydenhuolto osallistuu yhteistyössä erikoissairaanhoidon ja muiden erityispalveluja tuottavien asiantuntijoiden kanssa vammaisten ja pitkäaikaissairaan koululaisen terveydentilan seurantaan varten tehtävän kuntoutus- ja palvelusuunnitelman tekoon ja huolehtii omalta osaltaan suunnitelman toteutumisesta. (STM, Oppaita 2004:8)

3 Toimijat

Lapsen vanhemmat tai muut huoltajat

Koulu: rehtori, opettaja / opettajat, koulunkäyntiavustaja, keittiöhenkilökunta

Kouluterveydenhuolto: kouluterveydenhoitaja, lääkäri

Erikoissairaanhoidon diabetespoliklinikka: diabeteshoitaja, kuntoutusohjaaja, ravitsemussuunnittelija, lääkäri

4 Toimintamallin kuvaus

4.1 Menettelytavoista sopiminen

Koulun aloittaminen on tärkeä osa lapsen elämää. Diabetesta sairastavan lapsen kannalta on tärkeää, että hän saa käydä koulua koululaisena, ei diabeetikkona. Ihanteellista on, että koulusta löytyy turvallinen aikuinen, joka tukee lasta diabeteksen omahoidon vaatimissa toimissa. Vanhemmilla on ensisijainen vastuu huolehtia lapsensa hyvinvoinnista, terveydestä ja sairauksien hoidosta. Diabetesta sairastavan lapsen vanhempien on hyvä ajoissa ennen koulun alkua ottaa yhteyttä opetuksen järjestäjään lapsen diabeteksen hoidossa tarvittavan tuen järjestämiseksi. Koulun alkamista on syytä käsitellä aloitusta edeltävällä käynnillä diabetespoliklinikalla. Vanhemmat toimittavat koululle tarvittavat kirjalliset tiedot ja esimerkiksi Suomen Diabetesliito ry:n Diabetes kouluikäisellä –oppaan.

Erikoissairaanhoito lähettää tiedot lapsen sairaudesta kouluterveydenhuoltoon. Lupa tähän pyydetään huoltajilta tai lapsen kehitystason ollessa riittävä, häneltä itseltään. Koulunkäynnin alkaessa syksyllä on jo keväällä hyvä käydä vanhempien ja koulun kesken läpi lapsen hoidossa tarvitsema tuki pääpiirteissään insuliiniannoksineen ja pistostarpeineen sekä verensokerimittaukset ja ruokamäärät. Kouluterveydenhoitaja kirjaa tiedot koululaisen hyvinvointi- ja terveystieteiden suunnitelmaan, jota tarvittaessa ja huoltajien suostumuksella käsitellään oppilashuollon yhteistyössä. Koulun alkaessa vanhemmat toimittavat päivitettyt tiedot ja tarvittavat hoitovälineet koululle. Vanhemmat huolehtivat myös jatkossa päivitettyjen tietojen ja uusien hoitovälineiden tuomisesta kouluun.

Koulun alkaessa on hyvä järjestää yhteisneuvottelu vanhempien tai koulun toimijoiden ja diabetesta hoitavan yksikön kesken. Koulussa kouluterveydenhoitaja toimii neuvottelun kokoonkutsujana ja hoitaa sovittujen asioiden kirjaamisen. Apuna voi käyttää liitteenä olevaa suunnitelmalomaketta (ks. 4.3).

Tässä neuvottelussa diabeteshoitaja tai kuntoutusohjaaja ja mahdollisesti ravitsemussuunnittelija kertovat diabeteksen hoidosta ja seurannasta ja antavat perusopastuksen verensokerimittauksista ja diabeteksen omaseurantavihkon käyttämisestä, hiilihydraatti-laskennasta ja

tarvittaessa insuliinin pistämisestä. Tämä käytännönläheinen tieto yhdessä kirjallisen informaation kanssa hälventää epävarmuutta ja pelkoa lapsen diabeteksen hoitoa kohtaan. On hyvä muistaa, että diabeetikolapsen omahoidossa auttaminen ei edellytä terveydenhuollon ammatillista pätevyyttä. Selkeät ohjeet ja niiden noudattaminen riittävät. Tehtävään voi ryhtyä omalla suostumuksellaan terveydenhuollon ammattihenkilön antaman opastuksen ja osaamisen varmistamisen jälkeen. Osa suurten kaupunkien diabetesyksiköistä korvaa yhteisneuvotteluun osallistumisen järjestämällä koulunaloittajille teemaviikkoja tai koulunaloittajien ja koulujen henkilökunnan tietopäiviä tiedon ja taidon lisäämiseksi.

Neuvottelussa sovitaan, 1) kuka/ketkä huolehtivat verensokerinmittauksista, 2) kuka/ketkä huolehtivat välipaloista ja pääruoasta sekä liikunnan vaatimasta lisäruuasta sekä 3) kuka/ketkä tarkistavat ja tarvittaessa pistävät mahdollisen insuliiniannoksen. Diabeteshoitajat antavat pistosopetuksen ja kirjallisen pistoslunan suostumuksensa antaneille lapsen hoitoon osallistuville. Yleensä pistosopetuksen ja -lunan antaa erikoissairaanhoidon diabeteshoitaja, mutta opetuksen ja pistoslunan voi myös antaa perusterveydenhuollossa toimiva terveydenhuollon ammattihenkilö, esimerkiksi terveydenhoitaja. Diabeteshoitajalla tai muulla hoitajalla on kussakin yksikössä diabeteslääkärin/ylilääkärin valtuutus pistosopetukseen.

Vanhempien lupa nimetyille ja koulutetuille insuliinihoidon toteuttajille kirjataan. Samoin kirjataan lapsen hoitoon osallistuvien suostumus (ks. liite). Ennen suostumuksensa antamista lääkitsemiseen ryhtyvälle henkilölle ja hänen esimiehelleen tulee selvittää lääkitsemiseen liittyvät vastuut ja velvollisuudet. Lääkitsemiseen, silloin kun se on työnantajan hyväksymää toimintaa, liittyvä vastuu ja mahdolliset vahingonkorvauskysymykset ratkaistaan samoin periaattein kuin koulutyössä yleensäkin.

Erityistilanteet, kuten retki- ja liikuntapäivät on hyvä suunnitella etukäteen. Samoin tarkistetaan menettelytavat ja ensiapukäytännöt matalan verensokerin tunnistamiseksi ja hoitamiseksi. Myös sijaisjärjestelyt tulee sopia etukäteen.

4.2 Omahoidon tuen toteutus

Monesti lapsen sairauden hoitoon liittyviä tehtäviä joudutaan jakamaan useammalle henkilölle paikallisten mahdollisuuksien mukaan. Työnjako ja vastuut on tarkkaan sovittava ja kirjattava yhteisneuvottelussa, tarvittaessa yhteistyössä muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa. Suotavaa on, että tehtävät pysyisivät samoilla henkilöillä pitkään.

Paikallisten resurssien mukaan apu insuliinipistoksissa, verensokerimittausten toteuttamisessa ja ruoka- ja välipala-aikojen suhteen toteutetaan sovitun mukaisesti kappaleessa kolme mainittujen toimijoiden kesken. Keittiöhenkilökunta tai muu ruuan valmistuksesta ja jakelusta vastaava henkilöstö on mukana pääruuan annostelussa. Mikäli näin sovitaan he voivat valmistaa välipalat, liikunnasta johtuvat lisäannokset sekä valvoa niiden nauttimisen. Keskustelussa voidaan myös sopia, että oppilas tuo välipalat ja liikunnasta johtuvat lisäannokset kotoaan. Vanhemmat toimittavat koululle selkeät, yksinkertaiset ohjeet insuliiniannoksista ja ruoka-annoksista sekä verensokeritasoista, ja niiden vaikutuksista hoitoon. Apuna voi käyttää diabeteksen hoidosta kertovaa omaseurantavihkoa tai reissuvihkoa. Koulu toteuttaa sovitun mukaisesti näitä ohjeita.

4.3 Suunnitelmalomake

Yhteisneuvottelussa keskustellut asiat on hyvä kirjata suunnitelmalomakkeeseen (liite) ja päivittää tiedot oleellisten muutosten jälkeen ja ainakin vuosittain. Lomakkeeseen kirjataan lapsen ja vanhempien, opettajan, koulunkäyntiavustajan, keittiöhenkilökunnan, kouluterveydenhuollon ja sellaisten henkilöiden yhteystiedot, jotka koulussa vastaavat diabeteslapsen hoidosta tai hoidossa tarvittavasta tuesta. Lisäksi kirjataan diabetesta hoitavan yksikön yhteystiedot. Lapsen huoltajat vastaavat siitä, että lääkitsemisestä koulussa huolehtivalla on käytössään päivitetty tieto ja tarvittavat välineet sekä lääkkeet. Lapsen avuntarve insuliinihoidossa, aterioissa ja verensokeriseurannassa tarkistetaan ja sovitaan, ketkä aikuiset häntä tukevat. Varmistetaan, että ensiapuvalmius on kaikilla lapsen hoitoon ja hoidon tukemiseen osallistuvilla.

Suunnitelmalomakkeeseen on kirjattu, keillä on lapsen hoidon ja hoidon tukemisen toteuttamisen yksityiskohtia koskevat tiedot. Käytännössä tieto lapsen diabeteksestä olisi syytä olla koulussa lapsen hoitoon, opetukseen, ruokailuun ja ulkoilu- tai välituntivalvontaan osallistuvalla henkilökunnalla kokonaisuudessaan. Tämä henkilökunta saa tiedon lapsen diabeteksestä lapsen huoltajan suostumuksella. Koulun henkilökuntaa samoin kuin terveydenhoitajaa koskee salassapitosäännösten (perusopetuslaki 40§, laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta, laki potilaan asemasta ja oikeuksista) mukainen vaitiolovelvollisuus. Lapsen sairautta koskevia tietoja tulee käsitellä ja säilyttää henkilötietojen ja potilastietojen käsittelyä koskevien säännösten velvoittamalla tavalla.

Retkien ja liikuntapäivien ja muiden erityistilanteiden aikaisesta diabeteksen hoitoon (lääkkeet ja välipalat) liittyvän tuen järjestämisestä kannattaa sopia erillisin, vanhemmilta tarkennetuin ohjein. Vanhemmat myös toimittavat tiedon kouluun diabeteshoitoon liittyvistä muutoksista, esimerkiksi insuliini- ja ruoka-annosten suhteen. Reissuvihkon ja diabeteksen hoidosta kertovan omaseurantavihkon merkitystä kannattaa korostaa.

4.3.1 Yhteenveto

Toimintatavoista sopiminen ja niiden kirjaaminen selkeyttävät eri toimijoiden tehtäviä ja vastuuta. Erityisten riskitilanteiden tiedostaminen on osa lapsen oikeutta turvalliseen ympäristöön. Olennaista on, että lapsen sairauden vaatimat toimenpiteet tulevat vanhempien, erikoissairaanhoidon ja kouluterveydenhuollon kautta riittävässä laajuudessa koulun toimijoiden tietoon. Diabetesta sairastavan lapsen kohdalla kuvattua toimintatapaa voidaan käyttää muiden pitkäaikaissairautta sairastavien lasten kohdalla.

Vanhempien yhteyshenkilö koulussa päivityksiä varten

_____ puh: _____

YHTEYSTIEDOT

Koulu _____ luokka _____

Lapsen nimi _____ syntymäaika _____

Huoltaja _____ puh: _____

Toinen huoltaja _____ puh: _____

Diabeteshoitaja _____ puh: _____

Terveystenhoitaja _____ puh: _____

Diabetesyksikkö _____ puh: _____

Rehtori _____ puh: _____

Opettaja/opettajat _____ puh: _____

Koulunkäyntiavustaja/avustajat _____ puh: _____

Keittiöhenkilökunta _____ puh: _____

Varahenkilöt _____ puh: _____

DIABETEKSEEN LIITTYVÄT TOIMET KOULUPÄIVÄN AIKANA

Verensokerin mittaukset

(Mittausajat. Kuka tarkistaa ja tarvittaessa auttaa. Kuka on varahenkilö):

Nimi _____ Allekirjoitus _____

Nimi _____ Allekirjoitus _____

Insuliinipistokset / annostelu pumpulla

(Vanhemmat toimittavat kirjalliset insuliiniannosohjeet ja annostusaikataulun.

Kuka auttaa annosarvioinnissa ja tarvittaessa antaa insuliinin. Kuka on varahenkilö):

Nimi _____ Allekirjoitus _____

Nimi _____ Allekirjoitus _____

Ateriat

(Vanhemmat toimittavat hoitoyksikössä laaditun ateriasuunnitelman. Ruoka-ajat välipaloinen,

mahdolliset liikuntalisät. Kuka auttaa hiilihydraattiarvioinnissa. Kuka on varahenkilö):

Nimi _____ Allekirjoitus _____

Nimi _____ Allekirjoitus _____





Lapsen tyypilliset matalan verensokerin oireet:

Ensiapu matalan verensokerin hoidossa:

(Missä nopeasti imeytyvää glukoosia säilytetään, toimet miten menetellään):

Aiheuttaako liian korkea verensokeri (>15 mmol/l) toimenpiteitä:

Retket, liikuntapäivät ja muut erityistilanteet:

Koulumatkat, iltapäiväkerho:

Miten tieto diabeteksestä kulkee sijaiselle:

Muut muistettavat asiat:

Ateriasuunnitelma ja insuliiniannosohjeet on sovittu jatkettavaksi _____ asti,
minkä jälkeen uusi arvio.

Päiväys _____

Yllämainitun lapsen huoltajana annan tässä lomakkeessa mainituille henkilöille luvan lapseni diabetekseen liittyvien toimien hoitamiseen lomakkeessa kirjattujen linjausten mukaisesti. Lisäksi annan luvan lapseni terveydentilaa koskevien tietojen luovuttamiseen tässä lomakkeessa mainituille sekä mahdollisesti ensiapuun osallistuville muille henkilöille. Sitoudun tiedottamaan lapseni hoidossa tapahtuneista muutoksista koulupäivän aikana hoidosta vastaaville henkilöille.

Huoltajan allekirjoitus _____

Lapsen allekirjoitus _____

Terveydenhoitajan allekirjoitus _____

*Toimintamalli diabetesta sairastavan lapsen koulupäivän aikaisesta hoidosta,
Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:9, www.stm.fi/Julkaisut.*