

SÅDAN HJÆLPER DU **ET BARN MED DIABETES**



VEJLEDNING FOR **DAGTILBUD, SKOLE OG SFO**





Hvordan skal **du som leder eller medarbejder** forholde dig, når **et barn får type 1-diabetes?**

BØRN MED DIABETES HAR RET TIL EN GOD OG TRYK SKOLEGANG LIGESOM ALLE ANDRE BØRN, og det er derfor afgørende, at de voksne omkring barnet sikrer en nødvendig og tilstrækkelig indsats, så barnets udfordringer bliver imødeset.

DIABETESFORENINGEN HAR UDVIKLET ET START-KIT med en række materialer, der har til formål at hjælpe institutioner og forældre til et barn med diabetes i at sikre de bedste vilkår for, at barnet kan få en tryk hverdag.

I denne vejledning får du viden om:

1. Hvem har ansvaret?

4. Behandling
■ Måling og regulering af blodsukker
■ Tegn på højt og lavt blodsukker

7. Hvad skal vi gøre som institution?

2. Hvordan hjælper du et barn med diabetes?

5. Mad og drikke

8. Barnet med diabetes og livet i familien

3. Hvad er type 1-diabetes?

6. Hvad skal vi/l gøre som institution?

9. Materialer, hjælp og tilbud fra Diabetesforeningen



1. Hvem har ansvaret?

BØRN HAR RET TIL HJÆLP MED DERES DIABETES

Diabetes er en sygdom, der kræver stor overvågning 24 timer i døgnet, og et barn med diabetes må aldrig stå alene med at behandle svingende blodsukker, regelmæssigt måle blodsukker, udregne kulhydrater i maden og vurdere sit aktivitetsniveau. Det er selvsagt en krævende og abstrakt opgave for et barn.

Behandling af diabetes er et voksenansvar. Det gælder særligt for børn i dagtilbud og for de yngste skolebørn. Mange større skolebørn vil fortsat have brug for hjælp til at håndtere deres diabetes for eksempel i form af støtte og kærlige påmindelser om at måle blodsukker, når skoleskemaet afviger fra det sædvanlige, ligesom de kan få brug for ekstra tid til eksamener, da et svingende blodsukker kan påvirke præstationsevnen. Hvor meget børnene kan selv afhænger af flere faktorer, herunder barnets alder, modenhed og individuelle behov. En bestemt alder er derfor ikke ensbetydende med, at barnet kan tage et bestemt ansvar. En tommelfingerregel er dog, at børn i 11-12-årsalderen tager et bevidsthedsspring i deres kognitive udvikling, der blandt andet styrker deres evne til at løse mere abstrakte problemer. Tal løbende med barnet og barnets forældre om, hvad barnet selv kan, og hvad barnet skal have hjælp til. I kan eventuelt bruge skemaet "Hvad kan jeg selv", et kompetenceskema, der er udviklet af Diabetesforeningen.

KOMMUNALBESTYRELSENS ANSVAR FOR SKOLER OG DAGTILBUD

Børn med diabetes må ikke stilles ringere end andre børn. Kommunalbestyrelsen har ansvar for, at alle børn bliver tilbudt et godt og trygt skole- og dagtilbud, jf. bekendtgørelse nr. 38 af 10/01/1995. Kommunalbestyrelsen skal således sikre, at børn med diabetes får den nødvendige støtte og behandling, når de er i dagtilbud, skole eller SFO.

Oplever I som institution, at I ikke er i stand til at efterleve, hvad der skal til for at sikre den nødvendige støtte og behandling til et barn med diabetes, er det vigtigt, at I kontakter den kommunale forvaltning med henblik på at finde en løsning, så I kan løfte opgaven.

HVAD SIGER FOLKESKOLELOVEN?

Folkeskolen har pligt til at etablere et fornødent tilsyn med alle elever i undervisningstiden for at sikre et trygt undervisningsmiljø jf. bekendtgørelse om tilsynet med folkeskolens elever nr. 703 af 23.06.2014. Skolen skal i den forbindelse tilbyde personlig assistance til børn, der har brug for hjælp til at overkomme vanskeligheder såsom medicinering i skoletiden jf. paragraf 3a i Folkeskoleloven.

Ifølge princippet om 'Den rummelige folkeskole', gælder tilsynspligten for alle børn, herunder også børn med en insulinkrævende diabetes. Skolerne er således forpligtiget til at påtage sig ansvaret for medicinering i skoletiden, ligesom skolen skal sikre, at eleverne kan deltage i de samme tilbud som andre børn såsom lejrture og andre aktiviteter uden for skolen.

Det er skolelederen, der er ansvarlig for at sørge for at de nødvendige foranstaltninger i samarbejde med elev og forældre.

HVAD SIGER FRISKOLELOVEN?

Frie grundskoler er, ligesom folkeskoler, forpligtet til at sikre tryghed og trivsel for alle elever på skolen, herunder at søge personlig assistance til elever, der har brug for det. Det fremgår af Friskolelovens paragraf 3 stk. 3. Friskoler og private grundskoler kan imidlertid inden for rammerne af Friskoleloven afgøre, hvilke elever de vil have på skolerne, og de har retten til at udskrive et barn, hvis de for eksempel ikke oplever at kunne imødekomme barnets behov.



2. Hvordan hjælper du et barn med diabetes?

At de voksne har den nødvendige viden

om barnets diabetes og er opmærksomme på de særlige psykiske og sociale udfordringer, det kan give at være barn med en kronisk sygdom.

At barnet har en fast kontaktperson, som barnet kender og har tillid til, og som kan hjælpe med blodsukkerregulering samt samarbejde med forældre.

At der er en god dialog og et konstruktivt samarbejde mellem forældrene, ansatte, ledelse og barnet selv.



At barnet aldrig står alene med ansvaret for sin diabetes, og at der altid er en voksen til at hjælpe barnet med at måle blodsukker, tage insulin og reagere på et svingende blodsukker

At barnet er mere end sin diabetes
Barnet kan det samme som andre, når det får den rette støtte.

DET ER AFGØRENDE FOR ET BARN MED DIABETES: HVAD ER EN KONTAKTPERSON?

I Diabetesforeningen anbefaler vi, at et barn med diabetes har mindst en fast kontaktperson tilknyttet i institutionen. Allerbedst er det, hvis der er flere omkring barnet, som kan afløse hinanden ved sygdom, ture eller ved omlægning af undervisningen.

En kontaktpersons opgave er at hjælpe barnet med at passe dets diabetes i løbet af dagen, samt stå for den daglige kommunikation mellem hjemmet og institutionen.

Det er institutionens leder, der udpeger de(n) faste kontaktperson(er). En kontaktperson kan være en fast vikar, en lærer eller en pædagog, som barnet kender godt og er tryk ved, og som får særlig oplæring og viden om diabetes.

Hvis barnet skifter kontaktperson, skal viden og erfaring overleveres til den nye kontaktperson.

HVILKE KOMPETENCER SKAL KONTAKTPERSONEN HAVE?

Det er vigtigt, at kontaktpersonerne får den rette uddannelse i forhold til diabetes, så de på bedst mulige vis kan varetage barnets diabetes i det daglige.

En kontaktperson skal have en overordnet viden om diabetes, men også praktisk kunne monitorere sygdommen, kunne måle blodsukker ved hjælp af en fingerprikker og et blodsukkerapparat, udregne kulhydrater i maden med mere. Det er også vigtigt, at andre voksne omkring barnet får grundlæggende viden om sygdommen, og at de kender til barnets symptomer på lavt og højt blodsukker, så de kan reagere i forskellige situationer.

HVILKEN ROLLE SPILLER FORÆLDEREN/FORÆLDRENE?

Forældrene spiller en stor rolle i at uddanne kontaktpersonen, da de kender barnet bedst. Derfor er det vigtigt, at I i fællesskab lægger en plan for barnets opstart i institutionen. Her kan I bruge Diabetesforeningens "Individuelle samarbejdsaftale", der strukturerer det daglige arbejde med barnets diabetes.

I nogle tilfælde vil det også være muligt, at en eller flere kontaktpersoner kan komme på et mere generelt kursus i diabetes gennem det ambulatorie, barnet er tilknyttet.

EN OVERORDNET KOORDINATOR FOR SAMARBEJDET

Hvis det er muligt, er det en fordel, at der – udover kontaktpersonen, også bliver udpeget en koordinator. Koordinatoren står for at koordinere indkaldelse til møder med forældre, opdatere samarbejdsaftalen, hjælpe til ansøgning om støtte med mere.

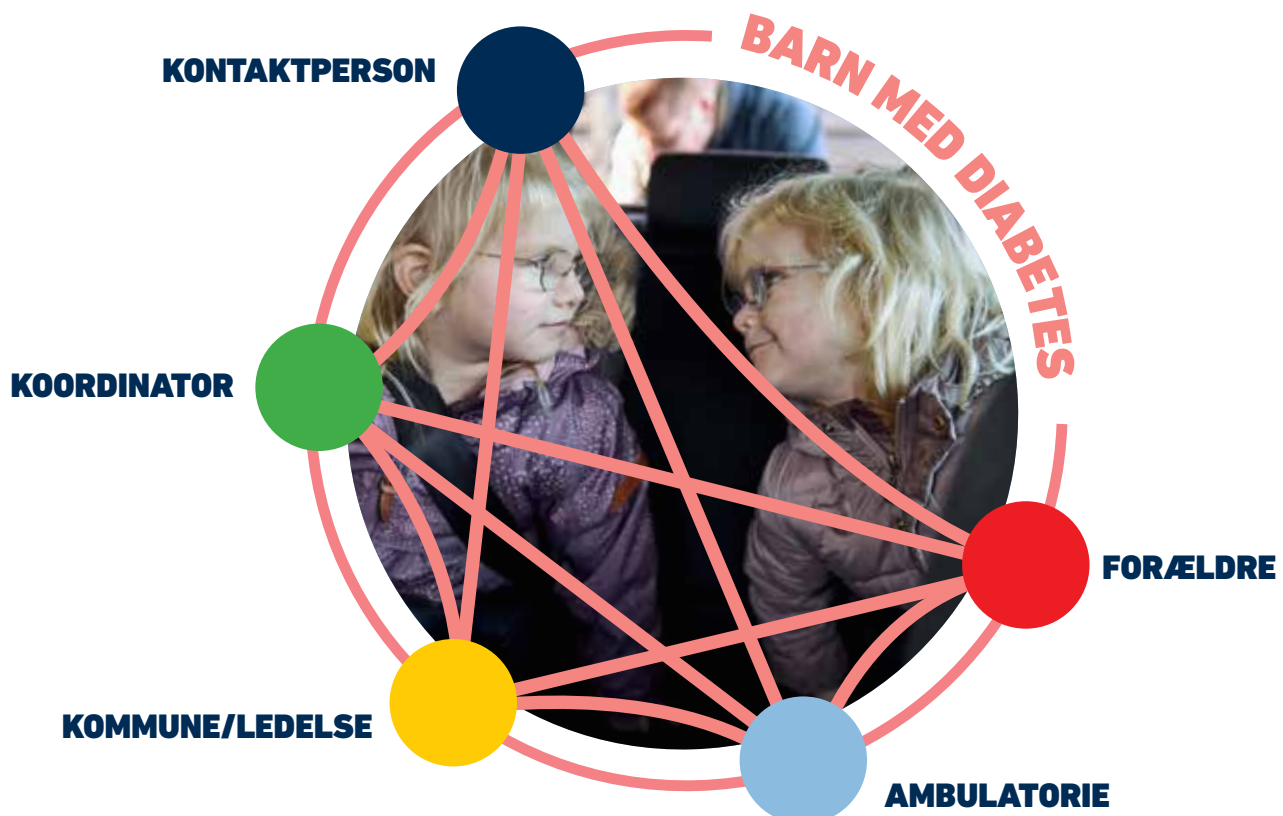
Koordinatorrollen kan for eksempel ligge hos en AKT-vejleder/pædagog, der har andre lignende opgaver i institutionen. Hvis det ikke er muligt, er det institutionens leder, der har det overordnede ansvar.

ET KOMPLEKST SAMARBEJDE

Det er vigtigt, at institution og forældre afstemmer forventningerne til det fremtidige samarbejde. Det indebærer for eksempel klare aftaler om barnets daglige behandling, kommunikation med forældre og lignende.

Den grafiske model er et billede på, at et samarbejde i forhold til et barn med diabetes, er en kompleks opgave med mange interessenter. Alle interessenter spiller en stor rolle i, at samarbejdet omkring barnet fungerer, og at barnet derved kan få de bedste betingelser for at indgå på lige fod i fællesskaberne med andre børn.

SAMARBEJDET OMKRING BARNET:



3. Hvad er type 1-diabetes?

Type 1-diabetes er en kronisk sygdom, der oftest bliver diagnosticeret, når man er barn eller teenager. Børn får ikke diabetes, fordi de spiser usundt, og sygdommen kan hverken forebygges eller helbredes. Forskerne ved endnu ikke, hvad der udløser type 1-diabetes.

Ved type 1-diabetes stopper insulinproduktionen i kroppen. Det skyldes, at kroppens immunforsvar dræber de celler, som producerer insulin. Derfor skal barnet have insulin flere gange i døgnet for at få et så normalt blodsukker som muligt, og her spiller de voksne omkring barnet derfor en afgørende rolle i behandlingen.

Flere og flere børn får diagnosen, og de fleste medarbejdere i dagtilbud, skole og SFO vil derfor stifte bekendtskab med type 1-diabetes.

4. Behandling

Et barn med diabetes får målt blodsukker mange gange i løbet af et døgn. Hvor ofte kan variere fra barn til barn, men det kan være op til 10-15 gange i døgnet.

Som voksen skal du (kunne) vurdere, hvor meget insulin barnet skal have. Det gør du eventuelt sammen med barnet alt afhængigt af barnets alder og modenhed. Mængden af insulin tilpasses ud fra en blodsukkermåling, udregning af kulhydratindhold i maden samt en vurdering af, hvor meget barnet bevæger sig.

Du behøver ikke en sundhedsfaglig uddannelse for at håndtere diabetesbehandlingen, men du skal have en grundig oplæring.

I dette afsnit kan du læse om:

- Insulinpumpe
- Måling og regulering af blodsukker
- Typiske tegn på lavt blodsukker
- Typiske tegn på højt blodsukker.

INSULINPUMPE

Insulinpumper er meget almindelige hos børn med type 1-diabetes. Insulinpumpen doserer små doser insulin, som er tilpasset det enkelte barn. Pumpen giver insulin via et kateter i maven, lænden eller ballen. Barnet/de voksne udregner kulhydrater ved alle barnets måltider og indtaster dem på pumpen og justerer på samme måde for højt blodsukker. Selve pumpen kan ligge i en lomme eller hænge i et bælte.

I sjældne tilfælde kan det ske, at kateteret falder ud. Skulle det ske, skal du straks kontakte barnets forældre.

Efter aftale med forældrene kan du i en kortere periode tage pumpen af eller stoppe insulintilførslen; for eksempel ved sport eller en tur i svømmehallen. Sluk ikke pumpen, men opbevar den et sikkert sted.



MÅLING OG REGULERING AF BLODSUKKER



Du skal behandle både højt og lavt blodsukker.

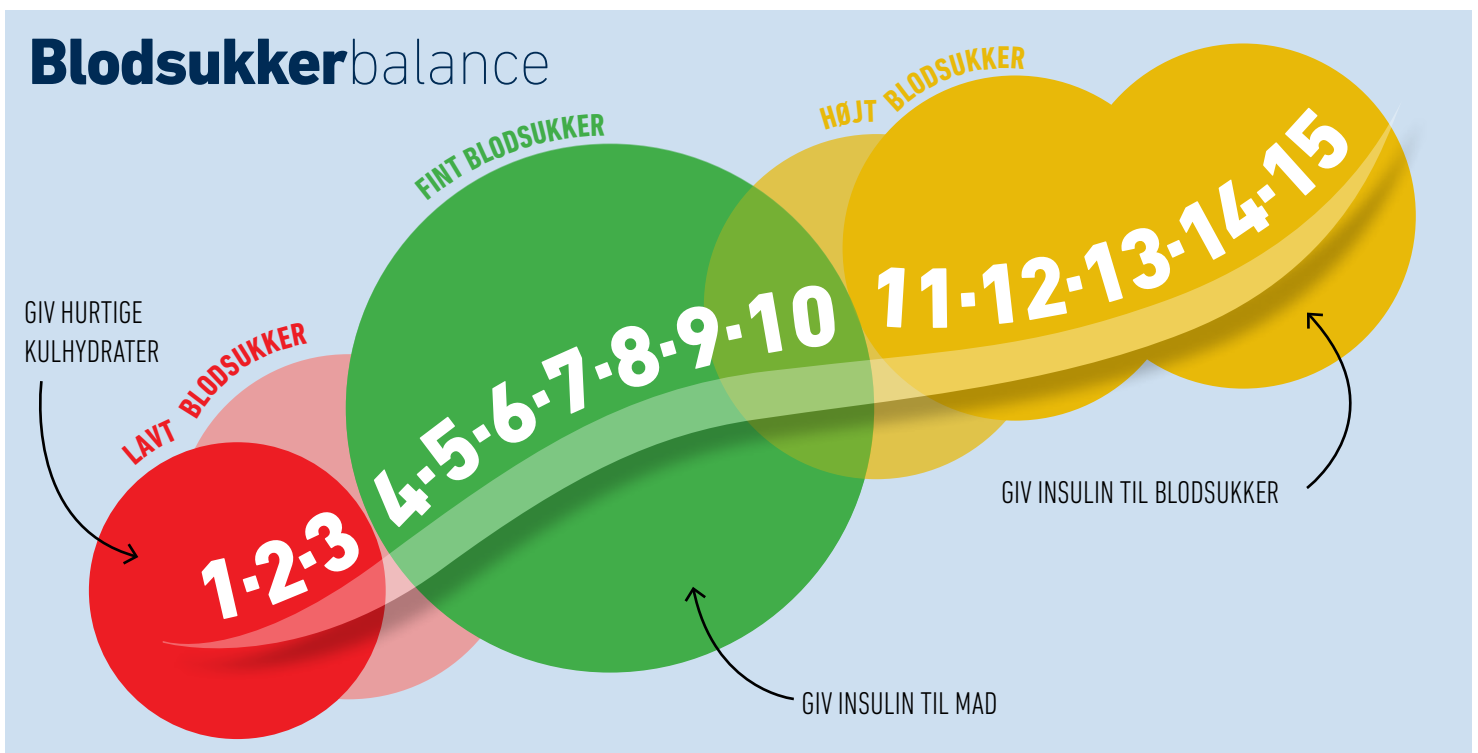
Mål blodsukkeret ved hjælp af en fingerprikker og blodsukkerapparat eller en sensorbaseret glukosemåler. Med en fingerprikker prikkes du et lille hul på siden af fingeren. Bloddråben fra fingeren placeres på en teststrimmel i et måleapparat, som viser blodsukkeret efter 5 sekunder. En sensor skal enten scannes eller aflæses via insulinpumpen.

Børn med diabetes kommer løbende ud for, at deres blodsukker bliver for højt eller lavt.

- Højt blodsukker behandles ved at give insulin.
- Lavt blodsukker behandles ved at give hurtigtvirkende kulhydrater som for eksempel juice eller druesukker.

Meget svingende eller ureguleret blodsukker gør, at barnet føler sig utilpas, træt og uoplagt. Vær opmærksom på, at børn kan have individuelle forskelle i måden, de mærker og beskriver et højt og et lavt blodsukker på. Et ureguleret blodsukker over længere tid kan påvirke barnets indlæring og helbred.

Børn kan have dage, hvor de ikke bryder sig om at blive målt. Det hjælper ofte, at du udstråler ro, fortæller barnet, hvad der skal ske, og giver injektionerne i en afslappet atmosfære. Det tillidsfulde forhold mellem dig og barnet er vigtigere end at få gennemtruffet en måling. Kontakt derfor altid forældrene, hvis du føler dig utryk i situationen.

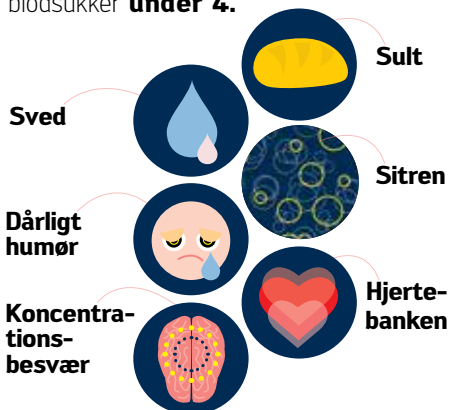


UNDER 4

Typiske tegn på lavt blodsukker under 4

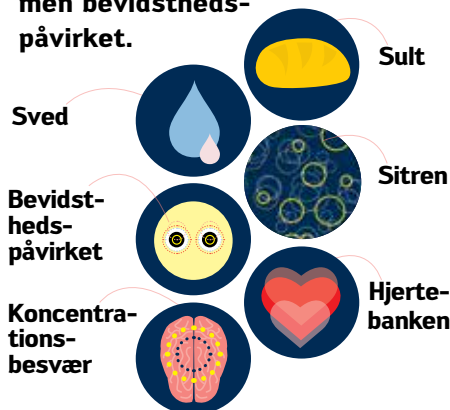
SYMPTOMER PÅ INSULINFØLING

Ved insulinføling har barnet et blodsukker **under 4**.



SYMPTOMER PÅ INSULINTILFÆLDE

Ved insulintilfælde er barnet **vågent, men bevidstheds-påvirket**.



SYMPTOMER PÅ INSULINCHOK

Ved insulinchok har barnet et **meget lavt blodsukker**, og barnet er **bevidstløs og afhængig af hjælp fra andre**.



Hvad skal du gøre?

- ! Giv et lille glas juice, tre styk druesukker eller sukker gel
- ! Gentag, hvis ikke blodsukkeret er steget efter 30 minutter
- ! Kontakt forældrene, hvis blodsukkeret ikke er steget efter at have gentaget med juice/druesukker.

Hvad skal du gøre?

- ! Giv barnet lidt honning eller sukker gel på tandkødet
- ! Ring til barnets forældre. Når barnet igen kan synke, gives juice.

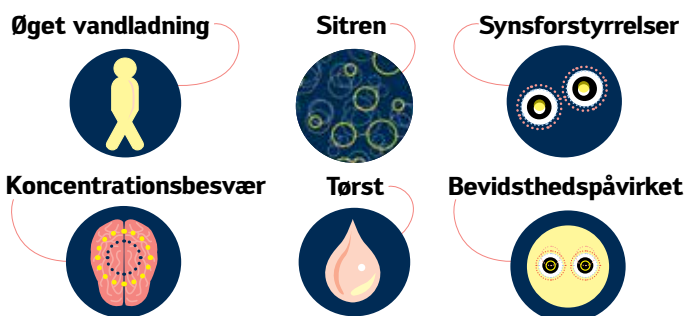
Hvad skal du gøre?

- ! Ring 112 og oplys, at barnet har type 1-diabetes
- ! Bliv ved barnet, og læg det på siden
- ! Ring herefter til forældrene
- ! Giv **ALDRIG** juice/druesukker i munden – barnet kan fejlsynke
- ! Barnet vil i langt de fleste tilfælde vågne op af sig selv.

OVER 10

Typiske tegn på højt blodsukker over 10

SYMPTOMER PÅ HØJT BLODSUKKER



Hvad skal du gøre?

- ! Giv barnet hurtigtvirkende insulin
- ! **Kontakt forældre**, hvis blodsukkeret ikke falder.



5. Mad og drikke

Børn med type 1-diabetes kan spise det samme som alle andre børn. De kan også spise slik og kage, så længe de får insulin til. Forskellen er, at børn med diabetes skal have insulin til al mad og drikke, der indeholder kulhydrater.

Kulhydrater findes for eksempel i brød, ris, pasta, mælk, frugt, kage, slik og chips. Du kan beregne kulhydrater ved hjælp af Diabetesforeningens app 'Diabetes og kulhydrater'. Aftal med forældrene, hvordan I gør.

Nogle forældre hjælper ved at lægge små sedler i barnets madpakke, hvor de skriver, hvor mange kulhydrater der er i maden.

Det er bedst at slukke tørsten i almindeligt postevand. Hvis du giver saft eller sodavand, er det bedst at give light saftevand og light sodavand, da blodsukkeret ellers kan være svært at styre.

Vær opmærksom på at nogle lightprodukter kan indeholde sukker. Læs derfor altid deklarationen for at se, om produktet er sukkerfrit eller bare sukkerreduceret.

Du kan hjælpe barnet til at føle sig som en del af fællesskabet ved at give alle børn det samme at spise og drikke. Diabetesforeningen har udarbejdet en tælleguide, en kulhydratliste, der kan bruges i forbindelse med fødselsdage og fester. I tælleguiden kan man se, hvor mange kulhydrater forskellige madvarer indeholder.





6. Hvad skal vi/l gøre som institution?

NÅR ET BARN MED DIABETES BEGYNDER I INSTITUTIONEN

Når et barn med diabetes begynder i institution eller skifter fra en institution til en anden, er det ofte en stor omvæltning, der kan vække bekymring hos alle i familien. Derfor er det afgørende, at overgangen bliver en planlagt og struktureret proces.

Diabetesforeningen anbefaler derfor, at I afholder et opstartsmøde i månederne op til skiftet efterfulgt af netværksmøder, hvor I drøfter de nærmere detaljer omkring barnets diabetes.

OPSTARTSMØDE

Formålet med et opstartsmøde er at få etableret et trygt og tillidsfuldt samarbejde mellem institution og hjem så tidligt som muligt og at få talt om den videre proces. Vi anbefaler, at mødet finder sted i det tidlige forår inden start i institution/SFO/skole.

På opstartsmødet kan flere personer deltage:

- Barnets nuværende kontaktperson i institutionen
- SFO-leder / skoleleder
- AKT-vejleder
- Barnets forældre
- Alt efter barnets alder, kan barnet også deltage.

Af hensyn til ansøgningsproceduren for timer til praktisk assistance kan en repræsentant fra kommunen eller PPR (med beslutningskompetence) med fordel inviteres, da vedkommende her får en vigtig indsigt i barnets støttebehov. Den indsigt kan begrunde beslutningen for visitering af støttetimer. Hvis det ikke er muligt kan kommune/PPR inviteres til det efterfølgende netværksmøde, hvor behovet for støtte til barnet vurderes.

På opstartsmødet kan I tage afsæt i følgende dagsorden:

- Forventninger, ønsker og bekymringer i forbindelse med skolestart/institutionsskifte (forældre)
- Børnehavens erfaringer med støttebehov, støttetimer og tanker om skolestart
- Skolens/kommunens procedure for/erfaring med kronisk sygdom (skoleleder / SFO-leder / kommune)
- Udarbejdelse af en plan for ansøgning om støtte herunder: Opgavefordeling inden næste møde. F.eks. skolen søger støtte, forældre indhenter dokumentation fra ambulatoriet m.m.
- Aftaler om uddannelse af personale. F.eks. hvornår og hvordan forældrene kan oplære kontaktperson(er), og om kontaktpersonen(erne) kan komme på kursus på barnets ambulatorie
- Dato for netværksmøde og indkaldelse af relevante personer omkring barnet.

NETVÆRKS MØDER

Formålet med et netværksmøde er at skabe klarhed over, hvilke støtteforanstaltninger barnet har behov for, og hvordan I imødekommer dem i institutionen eller på skolen og i SFO'en.

Inden netværksmødet anbefaler vi, at forældrene har indhentet en skriftlig udtalelse fra hospitalet, hvor hospitalet vurderer, hvor mange timers støtte barnet har behov for. På netværksmødet kan flere personer deltage for eksempel:

- Skoleleder
- Kontaktperson
- Klasselærer/pædagog
- SFO-personale
- Forælder
- PPR / sagsbehandler fra kommunen.

Vi anbefaler, at I sammen udarbejder en fælles handleplan. Til det kan I tage afsæt i Diabetesforeningens skabelon for en 'individuel samarbejdsaftale for barnet'. Bemærk, at vi har to samarbejdsaftaler til henholdsvis skole og dagtilbud. I finder samarbejdsaftalen på vores hjemmeside. Samarbejdsaftalen kan (gen)bruges ved kommende møder, og opdateres ved hvert møde.

SAMARBEJDSAFTALEN INDEHOLDER BLANDT ANDET FØLGENDE TRIN:



- Udpegelse af en (gerne flere) kontaktperson(er) samt snak om, hvilke opgaver en kontaktperson skal varetage
- Aftal procedure ved sygdom og planlagt fravær for barnets kontaktperson(er)
- Følg op på undervisning af personalet i diabetes. Har teamet omkring barnet og kontaktpersonen nok viden om diabetes?
- Aftal, hvordan kommunikationen foregår mellem ansatte og mellem institution, skole og hjem
- Tal om behandlingsudstyr samt tegn på højt og lavt blodsukker
- Afklar, hvad barnet kan selv, og hvad barnet skal have hjælp til
- Tal om procedure for sport og ture ud af huset
- Læg en plan for håndtering af barnets måltider, herunder udregning af kulhydrater og insulinbehov
- Aftal ny mødedato ca. 3 måneder senere til evaluering og evt. justering af samarbejdsaftalen.

Det er ledelsens ansvar, at samarbejdsaftalen bliver udarbejdet, og at nye medarbejdere kender aftalen.

Personalet orienteres løbende om ændringer i indsatsen. Tilkaldevikarer uden fast tilknytning til barnets klasse/stue kan ikke forventes at have eneansvaret for barnets behandling. Vikarer informeres om barnets diabetes med henvisning til quick-guiden bagest i samarbejdsaftalen.



7. Hvad skal vi gøre som institution?

NÅR ET BARN I INSTITUTIONEN FÅR KONSTATETERET DIABETES

Det er afgørende for barnets trivsel og velbefindende, at der hurtigst muligt efter, at diagnosen er blevet stillet, bliver etableret et trygt og godt samarbejde mellem barnets hjem og institution.

Diabetesforeningen anbefaler derfor, at institutionens ledelse indkalder relevante voksne omkring barnet og eventuelt barnet selv til et eller flere netværksmøder. På møderne drøfter I, hvordan I fortsat sikrer en god og tryk hverdag for barnet.

OPSTARTSMØDE:

Det kan skabe tryghed for forældrene, at I som institution indkalder til et kort opstartsmøde i dagene/ugerne lige efter, at barnet har fået konstateret diabetes. Her er forældrene typisk på orlov.

Forældre får i nogle tilfælde bevilget orlov i 4-12 uger efter diagnosticeringen alt afhængigt af barnets alder, og mange tilbringer de første dage med en indlæggelse på et diabetesambulatorie. De deltagende på opstartsmøder kan for eksempel være:

- Institutionsleder
- Pædagog / klasselærer
- Forældre
- Evt. barnet selv.

Formålet med opstartsmødet er, at I får sat ord på situationen, og at I så småt begynder at tale om, hvordan I sikrer barnet en tryk hverdag i institutionen. Vent gerne med at tale om barnets behandling til et senere møde. Familien skal først til at lære barnets krop og signaler at kende, og det kan derfor være svært at sige noget specifikt om barnets diabetes på dette tidspunkt.

På opstartsmødet kan I tage afsæt i følgende dagsorden

- Status på barnets sygdom
- Orientering om forældreorlov (forældrene)
- Plan for indkøring i institution og aftaler i forhold til, hvem der vil være barnets kontaktperson i det daglige
- Aftaler om uddannelse af personale, f.eks. hvornår og hvordan forældrene kan oplære kontaktperson(er), herunder kontakt til barnets ambulatorie om evt. uddannelse af personalet
- Afklaring af ansøgningsproces af støttetimer. Herunder opgavefordeling i forhold til næste møde f.eks. skolen søger støtte, forældre indhenter dokumentation fra ambulatoriet m.m.
- Dato for netværksmøde og indkaldelse af relevante personer omkring barnet.

NETVÆRKSØDE

Når familien har lært barnets diabetes lidt bedre at kende, anbefaler vi, at I som institution arrangerer et netværksmøde, hvor de nærmere omstændigheder og detaljer omkring barnets diabetes bliver drøftet. På mødet kan flere personer med fordel deltage:

- Barnets klasselærer / kontaktperson
- Institutionsleder / SFO-leder
- Overordnet koordinator (AKT-vejleder)
- Barnets forældre
- Evt. barnet.

Af hensyn til en eventuel kommunal ansøgning om støttetimer til praktisk assistance kan en repræsentant fra kommunen eller PPR (med beslutningskompetence) inviteres. Formålet med netværksmødet er at skabe klarhed over, hvilke støtteforanstaltninger barnet har brug for, og hvordan disse imødekommes, mens barnet er i institution.

Inden netværksmødet anbefaler vi, at forældrene har indhentet en skriftlig udtalelse fra hospitalet, hvor hospitalet vurderer, hvor mange timers støtte barnet har behov for.

Vi anbefaler, at I på mødet udarbejder en fælles handleplan. Her kan I tage afsæt i Diabetesforeningens skabelon 'individuel samarbejdsaftale for barnet'. Bemærk, at vi har to samarbejdsaftaler til henholdsvis skole og dagtilbud. I finder samarbejdsaftalerne på vores hjemmeside.

SAMARBEJDSAFTALEN INDEHOLDER BLANDT ANDET FØLGENDE TRIN:



- Udpegelse af en (gerne flere) kontaktperson(er) og drøftelse af behovet for støttetimer. Tal om, hvilke opgaver en kontaktperson skal kunne varetage
- Aftal procedure ved sygdom og planlagt fravær for barnets kontaktperson(er)
- Følg op på undervisning af personale i diabetes. Har teamet omkring barnet og kontaktpersonen nok viden om diabetes?
- Aftal, hvordan kommunikation foregår mellem ansatte i institutionen og mellem institution og hjem
- Tal om behandlingsudstyr samt tegn på højt og lavt blodsukker
- Afklar, hvad barnet kan selv, og hvad barnet skal have hjælp til
- Tal om procedure for sport og ture ud af huset
- Læg en plan for håndtering af barnets måltider, herunder udregning af kulhydrater og insulinbehov
- Aftal ny mødedato ca. 3 måneder senere til evaluering og evt. justering af samarbejdsaftalen.

Det er ledelsens ansvar, at samarbejdsaftalen bliver udarbejdet, og at nye medarbejdere kender aftalen.

Personalet orienteres løbende om ændringer i indsatsen for barnet. Tilkaldevikarer uden fast tilknytning til barnets klasse/stue kan ikke forventes at have eneansvaret for barnets behandling. Vikarer informeres om barnets diabetes med henvisning til quick-guiden bagest i samarbejdsaftalen.



8. Barnet med diabetes og livet i familien

Når et barn får diabetes, påvirker det alle i familien. Ligesom alle andre familier er familier med diabetes forskellige, og det vil derfor også være forskelligt, hvordan de reagerer på de nye udfordringer. Der er dog nogle fælles forhold ved familiernes særlige livssituation, som I bør være opmærksomme på.

BARNET MED DIABETES

Uanset barnets alder, er udfordringerne ofte mange og forskelligartede. Diabetes medfører en betydelig omlægning af rutiner i hverdagen, og børn har ofte brug for tid til at vænne sig til og acceptere deres nye livsvilkår.

I takt med, at børnene bliver ældre, vil de blive mere bevidste om sygdommen, og de skal derfor løbende 'bearbejde' og forholde sig til deres sygdom. Udfordringerne vil derfor kunne ændre karakter afhængigt af barnets alder og sygdomsforståelse.

Mens nogle børn er åbne omkring deres diabetes, foretrækker andre at holde deres diabetes privat og at behandle deres blodsukker i ro og fred for eksempel uden for klasselokalet.

Fælles for de fleste børn med diabetes er dog, at de ikke ønsker at skille sig ud, og at de gerne vil kunne deltage i de samme aktiviteter som alle andre børn. Som voksen er det derfor vigtigt, at du gør dig tanker om, hvordan og hvor ofte du omtaler barnets diabetes for at undgå, at det får lov til at dominere jeres relation såvel som barnets selvfortælling. Det er derudover væsentligt at overveje, hvornår de mange målinger finder sted, så det gøres på en måde, der griber mindst muligt ind i barnets sociale liv.

FORÆLDREFØLELSER

Mange forældre oplever følelser af tab, vrede, angst og usikkerhed i tiden efter, at barnet har fået diabetes. Vær opmærksom på den særlige livssituation, familien befinder sig i og tal med forældrene om, hvordan I sammen får skabt en god og tryk hverdag for barnet, mens det er i institution.

Forældrene har muligvis allerede erfaringer med håndteringen af diabetes fra en tidligere institution, der kan påvirke jeres samarbejde – vær derfor tydelig omkring rammerne og forventningerne til jeres gensidige samarbejde.

SØSKENDEFØLELSER

Forældre vil ganske naturligt have meget opmærksomhed på det barn, der har diabetes i tiden efter, at diagnosen er konstateret. Det raske barn kan derfor i perioder opleve at stå i 'skyggen' af barnet med diabetes og lide afsavn af forældrenes opmærksomhed og nærvær.

Hvis flere af familiens børn går i samme institution, kan det derfor være af stor betydning for det raske barn, at barnet har en voksen at snakke med, som er opmærksom på familiens situation.



9. Materialer, hjælp og tilbud fra Diabetesforeningen

Diabetesforeningen har udviklet forskellige materialer, der henvender sig til forældre, institutioner og skoler, og som kan understøtte arbejdet med børn, der har diabetes i dagtilbud, SFO og skoler.

Nedenfor finder du en liste over materialerne, der alle vil være tilgængelige på diabetes.dk/mitbarn. Derudover har Diabetesforeningen flere tilbud til børnefamilier, som medlemmer af foreningen kan gøre brug af.

MATERIALER TIL BRUG FOR SKOLER OG FORÆLDRE

På Diabetesforeningens hjemmeside finder du en række materialer til print eller til udfyldelse digitalt.

- Individuel samarbejdsaftale til skole og SFO
- Individuel samarbejdsaftale til dagtilbud
- Sådan hjælper du et barn med diabetes – vejledning for dagtilbud, skole og SFO
- Vejledning til forældre om samarbejdet med daginstitution og skole
- Plakaten "10 ting du skal vide om min diabetes"
- Undervisningsmateriale til klassekammerater om diabetes 0.-3. klasse
- Undervisningsmateriale til klassekammerater om diabetes 4.-5. klasse
- Undervisningsmateriale til klassekammerater om diabetes 6.-10. klasse
- Kulhydratlistor til uddeling ved børnefødselsdage, jul, fastelavn og fest.

KONTAKT DIABETESRÅDGIVERNE

Diabetesforeningens rådgivning består af en række fagpersoner, der sidder klar til at besvare spørgsmål om livet med diabetes. Vi rådgiver både forældre, andre pårørende og offentlige instanser. Blandt eksperterne finder du:

- **Diætister**, der vejleder om mad, kulhydrattælling m.m.
- **Sygeplejerske**, der rådgiver om blodsukker, insulin og tekniske hjælpemidler
- **Børne-ungekonsulent**, der rådgiver om støtte- og handlemuligheder, når et barn i skole eller dagtilbud har diabetes
- **Socialrådgivere**, der rådgiver om søgning af støtte, klagesager m.m.

Det er også muligt at komme til at tale med en af vores frivillige rådgivere, der selv har haft diabetes inde på livet. Ring **63 12 14 16** eller skriv til os på vores hjemmeside diabetes.dk/diabetesraadgiverne

BOOK ET ROADSHOW

Elever på folkeskoler og friskoler kan få besøg af Diabetesforeningens Roadshow, hvor to unge deler deres personlige fortællinger om et liv med diabetes. Oplægget varer 45-90 minutter og byder på:

- Fakta om type 1-diabetes
 - Quiz om type 1-diabetes
 - Personlige beretninger om type 1-diabetes
 - Aktiviteter om udfordringerne ved at have diabetes.
- ➔ Book roadshowet på diabetes.dk

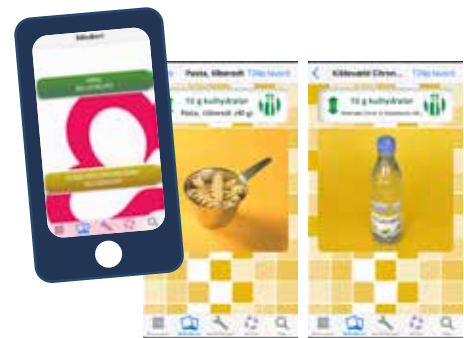


MENTORER STØTTER UNGE OG FORÆLDRE

Familierne og de unge (10-20 år) har mulighed for at søge om en mentor gennem Diabetesforeningen. En frivillig mentor kan støtte i tiden efter, at et barn eller en ung har fået konstateret diabetes. En mentor kan også hjælpe i andre svære perioder i livet med diabetes. Familier kan skrive til mentor@diabetes.dk eller læse mere om tilbuddet på diabetes.dk

GRATIS APP TIL KULHYDRATTÆLLING

Diabetesforeningen har lavet en gratis app med genkendelige billedkort af almindelige madvarer og vægtangivelse, som kan være en hjælp til dig, når du skal tælle kulhydrater. Download appen 'Diabetes og kulhydrattælling' i App Store eller Google Play.



SÆRLIG VIDEN TIL FAGPERSONER I DAGTILBUD, SKOLE OG SFO

- Brug diabetes.dk
- Ret og pligt – når et skolebarn rammes af sygdom. Juridisk gennemgang af de centrale regler på området, 2016, Danske Patienter
- Sundhedsstyrelsens vejledning om medicinering af børn i dagtilbud, skoler og fritidsordninger
- Prøver på særlige vilkår og fritagelser – folkeskolens 9. og 10. klasses eksamen, 2020, Børne- og Undervisningsministeriet
- Bekendtgørelse om tilsyn med folkeskolens elever i skoletiden nr. 703 af 23/06/2014
- Inklusion i daginstitutionen – om at udvikle inkluderende læringsmiljøer, 2017, af Anne Marie Marquardsen, Frydenlund
- Rapport "Skolebørns-undersøgelse" udarbejdet i forbindelse med Diabetesforeningens skoleundersøgelse, 2020, der blandt andet spørger ind til børnenes og forældres trivsel, samt samarbejde med skole og SFO
- Det kronisk syge barn – og livet i familien, 2011, Charlotte Jensen, Dansk Psykologisk Forlag.

Diabetesforeningen
Stationsparken 24, st.tv.
2600 Glostrup
Tlf. 66 12 90 06
E-mail: info@diabetes.dk
Hjemmeside: diabetes.dk

diabetes
foreningen

