

Barn med behov av läkemedelsbehandling – En handbok för daghemspersonal

Jenna Laukkanen

Janina Salminen

Jenny Salminen

Examensarbete för Socionom och Sjukskötare (YH)-examen

Utbildning till socionom, Åbo

Utbildning till sjukskötare, Åbo

Åbo 2024

EXAMENSARBETE

Författare: Jenna Laukkanen, Janina Salminen och Jenny Salminen

Utbildning och ort: Utbildning till sjukskötare, Åbo; Utbildning till socionom, Åbo

Titel: Barn med behov av läkemedelsbehandling – En handbok för daghemspersonal

Datum: 03.05.2024 Sidantal: 60

Bilagor: 1

Abstrakt

Examensarbetet handlar om läkemedelsbehandling för barn med långvarig sjukdom inom småbarnspedagogiken, speciellt den småbarnspedagogiken som utförs i daghemmen. Med ordet läkemedelsbehandling menar man dosering och administrering av något läkemedel. Inom småbarnspedagogiken ger man inte mediciner, utom om medicineringen är nödvändig. Sådana situationer är till exempel då ett barn har diabetes, epilepsi, astma, allergier eller feberkramper.

Syftet med examensarbetet är att öka kunskapen om långvariga sjukdomars läkemedelsbehandling inom småbarnspedagogiken. Forskning från USA, Danmark och Tyskland visar att personalen inom småbarnspedagogiken inte har en självsäker känsla då de hamnar hantera läkemedel, samt personalen har inte den nödvändiga kunskapen som krävs för att ta hand om barnets långvariga sjukdom under verksamheten. För att hjälpa med att öka kunskapen har vi under examensarbetet bildat en handbok för personalen inom småbarnspedagogiken. Handboken innehåller den viktigaste informationen om de vanligaste långvariga sjukdomarna som ett barn kan ha. I handboken listas upp bland annat de regler läkemedelsbehandlingen ska följa, vem har ansvaret över läkemedelsbehandlingen, symtomen och behandlingen av de vanligaste långvariga sjukdomar samt informationen om när som man ska ringa 112.

För att få handboken att bli ett nyttigt verktyg för personalen inom småbarnspedagogiken, har vi utvecklat handboken via bygg-mät-lär-metoden. Inom utvecklingsprocessen har vi loopat handboken två (2) gånger hos personal på daghem, där de fått läsa handboken och svara på en enkät. Via enkäten har vi fått feedback och kunnat utveckla handboken vidare så att den innehåller relevant information som daghemmens personal behöver.

Resultatet av utvecklingsprocessen är den slutliga handboken som finns som bilaga nederst i examensarbetet. Handboken har fått god feedback och innehåller all den relevant information som personalen behöver, för att kunna öka sin kunskap samt uppdatera sin kunskap.

Språk: Svenska

Nyckelord: läkemedelsbehandling, småbarnspedagogik, långvariga sjukdomar

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Jenna Laukkanen, Janina Salminen ja Jenny Salminen

Koulutus ja paikkakunta: Koulutus sairaanhoitaja, Turku; Koulutus sosionomi, Turku

Nimike: Lääkehoitoa tarvitsevat lapset varhaiskasvatuksessa – Käsikirja päiväkodin henkilökunnalle / Barn med behov av läkemedelsbehandling – En handbok för daghemspersonal

Päivämäärä: 03.05.2024 Sivumäärä: 60

Liitteet: 1

Tiivistelmä

Opinnäytetyö käsittelee pitkäaikaissairaiden lasten lääkehoitoa varhaiskasvatuksessa, erityisesti päiväkodeissa tapahtuvassa varhaiskasvatuksessa. Sana lääkehoito tarkoittaa lääkkeen annostusta ja antamista. Lääkkeitä ei anneta varhaiskasvatuksessa, ellei lääkitys ole välttämätöntä. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi silloin, kun lapsella on diabetes, epilepsia, astma, allergioita tai kuumekeuhkokuksia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietämystä pitkäaikaissairauksien lääkehoidosta varhaiskasvatuksessa. USA:ssa, Tanskassa ja Saksassa tehdyt tutkimukset osoittavat, että varhaiskasvatuksen henkilökunnalla ei ole itsevarmuutta, kun he päätyvät käsittelemään lääkkeitä, eikä henkilökunnalla ole tarvittavaa tietoa lapsen pitkäaikaisesta hoidosta, jotta he voivat hoitaa sitä päivän aikana. Tietojen lisäämiseksi olemme laatineet varhaiskasvatuksen henkilökunnalle opinnäytetyön aikana käsikirjan. Käsikirja sisältää tärkeimmät tiedot lapsen yleisimmistä pitkäaikaissairauksista. Käsikirjassa on lueteltu muun muassa säännöt, joita lääkehoidon aikana pitää noudattaa, kuka vastaa lääkehoidosta, yleisempien pitkäaikaissairauksien oireista ja hoidosta sekä tiedot siitä, milloin soittaa hätänumeroon.

Jotta käsikirjasta tulisi hyödyllinen työkalu varhaiskasvatuksen henkilökunnalle, olemme kehittäneet käsikirjan rakenna-mittaa-opi-menetelmällä. Kehittämisen aikana käsikirja on kahdesti (2) ollut arvioinnissa päiväkodin henkilökunnan kanssa, ja heidän piti lukea käsikirja ja vastata kyselyyn. Kyselyn kautta olemme saaneet palautetta ja pystyneet kehittämään käsikirjaa edelleen siten, että se sisältää olennaista tietoa, jota päiväkodin henkilökunta tarvitsee.

Kehittämisen tuloksena on lopullinen käsikirja, joka löytyy liitteenä opinnäytetyön alaosasta. Käsikirja on saanut hyvää palautetta ja sisältää kaiken oleellisen tiedon, jota henkilökunta tarvitsee tiedon lisäämiseen ja päivittämiseen.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: lääkehoito, varhaiskasvatus, pitkäaikainen sairaus

BACHELOR'S THESIS

Author: Jenna Laukkanen, Janina Salminen and Jenny Salminen

Degree Programme: Degree Programme in Nursing, Turku; Degree Programme in Social Services, Turku

Title: Children in Need of Medication Management in Early Childhood Education and Care – A Handbook for Daycare Staff / Barn med behov av läkemedelsbehandling – En handbok för daghemspersonal

Date: 03.05.2024 Number of pages: 60

Appendices: 1

Abstract

The thesis project is about medication management for children with long-term illness in early childhood education, especially the early childhood education that is carried out in daycare centers. The word medication management means the dosage and administration of a medication. Medicines are not given in early childhood education unless the medication is necessary. Such situations are, for example, when a child has diabetes, epilepsy, asthma, allergies, or febrile seizures.

The purpose of the thesis project is to increase knowledge about medication management of long-term illnesses in early childhood education. Research from the USA, Denmark and Germany shows that the staff in early childhood education do not have a confident feeling when they end up handling medicines, and the staff do not have the necessary knowledge required to take care of the child's long-term illness during the day. To help increase knowledge, we have created a handbook for the staff in early childhood education during the project. The handbook contains the most important information about the most common long-term illnesses that a child may have. The handbook lists, among other things, the rules that medication management must follow, who is responsible for the medication management, the symptoms and treatment of the most common long-term illnesses, as well as information on when to call 112.

In order to make the handbook a useful tool for the staff, we have developed the handbook via the build-measure-learn method. Within the development process, we have looped the handbook two (2) times with staff at daycare centers, where they had to read the handbook and answer a survey. Through the survey, we have received feedback and have been able to develop the handbook further so that it contains relevant information that the daycare staff need.

The result of the development process is the final handbook, which can be found as an attachment at the bottom of the thesis. The handbook has received good feedback and contains all the relevant information that the staff needs in order to increase and update their knowledge.

Language: Swedish

Key words: Medication management, Early Childhood Education and Care, long-term illness

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Syfte och frågeställning	2
1.2	Avgränsning.....	2
1.3	Begreppsdefinition.....	3
2	Bakgrund	4
3	Litteratursökning	6
3.1	Forskning från USA	6
3.2	Forskning från Tyskland.....	7
3.3	Forskning från Danmark.....	8
4	Styrprocesser för läkemedelsbehandlingen	10
4.1	Utbildningsstyrelsen	12
4.2	Kommunen.....	13
5	Läkemedelsbehandling.....	13
5.1	Regler inom säker läkemedelsbehandling.....	15
5.2	Läkemedelsbehandling i daghemmen	16
5.3	Personalens roll.....	18
6	Långvariga sjukdomar hos barn.....	19
6.1	Allergier.....	20
6.1.1	Symtom	21
6.1.2	Behandling.....	22
6.2	Astma.....	23
6.2.1	Symtom	23
6.2.2	Behandling.....	24
6.2.3	Andningsbehållare.....	25
6.3	Diabetes Mellitus 1.....	26
6.3.1	Symtom	27
6.3.2	Behandling.....	28
6.4	Feberkramp.....	29
6.4.1	Symtom	29
6.4.2	Behandling.....	30
6.5	Epilepsi	30
6.5.1	Symtom	31
6.5.2	Behandling.....	32
6.5.3	Information till daghemmet.....	32
7	Metod	33
7.1	Bygg-mät-lär-feedbackmetod	33
7.2	Enkätmetodik.....	35

8	Handbokens utvecklingsprocess.....	36
8.1	Planering av handboken	37
8.2	Skapning av handboken	39
8.3	Loop 1.....	41
8.4	Loop 2.....	46
8.5	Slutliga version och resultatet	48
9	Forskningsetiska frågeställningar	50
10	Diskussion och tillförlitlighet	52
11	Källförteckning.....	55

Figurer

Figur 1	Styrprocessen	10
Figur 2	"De 10 rätt i läkemedelsbehandling".....	15
Figur 3	Andningsbehållare med mask. (Illustrerad av Jenna Laukkanen, basen på bilden av (Medicininstruktioner, 2024)).....	26
Figur 4	Andningsbehållare utan mask (Illustrerad av Jenna Laukkanen, basen på bilden av (Medicininstruktioner, 2024)).....	26
Figur 5	Bygg-mät-lär-feedbackloopen enligt Ries (2011)	34
Figur 6	Utvecklingsprocessen till examensarbetet	38
Figur 7	Handbokens första versionens pärm bild.....	39
Figur 8	Loop 1 enkät.....	42
Figur 9	Handbokens andra pärm bild.....	44
Figur 10	EpiPen och en stor muskel.....	44
Figur 11	De 10 rätta läkemedelsbehandlingsregler, första versionen	45
Figur 12	De 10 rätta läkemedelsbehandlingregler, slutliga versionen.....	45
Figur 13	Loop 2 enkätfrågor.....	46
Figur 14	Handbokens slutliga pärm bild	49
Figur 15	Grundprinciperna för god vetenskaplig praxis (Forskningsetiska delegationen, 2023)......	51

Bilagor

Barn med behov av läkemedelsbehandling – Handbok för daghemspersonal

1 Inledning

Examensarbetet är ett funktionellt utvecklingsarbete, som leder till en handbok. Handboken baserar sig på teori och innehåller viktig information för personal inom småbarnspedagogiken. Personalen ska veta om långvariga sjukdomar hos barn samt hur dessa sjukdomar ska tas i beaktande. Vi som grupp valde läkemedelsbehandling inom småbarnspedagogiken som tema, på grund av att vi märkt att det finns behov för en produkt som personalen kan använda sig av, då de arbetar med barn som har behov av långvarig läkemedelsbehandling.

På grund av att barn med behov av läkemedelsbehandling finns i daghemmen, är okunskapen om hanteringen av sjukdomarna ett växande problem inom småbarnspedagogiken. Det finns behov för material åt personalen inom småbarnspedagogiken som berättar om de vanligaste sjukdomar, hämtar fram de viktigaste saker man behöver veta om sjukdomarna, och berättar hur man ska gå till väga vid varje sjukdom. Till detta behov har vi gjort en handbok som stöder personalen inom småbarnspedagogiken. Handboken innehåller nyttig information om långvariga sjukdomar som kräver läkemedelsbehandling, samt berättar var man kan hitta mer information.

Målgruppen för detta arbete är personal inom småbarnspedagogiken som arbetar med barn i ålder 0 – 5. I arbetet strävar vi efter att personalen får nyttig information om hur de ska ta sjukdomarna i beaktande, hurdana symtom de ska ha öga på och hur de ska hantera sjukdomsanfallen hos barn med behov av långvarig läkemedelsbehandling. Vårt mål är att personal inom svenskspråkiga småbarnspedagogiken har och vet om handboken, ser det som ett nyttigt verktyg att ha i daghemmen och kan utgå ifrån den vid behov.

1.1 Syfte och frågeställning

Syftet med detta arbete är att öka kunskapen om långvariga sjukdomarnas läkemedelsbehandling inom småbarnspedagogiken. Vid planering av examensarbetet tänkte vi över våra erfarenheter i daghemmen, och vad som vi ansatt att kunde utvecklas. Vi märkte att vi hade mött barn med olika långvariga sjukdomar, men vi hade inte nödvändig information gällande hur man beaktar barnets sjukdom i arbetet. Arbetets frågeställningar är: Vilka symtomer ska man beakta? Vad kan personalen göra vid läkemedelsbehandlingssituationer?

1.2 Avgränsning

Examensarbetet fokuserar på barn i åldern 0 – 5 i daghem, detta är på grund av att vi har i gruppen medlemmar som specialiserar sig inom småbarnspedagogiken. I arbetet kommer vi att avgränsa bort bland annat barnens utveckling, för att då man jobbar med barn så kan man anta att man redan vet det mesta om barnens utveckling. Avgränsningen sker också för vård på sjukhusavdelning, för examensarbetets fokus är på barn som går på daghem och som har behov av läkemedelsbehandling.

Vi har bestämt att avgränsa bort neuropsykiatriska sjukdomar från examensarbetet, som är till exempel ADHD, autism och undergrupper (till exempel Aspergers) samt Tourettes syndrom. Detta är på grund av att man inte kan ge en pålitlig diagnos gällande dessa sjukdomar före barnet har fyllt 5 år, eller de är äldre. (Leppämäki, 2023) & (Autismiliitto, 2022) & (Käypä Hoito, 2019). Vi har avgränsat examensarbete att innehålla sjukdomar som diabetes, epilepsi, feberkramper, allergier och astma. Detta är på grund av att dessa är de vanligaste sjukdomarna, som barn i åldern 0 – 5 har. (Rajantie & Tapaninen, 2016).

Utifrån examensarbetets teoretiska del har vi utvecklat en handbok på svenska, eftersom vi märkte under vår undersökning att det inte finns en handbok som skulle berätta *hur något utförs* angående läkemedelsbehandling. Därför anser vi att det finns starkt behov för mera svenskt material. Som handlar om läkemedelsbehandling inom småbarnspedagogiken.

Handboken kommer följa finska lagstiftning, och de regleringar som finns i Finland angående läkemedelsbehandling. Detta är på grund av att vi vill komma på en handbok, som kan användas av daghemmen i Finland. Detta betyder att examensarbetet, samt handboken kommer att avgränsas till Finland.

1.3 Begreppsdefinition

I examenarbetet kan det komma fram några begrepp som kan vara svårt att förstå. Under detta kapitel kommer några begrepp förklaras som vi tycker är bra att veta när man läser igenom examenarbetet. Läkemedelsbehandling är en del av hela vårbilden. Med hjälp av läkemedelsbehandling kan man bota olika sjukdomar, lindra sjukdomens symtom och utveckling, samt hindra sjukdomar. (Social- och hälsovårdsministeriet, u.d.). Långvarig sjukdom, eller med andra ord kronisk sjukdom, är en form av sjukdom man inte blir mera frisk av, eller en sjukdom som lämnar efter en bestående abnormitet. Man menar med långvarig sjukdom sådant, som kräver behandling och kontroll regelbundet av en läkare. Behandlingen och kontrollen ska pågå i minst sex månader, före man kan kalla sjukdomen långvarig eller kronisk. (Tilastokeskus, u.d.) & (Makkonen, 2021). I arbetet kommer vi att använda ordet småbarnspedagogik. Dock ordet småbarnspedagogik innehåller också bland annat familjedagvård och öppen småbarnspedagogisk verksamhet, kommer detta examensarbete att handla endast om den småbarnspedagogiken som sker i daghemmen. (Utbildningsstyrelsen (1), 2024).

2 Bakgrund

Enligt forskningarna som gjorts i andra länder, kommer det fram att det finns brist på kunskap inom läkemedelsbehandling, och hur man möter barn med långvariga sjukdomar i daghemmen. Forskningarna utgår ifrån vad personalen tagit fram om deras kunskap. Om forskningarna kan man läsa mer om i kapitel 3 Litteratursökning.

I boken Lastentaudit (2023, ss. 75-78) skriver Jarmo Salo och Otto Helve om att ca 5% av barnen har en sjukdom eller skada som påverkar konstant deras liv. Detta betyder att personalen inom småbarnspedagogiken kommer möta barn som har behov av läkemedelsbehandling eller annan typ av vård. I dessa fall har personalen nytta av att kunna läkemedelsbehandling samt identifiera symtom av olika sjukdomar.

På Social- och hälsovårdsministeriets sidor finns det handboken om "Säker läkemedelsbehandling – Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling" skriven av Emilia Laukkanen och Päivi Ruokoniemi (2021), och på Tehy:s sidor finns det en handbok som heter "Varhaiskasvatuksen ABC" redigerad av Eva Siitonen (2023). Vi valde dessa produkter för benchmarking¹ på grund av att de innehåller samma tema som vi valt till vårt examensarbete, samt i dessa handböcker finns det information som kan kopplas till vårt arbete.

¹ Benchmarking är en metod som går ut på att lära sig systematiskt av olika förebilder samtidigt som man jämför sin ens egna verksamhet med andra som gjort samma. Syftet med benchmarking är att få kunskap och insikter för att kunna utveckla och förbättra ens egna verksamhet. För att kunna göra benchmarking måste vi först hitta en eller flera produkter som är lik vår egen. (Metodbanken, 2018).

På finska finns det en handbok, var man går kort och koncist igenom läkemedelsbehandling på daghem. Denna heter "Varhaiskasvatuksen ABC". "Varhaiskasvatuksen ABC" är publicerad av Tehy och redigerad av Eva Siitonen (2023). Handboken är skriven på finska och innehåller olika saker som har och göra med arbetet inom småbarnspedagogiken, samt råd på hur man kan utreda problem. Handbokens information är mycket allmän och fungerar bra för någon som nyligen börjat och arbeta inom småbarnspedagogiken. Det finns ett kapitel som handlar om läkemedelsbehandling inom småbarnspedagogiken. Detta kapitel handlar mycket allmänt om hur läkemedel ska hanteras och vilka saker som ska tas i beaktande i allmänhet. Siitosens handbok besvarar frågan *vad som ska göras* i olika situationer. Denna handbok skiljer sig av vår handbok då vår handbok berättar om olika långvariga sjukdomar, deras behandling, symtomen och ger stöd till den praktiska delen av läkemedelsbehandlingen.

I handboken om "Säker läkemedelsbehandling" som är skriven av Emilia Laukkanen och Päivi Ruokoniemi (2021) beskrivs det hur man administrerar och sköter om läkemedelsbehandling tryggt och på rätt sätt. Denna handbok är menat för personal inom social- och hälsovårdssektorn som verktyg för att granska att deras arbete sker på ett tryggt sätt. Handboken innehåller viktig information om hur läkemedelsbehandlingen ska skötas. Handboken är skriven med professionellt språk, så den kan vara svårt att uppfatta. Texten innehåller krångliga ord som kan vara svårt att förstå i början. Handboken är tydligt skriven för de professionella som redan har kunskap om läkemedelsbehandling. Vår handbok har mer lättläst språk, så vem som helst som läser den kan uppfatta texten. Vi har strävat till att handboken erbjuder all information för personalen om de vanligaste långvariga sjukdomarna som barn har. Då man jämför vår handbok med "Säker läkemedelsbehandling" kan man se tydlig skillnad. Laukkasens och Ruokoniemes handbok har allmänt om läkemedelsbehandlingen och dess trygghet i alla branscher, då vår handlar speciellt om hur sjukdomar ska behandlas och tas i beaktande inom daghemmets verksamhet.

3 Litteratursökning

Då vi sökte forskning om läkemedelsbehandling i småbarnspedagogiken och hur mycket kunskap det finns inom ämnet, märkte vi att det inte finns forskning om ämnet i Finland. Därför är vi tvungna att använda oss av forskning som kommer från andra länder. Forskningen vi använder oss av kommer från USA, Danmark och Tyskland. Vi valde dessa länder av olika orsaker. Danmark och Tyskland valde vi då de är europeiska länder och via detta har gemensamheter med Finland, till exempel vissa kulturella likheter. USA valde vi på grund av att denna forskning var relevant för vårt arbete och hämtade fram brister i kunskap och information om kroniska sjukdomar. Alla tre forskningar stöder vårt arbete samt ger en bra inblick till varför handboken är en viktigt och nödvändig produkt.

Forskningarna kommer från EBSCO och Google scholar. Vi har använt oss av följande sökord: Early Childhood Education (småbarnspedagogik), chronic illness (kroniska sjukdomar), lack of knowledge (brist i kunskap), management (skötsel eller hantering), allergy (allergier), diabetes (diabetes) och epilepsy (epilepsi). Vi började sökningen med att söka på svenska och finska, detta ledde till inga resultat. Vi bytte sökspråket till engelska för att få en bredare materialbas. Forskningen avgränsades till åren 2014 – 2024. Detta är på grund av att vi ville ha så modern forskning som möjligt, samtidigt som vi ville få en bra möjlighet att hitta så många forskningar som möjligt.

3.1 Forskning från USA

Stacey Neuharth-Pritchett, Sofia Hirt, Yvette Q. Getch och Ethan J. Schilling skriver i *Journal of Early Childhood Teacher Education* (2023, ss. 833-852) om en studie där det undersöktes lärarens kunskap om resurser, lokalt skolstöd och deras professionella kunskap om kroniska sjukdomar och astmahantering. Studien skedde i USA och inkluderade 319 lärare. Neuharth-Pritchett et al. skriver att 40% av barn och ungdomar i åldern 0 – 11 får

åtminstone en diagnos på någon kronisk sjukdom, och att 50 – 80% av barn i åldern 0 – 5 visar symtom av astma före 5 års ålder.

Resultatet av undersökningen kom fram till att lärarna inte var medvetna om olika stöd och regler angående kroniska sjukdomar och astma. Lärarna var inte heller tillräckligt förberedda för att stöda barnen med kronisk sjukdom i sina klassrum. Det kom fram att 25,1% av lärarna beskrev att de var osäkra gällande reglerna och riktlinjer som stöder barnen med kroniska sjukdomar eller astma. (Neuharth-Pritchett, Hirt, Getch, & Schilling, 2023).

3.2 Forskning från Tyskland

Henriette K Dumeier, Martina P Neining, Matthias K Bernhard, Steffen Syrbe, Andreas Merckenschlager, Jörg Zabel, Wieland Kiess, Thilo Bertsche och Astrid Bertsche (2015, ss. 851-855) gjorde en studie om tyska förskola²- och lågstadielärares perspektiv på akuta behandlingar av anfall, samt deras kunskap om epilepsi hos barn. Studien utfördes via en enkätundersökning som lärarna skulle svara på. Enkäten svarades av 1243 lärare, var av 214 (17%) av respondenterna kände sig tillräckligt förberedda för nödsituationer. Dumiere et al. studie berättar att epilepsi förekommer i 4,5 – 5 av 1000 barn. Då barnet får ett epileptiskt anfall, är det mycket viktigt att personalen reagerar så snabbt som möjligt på det rätta sättet. För att anfallet skulle med 96% sannolikhet ta slut på ett bra sätt, ska den rätta medicinen ges inom 15min av anfallets början. Sannolikheten för ett bra resultat sänks till 57%, ifall medicinen administreras 15min efter anfallets början. Detta är orsaken varför det är mycket viktigt att personalen på förskolan kan, och har kunskapen om hur man behandlar epilepsi.

² Förskola eller daghem i Tyskland är menat för barn i ålder 3 – 7 år (The Federal Government, u.d.).

Resultaten av Dumeiers et al. studien visade att det finns ett behov av att skapa ett utbildningsprogram för lärarna var de lär att hantera epilepsi och andra kroniska sjukdomar, samt bör det skapas ett regelverk som stöder hanteringen av kroniska sjukdomar. (Dumeier, o.a., 2015). Detta kunde leda till mer trygg miljö vid hantering och bemötning av kroniska sjukdomar, både för barnet samt personalen.

3.3 Forskning från Danmark

Dan Grabowski, Lise Bro Johansen, Anne Østergaard Nannsen, Anette Andersen, Kurt Kristensen, Mia Kastrup Iken, Stine Hangaard, Mette Madsen, Anders Jørgen Schou, Sidse-Marie Toubroe, Kasper Ascanius Pilgaard och Patricia DeCosta (2024, s. 225) gjorde en studie i Danmark, som utforskade och utvecklade lösningar och rekommendationer till institutioner, som hade utmaningar och svårigheter med olika områden inom diabetesvården. Typ 1-diabetes är en av de vanligaste kroniska sjukdomarna som barn kan ha, globalt ca 648 000 barn under 15 år har diagnosen på typ 1-diabetes. Då barnet har diabetes är det viktigt för deras kognitiva utveckling att de får logiskt stöd i diabeteshanteringen. På grund av att små barn inte uppfattar orsaker och effekter av deras sjukdom, faller hanteringen av sjukdomen på personalen i förskolor³ och skolor. Detta betyder att barnen behöver hjälp av en vuxen för att räkna ut hur mycket de ska administrera insulin, känna till sina symtom om hyperglykemi samt räkna ut kolhydrater med mera. Under studien kom Grabowski et al. underfund med fyra (4) huvudsakliga intresseområden som består av de betydande bristerna som finns angående diabeteshanteringen. Ett av dessa intresseområden är: personalen på förskolan och skolorna känner sig osäkra om ansvaret som diabeteshanteringen kommer med. Detta leder till att föräldrarna till barnen med diabetes och barnen själva känner sig inte trygga

³ Förskola i Danmark är menat för barn i åldern 26 veckor – 6 år (Nordiskt samarbete, u.d.). Detta kan jämföras till finska daghem.

med personalen, då deras kunskap om diabetesvården inte är tillräcklig. Därför känns inte heller miljön vid hanteringen av diabetes som den tryggaste. I studien kommer det fram att det finns riktlinjer för vad som ska göras, men inte på hur det ska göras. Detta gör det svårt för personalen att känna sig säkra under administrationen.

Grabowski et al. kom på en workshop vars idé var att bland annat via diskussion och olika övningar skapa nya insikter, där deltagarna kan självreflektera över sitt görande. Resultatet visade bland annat att deltagarna kände att förskolorna och skolorna saknar både information och kunskap, om hur man ska bemöta ett barn med diabetes. Det kom också fram att kommunikationen mellan föräldrarna, personalen och ledningen borde förbättras. Den största orsaken till att skolorna och förskolorna har det svårt att ta hand om barnen med diabetes, är på grund av att det finns brist på resurser och personal som är utbildad i diabeteshantering. Speciellt under de tidiga samt sena timmarna av skoldagarna. (Grabowski, o.a., 2024).

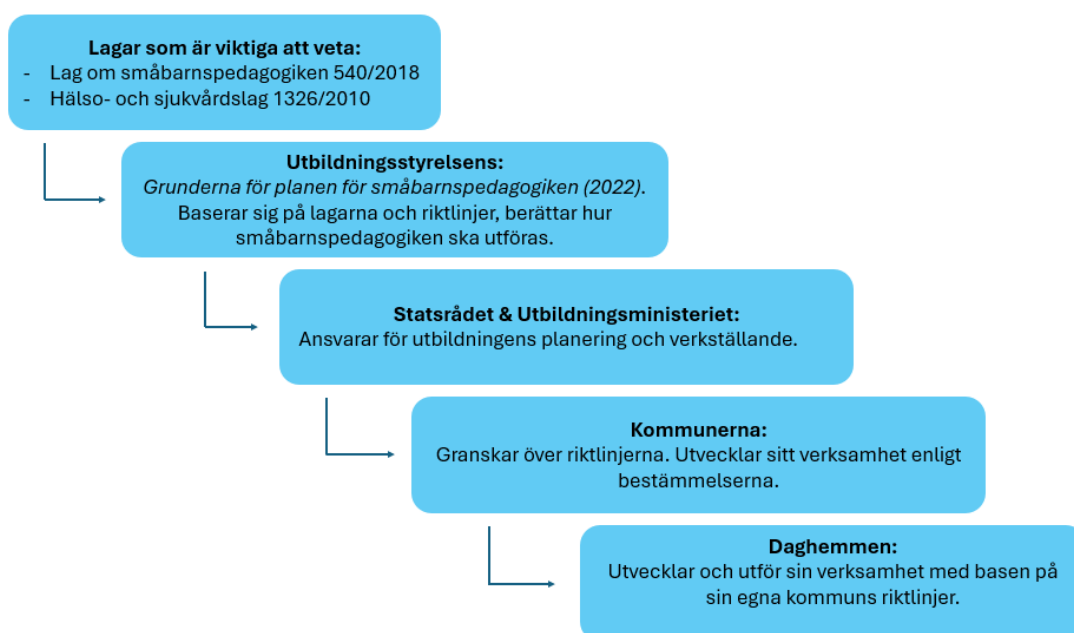
Alla dessa tre ovannämnda studier samt forskningarna visar att det finns ett stort behov av att få mera information om de kroniska sjukdomarna som till exempel diabetes, epilepsi och astma med mera. Då personalen har bättre kunskap och information om de olika kroniska sjukdomarna och hur de ska hanteras, bildar det en tryggare arbetsmiljö. Via detta har alla, både barnen och vuxna, det bättre att klara av dagens verksamhet. Då dessa forskningarna inte är från Finland, kombinerat med att det inte finns forskning om kroniska sjukdomar som gjorts i Finland, kan man dra slutsatsen att det finns ett behov för ändring. Detta är som bas till att vi velat komma på en produkt som kunde användas av personalen i daghemmen.

För examensarbetet sökte vi statistik på hur många barn i åldern 0 – 5 har någon långvarig sjukdom. Vi sökte på statistiken från bland annat, Statistikcentralens sidor, men hittade inte. Efter det var vi i kontakt med Statistikcentralen och Institutet för hälsa och välfärd (THL). Statistikcentralen hade endast statistik över dödsfall hos barn i åldern 0 – 5 och THL

svarade inte på vårt kontaktförsök. På grund av detta hade vi inte möjlighet att få statistik till arbetet.

4 Styrprocesser för läkemedelsbehandlingen

Då man arbetar inom småbarnspedagogiken och med läkemedelsbehandling är det viktigt att man följer de riktlinjer och lagar som finns. I detta kapitel kommer man att öppna upp vilka lagar som styr småbarnspedagogikens verksamhet då barn har behov av läkemedelsbehandling. Figur 1 visar hur styrprocessen går till från lagar ner till enskilda daghem. Figuren baserar sig på information av olika källor från bland annat, lagar, "Grunderna för planen för småbarnspedagogiken" och olika kommuners hemsidor.



Figur 1 Styrprocessen

I "Grunderna för planen för småbarnspedagogiken" (2022) står det att, ifall barnet har behov av stöd för hens utveckling, lärande eller välmående och får på grund av detta stöd av social- och hälsovårdstjänsterna, ska man också i småbarnspedagogiken tillämpa bland

annat lagar som: lag om småbarnspedagogiken 540/2018, socialvårdslagen 1301/2014, hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010, lagen om service och stöd på grund av handikapp 380/1987 och lagen angående specialomsorg om utvecklingsstörda 519/1977. I detta kapitel kommer vi inte att öppna lagen angående specialomsorg om utvecklingsstörda 519/1977, då den inte rakt kopplades till vårt examensarbete.

I lag om småbarnspedagogiken 540/2018 kap. 5 § 23 står det som följande: *”För varje barn på ett daghem eller i familjedagvård ska en individuell plan för småbarnspedagogik göras upp i syfte att genomföra barnets fostran, undervisning och vård. [...] Dessutom ska det i planen antecknas barnets behov av stöd enligt 15 b §, stödåtgärderna och genomförandet av dem samt utvärderingen av stödets inverkan.”* (Lag om småbarnspedagogik 540/2018 kap. 5 § 23, 2018). Detta stöder att barnet har rätten till läkemedelsvård i småbarnspedagogiken ifall barnet har behov av det. I laget kommer det inte fram riktlinjer för hur läkemedelsbehandlingen ska skötas inom småbarnspedagogiken.

I hälso- och sjukvårdslag 1326/2010 kap. 2 § 15 står det som följande om rådgivningsbyråttjänster: *”Ett välfärdsområde ska ordna rådgivningsbyråttjänster för där bosatta gravida kvinnor, familjer som väntar barn och barn under läropliktsålder och deras familjer. [...] 2) att främja barnets sunda tillväxt, utveckling och välbefinnande och att följa upp dessa i genomsnitt en gång i månaden under barnets första levnadsår och därefter årligen och efter individuellt behov, [...] När välfärdsområdet ordnar rådgivningsbyråttjänster ska det samarbeta med instanser som svarar för småbarnspedagogik och med andra relevanta instanser.”* (Hälso- och sjukvårdslag 1326/2010 kap. 2 § 15, 2010). Med basen på denna paragraf så kan man utgå att barnen inom småbarnspedagogiken som har behov av läkemedelsbehandling, har rätten att få vård via välfärdsområdets rådgivning. Rådgivningen ska arbeta tillsammans med professionella inom småbarnspedagogiken i interprofessionella team för att bäst kunna stöda barnets välmående.

I Statsrådets förordning om småbarnspedagogiken 753/2018 §1 står det att: *”På ett daghem ska det i fostrings-, undervisnings- och vårduppgifter finnas minst en person med yrkesmässig behörighet enligt 26–28 § i lagen om småbarnspedagogik (540/2018) [...]”*. (Statsrådets förordning om småbarnspedagogik 753/2018 § 1, 2018). Denna lag alltså kräver att ifall det finns ett barn på daghemmet, som har behov av läkemedelsbehandling, måste det finnas minst en person som kan sköta om barnet under dagens verksamhet.

4.1 Utbildningsstyrelsen

Utbildningsstyrelsen skriver i *”Grunderna för planen för småbarnspedagogiken”* (2022) om barnets rätt till vård, fostran och undervisning som är systematiskt samt målinriktat. Detta står i lag om småbarnspedagogiken 540/2018. För varje barn görs det en individuell plan för småbarnspedagogiken. I denna plan tar man upp eventuella stöd för barnets utveckling, lärande, välmående samt hur stödet utförs och hur den utvärderas.

Ifall barnet har en långvarig sjukdom som kräver läkemedelsbehandling bör det göras en egen plan för det. Denna plan görs av hälso- och sjukvården. Ifall läkemedelsbehandlingen ska ordnas under tiden barnet är i daghemmet, ska det även skrivas i barnets plan för småbarnspedagogiken. I *Grunderna för planen för småbarnspedagogiken* beskriver Utbildningsstyrelsen också vad vårdinriktade stödformer betyder. Vårdinriktade stödformer handlar om både metoder samt verksamhetsätt som har med vården, omsorgen och assistansen att göra, till exempel ifall barnet har på grund av hens långvariga sjukdom behov av olika hjälpmedel (rollator, rullstol mm.), eller någon medicinering, specifik kost samt rörlighet. Man ska alltid fall vis granska ifall behovet för läkemedelsbehandlingen eller sjukvården är något som kan skötas samtidigt som den grundläggande verksamheten. Oberoende på vilken nivå av stöd barnet behöver, har barnet rätt till just den nivån av stöd. Då man planerar olika stödformer med mera, ska man

ordna det så att barnet kan vara en del av kompisgruppen, samt kan delta i verksamheten i samma utrymme och i samma situation som alla andra barn i gruppen. (Utbildningsstyrelsen, 2022).

4.2 Kommunen

Inom småbarnspedagogiken är kommunens ledning skyldiga, i samarbete med hälso- och sjukvårdsmyndigheterna, att se till att en plan för läkemedelsbehandling görs inom småbarnspedagogiken. Alla enheter inom småbarnspedagogik ska ha en egen läkemedelsbehandlingsplan som baserar sig på social- och hälsovårdsministeriets anvisningar gällande läkemedelsbehandlingsplaner. Ansvaret över att alla enheter inom småbarnspedagogik har denna plan ligger hos dagvårdensledningen. I planen innehåller det instruktioner för lagring av läkemedel, utförande av läkemedelsbehandling och även en uppföljning av läkemedelsbehandlingens effekter och arbete vid en eventuell avvikning i läkemedelsbehandlingen. Läkemedelsbehandlingsplanerna inom småbarnspedagogiken stöder och hjälper personalen inför och i situationer då ett barn är i behov av läkemedelsbehandling vid sin vistelse i enheten. (Utbildningsstyrelsen (2), 2024).

5 Läkemedelsbehandling

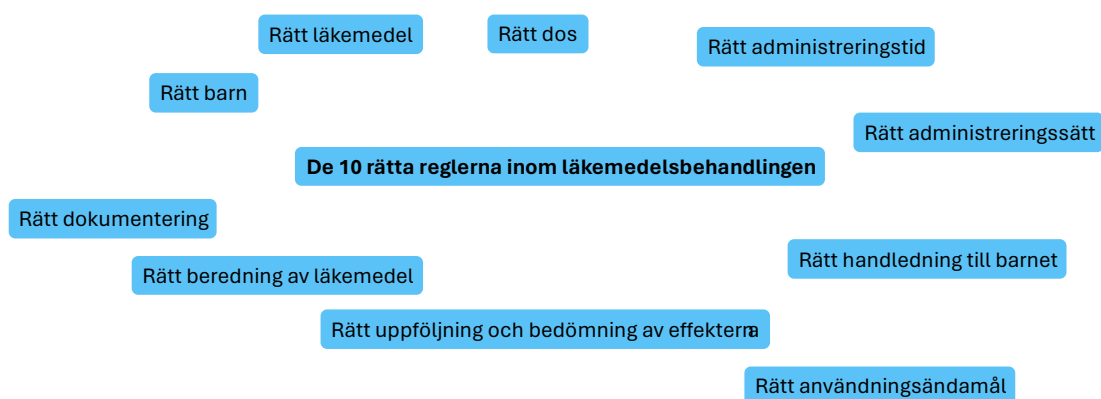
På daghemmet är inte läraren inom småbarnspedagogiken skyldig att ge regelbunden läkemedelsbehandling. Man rekommenderar att det finns en närvårdare som har ansvaret av barnets läkemedelsbehandling, då det är bäst att en yrkesutbildad har ansvaret över det. Om en småbarnspedagogiklärare själv vill bli förutsatt och ge läkemedelsbehandling,

ska hen få anvisningar till barnets situation och läraren ska bekanta sig med processen. (Opetusalan Ammattijärjestö, u.d.). I första hand är ansvaret av läkemedelsbehandlingen hos en sådan, som har utbildning i läkemedelsbehandling. Om det inte finns en sådan på daghemmet, kan personer utan utbildningen administrera läkemedel naturliga vägen, via munnen, eller subkutant, under huden. Under huden injicerar man vanligen insulin. I sådana fall där personen inte har gått utbildningen, ska hen få ordentliga instruktioner samt fortbildning och kunskaper, så att hen kan administrera läkemedlen rätt. Man ska även nämna dessa saker i barnets plan inom småbarnspedagogiken. (Utbildningsstyrelsen, u.d.).

Det finns mycket man ska ta i hänsyn, när det finns ett barn som behöver läkemedelsbehandling under dagen. På flera daghem finns det multiprofessionella team, så det borde finnas alltid någon som kan göra barnets läkemedelsbehandling från början till slut. Varje daghem rekommenderas och ha ett medicinskåp, som innehåller de mest använda läkemedel och övriga andra redskap. Dessa kan vara kylpåsar, fästingång, febertermometer, antiseptiskt medel, samt jodtabletter. Om ett barn har sina egna mediciner med på daghemmet, ska de läkemedlen förvaras i ett annat medicinskåp, än de tidigare nämnda vardagliga medicinskåpsutrustningen. I de fall där barnets läkemedel ska förvaras i ett kylskåp, ska de förvaras i ett separat kylskåp än matvarorna. (Utbildningsstyrelsen, u.d.).

5.1 Regler inom säker läkemedelsbehandling

Strategiska målet för läkemedelsbehandlingen är att den är säker. När man börjar och administrera läkemedel till någon, är det viktigt att man tar hänsyn till de 10 rätta reglerna. Med hjälp av de 10 rätta läkemedelsreglerna, samt barnets individuella vårdplan, kan man säkert ge och administrera läkemedel. På de daghemmen, var man administrerar insulin eller andra läkemedel till barn, är det viktigt att man har regelbundna tidpunkter då man administrerar läkemedlen dagligen. I vissa situationer kan tidpunkterna för läkemedlen ändra sig, och i dessa situationer ska man ta dem i hänsyn. (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021, ss. 15-16, 53-55).



Figur 2 "De 10 rätt i läkemedelsbehandling"

Med hjälp av dessa regler, borde hela processen från början till slut gå rätt, oberoende jobbar vårdgivaren på daghem eller sjukhus. När den sista personen får läkemedlen i handen, är det hen som har ansvar att läkemedlet är rätt och att dosen är rätt. Om den sista vårdgivaren inte kollar detta, och läkemedlen är fel eller dosen är fel, kan det ha svåra effekter på barnet. Vissa läkemedel är mycket specifika med att vilken tid man administrerat den, så dokumenteringen är mycket viktigt i detta fall. Uppföljning av olika läkemedelseffekter är mycket viktigt, för man kan inte veta hur människor reagerar på något nytt. Om man får någon dålig effekt av ett läkemedel, ska det skrivas upp i barnets

journal. Man kan även meddela om saken till Fimea. (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021, ss. 74-78). Fimea är som stöd till social- och hälsovårdspersonalen, som går igenom rationell läkemedelsbehandling. Fimea har gjort fyra olika informationspaket och de är följande; kontroll av att läkemedelslistan är aktuell, interprofessionell utvärdering av läkemedelsbehandling, uppföljning av läkemedelsbehandling och biosimilarer⁴. (Fimea, u.d.).

När man ger en ny medicinering till någon, är det viktigt att man handleder personen om hur man ska ta läkemedlet och när, så att hen tar den rätt.Handledningen är speciellt viktigt då patienten är ett barn, och föräldrarna ska förklara administreringen till daghemmet. Det är föräldrarna som ska förklara till daghemmets personal om de viktigaste sakerna, för personalen ansvarar att barnet får läkemedlet när hen ska det få. Vanligen hörs handledningen till läkaren på läkarstationen och till farmaceuten på apoteket, men sjukskötare och andra i vårdpersonalen kan också handleda om läkemedlets användning. Varje patient har rätt till att få läkemedlets handledning skriftligt eller elektroniskt. (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021, ss. 81-82).

5.2 Läkemedelsbehandling i daghemmen

Inom småbarnspedagogiken får man endast ge nödvändiga läkemedel som barnet behöver. Om ett barn redan har en läkemedelsbehandling före barnet börjar på daghem, är det viktigt att man meddelar i god tid om medicineringen till daghemmet. Då kan daghemmet gå igenom stödbehovet så att barnet kan känna sig trygg och må bra när hen får sin medicin. Om barnet har behov av läkemedelsbehandling, är det vanligt att föräldrarna fyller i enkäter om barnets behov av medicinering, som sedan blir grunden till barnets individuella läkemedelsbehandlingsplan. Man har önskat att så många som möjligt i personalen

⁴ Biosimilarer: biologiskt läkemedel som är liknande och jämförbart till ursprungliga biologiska läkemedlet

utbildar sig inom första-hjälpen, så att daghemmet har tillräckligt med första-hjälpkunskaper. Även bara för att ha förståelse och kunskap om barnens sjukdomar. (Opetusalan Ammattijärjestö, u.d.).

Om barnet har akut behov av läkemedel, kan personalen inom småbarnspedagogiken administrera läkemedel för diabetes, astma, allergiska reaktioner, samt andra långtidssjukdomar såsom epilepsi och feberkramper. Det är viktigt att föräldrarna ger skriftliga anvisningar om barnets långvariga sjukdomar, och om läkemedlen som ska användas bland annat doseringsanvisningar och vilka tidpunkter läkemedlet ska ges under dagen. Det är viktigt att all personal får denna information. När man hämtar medicinen till daghemmet ska medicinen vara i sinn ursprungliga förpackning som är i kraft och ordinerat i barnets namn. Läkarens namn ska synas tydligt, doseringen ska framgå på förpackningen, doseringssprutan/måttet bör finnas med, och instruktionerna från vårdnadshavaren bör vara skriftligt ifyllt i medicinblanketten. Om den ansvariga som ger medicinen till barnet är osäker, kan man kolla på medicinblanketten och även våga fråga övrig personal. Medicinskåpet ska vara låst så att ingen annan kommer åt läkemedlen. (Utbildningsstyrelsen, u.d.).

Vårdnadshavaren har rätt att veta och ska alltid veta vem som gör läkemedelsbehandlingen åt barnet inom småbarnspedagogiken. Viktigt är att vårdnadshavaren och personalen har ett bra samarbete och diskuterar om barnets behov, och om läkemedelsbehandlingen till exempel om astma- och diabetesmedicinering. Man får inte ge homeopatiska preparat till barnet på daghem. (Helsingfors stad, 2024).

5.3 Personalens roll

I detta kapitel kommer man att läsa om vad för roll lärarna inom småbarnspedagogiken, socionomerna inom småbarnspedagogiken och barnskötarna har. Det är mycket viktigt att då man arbetar med läkemedel, samt med små barn, att alla i barngruppen vet vad som deras roll är samt ansvaret som kommer med rollen. Sjukskötaren arbetar inte i daghemmen, men det är viktigt för professionella inom småbarnspedagogiken att kunna arbeta interprofessionellt och vet i vilka situationer de ska fråga hjälp av sjukskötaren samt kontakta hälsovården.

Före man kan utföra krävande läkemedelsbehandling åt ett barn som har en långvarig sjukdom, behöver en anställd inom småbarnspedagogiken ha tillstånd för läkemedelsbehandling. Den som är ansvarig för barnets läkemedelsbehandling, ska veta vad som eventuellt kan påverka barnets kost, och ha kunskap om barnets utveckling och tillväxt samt om vad som bör uppmärksammas som en del i den individuella barncentrerade pedagogiken. (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021, ss. 53-55).

För att arbeta som barnskötaren inom småbarnspedagogiken kan man ha olika studiebakgrunder. En barnskötare kan vara utbildad till exempel som närvårdare eller barnledare. Med hjälp av närvårdarutbildningen, kan man uppmärksamma saker inom barnets hälsa, som inte andra kanske märker. Närvårdare i daghemmen ansvarar om barnets vård, fostran samt deras utveckling. (Sydkustens landskapsförbund r.f., u.d.).

I enskilda fall kan en obehörig personal, som lärare, ge läkemedel naturlig väg till exempel, via munnen. I dessa fall, då en obehörig professionell ger läkemedel, måste hen ha fått tillräckligt med instruktioner via fortbildning, samt ska man på arbetsplatsen kunna säkerställa personens kunskap. (Utbildningsstyrelsen (2), 2024).

Socionomer har inte automatiskt studier i läkemedelsbehandling, men man har rätten att studera det om man vill. Man bedömer rättigheterna efter att man utför läkemedelsbehandlingen individuellt och fastlägger det i ett skriftligt läkemedeltillstånd. Det är arbetsgivarens uppgift och ta reda på om socionomen har rätten gällande läkemedel, innan socionomen har något och göra med läkemedlen. När en socionom har genomfört läkemedelsbehandlingsutbildningen och har fått ett skriftligt tillstånd, får hen administrera läkemedel den naturliga vägen dvs. kapslar, tabletter, ögon- och örondroppar, lösningar, plåster, salva och suppositorier, man får även dosera läkemedel i patients-och klientspecifika doser, när kompetensen har säkerställts. (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021, ss. 40-41).

6 Långvariga sjukdomar hos barn

I arbetet har vi valt ut de vanligaste sjukdomarna för barn. De sjukdomarna är allergier, astma, diabetes, epilepsi och feberkramp. De fyra sjukdomarna som räknades upp, är sådana som kan förekomma redan när barnet är under 5 år. I detta kapitel kommer förklaringarna för sjukdomarna, om deras symtom, samt hur man behandlar sjukdomarna.

När man tänker på barnens mående på global nivå, är finska barnen relativt friska. En rapport gjord av Global Childhood 2019, visar att när man jämför barnens hälsa, säkerhet samt skolning, kommer Finland på den tredje plats. Det finns ungefär 5% av barnen som har någon slags sjukdom eller skada som försvagar deras hälsa långvarigt. Allergier är en av de mest vanligaste långvariga sjukdomar barn har, och vart tionde barn drabbas av någon allergi. Det är mycket normalt att man har flera än bara en långvarig sjukdomsdiagnos, och vanligen är det killar som drabbas mer än tjejer. Diabetes är en av de långvariga sjukdomar som förekommer i Finland. Årligen blir ungefär 550 barn diagnostiserad med Diabetes Mellitus 1. Astma förekommer mycket mer än förr, och ungefär 4–7% av barnen behöver

vård på sjukhus. Epilepsi förekommer hos barn under 16 år 0,63 fall mot 1000 barn per år, samt aktiv epilepsi förekommer hos 2,3 - 3,9 fall mot 1000 barn per år. Barn i åldern 0 - 5 som insjuknar i epilepsi, har större dödlighet än barn som insjuknat vid 5–10 års ålder. (Salo & Helve, 2023).

6.1 Allergier

Allergisk reaktion beror oftast på att immunförsvaret reagerar på ett ämne som inte är farligt. Det kan beskrivas mer som att allergi är ett programmeringsfel i immunförsvaret och har ett syfte att skydda kroppen från virus, bakterier och parasiter. De vanligaste allergi symptomen uppstår i näsan, ögonen, huden, luftvägarna och tarmarna. Det som orsakar allergiska reaktioner kallas för allergener. (Työterveyslaitos, u.d.).

Det är inte sällsynt att barn kan få olika allergier. Man kan vara allergisk för vad som helst. Allergier är alltid individuella. Vanligaste matallergierna för barn är oftast ägg, mjölk, nöt, fisk och glutenhaltiga spannmål såsom korn, vete och råg. Vissa matallergier brukar försvinna med åldern men till exempel fiskallergi börjar oftast i barndomen men försvinner vanligtvis inte med åldern. Pollen är en av de allergierna som barn kan få. Barn kan även vara allergiska mot pälsdjur, bin och getingar. (Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry., 2022).

Anafylaktisk reaktion är en plötslig, allvarlig överkänslighetsreaktion. Det kan vara livshotande om man inte får behandlingen som behövs direkt. Många olika allergener kan orsaka anafylaktiska reaktioner. Såsom till exempel vissa livsmedel, mediciner, insektsstick osv. Även fisk, ägg, komjölk, nötter och skaldjur är vanliga allergener som kan orsaka anafylaktisk reaktion. (Allergia-, Iho ja Astmaliitto ry, 2024).

6.1.1 Symtom

Det kan komma plötsliga symtom som kan likna nässelutslag på huden. Även läpparna och ögonlocken kan bli svullna, hudrodnad, illamående, magont och kräkningar. Barnet kan även få andningssymtom såsom heshet, vinande andning, nysningar, hosta eller rosslingar. Symtomen kan vara allvarliga eller lindriga. Om symtomen är svåra kan det finnas behov av att injicera adrenalin i en stor muskel. Om det är en lindrig allergisk reaktion, räcker det oftast med antihistamin. Vanligen är det lätt att identifiera symtomen och även vad som har orsakat dem. (Hälsobyn.fi (8), 2023).

Allergi mot pollen är ett säsongsbundet allergisymtom. Björkpollen är en av de vanligaste i Finland som orsakar symtom för pollenallergi. Allergi i bindhinneinflammation i ögat kan orsaka rinnande och röda ögon, även ljuskänslighet kan förekomma, men det går oftast snabbt över. Ögonbesvären som kommer somliga säsonger kan oftast vara symtomen på deras allergi. (Kuitunen, 2021)& (Om allergisk snuva, allergiska ögonsymtom och hyposensibilisering, 2023). Ögonsymtom av allergi betyder att ögonen börjar klia och det visar sig genom att barnet börjar klia sig i ögonen, ögonen rinner och bindhinnorna i ögonen blir röda. Kliande näsa, nysningar, nästäppa och klar rinnsnuva är symtom på allergisk snuva. (Hälsobyn.fi (7), 2023).

Anafylaktisks symtom kan börja hos nästan alla inom 4 timmar. Men de vanligaste symtomen som är starkare framkommer inom 10–30 minuter efter man har blivit exponerad. Symtomen kan vara andnöd, hudutslag, blodtrycksfall, svullnader och tarmsymtom som kan vara starka, såsom kräkningar och diarré. (Kekki, 2021)& (Allergia-, Iho ja Astmaliito ry, 2024).

6.1.2 Behandling

När man misstänker allergi hos barn i daghemsåldern, börjar man behandlingen med att sluta användningen av det ämnet, man misstänker är orsaken till utslagen. Vanligen påbörjar man symtombehandlingen när barnet är i 2 – 4 års ålder. Om man misstänker allergi mot någon matprodukt, ska användningen av detta ämne slutas för en vecka, och se efter om symtomen tar slut. I sådana fall att symtomen tar slut, kan man ta upp ämnet igen, och kolla om symtomen kommer tillbaka. Om symtomen kommer tillbaka, kan läkaren påstå allergi mot ämnet. (Kuitunen, 2021).

Vanliga och milda allergiska reaktioner kan vara till exempel ögonsymtom och allergisk snuva, de kan man behandla med receptfritt läkemedel från apoteket. Till ögonsymtom är det ögondroppar som man sätter 1 droppe i ögat. För allergisk snuva finns det antihistaminläkemedel som används och det tas via munnen. (Om allergisk snuva, allergiska ögonsymtom och hyposensibilisering, 2023).

Den enda effektiva behandlingen i en anafylaktisk reaktion är att man ger adrenalin. Man ska ge adrenalin så snabbt som möjligt efter att man upptäckt en anafylaktisk reaktion. Om man får en anafylaktisk reaktion eller om man känner av förträngning i luftvägarna så ska man söka sig direkt till akuten även om man har tagit adrenalin som har injicerats, på grund av att många kan få en anafylaktisk reaktion igen efter att de första symtomen har avtagit. (Allergia-, Iho ja Astmaliito ry, 2024).

6.2 Astma

Astma är en av de vanligaste kroniska sjukdomarna hos barn. I Finland är det omkring 5% av alla barn som har astma. Om ett barn har astma är det viktigt att man informerar daghemmet om barnets astmabehandling, eventuella allergier och medicinering så att daghemmets personal vet hur de ska agera om det behövs. Vårdande läkemedel tas normalt på morgonen och på kvällen regelbundet, men det kan även tas en gång om dagen. När barnet växer och blir äldre kan barnen sluta med medicineringen om de blir symtomfria. Åt barn som även har allergier kan det göra att de behöver läkemedelsbehandling längre eller så fortsätter de medicineringen i perioder beroende på allergin. (Pelkonen & Mäkelä, 2022) & (Hälsobyn.fi (5), 2023).

6.2.1 Symtom

De vanligaste symtomen hos barn med astma är andningssvårigheter, långvarig hosta och även ansträngningssymtom. Det är en inflammatorisk sjukdom i luftrörens slemhinna och det gör att luftrören blir trängre. Det betyder att luften rör sig sämre i luftrören och då kan det uppkomma symtomatiska astmasymtom såsom andnöd, hosta, slemutsöndring, vinande andning och andningssvårigheter. Symtomen kan variera, för att det kan förekomma året om eller endast under en viss säsong. Astman kan även bryta ut när som helst, i vilken ålder som helst. Det finns flera yttre faktorer som kan irritera luftrören för barn såsom allergier (djur, pollen, livsmedel), infektioner (bakterier och virus), fysikaliska faktorer (varm eller kall luft, fuktigt eller torr luft, ansträngning, damm). (Kauppi, 2023) & (Hälsobyn.fi (1), 2023).

6.2.2 Behandling

Astmabehandling och läkemedlet hjälper barnet att kunna leva ett normalt liv, för åldersgruppen och att ha en normal funktionsförmåga. Astmabehandlingen kan vara regelbundet dagligen eller endast periodvis vid astmaskov⁵. Astmabehandlingens syfte är att trygga barnets normala tillväxt och utveckling. Det tryggar även en normal funktion och tillväxt i lungorna, en normal hållbarhet i frågan om ansträngning och så litet behov av symtomläkemedel som möjligt. Målet med medicineringen är att hjälpa att hålla sjukdomen i balans med minsta möjliga biverkningar och läkemedelsdos. (Pelkonen & Mäkelä, 2022) & (Hälsobyn.fi (5), 2023).

Inhalationsläkemedel är en medicin som man andas in och ger en funktionell lokalbehandling av luftvägarna. Barn har behov av två astmaläkemedel, en som tar hand om det som irriterar i luftrören, som är för dagligt bruk och den andra är en luftrörsvidgande medicin som används endast vid behov. Läkemedlet som tar hand om luftrören lättar infektionen i slemhinnorna och minskar slemutsöndringen. Den effektivaste medicineringen är ett inhalationskortison. Barn använder inhalationskortison så att den bryts snabbare ner i deras kropp och har nästan inga eller endast små biverkningar, med normala doser. (Terveysportti, 2022) & (Hälsobyn.fi (5), 2023).

Astmaläkemedlet passar även som hostmedicin för barn med astma. Om barnen får infektion i luftvägarna är det viktigt att effektivera barnets medicinering. Ofta dubbleras dosen av medicinen som behandlar luftrören och ofta använder man även luftrörsvidgande medicin till med cirka 3–4 timmars mellanrum. Om barnet fortsättningsvis har svårt att andas kan man ge 2 sprutningar luftrörsvidgande medicin 3 gånger med 20 minuters mellanrum (max 6 sprayningar). Om detta inte hjälper ska man åka in till jousen. Man kan

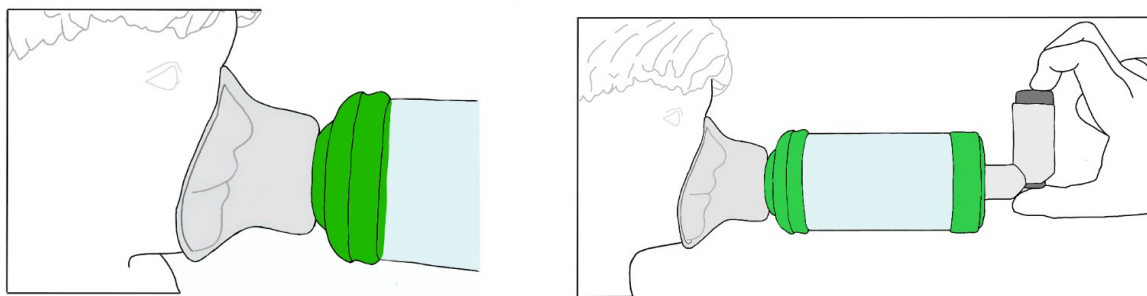
⁵ Astmaskov betyder att astmasymtomen som till exempel, slemmighet, hosta, vinnande andning och andnöd blir värre. (Hälsobyn.fi, 2021)

öka astmamedicineringen om symtomen ökar på grund av någon annan orsak än infektion. (Hälsobyn.fi (5), 2023).

Barn som är under 5 år använder andningsbehållare. Det hjälper barnen så att de lättare kan ta emot medicinen genom att andas genom munnen och näsan. Barn under 3–4 år behöver använda en ansiktsmask till andningsbehållaren. Barn som är över 3–4 år kan ha en likadan andningsbehållare men utan mask, om de har lärt sig att använda medicinen genom munnen med endast inhalatorn. När barnet tar läkemedlet ska barnet vara lugnt. Om barnet gråter och inte är lugnt finns det en chans att läkemedlet minskar under transporten till lungorna. (Turku - Hyvinvointitoimiala, 2018).

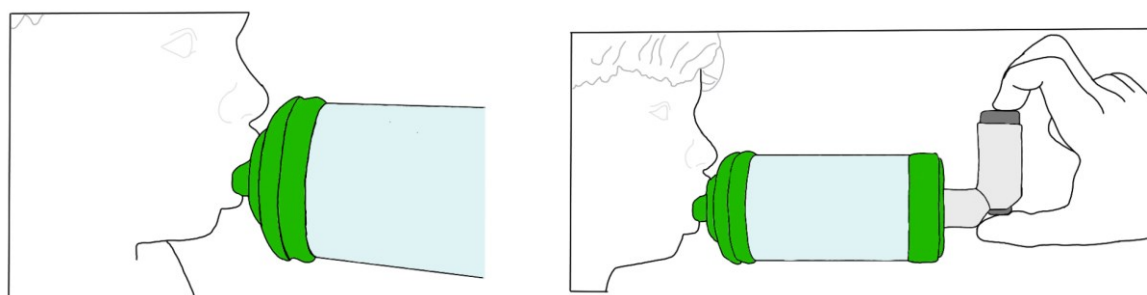
6.2.3 Andningsbehållare

Först tar man bort plastlocket från munstycket på andningsbehållaren. Ta av sedan skyddslocket på inhalationsläkemedlet. Skaka inhalationsläkemedlet direkt innan användning. Testspraya inhalationen en gång för att se dess funktion. Sen placera inhalationsläkemedlet i anslutningsringen på andningsbehållaren. Sätt sedan masken på andningsbehållaren. Man ska placera masken försiktigt över mun och näsa, man ska se efter att den passar väl och sluter tätt. Håll andningsbehållaren i horisontellt läge se figur 3 och sedan tryck in en puff åt gången. Låt barnet andas lugnt in det 4–6 gånger, eller enligt läkarens rekommendationer. När medicinen är administrerad, tar man bort masken från barnets ansikte och sköljer barnets mun med vatten. Skölj även masken och andningsbehållaren men inte inhalatorn. Följ andningsbehållarens rengöringsdirektiven. (Turku - Hyvinvointitoimiala, 2018).



Figur 3 Andningsbehållare med mask. (Illustrerad av Jenna Laukkanen, basen på bilden av (Medicininstruktioner, 2024)).

Andningsbehållare utan mask är likadan som andningsbehållare med mask. Man lämnar bort masken när barnet har lärt sig att ta munstycket mellan tänderna och läpparna. Notera att barnet andas då bara från munnen, inte från näsan. Läkemedlet kommer då bara in genom munnen. Se figur 4 nedan där det visas hur det ser ut med andningsbehållare utan mask. Instruktionerna är samma enligt instruktionerna ovan men här är man bara utan masken. (Turku - Hyvinvointitoimiala, 2018).



Figur 4 Andningsbehållare utan mask (Illustrerad av Jenna Laukkanen, basen på bilden av (Medicininstruktioner, 2024)).

6.3 Diabetes Mellitus 1

Diabetes Mellitus 1, eller med andra ord diabetes typ 1, är en av de vanligaste långvariga sjukdomar hos barn. I hela Finland finns det ungefär 550 barn och unga som blir

diagnostiserad med diabetes typ 1 årligen, och på grund av detta är diabetes den andra vanligaste långvariga sjukdomen hos barn. Finland har även den största antalet Diabetes Mellitus 1 diagnoser i världen. (Veijola, Keskinen, & Viikari, Lastentaudit, 2023). Orsaken till denna sjukdom är man ännu inte helt säker, men olika faktorer kan påverka till saken. Mest normala faktorn, är att man har fått den ärftligt från någon förälder. (Hälsobyn.fi (2), 2023). Om mamman har diabetes typ 1, är ärftligheten 2 – 5% medan om pappan har diabetes typ 1, är ärftligheten 6 – 8%. Av de barnen, som blivit diagnostiserade, är det ungefär 10% som har en närsläkting, som drabbas av diabetes typ 1 (Diabetesliitto, 2021). Diabetes typ 1 kategoriseras som en autoimmun sjukdom, och autoimmuna sjukdomar producerar barnets egen kropp olika antikroppar som går emot barnets egen vävnad. På grund av detta, minskas bukspottkörtelns insulinutsöndring, och detta leder till diabetes typ 1. När 10–15% av kroppens betaceller är kvar, förekommer symtomen hos barnet. Processen som gör att bara 10–15% av betacellerna är kvar, kan ta från några månader till flera år. (Hälsobyn.fi (2), 2023).

6.3.1 Symtom

När symtomen förekommer hos barnet, kan det hända mycket plötsligt. Om man inte fattar och se till vad som det händer hos barnet, kan ketoacidosis förekomma. Vid situationen när ketoacidosis förekommer, är det livsfarligt, och detta betyder att barnet har syraförgiftning. Syraförgiftning menar att barnet behöver omedelbar behandling på sjukhus. Före det blir till ketoacidosis, ska man se efter om barnet har något av följande symtomen; ökad törst och urineringsbehov, trötthet, dålig aptit och viktminskning, även sömngångning kan förekomma hos barn som inte mer har gjort det. Dessa symtom kan även se ut som en infektion, men om de förlängs mycket, kan man börja misstänka på något annat. Vid misstanke av diabetes typ 1, ska man vara i kontakt med barnjouren. Insulinbrist, som kan bli till ketoacidosis, kan förekomma snabbt i värsta fall, och den har också sina egna symtom. Dessa symtom kan vara; buksmärta och illamående, huvudvärk, tät andning, och i värsta fall sänkt

medvetandegrad. Stark rekommendation och ringa 112 vid sänkt medvetandegrad. (Hälsobyn.fi (3), 2023).

6.3.2 Behandling

Diagnosen sker med hjälp av mätning av glukoshalten i blodet, kroppens surhet, i vilken grad uttorkningen sker och långvariga glukosnivån (glykohemoglobin HbA1c). Med hjälp av HbA1c får man veta hur länge glukosnivån har varit för högt. Efter att dessa bevisat att barnet har diabetes typ 1, väljer man hur behandlingen kommer att ske. (Hälsobyn.fi (1), 2022) Behandlingen till denna diagnos är livslång. Behandlingen sker med insulinpump eller insulininjektioner (Diabetesförbundet, u.d.). När behandlingen påbörjas, visar man hur man mäter blodsockret och varifrån man detta gör, hur man doserar insulinet med en insulininjektion, man lär även hur man räknar kolhydraterna i maten. I nutiden har man vanligen en blodsockermätare i armen, som är mindre invasiv än att mäta blodsockret flera gånger dagligen från fingret. Under hela behandlingen för diabetes, är det viktigt att barnets föräldrar är med och lyssnar hur vården kommer och ser ut. Med hjälp av det, kommer vården för barnet ske smidigare och lättare. Det är sjukskötarens roll att handleda familjen i diabetesvården. (Hälsobyn.fi (1), 2022).

När barnet går igen tillbaka till daghemmet, behöver hen inte någon specialmat. Man kan använda sig av den normala tallriksmodellen som daghem och skolor använder sig av. Om det är möjligt, skulle det vara bra, om man kan räkna kolhydraterna färdigt, så att man vet vid behov hur mycket insulin rekommenderas och injiceras. (THL, u.d.). Efter ett tag, kan vården av diabetes bli mycket tröttsamt, och man orkar inte sköta om diabetes. Man ska komma ihåg, att när man inte vårdar diabetes, finns det möjligheter för komplikationer för barnet. (Hälsobyn.fi (2), 2022).

Om det sker situationer på daghemmen, var barnets blodsocker sjunker (hypoglykemi), kan det förekomma dessa olika symtomer; blekning runt munnen, kallsvettningar, trötthet, barnet kan vara aggressiv, samt barnet kan må dåligt. I dessa situationer är det bra och ge kolhydrater till barnet, även 5 milligram kan göra mycket till blodsockret. Om barnet har varit just ute med resten av gruppen, kan det vara bra att ge mer kolhydrater än bara 5 milligram. Förr har man rekommenderat och laga honung eller sirap på barnets tandkött, men det höjer inte blodsockret tillräckligt snabbt eller pålitligt. Om barnet har blivit medvetslös på daghemmen, ska man ringa ambulans på plats. De ser till att behöver barnet föras till sjukhuset eller inte. (Veijola, Keskinen, & Viikari, Lastentaudit, 2023).

6.4 Feberkramp

2–5% av alla barn under 7 års ålder har feberkramper, och vid dessa kramper stiger febern mycket snabbt (Tarnanen, Metsähonka, Komulainen, & Läkaresällskapet, 2020). När ett barn får en konvulsiv attack, och är medvetslös samma tid, är vanligaste orsaken feberkramp. Vanligen är krampen över, före barnet hinner till läkaren. Man har inte hittat den ursprungliga orsaken till feberkramp, men själva krampen betyder inte, att barnet kommer och bli diagnostiserad med epilepsi. (Rantala, 2016). Feberkramp är vanligen ärftligt, så om någon av föräldrarna har haft feberkramp som liten, är möjligheten för barnet och få det mycket stort (THL, 2023).

6.4.1 Symtom

En av de vanligaste symtomer som förekommer, är hög feber eller snabb stegring. I vissa fall kan en 38.0°C feber bli till en feberkramp (Saxén, 2023). När feberkrampen påbörjas,

blir barnet mycket stel i armarna och bena, och man kan inte få någon slags kontakt med barnet. I få fall kan barnen bli slappa i stället för att de blir stela, och oberoende är de stela eller slappa, kommer anfallet räcka från några minuter upp till 15 minuter. När ett barn har feberkramp, misstänker man inte epilepsi som den första orsaken, utan någon slags infektion. (Tarnanen, Metsähonka, Komulainen, & Läkaresällskapet, 2020).

6.4.2 Behandling

Behandlingen för feberkramp kan vara olika, beroende på vad läkarna misstänker. Sällan är orsaken till feberkramp en infektion i centrala nervsystemet, men man kan inte stänga bort den orsaken. För att bli säker att det inte är en infektion i centrala nervsystemet, kan man ge en lumbalpunktion. När barnet har haft en feberkramp, finns det risken till att den förekommer på nytt senare, när barnet har igen feber. (Rantala, 2016). Med hjälp av att vaccinera barnet enligt vaccinationsprogrammet, kan man minska risken för feberkramper (Tarnanen, Metsähonka, Komulainen, & Läkaresällskapet, 2020).

6.5 Epilepsi

När man talar om epilepsi, talar man om en störning i hjärnans funktion. Enstaka epileptiska anfall är normalt, och flera invånare i Finland kan få sådana, men inte bli diagnostiserade med epilepsi. Detta är på grund av att man behöver minst två epileptiska anfall före man kan bli diagnostiserad. Man kan kategorisera epilepsi i tre kategorier; epilepsi, epilepsisyndrom och svår epilepsi. Till epilepsi hörs det när patienten har långvarig tendens för epileptiska anfall, men man kan även koppla den med andra funktionsproblem. De olika funktionsproblem kan vara sociala, psykiska, kognitiva eller neurologiska. Epilepsisyndrom

har vissa drag som är gemensamma, och de kan vara typen av anfällen, åldern på patienten när anfallet påbörjat och bilddiagnostiska fynd i undersökningar av EEG och hjärnan. Med hjälp av en EEG (elektroencefalografi), ser man hjärnans elektriska aktivitet och då registrerar man dem samtidigt. Epilepsisyndrom är en slags epilepsisjukdom. Svår epilepsi används när man har på gång en behandling, men även då, har patienten epileptiska anfall. Man använder sig också av svår epilepsi när anfällen har en stor påverkan på dagliga livet. (Tarnanen, Metsähonka, Komulainen, & Läkaresällskapet, 2020).

I Finland finns det ungefär 5000 barn under 15 års ålder som har blivit diagnostiserad med epilepsi. På grund av detta ser man epilepsi som en allmän långvarig sjukdom. Största delen av diagnostiserade får hjälp med läkemedelsbehandling, men inte alla. (Epilepsialiitto, u.d.). Man kan bli diagnostiserad med epilepsi genast när man föds. På grund av att epilepsi i spädbarnsålder kan ha inverkan på utvecklingen hos barnet, ska man få diagnosen så snabbt som möjligt. (Hälsobyn.fi (4), 2023).

6.5.1 Symtom

Varje barn är en egen person, och på grund av detta är varje barnens symtom för epilepsi olika. Vissa barn har som symtom stelhet eller ryckningar i någon viss hand eller ben, någon kan stelna till, eller någon kan ha svårigheter med deras syn eller hörsel. Det är normalt att speciellt barnen får deras anfall vid en viss tid på dagen. De kan få anfällen när de vaknar eller under deras sömn. Trötthet och brist på sömn ökar risken för ett epileptiskt anfall. Alla barn har inte så synliga symtom när det kommer till epilepsi, så i vissa fall kan det vara svårt att känna igen vad som är barnens epileptiska symtom. (Metsähonka, 2021).

6.5.2 Behandling

På grund av att det finns flera olika typer av epileptiska anfall, finns det också flera olika sätt att behandla epilepsi. Vanligen går anfallen över inom några minuter, men i vissa fall kan de räcka längre. Under ett epileptiskt anfall, blir barnet medvetslös, men en kort medvetslöshet är inte farligt. Efter ett anfall är det viktigt att man vänder barnet på sidan. Det är viktigt för att vissa barn kastar upp efter ett epileptiskt anfall. (Metsähonka, 2021).

Efter den andra epileptiska anfallet börjar man en regelbunden medicinering. Sällan börjar man medicinering efter det första anfallet, men om risken är mycket hög för ett annat epileptiskt anfall, kan man börja medicineringen efter det första anfallet. Valet för epilepsimedicinering görs via Käypä Hoito- rekommendationen i Finland. Man gör det på detta sätt, på grund av att det finns flera olika läkemedel för epilepsi, och för de olika typer av epilepsi. När man börjar medicineringsbehandling, vill man att läkemedlet tar bort anfallen, samt biverkningarna som kan uppkomma. Olika biverkningar som kan förekomma är trötthet, samt förändringar i aptiten. Vanligen räcker det med ett läkemedel, men vissa barn behöver en kombination av läkemedel. (Metsähonkala & Gaily, 2021) & (Metsähonka, 2021).

6.5.3 Information till daghemmet

När ett barn är på daghem, är det viktigt att man förklarar till personalen på daghemmet om barnets epilepsi. Det finns flera olika saker daghemmet ska få veta om gällande epilepsin, och de kan vara hurdana de är och hur ofta kan barnet få anfall, vid vilket tillfälle på dygnet de sker och hur långa de är, vad ska man göra efter anfallet och har barnet något läkemedel som används, även hur berättar man om epilepsi till de andra barnen på daghemmet. Med hjälp av dessa och annan information, kan man göra anfallen lite enklare

och inte så skrämmande för professionella på daghemmet. Man ska komma ihåg, att om barnet har någon slags läkemedelsbehandling, kan barnet vara lite mer trött eller barnets beteende kan ändras från det normala. Alla dessa biverkningar är normala vid läkemedelsbehandling av epilepsi. (Epilepsialiitto, u.d.).

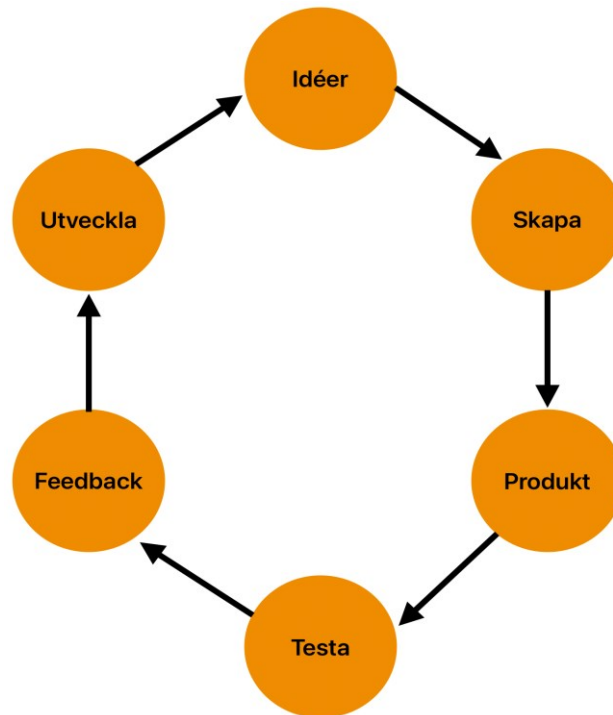
7 Metod

Kapitlet kommer att berätta om vad för metod vi använt oss av, för att bilda handboken samt enkäten för handboken. Metoden som används för utvecklingen av handboken är Eric Ries bok "The Lean Startup" (2011), som beskriver bygg-mät-lär-feedbackloopens metoden och för enkäten använder vi oss av Marika Wenemarks bok Enkätmetodik (2023). Dessa två böcker fanns som guide för hur vi arbetade med handboken och enkäten.

7.1 Bygg-mät-lär-feedbackmetod

Boken "The Lean Startup" av Eric Ries beskriver bygg-mät-lär-feedbackloopen (se figur 5), det är en modell för utvecklingsarbete. Metoden fokuserar på att man kan spara tid och effektivitet. Den passar egentligen för alla inriktningar. Man börjar med att samla idéer som skapar sen "minimumlivskraftig produkt" (MVP). MVP är en sådan version av produkten som möjliggör genomförande av bygg-mät-lär-feedbackloopen med mindre ansträngning och tid. Med hjälp av MVP kan man starta en inlärningsprocess. Man vill få sedan feedback av de personer som man loopar till för att kunna vidareutveckla produkten. Loopar är dem som man genomför med av metoden. Man börjar i tidigt skede med loopar för att få feedback på produkten och kunna sen vidareutveckla produkten. Man kan loopa flera

gång. Efter att man loopat en gång, så behöver man se på feedbacken och göra ett beslut med att vill man fortsätta i samma riktning, utveckla den framåt eller ska man börja ändra riktningen i stället. Produkten utvecklas av den information som kommer fram av looparna. (Ries, 2011, ss. 63-65, 76-78).



Figur 5 Bygg-mät-lär-feedbackloopen enligt Ries (2011)

Vi bestämde att vi ville använda oss av Ries metod på grund av att den går ut på att via samarbete med professionella inom fältet komma på tillsammans en produkt som bäst motsvarar de behoven som finns ute på fältet. I dessa fall en handbok för hur de vanligaste långvariga sjukdomar hos barn med behov av läkemedelsbehandling ska skötas. Vårt arbete går ut på att komma på en produkt som skickas ut till professionella för att få deras tankar och feedback om produkten. Efter det kommer produkten att utvecklas med hjälp av den feedback som kommer och på detta vis få den att mera motsvara de behov som professionella lyft fram.

7.2 Enkätmetodik

Kapitlet kommer att berätta om vad enkäten baserar sig på. Som bas till enkäten och den frågor som skrivits i enkäten kommer från den fakta som finns i Marika Wenemarks bok "Enkätmetodik" (2023). Boken finns för de som vill planera en studie av något så att svaren man får för studien är användbara och rättvisande.

Wenemark (2023, ss. 38-39) skriver om alla de saker man ska ta i beaktande då man gör en webbenkät. Hen skriver om hur man ska granska att länken till enkäten ska kunna öppnas på alla datorer, telefoner, webbläsare med mera. Vi använder oss av en färdig enkätplattform, Offices forms. På denna kan man själv välja ut hur enkäten ska se ut, är frågorna obligatoriska, kan man ge långa svar, ska svaret vara i textform eller flervals med mera. Office Forms gör färdigt en länk till enkäten, som man kan bara kopiera och skicka vidare till dem man vill.

I boken skriver Wenemark (2023, ss. 84-146) om olika frågekonstruktioner samt hur olika frågor bäst kunde ställas så att man får sådana svar som man kan använda. Wenemark (s. 84) skriver om att man ska planera innehållet av enkäten. Detta gör vi via att ställa frågorna i sådan ordning som kompletterar ordningen i handboken till exempel, Frågorna om pärmbilden kommer före frågorna om innehållet med mera. Wenemark (ss. 86-89) ger tips på hur man kan göra frågor intressanta för de som svara på enkäten. Tips för detta är att göra frågorna mångsidiga och neutrala. Respondenterna som svarar på enkäten ska få en känsla av att de blir hörda och att enkäten är mera som en diskussion än bara att svara på frågor. Med detta kan det hjälpa att använda sig av öppna frågor. Wenemark (ss. 121-125) skriver om hur bäst ställa en öppen fråga. Positiva sidan med öppna frågor är att respondenten får hämta fram sina egna tankar och åsikter på ens eget sätt, men de kan också få en känsla av att de inte vet vad de begärs att svara. Vi har dock kommit till en slutsats att vi kommer att använda oss av öppna frågor och försöker få frågorna så mångsidiga som möjligt.

I enkäten kommer vi att ställa frågor som är både stängda och öppna. Detta är på grund av att vi ser, att det gör det mera intressant för respondenterna att svara då de inte alltid hamnar komma på långa svar, samt att vissa frågor inte kräver långa svar utan att det räcker med ja/nej svar. Största delen av frågorna kommer att vara öppna, då det låter respondenten att dela sin åsikt i egna ord. Efter att vi fått svaren kommer vi att läsa igenom alla och ändra på de saker som respondenterna nämnt att kunde utvecklas.

8 Handbokens utvecklingsprocess

I detta kapitel kommer vi att öppna upp vår utvecklingsprocess av handboken. Kapitlet innehåller varför vi kommit till den produkten vi gjort och vad den kommer att handla om, hur vår process kommer att gå till väga vid utvecklingen av produkten med mera. I kapitlet finns det även informationen om hur vi uppbyggt handboken samt hur vi utvecklat vår handbok och hur vi gått till väga vid varje punkt.

Vi vill utveckla en handbok som skulle finnas i daghemmen för personalen att använda, detta är på grund av att det inte finns denna typ av produkt redan. Då vi sökt forskning om temat läkemedelsbehandling, kom vi fram till att det inte finns tillräckligt med kunskap bland personalen. Som det nämndes i kapitel 3, kom det tydligt fram under examensarbetet att den information som finns gällande hur läkemedelsbehandlingen ska skötas är mycket ytlig. Informationen oftast berättar om *vad som ska göras*, men inte *hur*, som till exempel Varhaiskasvatuksen ABC (kapitel 2). Handboken kommer att svara på de frågeställningar som vi ställt i kapitel 1.1.

Handboken kommer att fungera som ett hjälpmedel för personalen inom småbarnspedagogiken. Produkten kommer att hjälpa personalen, då barnet har en långvarig sjukdom som kräver läkemedelsbehandling, för att identifiera symtomen, veta allmän behandling samt vad för olika saker och situationer de ska ta i beaktande.

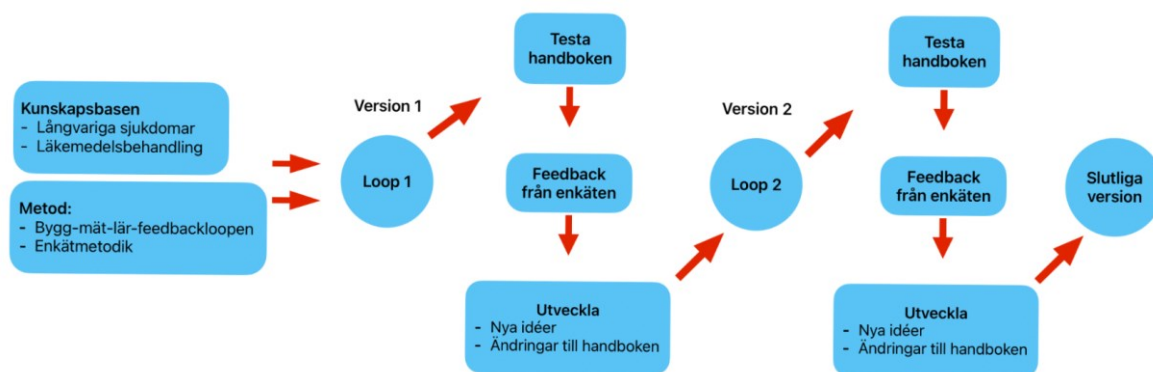
8.1 Planering av handboken

Planeringen startade med diskussion i gruppen över brister som vi mött ute på fältet och lösningar till dem. Detta ledde oss till examensarbetets tema och produkt. Vi har märkt under olika arbetserfarenheter att det inte finns någon liknande produkt, och anser att det vore mycket nyttigt för personalen inom småbarnspedagogiken. Dessa tankar ledde till diskussion om bristen på information om läkemedelsbehandling (kapitel 3). Då man kombinerar personalbrist och brist på svenskspråkig information, har man ett stort säkerhetsproblem framför sig. Som grupp kom vi överens att det finns behov för en svenskspråkig handbok om läkemedelsbehandling inom småbarnspedagogiken. Detta behov förstärktes då vi sökte efter material, forskning och information.

På basen av informationssökningen kom vi fram till att vi ville skapa en tydlig, lättläst och svenskspråkig handbok för personalen inom småbarnspedagogiken. Handboken skulle handla om hur läkemedelsbehandlingen ska skötas inom småbarnspedagogiken vid olika långvariga sjukdomar. På grund av att det inte finns den här typ av produkt redan, ville vi fråga ifall personalen ute på fältet såg detta som en nyttig produkt. Vi kontaktade ett par professionella inom småbarnspedagogiken via textmeddelande, e-post och via samtal. De professionella vi frågat sade att de ser behovet, samt anser att handboken är en bra idé.

Efter att vi hade tanken om vad vi ville att handboken innehåller, började vi och söka information om de vanligaste långvariga sjukdomar hos barn i åldern 0 – 5. Under denna sökning kom vi fram till att diabetes, astma, allergier, epilepsi och feberkramp är de mest vanliga sjukdomar hos små barn. Då bestämde vi att handboken skulle handla om dessa fem (5) långvariga sjukdomar.

Handboken kommer att utvecklas via två (2) loopar. Utförandet av produkten kommer att börja med att bilda den första versionen av handboken. Handboken kommer att innehålla bilder samt allmän information om olika långvariga sjukdomar som är viktigt att veta. Handboken kommer att skickas ut till professionella och sedan samlas det feedback av dem. Feedbacken används till att utveckla produkten. Efter att vi bildat första prototypen av handboken börjar vi loopningen. Se Figur 6 hur utvecklingsprocessen utförs.



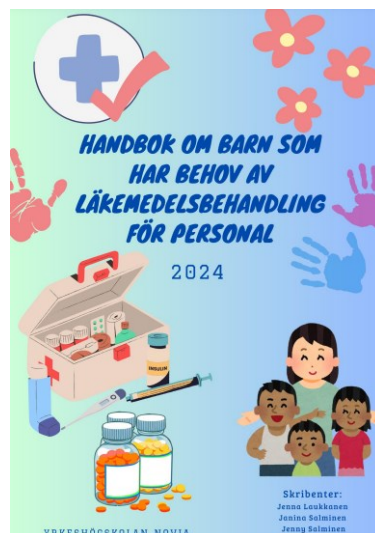
Figur 6 Utvecklingsprocessen till examensarbetet

Handboken kommer att skickas till fem (5) olika svenskspråkiga daghem i fem olika kommuner (ett daghem i varje kommun). Daghemmen finns i Kervo, Kyrkslätt, Vanda, Åbo och Raseborg. Dessa daghem har kontaktats i förväg och de kommer att hjälpa oss under produktens utvecklingsfas. Valet av daghemmen skedde via bekvämlighetsurval. Daghemmen vi har kontaktat har vi antingen arbetat på, har vi bekanta i personalen eller så har vi praktiserat på daghemmet. I daghemmen får vem som helst läsa handboken oberoende studiebakgrund. Detta är på grund av att vi vill att alla som arbetar på daghem, lärare, socionomer och vikarier, får nytta av handboken. På grund av detta är enkäten anonym.

8.2 Skapning av handboken

Vi börjar skapa handboken med att planera utseendet och vad för information handboken ska innehålla. Vi bestämmer att handboken ska ha en lockande pärmbild, en tydlig innehållsförteckning, informativ introduktion, fakta om hur läkemedelsbehandling ska utföras och viktig information om de vanligaste långvariga sjukdomarna.

Pärmbilden skapar vi på Canva.fi. Canva erbjuder möjlighet att bilda en egen bild för bland annat planscher, reklamer och infobrev. Vi vill att pärmbilden ska se lockande och unik ut. Vi tänker oss att pärmbilden ska väcka intressen hos läsaren och ge en inblick på vad som hen kan vänta sig av handboken. Vi använder oss av olika medicinska bilder, kommer på en informativ rubrik och skriver våra namn på pärmbilden. Bilderna söker vi på Canva med att använda sökord som: medication (medicin), diabetes, feber cramps (feberkramp), epilepsy (epilepsi) med mera. Jenna Laukkanen illustrerar bilderna i kapitlet om Astma.



Figur 7 Handbokens första versionens pärmbild

För att ha en lättläst handbok vill vi att det ska finnas en innehållsförteckning i början. Innehållsförteckningen ska vara lätt att förstå och vara uppbyggt så att man hittar lätt den information man söker efter. Fonten på innehållsförteckningen bestämmer vi med att granska vilken av fonterna ser trevligast ut och väljer den. Vi väljer Calibri, då den är tydlig och lätt att läsa av. Samma font kommer vi att använda genom hela handboken.

Efter innehållsförteckningen kommer det en kort introduktion där det kommer upp om vad handboken innehåller och om de 10 rätta läkemedelsbehandlingsreglerna. Det kommer finnas information om de vanligaste långvariga sjukdomar hos barn, symtom, lista på källor var man kan hitta mera information gällande sjukdomarna, olika saker man ska ta i beaktande vid varje sjukdom, vid utflykter och fysiska aktiviteter med mera.

Efter inledningen börjar själva handboken. Varje kapitel handlar om en långvarig sjukdom. Inne i kapitlet kommer det att finnas underrubriker som handlar om bland annat symtom och behandling av sjukdomen. Kapitlen innehåller bilder av hur läkemedlen administreras och i vilka situationer. Till sist kommer ett kapitel med källor var läsaren hittar mera information om sjukdomarna som nämnts tidigare.

Vi vill att handboken kan printas ut, och detta påverkar hur vi bygger upp vår handbok. Vi bygger upp handboken så att den kan printas dubbelsidig, då kommer ett kapitel på samma sidoöppning. Detta gör det lättare att läsa i bokform. Man kan också printa ut handboken som ensidig, om man vill ha till exempel instruktionerna för andningsbehållaren framme på väggen.

Första loopen går ut på att prototypen av handboken skickas till daghemmen tillsammans med en enkät, som är gjord med Office Forms, som personalen ska svara på för att utvärdera handboken och ge utvecklingsidéer. Enkäten och handboken skickas via e-post

till daghemmets kontaktperson. Personalen på daghemmen har som uppgift att kolla igenom handboken och ge deras feedback.

Andra loopen går ut på att vi som grupp läser igenom och sammanfattar feedbacken, gör ändringar och utvecklar handboken på basen av de feedbacken vi fått, och skickar nya versionen av handboken till de samma daghemmen som var med i första loopen. Daghemmen svarar igen på en enkät, men med nya feedbacksfrågor på vad som de tycker om den nya versionen. Då denna loop är färdig flyttar vi oss till sista stadie.

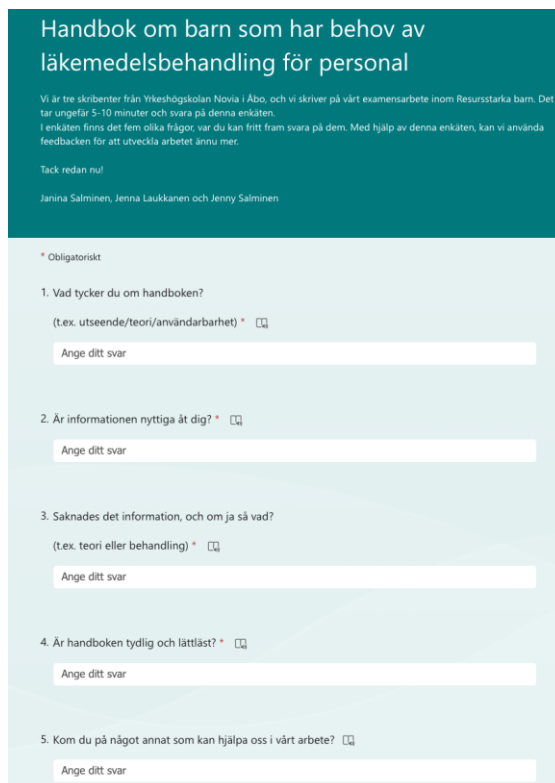
Efter att andra loopen är utfört kommer det att göras en sammanfattning av den nya feedbacken, och på basen av den feedbacken görs den slutliga handboken. Handboken kommer att tilläggas till slutet av examensarbetet som bilaga och den finns där för daghemmen att ladda ner. Slutliga handboken kommer att skickas till de fem (5) daghemmen för att se den slutliga produkten de hjälpt att utveckla.

8.3 Loop 1

Första loopingen börjar med att vi gör färdigt handbokens första version. Vi väljer temat, bilderna samt gör uppbyggnaden gemensamt. Vi väljer att gå med ett blått tema som drar innehållet av handboken ihop med pärmbilden.

Samtidigt som vi arbetar med handboken kom vi överens om att samla in feedbacken av handboken via en elektronisk enkät. Vi kom till denna metod på basen av att det gör det enkelt för daghemspersonalen att svara på frågor. Enkäten är anonym så personalen på daghemmen behöver inte vara oroliga över hurdan svar de ger samt det gör det lätt för

oss att få feedbacken i ett ställe. Enkäten börjar med en kort beskrivning om vår grupp samt vad enkäten går ut på. I enkäten ställer vi frågor som är fastställda frågor och några var öppna frågor. Frågorna var: Vad läsarna tyckte om handboken? vad skulle de ändra? samt ge öppen feedback om handboken ifall de kommit på något vi inte uppfattat att fråga. Nedanför på Figur 8 Loop 1 enkät kan man se bilden på hur enkäten ser ut för första loopen.



Handbok om barn som har behov av läkemedelsbehandling för personal

Vi är tre skribenter från Yrkes högskolan Novia i Åbo, och vi skriver på vårt examensarbete inom Resursstarka barn. Det tar ungefär 5-10 minuter och svara på denna enkäten.
I enkäten finns det fem olika frågor, var du kan fritt fram svara på dem. Med hjälp av denna enkäten, kan vi använda feedbacken för att utveckla arbetet ännu mer.

Tack redan nu!

Janina Salminen, Jenna Laukkanen och Jenny Salminen

* Obligatoriskt

1. Vad tycker du om handboken?
(t.ex. utseende/teori/användbarhet) *
Ange ditt svar
2. Är informationen nyttiga åt dig? *
Ange ditt svar
3. Saknades det information, och om ja så vad?
(t.ex. teori eller behandling) *
Ange ditt svar
4. Är handboken tydlig och lättläst? *
Ange ditt svar
5. Kom du på något annat som kan hjälpa oss i vårt arbete?
Ange ditt svar

Figur 8 Loop 1 enkät

Efter att enkäten samt handboken var färdig för första loopen, skickade vi ut dem via epost till tre (3) av daghemmen. Till två (2) av daghemmen fördes handboken samt enkäten i printad form. Detta var på grund av att dessa daghem begärde det i pappersform och ansåg att det är lättare för dem att kolla igenom handboken samt svara på enkäten då de är färdigt utprintade. Vi skickade samt gav ut materialet, handboken och enkäten, på tisdagen 2.4.2024 och begärde att feedbacken skulle skickas in senast den 8.4.2024. Detta gjorde vi så att vi skulle ha tillräckligt med tid att gå igenom feedbacken och utveckla handboken för andra loopen som skulle börja senast 15.4.2024.

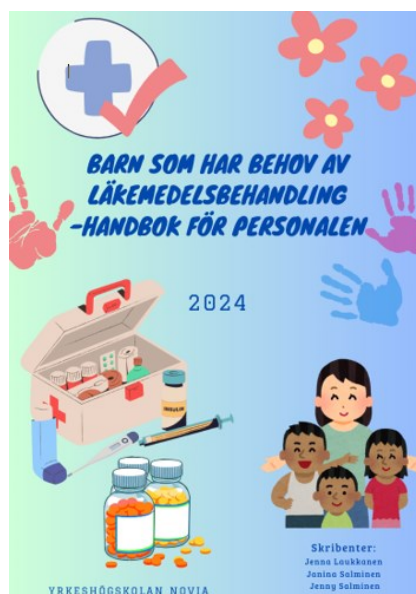
Efter första loopen fick vi feedback för att kunna utveckla vårt arbete. Den feedback vi fick var positivt, några saker som vi skulle kunna tänka på och tillägga till i handboken. Vi fick inte så många svar som vi önskade, för några hann inte tyvärr svara på enkäten. Vi fick även feedback från våra examensarbetets handledare om vad som var bra och vad vi kunde granska extra på.

Vi sammanfattade alla frågor tillsammans som respondenterna svarade på. De tyckte att temat var bra om de sjukdomar som är de vanligaste på daghemmen. Baskunskapen och informationen var bra. De tyckte att handboken var tydlig och lättläst, illustrationerna är bra och de ser trevliga ut, att det är fint när det finns mycket färg och bilder. De ser att handboken kan vara en nytta till daghemmen.

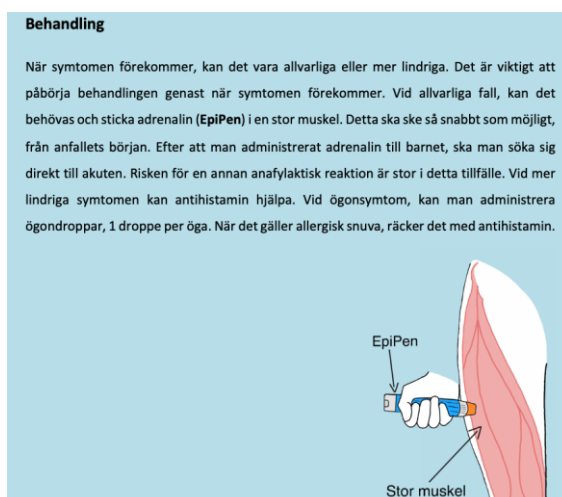
Vi fick även förslag av respondenterna på vad vi kan tillägga till handboken. Här är vad de hade frågat av oss: "Kunde det stå tydligt att det alltid är viktigt att kontakta vårdnadshavarna om barnet får någon slags sjukdomsfall? Vem åker till jouren med barnet? Handboken baserar sig på långvariga sjukdomar men skulle det behöva ändå stå någonstans att personalen inte ger i regel mediciner till barnen (t.ex. om de har flunsa, får tänder etc.) utan endast då en grundsjukdom kräver det?" Sen tog de upp om EpiPen om vi kunde tillägga en bild på den och en stor muskel såsom hur man använder en EpiPen. Sen föreslogs det av en respondent om en virus sjukdom som de tyckte kunde vara bra att tillägga, och det var om laryngit och de föreslog det på grund av att det är inte så många som har hört talas om laryngit. Sen tog de upp att vi har lite språkfel i handboken som vi ska granska igenom.

Efter alla feedbacksvar gick vi igenom feedbacken, för att kolla igenom vad vi ska ändra på, tillägga och kolla vad annars var redan bra. Under utvecklingen av handboken efter loopningen bestämde vi att byta namnet på handboken. Vi kom till denna slutsats på grund av att titeln på den första inte passade arbetet. Titeln vi kom på med kan man se nedan

(figur 9) ”Barn som har behov av läkemedelsbehandling – Handbok för personalen”. Sedan tillade vi mera text till handboken, såsom ”när ska man ringa 112?” till alla långvariga sjukdomars egna delar. Sen fixade vi även en bild på EpiPen och en stor muskel som man kan se nedan (figur 10), som respondenterna begärde från feedbackenkäten. Figuren om EpiPen och stora muskeln har Jenna Laukkanen illustrerat.



Figur 9 Handbokens andra pärm bild



Figur 10 EpiPen och en stor muskel

Till handboken fixade vi även ”De 10 rätta läkemedelsbehandlingsreglerna”. Nedan kan man se hur det såg ut i första versionen (figur 11), och i version två (figur 12) kan man se att vi tillade mera förklaringar om ”De 10 rätta läkemedelsbehandlingsreglerna”, för att göra det ännu mer tydligare vad reglerna betyder.



Figur 11 De 10 rätta läkemedelsbehandlingsregler, första versionen



Figur 12 De 10 rätta läkemedelsbehandlingsregler, slutliga versionen

8.4 Loop 2

Vi skickade handboken och enkäten till samma daghem som i första loop, fyra daghem ville ha handboken och enkäten på e-post och ett daghem tog den i pappersform för det är lättare för dem. Andra versionen skickades ut på söndagen 14.4 och vi begärde att feedbacken skulle skickas in senast den 23.4. Efter att vi fått feedbacken den 23.4, börjar vi fixa den slutliga versionen av handboken som inte kommer att loopas. Från denna loop vill vi få sådan feedback, så vi kan fixa klart den slutliga versionen.

Barn som har behov av läkemedelsbehandling - Handbok för personal

Vi är tre skribenter i Ykeshögskolan Novia i Åbo, och vi skriver på våran examensarbete inom Resursstarka barn. Det tar ungefär 10-15 minuter och svara på denna enkäten. I enkäten finns det fyra (4) olika frågor, var du kan skriva med egna ord svar ditt svar. Med hjälp av denna enkäten, kan vi använda feedbacken till att utveckla arbetet ännu mer.

Enkätens frågor baserar sig på vår handbok som mål är att professionella samt vikarier inom svenskspråkiga småbarnspedagogiken har och vet om handboken och ser det som ett nyttigt verktyg att ha i daghemmen som de kan utgå ifrån vid behov. Syftet med handboken är att öka kunskapen om långvariga läkemedelsbehandling inom småbarnspedagogiken.

Skicka svaren gärna senast 23.4.2024.

Tack redan nu!

Jenna Laukkanen, Janina Salminen och Jenny Salminen

* Obligatoriskt

1. A) Vad tycker du om pärmbilden?

B) Är titeln på handboken relevant och passande för arbetet? *

Ange ditt svar

2. A) Är innehållet nyttigt och informativt?

B) Är symtomerna och behandlingarna av sjukdomarna skrivit på ett tydligt? Är de lätta att förstå?

C) Är bilderna informativa och tydliga? (ändringsbehållarens användning)

D) Är uppbyggnaden av texten logisk? *

Ange ditt svar

3. A) Blev du och sakna information? Vad?

B) Fanns det något i handboken som skulle kunna skrivas mera om?

C) Vad tyckte du om uppbyggnaden av handboken? *

Ange ditt svar

4. Öppen feedback samt utvecklingsidéer

(Är handboken för lång, vad skulle du ta bort? Kunde något ämne skrivas tydligare? Fanns det onödigt information i kapitlen? Lärde du dig något nytt och nyttigt? Är handboken användbar?)

*

Ange ditt svar

Figur 13 Loop 2 enkätfrågor

Frågorna i den andra enkäten kan man se ovan (figur 13). Vi kom till dessa frågor med basen på den teorin som finns i kapitlet enkätmetodik 7.2. Vi vill ställa öppna och intressanta frågor som hjälper oss att utveckla vår handbok så mycket som möjligt, i stället för att ha fastställda frågor.

Vid loop 2 fick vi fler svar än vid loop 1. I detta kapitel går vi stegvis igenom varje fråga, och hurdana svar vi fått till dem. Loop 2 frågor fick mer breda svar än loop 1, så på grund av detta, förklaras svaren bredare.

I första frågan svarade respondenterna att de tyckte att pärmbilden är informativ, passande, trevlig, lockande och rubriken var tydlig. Även syftet med innehållet framkommer från pärmen vilket de tyckte underlättade när man söker handboken och att den var lätt att hitta när man söker efter fakta.

Andra frågan tyckte respondenterna att inledningen var informativ om rekommendationerna att de kan ändra med tiden. Innehållet har en bra information och att den är tillräcklig omfattande, texten är lättläst, tydlig och har inga svåra ord. "De 10 rätta läkemedelsreglerna" tyckte dom att den var snabb, enkel, klar och tydlig. De tyckte att texten var logiskt uppbyggd, att varje stycke är tydligt uppdelat enligt sjukdomen, att den är lätt att följa med, speciellt symtom som är kanske de första man funderar på om någon barn börjar bete sig konstigt. Vi har lagt mera text som de tyckte var väldigt bra, och att det saknades inget i texten. Illustrationen för astmapipan och EpiPen tyckte dem var beskrivande, tydliga och att det hjälper till att förstå instruktionerna. Vi hade tillagt kontakten till vårdnadshavaren, som de tyckte även var bra för de höll med att vårdnadshavaren alltid är specialister på sina egna barn. Även tyckte det var mycket bra att vi tillade "när ska man ringa 112?" till slutet av alla delar.

Under tredje frågan tyckte respondenterna att handboken är passande längd, att den inte är för kort så man får tillräckligt med information och att den inte är för lång så man inte orkar läsa den till slut. Den även har baskunskap för pedagoger och vikarier. De tar upp även att handboken lägger en bra grund för personal på dagvård, som under något skede av sin karriär kommer att möta någon av dessa sjukdomar. Handboken kan bli mycket användbar när den blir uttryckt. Handboken kan bli ett nyttigt hjälpmedel för personalen. Handboken kan vara ett bra tillägg vid sidan om en läkemedelsplan eller som hjälp att fräska minnet med att bara läsa igenom nu och då.

Fjärde frågan tyckte respondenterna att vi måste kolla ännu igenom språket för vi har några språkfel. För de märkte att några meningar blir lite tårta på tårta till exempel i diabetes typ 1 i "när ska man ringa 112". Sen om titeln undrade dom att kan man byta "som har" till "med". Sen frågades det även om feberkramp borde vara före epilepsi. Men annars har de inte tagit mer upp vad vi behöver utveckla vårt arbete.

8.5 Slutliga version och resultatet

Utvecklingen av den slutliga versionen började med att vi gick igenom feedbacken, som vi fått av loop 2. Detta gjorde vi för att gå igenom vad vi ska ändra på, tillägga samt se vad som inte behövs ändras. Handbokens titel passade bra innehållet, men respondenterna frågade ifall man kunde ändra "som har" till "med". I gruppen funderade vi på detta och kom till den slutsatsen att vi ändrar den, på grund av att det låter bättre. Från opponeringsgruppen fick vi som förslag att skriva mera tydligare vem handboken är menat för. På grund av denna feedback tillagde vi "*daghempersonal*" i titeln. Nedan kan man se hur den slutliga handbokens pärmbild ser ut (figur 14).



Figur 14 Handbokens slutliga pärmbild

Det kom som förslag ifall feberkramp skulle vara före epilepsin i handboken. Vi funderade om det vore bättre, men vi bestämde oss för att hålla ordningen samma. Detta är på grund av att, då har vi långvariga sjukdomarna i alfabetisk ordning, och då hittar man lättare den långvariga sjukdomen man letar efter i innehållsförteckningen. Dock vi fick som förslag att ändra ordningen på långvariga sjukdomarna, fick vi även några svar att respondenterna gillar då de långvariga sjukdomarna är i alfabetisk ordning.

I feedbacken kom det även fram att handboken hade vissa språkfel samt den hade meningar som onödigt upprepade varandra. Språkfelen och de upprepade meningarna, ändrades under slutliga finslipningen. Den slutliga produkten av handboken finns i examensarbetets bilagor. Som sammanfattning av all den feedback vi fått under utvecklingsprocessen, loop 1 och loop 2, så blev det inte så stora ändringar som skulle göras till den slutliga versionen. Det som mest krävde ändring var språkfelen.

Som resultat för vårt examensarbete är handboken som vi skapat. På basen av den feedback vi fått, så ses handboken som ett nyttigt verktyg i daghemmen. Vi i gruppen önskar att handboken ska vara till nytta och att den är ett bra hjälpmedel åt de professionella inom småbarnspedagogiken i daghem.

För att handboken ska hållas relevant och fortsättningsvis vara ett nyttigt verktyg, så ger vi rätten till utveckling av handboken. Information inom läkemedelsbehandling går hela tiden framåt, nya långvariga sjukdomar kommer fram samt någon av de långvariga sjukdomarna kan forskas vidare. Detta betyder, att man får mera information om sjukdomarna. Då vi ger rätten till utveckling av handboken, försäkrar vi att handboken hålls relevant samt att den erbjuder den nyaste information.

9 Forskningsetiska frågeställningar

I detta kapitel kommer vi att redovisa för de etiska frågeställningar som är viktigt kopplade till vårt examensarbete. Examensarbetet är skrivet i enlighet med god vetenskaplig praxis enligt forskningsetiska delegationen, TENK, (2023). Detta betyder att vi under hela arbetets gång följt de etiska principer som god vetenskaplig praxis baseras på.



Figur 15 Grundprinciperna för god vetenskaplig praxis (Forskningsetiska delegationen, 2023).

Examensarbetet kommer att följa Forskningsetiska delegationens (TENK) publikation om god vetenskaplig praxis, GVP. GVP innehåller grundprinciper som: tillförlitlighet, uppskattning, ansvarstagande och ärlighet. Dessa principer ska följas under arbetets gång, se figuren nedan. (Forskningsetiska delegationen, 2023, ss. 11-14).

Under arbetet gång har vi strävat efter att utföra arbetet på ett sätt som motsvara dessa fyra (4) principer. Vi har strävat efter att arbetet är skrivet på ett ärligt sätt, detta betyder att vi inte har ändrat på den informationen vi hittat, utan vi presenterat den på det sättet den är. Vi har noggrant dokumentera, analyserat samt presenterat vårt arbete. Under arbetet har vi uppskattat andra forskare, med att ta i hänsyn deras tankar och syner. Vi har tagit stöd av deras forskning, presenterat deras resultat på ett respektfullt sätt utan att ta äran av den åt oss själva. Vi har trovärdigt hanterat information och presenterat faktorerna som de är. Vårt examensarbete krävde inte forskningstillstånd, då vi inte samlade in feedbacken på ett sätt som skulle ha krävt detta. Under handbokens utvecklingsprocess har vi skyddat respondenternas identitet med att inte berätta vem de är, vilket daghem de är ifrån eller vad för utbildningsbakgrund de har. Daghemmen får avbryta när som helst, det har de rätt för och vi behöver inte veta någon orsak över varför de velat avbryta. För att fortsätta skydda respondenternas anonymitet efter examensarbetets slut, kommer vi

att radera enkäterna och svaren som kommit. På detta vis kan vi garantera att respondenterna hålls anonyma. (Forskningsetiska delegationen, 2023, ss. 11-14).

10 Diskussion och tillförlitlighet

Syftet för vårt examensarbete var att skapa en produkt som ska hjälpa att öka kunskapen om långvariga sjukdomars läkemedelsbehandling inom småbarnspedagogik. Vårt syfte ändrades lite under processens gång. Den nuvarande syftet motsvarar perfekt vårt arbete. Målet hade vi tydlig från första början, den har inte ändrats under vägen. Forskning, litteratur, vetenskapliga källor och diskussioner med professionella var som en grund för vårt arbete. Vi anser att den teoretiska bas som vi redovisar i examensarbetet förverkligade det syftet som vårt arbete hade.

I gruppen fanns det två socionom- och en sjukskötarstuderande. Vi hade som kriterier att komma på en nyttig produkt, ha så ny och pålitlig information som möjligt, öka kunskap hos småbarnspedagogikspersonalen, komma på en lättläst produkt, ha endast viktig och nyttig information, samt ha lätta och tydliga illustrationer. Som grupp höll vi oss bra till arbetets tema.

I detta examensarbete har vi berättat med en bred teoretisk bas bestående av litteratur, forskning, vetenskapliga källor gällande långvariga sjukdomar och läkemedelsbehandling inom daghem. Då vi sökte forskning och teori för vårt arbete, märkte vi mycket snabbt att det inte fanns begränsat mängd av forskning. Specifikt så fanns det ingen forskning från Finland eller forskning som skulle ha gjorts på det finska eller svenska språket. Även då vi sökte statistik så märkte vi att det inte fanns. Teori för sjukdomarna och deras behandling fanns bra på finska och svenska från olika medicinska sidor. På grund av att forskningen och

statistiken var så begränsad, så missade vi skansen att få lokal syn på den kunskap som finns i daghemmen om långvariga sjukdomar.

Vi blev överraskade hur lite information det fanns egentligen om läkemedelsbehandling inom daghem. Det fanns mycket information om de långvariga sjukdomarna om barn, men sen när vi satt även sökordet "daghem" med så blev resultaten mindre och det kastade oss till Sverige källor än till Finlands källor. Så vi fick googla på finska men det kom inte ändå så många svar därifrån heller. Vi begärde även hjälp från bibliotekspersonalerna och de hade även svårt att hjälpa oss att hitta statistik och forskning. Vi även hörde av oss till THL och frågade om statistik och de har inte ännu svarat på det meddelande och meddelandet skickades ren över flera veckor sedan.

Vi använde oss av bygg-mät-lär-feedbackloopen under examensarbetet. Metoden passade arbetet bra samt våra idéer, om hur vi ville utveckla produkten. Vi skapade en produkt, testade den, fick feedback för den, ändrade på produkten och sen började vi processen på nytt. Enkätmetodik användes till vår enkätform. Enkätmetodiken använde vi som bas för hur vi uppbyggde enkäten, hurdana frågor vi ställde och på vilket sätt.

Vi har sökt information av flera olika källor (EBSCO, Google, Google scholar, litteratur) vi sökte av olika medicinbaser för fakta om läkemedelshanteringen samt för symtomen och behandlingen. Vi strävade efter att få en så bred kunskapsbas som möjligt och därför använde vi oss av flera olika källor och sökbaser. Vi har varit noggranna med att beskriva för och uppmärksammat all feedback som vi har fått. Vi har gjort vårt bästa med att skriva tydlig text så man ska förstå vårt examensarbete. Vi har varit noggranna och skrivit steg på steg vår utvecklingsprocess så man ska förstå hur vi har utgått utvecklingsprocessen.

Före loop 2 – enkäten skickades framåt till daghemmen, gick vi djupare in i frågorna vi vill ha svar på. Under första loopen var vi inte helt säkra hurdana frågor som skulle passa den

första loopen och enkäten, så under den andra, ville vi vara mycket säkra om frågorna. Med hjälp av bättre frågor, fick vi bredare svar, och med hjälp av dem fick vi utvecklat handboken till en sådan som vi är mycket nöjda med.

Som grupp anser vi att uppdraget är mycket relevant och aktuell. De forskningar som vi hittade var nya och stödde den tanken vi hade, om hur kunskapen angående långvariga sjukdomar med läkemedelsbehandling inte är på så bra nivå som den kunde vara. Handbokens innehåller information som alla småbarnspedagogikenspersonal har nytta av. Handboken erbjuder illustrationer är relevanta och detaljerade. Under uppdraget skulle vi ha kunnat nå en mera relevant och aktuell handbok, ifall vi haft möjligheten att ge respondenterna längre tid att svara på enkäten. Under arbetes gång har vi följt god vetenskaplig praxis för att säkra oss över att vårt arbete utförs etiskt. Detta har vi gjort bland annat med att hålla respondenterna anonyma och presentera andra forskarens forskningar på det sättet som de presenterat det, och inte tagit kredit för deras forskning.

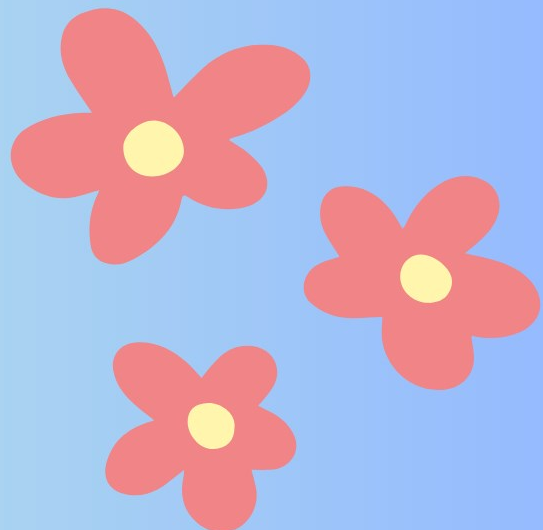
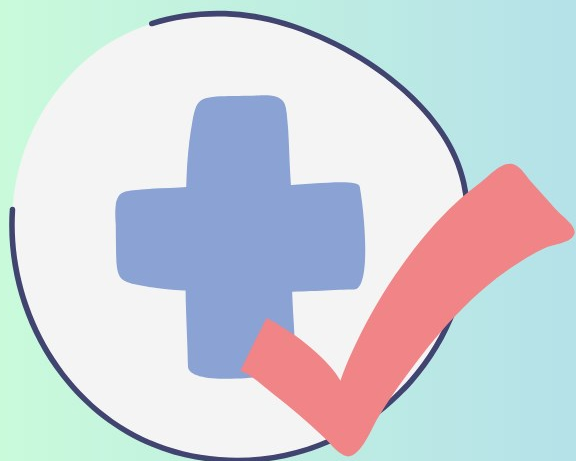
Våra tankar om studier som kunde tilläggas, är om det skulle finnas mer statistik gällande ämnet i Finland, det skulle ge mera information till arbetet och som skulle göra arbetet mer tillförlitligt. Sen även om det skulle finnas mera forskningar som passar till arbetet skulle det kunna göra arbetet mer tillförlitligt. En uppdragsgivare eller en som har intresse inom detta ämne skulle kunna hitta mer statistik eller innehåll som är mer relevant och användbar till examensarbetets ämne.

Slutprodukten av vårt examensarbete kunde vara en del av en större helhet, som följande studerande skulle kunna utveckla vidare på. När vårt arbete är om långvariga sjukdomar och läkemedelsbehandling inom småbarnspedagogiken, så skulle följande grupp kunna fokusera på till exempel andra långvariga sjukdomar, som har kunnat bli vanligare i daghemmen. Vi vet att medicinen går snabbt framåt och det hittas nya sätt att sköta om sjukdomar. Därför ger vi rätten att få ändra och utveckla vår handbok så att den hålls relevant och som ett nyttigt verktyg.

11 Källförteckning

- Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry. (den 20 12 2022). *Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry.* Hämtat från allergia.fi: <https://www.allergia.fi/allergia/mita-allergia-on/allergioiden-yleisimmat-aiheuttajat/> den 22 2 2024
- Autismiliitto. (den 31 5 2022). *Autismiliitto.* Hämtat från autismiliitto.fi: <https://autismiliitto.fi/autismi/erilaista-autismia/asperger-osa-autismikirjoja/> den 29 1 2024
- Diabetesförbundet. (u.d.). *Diabetesförbundet.* Hämtat från diabetes.fi: https://www.diabetes.fi/sv/diabetesforbundet_i_finland/om_diabetes/typ_1-diabetes den 29 1 2024
- Diabetesliitto. (den 2 9 2021). *Diabetesliitto.* Hämtat från diabetes.fi: https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes#Tiedainakinnm den 23 4 2024
- Epilepsialiitto. (u.d.). *Epilepsialiitto.* Hämtat från epilepsia.fi: <https://www.epilepsia.fi/sv/om-epilepsi/barn/ett-barn-med-epilepsi-i-grupp/> den 29 1 2024
- Fimea. (u.d.). *Fimea Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus.* Hämtat från fimea.fi-webbplats: https://fimea.fi/sv/utveckling_och_hta/rationell-lakemedelsbehandling/informationspaket-om-lakemedelsbehandling den 26 1 2024
- Forskningsetiska delegationen. (3 2023). God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. *Forskningsetiska delegationen*, ss. 11-14. Hämtat från tenk.fi: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-04/Forskningsetiska_delegationens_GVP-anvisning_2023.pdf den 1 5 2024
- Hälsobyn.fi (1). (den 6 9 2022). *Behandling av diabetes hos barn och unga inleds genast efter diagnosen.* Hämtat från terveyskyla.fi: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/sv/om-sjukdomar-hos-barn/diabetes-hos-barn-och-unga/behandling-av-diabetes-hos-barn-och-unga-inleds-genast-efter-diagnosen> den 29 1 2024
- Hälsobyn.fi (1). (den 19 6 2023). *Vad är astma.* Hämtat från terveyskyla.fi: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/sv/om-sjukdomar-hos-barn/astma-och-allergi-hos-barn/astma/vad-är-astma> den 29 1 2024
- Hälsobyn.fi (2). (den 15 2 2023). *Information om diabetes hos barn och unga.* Hämtat från terveyskyla.fi: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/sv/om-sjukdomar-hos-barn/diabetes-hos-barn-och-unga/information-om-diabetes-hos-barn-och-unga> den 29 1 2024
- Hälsobyn.fi (3). (den 15 2 2023). *Symtom på diabetes hos barn och unga.* Hämtat från terveyskyla.fi: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/sv/om-sjukdomar-hos-barn/diabetes-hos-barn-och-unga/symtom-p%C3%A5-diabetes-hos-barn-och-unga> den 29 1 2024

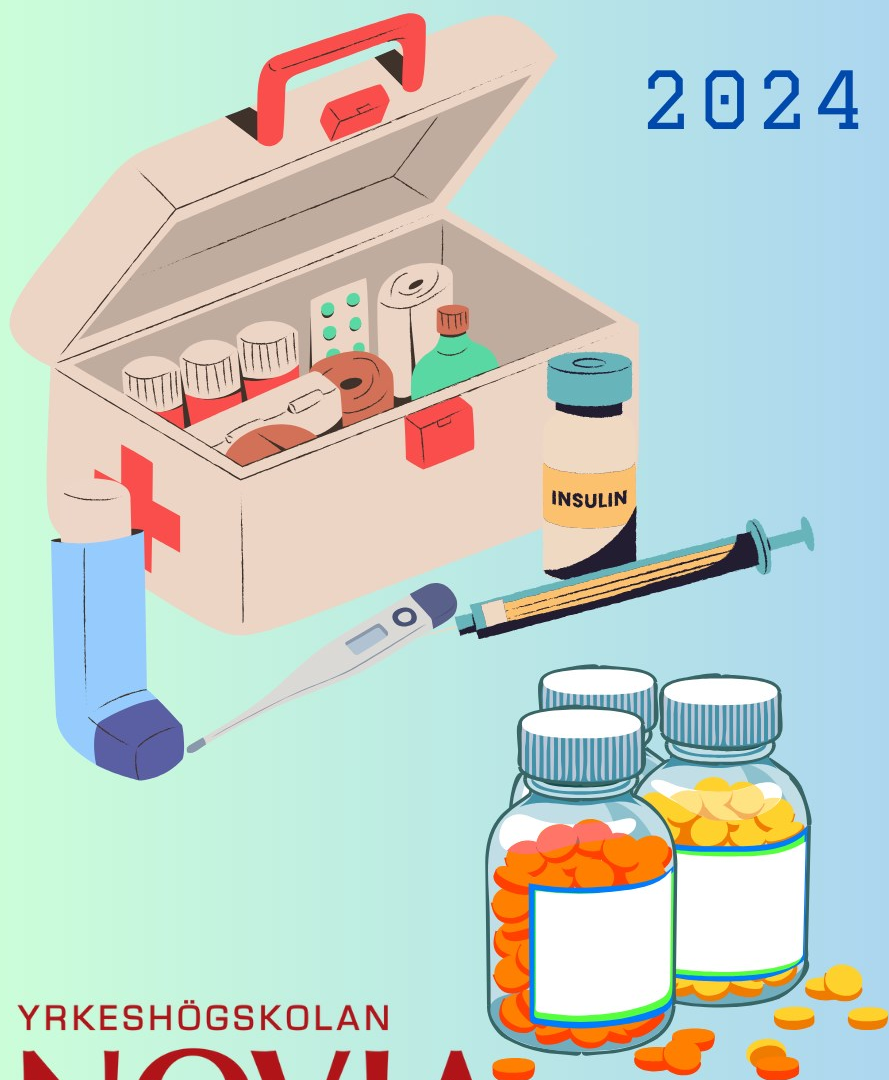
- Hälsobyn.fi (4). (den 29 6 2023). *Epilepsi hos spädbarn*. Hämtat från terveyskyla.fi: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/sv/om-sjukdomar-hos-barn/epilepsi-hos-barn-och-unga/olika-typer-av-epilepsi-hos-barn-och-unga/epilepsi-hos-sp%C3%A4dbarn> den 14 2 2024
- Hälsobyn.fi (5). (den 19 6 2023). *Behandling av astma hos barn*. Hämtat från terveyskyla.fi: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/sv/om-sjukdomar-hos-barn/astma-och-allergi-hos-barn/astma/behandling-av-astma-hos-barn> den 22 2 2024
- Hälsobyn.fi (6). (den 26 6 2023). *Om allergisk snuva, allergiska ögonsymtom och hyposensibilisering*. Hämtat från terveyskyla.fi: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/sv/om-sjukdomar-hos-barn/astma-och-allergi-hos-barn/allergisk-snuva-allergiska-%C3%B6gonsymtom-och-hyposensibilisering/om-allergisk-snuva-allergiska-%C3%B6gonsymtom-och-hyposensibilisering> den 22 2 2024
- Hälsobyn.fi (7). (den 26 6 2023). *Diagnostisering av allergisk snuva och allergiska ögonsymtom*. Hämtat från terveyskyla.fi: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/sv/om-sjukdomar-hos-barn/astma-och-allergi-hos-barn/allergisk-snuva-allergiska-%C3%B6gonsymtom-och-hyposensibilisering/diagnostisering-av-allergisk-snuva-och-allergiska-%C3%B6gonsymtom> den 22 2 2024
- Hälsobyn.fi (8). (den 21 6 2023). *Symtom på matallergier*. Hämtat från terveyskyla.fi: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/sv/om-sjukdomar-hos-barn/astma-och-allergi-hos-barn/matallergier-hos-barn/symtom-p%C3%A5-matallergier> den 22 2 2024
- Neuharth-Pritchett, S., Hirt, S., Getch, Y. Q., & Schilling, E. J. (2023). Framework and suggestions for kindergarten to third grade teachers in managing asthma and other related chronic illnesses. *Journal of Early Childhood Teacher Education*, 44(4), 833-852. doi:10.1080/10901027.2022.2157780



**BARN MED BEHOV AV
LÄKEMEDELSBEHANDLING
-HANDBOK FÖR
DAGHEMSPERSONAL**



2024



YRKESHÖGSKOLAN

NOVIA

Skribenter:

Jenna Laukkanen

Janina Salminen

Jenny Salminen

Innehållsförteckning

Introduktion	-	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 1
Allmänt om läkemedelsbehandling	-	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 1
• De 10 rätta läkemedelsreglerna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 2
Allergi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 3
• Vad innebär det att man har allergier?	-	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 3
• Hur kan man minska risken för en allergisk reaktion?	-	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 3
• De vanligaste allergierna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 3
• Symtom	-	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 4
• Behandling	-	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 4
• När ska man ringa 112?	-	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 5
Astma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 6
• Vad innebär det att man har astma?	-	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 6
• Varför får man astmaattacker?	-	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 6
• Vad ska man ta i beaktande under dagen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 6
• Symtom	-	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 7
• Behandling	-	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 7
• Instruktioner för andningsbehållare med mask	-	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 8
• Instruktioner för andningsbehållare utan mask	-	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 9
• När ska man ringa 112?	-	-	-	-	-	-	-	-	-	s.10
Diabetes Mellitus 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 11
• Vad innebär det att man har diabetes typ 1?	-	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 11
• Vad ska man ta i beaktande under dagen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 11
• Symtom vid för lågt blodsocker	-	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 12
• Behandlingen vid för lågt blodsocker	-	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 13
• Symtom vid för högt blodsocker	-	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 13



• Behandling vid för högt blodsocker	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 13
• När ska man ringa 112?	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 14
Epilepsi	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 15
• Vad innebär det att man har epilepsi?	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 15
• Vad ska man ta i beaktande under dagen	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 15
• Symtom	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 15
• Behandling	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 16
• När ska man ringa 112?	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 16
Feberkramp	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 17
• Vad innebär det att man har feberkramp?	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 17
• Vad ska man ta i beaktande under dagen	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 17
• Symtom	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 17
• Behandling	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 18
• När ska man ringa 112?	-	-	-	-	-	-	-	-	s.18
För mera information	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 19
Källförteckning	-	-	-	-	-	-	-	-	s. 20

Figurtabell

Figur 1 De 10 rätta läkemedelsreglerna (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021, s. 74).	s.2
Figur 2 Illustrerad av Jenna Laukkanen basen av bilden (Medicininstruktioner, 2024).	s.8
Figur 3 Illustrerad av Jenna Laukkanen basen av bilden (Medicininstruktioner, 2024).	s.8
Figur 4 Illustrerad av Jenna Laukkanen basen av bilden (Medicininstruktioner, 2024).	s.8
Figur 5 Illustrerad av Jenna Laukkanen basen av bilden (Medicininstruktioner, 2024).	s.9
Figur 6 Illustrerad av Jenna Laukkanen basen av bilden (Medicininstruktioner, 2024).	s.9



Introduktion

Informationen i handboken är granskad 27.5.2024. Det är viktigt att följa de senaste direktiven. Denna information hittar du i Social- och hälsovårdsministeriets nyaste Säker läkemedelsbehandlings handboken samt från till exempel Duodecim Terveyskirjasto och via de länkar som finns längst nere i handboken. Eftersom informationen angående läkemedel och sjukdomar kan ändra ger vi rätten att ändra och utveckla handboken, så att den hålls relevant.

Syftet med handboken är att öka kunskapen om långvarig läkemedelsbehandling inom småbarnspedagogiken. Handboken är ett hjälpmedel för att få basinformation om olika sjukdomar (astma, allergier, diabetes, epilepsi och feberkramp), symtom, samt faktorer som behöver beaktas i verksamheten på daghemmet. Handboken innehåller inte information om till exempel doseringsmängder och administrationstider. För att veta när och hur mycket läkemedel som ska ges till ett specifikt barn ska barnets egen läkemedelsplan kontrolleras. Du kan läsa mera om långvariga sjukdomar i slutet av handboken. Målet med handboken är att ge lättillgänglig information om läkemedelsbehandling på daghem.

Allmänt om läkemedelsbehandling

Det är viktigt att veta är att inte vem som helst har rätten att utföra läkemedelsbehandling. Det är först och främst personalens uppgift som har utbildning för det, till exempel närvårdarna. Ifall en lärare eller socionom har arbetsplatsspecifik utbildning angående barnets läkemedelsbehandling kan de också vara ansvariga för läkemedelsbehandlingen.



De 10 rätta läkemedelsreglerna

Det strategiska målet för hela läkemedelsbehandlingen är att den är säker. När man börjar administrera läkemedel till någon, är det viktigt att man tar hänsyn till de 10 viktiga reglerna. Med hjälp av de 10 rätta läkemedelsreglerna, samt barnets individuella vårdplan, kan man ge läkemedlet på ett säkert och rätt sätt. Under texten finns det en bild Figur 1 på de 10 rätta läkemedelsreglerna.



Figur 1 De 10 rätta läkemedelsreglerna (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021, s. 74).

Allergi

Vad innebär det att man har allergier?

Allergi innebär en reaktion i immunförsvaret, då det reagerar på ett ämne. Man kan tala om att en allergi är ett programmeringsfel i immunförsvaret då det vill skydda kroppen från olika virus, bakterier och parasiter. Det är inte sällsynt att barn har allergier. Man kan vara allergisk mot vad som helst. En anafylaktisk reaktion är en allvarlig överkänslighetsreaktion. Då barnet får en anafylaktisk reaktion kan det vara livshotande. Barnet bör få behandling direkt. (Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry, 2024) & (Työterveyslaitos, u.d.).

Hur kan man minska risken för en allergisk reaktion?

Olika slags allergier är vanliga hos barn. Pollenallergi är en av de vanligaste allergierna. Livsmedelsallergier är vanliga. Man kan minska risken för en allergisk reaktion genom att inte använda ingredienser som barnet är allergisk mot. Vid en utflykt är det bra att ta med sig en adrenalinpenna. Den är bra att ifall något barn får en allvarlig allergisk reaktion. (Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry, 2022).

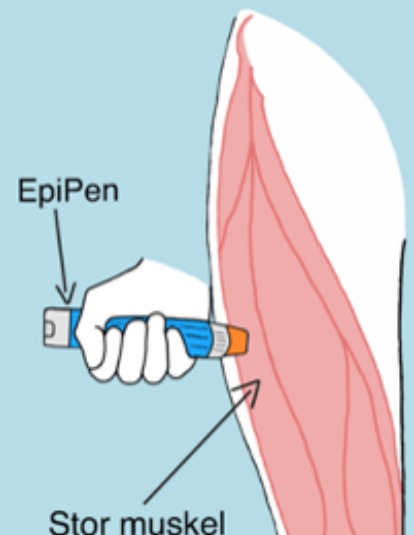
De vanligaste allergierna

- Livsmedelsallergi
 - Laktos och ägg
 - Nöt och fisk
 - Spannmål (till exempel korn, vete och råg)
 - Skaldjur
- Medicin allergi
- Insektallergi
 - Gift från bistick eller getingstick
- Pollenallergi



Symtom

- Blodtrycksfall
- Tarmsymtom
 - Diarré och kräkningar
- Nässelutslag på huden och hudrodnad
- Illamående och magont
- Svullnad
 - Läpparna och händerna
- Andningssymtom
 - Nysningar
 - Hosta
 - Rosslingar
 - Heshet och vinande andning
- Ögonsymtom
 - Röda och rinnande
 - Kliande



Behandling

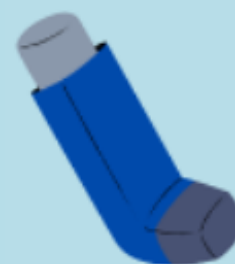
När symtomen uppstår kan de vara allvarliga eller lindrigare. Det är viktigt att påbörja läkemedelsbehandlingen genast då symtomen uppstår. Vid allvarliga fall kan det behövas injiceras adrenalin (**EpiPen**) i en stor muskel. Detta ska ske så snabbt som möjligt i början av anfallet. Efter att man administrerat adrenalin till barnet ska man söka sig direkt till akuten. Risken för en annan anafylaktisk reaktion är stor i detta skede. Vid lindrigare symtom kan antihistamin hjälpa. Vid ögonsymtom kan man administrera ögondroppar (1 droppe per öga). Då det gäller allergisk snuva räcker det med antihistamin. (Hälsobygn (1), 2023) & (Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry, 2024).

När ska man ringa 112?

Ifall ett barn har fått en anafylaktisk chock ska man alltid ringa 112. Man ska administrera barnets EpiPen så barnet får den första hjälp hen behöver. Det är mycket viktigt att ringa vårdnadshavarna och informera om situationen. Ifall barnet bör föras till sjukhuset och vårdnadshavaren inte kan eller hinner komma med i ambulansen ska någon av personalen åka med barnet. Den av personalen som är nämnd i barnets individuella plan för läkemedelsbehandling ska åka med barnet till sjukhuset. Den personal som följer med barnet ska ha med sig barnets personuppgifter, information om möjliga allergier, uppgifter om barnets sjukdomar, vårdnadshavarens kontaktuppgifter och information ifall om att barnet är överkänslig för något. (Utbildningsstyrelsen, u.d.).



Astma



Vad innebär det att man har astma?

Astma är en av de vanligaste kroniska sjukdomarna som barn har. Ungefär 5% av barnen i Finland har astmadiagnos. Astma är en inflammatorisk sjukdom i luftrörens slemhinnor. De vanligaste symtomen är hosta, slembildning och andnöd på grund av att luftrören drar ihop sig. Man ska komma ihåg att astma kan förekomma i vilken ålder som helst. (Pelkonen & Mäkelä, 2022) & (Hälsobyn (2), 2023).

Varför får man astmaattacker?

Det finns flera olika orsaker till varför astmaattacker sker. Orsakerna kan vara olika allergier, infektioner i kroppen samt ansträngning. Största risken för en astmaattack är under natten och på morgonen. En astmaattack kan även ske vid inandning av kall luft eller när man bör exponerad för något man är allergisk mot. Vanligen finns det flera olika orsaker till att en attack sker. (Hälsobyn.fi (3), 2023) & (Kauppi, 2023).

Vad ska man ta i beaktande under dagen

Astmaläkemedel kan tas regelbundet dagligen eller periodvis. Läkemedlet tas periodvis, exempelvis under pollenallergitiden eller i situationer då barnet anstränger sig mera än vanligt. Med hjälp av medicineringen vill man trygga barnets tillväxt och utveckling. Läkemedlen stöder även normal tillväxt och funktion i lungorna. Det är viktigt att alltid ha barnets astmaläkemedel med. (Pelkonen & Mäkelä, 2022) & (Hälsobyn (2), 2023).



Symtom

- Andningssvårigheter
 - Andnöd
- Långvarig hosta och slemutsöndring
- Ansträngningssymtom
 - Vinande andning



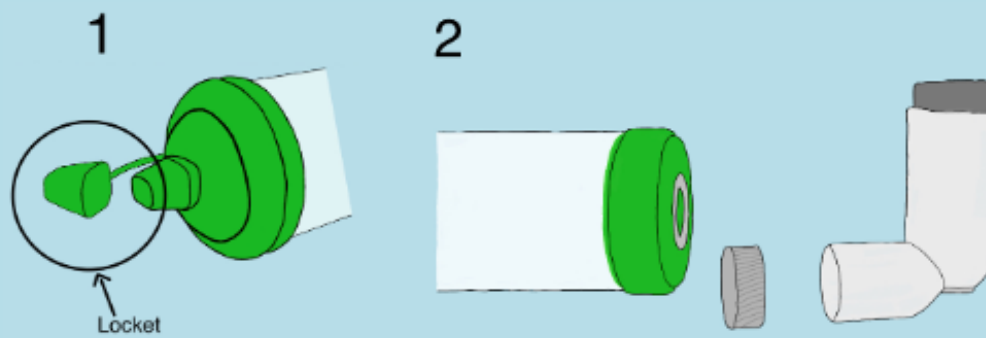
Behandling

Astmaläkemedel kan användas för att bryta hostattacken för situationer när det finns en infektion i luftvägarna kan den normala dosen dubbleras. Medicinen ger med ungefär 3–4 timmars mellanrum. Den normala dosen är utskriven av läkaren. Om barnet ännu efter detta har svårt att andas ska man ge 2 doser medicin, 3 gånger med 20 minuters mellanrum. Maximalt får man ge 6 doser. I sådana fall då en ökning av dosen inte hjälper ska man åka till jousen. (Hälsobyn (2), 2023).

Om barnet är under 5 år gammalt ska en andningsbehållare användas som hjälp. Nedanför ser man instruktioner gällande andningsbehållaren. Till andningsbehållaren kan en ansiktsmask användas som tilläggshjälp. Ansiktsmasken används speciellt med barn som är under 3–4 år gamla. Det är viktigt att barnet är så lugnt som möjligt medan man ger läkemedlet. Då går läkemedlet lättare ner i lungorna. (Turku - Hyvinvointitoimiala, 2018).

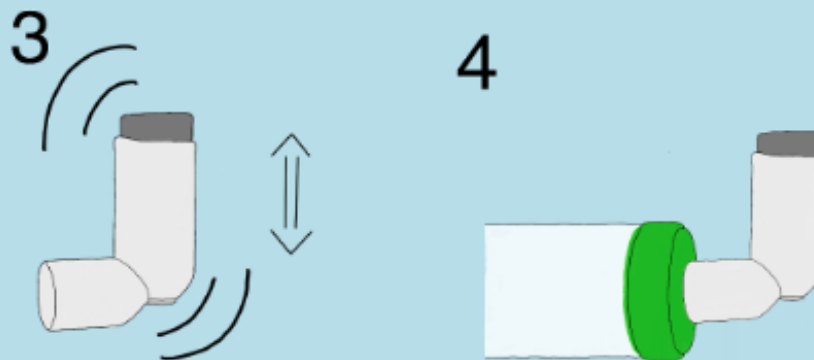


Instruktioner för andningsbehållare med mask



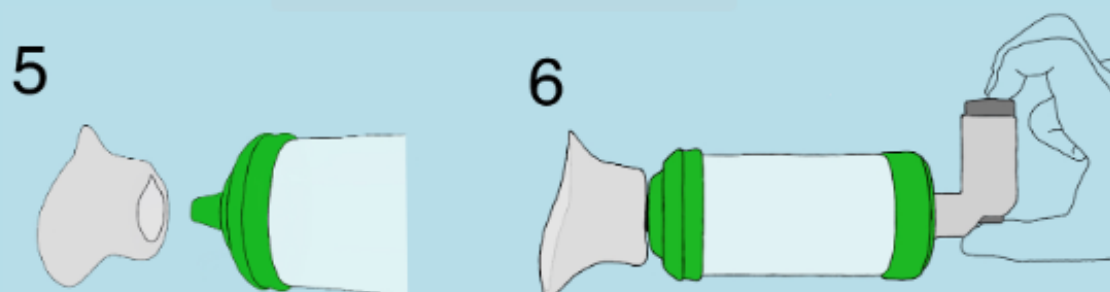
Figur 2 Illustrerad av Jenna Laukkanen basen av bilden (Medicininstruktioner, 2024).

Ta bort plastlocket från munstycket på andningsbehållaren. Ta sedan av skyddslocket på inhalationsläkemedlet. (Turku - Hyvinvointitoimiala, 2018).



Figur 3 Illustrerad av Jenna Laukkanen basen av bilden (Medicininstruktioner, 2024).

Skaka inhalatorn med läkemedlet innan användning. Testspraya inhalatorn en gång för att se att den fungerar. Placera sedan inhalationsläkemedlet i anslutningsringen på andningsbehållaren. (Turku - Hyvinvointitoimiala, 2018).



Figur 4 Illustrerad av Jenna Laukkanen basen av bilden (Medicininstruktioner, 2024).

Sätt sedan masken på andningsbehållaren. Till slut ska det se ut som så här som ovanför på bilden (figur 4). (Turku - Hyvinvointitoimiala, 2018).

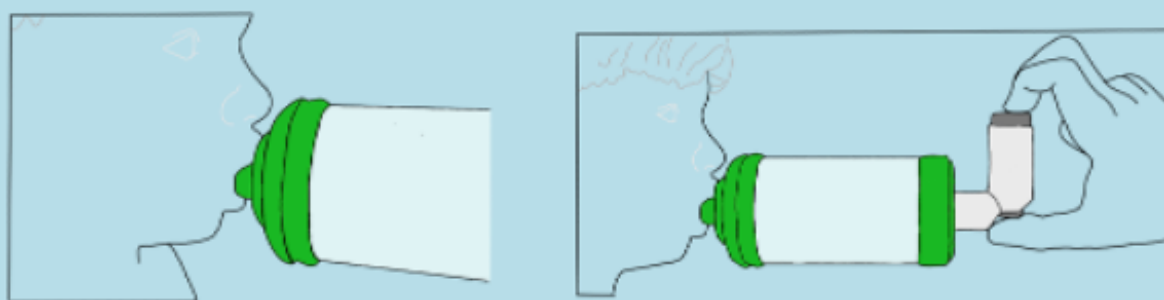


Figur 5 Illustrerad av Jenna Laukkanen basen av bilden (Medicininstruktioner, 2024).

Placera sedan masken försiktigt över barnets mun och näsa. Det är viktigt att man ser efter att den passar väl och sitter tätt. Håll andningsbehållaren i horisontalt läge och tryck sedan en puff åt gången. Låt barnet andas lugnt in läkemedlet 4–6 gånger eller enligt vad läkaren har ordinerat. När barnet har tagit sina inandningar av läkemedlet tas masken bort från barnets ansikte. Skölj barnets mun med vatten. Skölj även masken och andningsbehållaren. Inhalatorn ska inte sköljas. Följ andningsbehållarens rengöringsdirektiv. (Turku - Hyvinvointitoimiala, 2018).

Instruktioner för andningsbehållare utan mask:

Man kan börja lämna bort masken, när barnet har lärt sig att ta munstycket mellan tänderna och läpparna. Notera att barnet andas då bara med munnen inte med näsan. Läkemedlet kommer då bara in genom munnen. Instruktionerna är samma som instruktionerna ovan, men här är man då utan masken. (Turku - Hyvinvointitoimiala, 2018).



Figur 6 Illustrerad av Jenna Laukkanen basen av bilden (Medicininstruktioner, 2024).

När ska man ringa 112?

Vanligen går en astmaattack över med läkemedel, men i vissa situationer är attacken så svårt att läkemedlen inte hjälper. Innan man ringer 112 ska man lägga barnet i en sådan ställning, att hen har lättare och andas. Sittande framåtlutande ställning rekommenderas. Om barnets tillstånd inte förbättras, bör man ringa 112.

Det är mycket viktigt att ringa vårdnadshavarna och informera om situationen. Ifall barnet bör föras till sjukhuset och vårdnadshavaren inte kan eller hinner komma med i ambulansen ska någon av personalen åka med barnet. Den av personalen som är nämnd i barnets individuella plan för läkemedelsbehandling ska åka med barnet till sjukhuset. Den personal som följer med barnet ska ha med sig barnets personuppgifter, information om möjliga allergier, uppgifter om barnets sjukdomar, vårdnadshavarens kontaktuppgifter och information ifall om att barnet är överkänslig för något. (Utbildningsstyrelsen, u.d.).





Diabetes Mellitus 1 (diabetes typ 1)

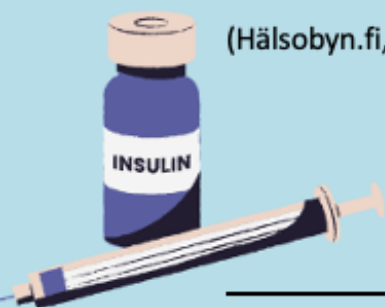
Vad innebär det att man har diabetes typ 1?

Att ha diabetes typ 1 betyder att den egna kroppen inte kan producera den mängd insulin som kroppen behöver för att fungera. På grund av detta måste klienten sköta om att kroppen får den mängd insulin som behövs. Detta gör man genom att mäta blodsockret regelbundet under dagen och genom att injicera insulin då det behövs. (Diabetesliitto, 2021).

Vad ska man ta i beaktande under dagen

Under dagen är det viktigt att personalen ser till att barnet med diabetes äter tillräckligt ofta och tillräckligt mycket för att hålla blodsockret på lämplig nivå. Nivån och beskrivning för hur man ska mäta blodsockret finns i barnets individuella plan för läkemedelsbehandling. Barnets blodsocker ska mätas före varje måltid. Blodsockret borde vara mellan 4 – 6 mmol/l¹. (Hälsobyn.fi, 2021).

Då man planerar verksamheten för barngruppen är det viktigt att beakta barnet med diabetes. För att förebygga att barnets blodsocker sjunker eller stiger för mycket måste man komma ihåg att hålla regelbundna matpauser samt planera för hur verksamheten i sig kommer att påverka barnets blodsockernivå. Barnet borde äta 4 – 5 måltider om dagen, med ca. 3-4h mellanrum. Det hjälper att hålla blodsockret på en jämn nivå hela dagen. Man ska också komma ihåg att motionering kräver mera av kroppen. Då sjunker barnets blodsocker snabbare än vanligt. Detta förebyggs genom att ge barnet mera kolhydrater, ett så kallat motionstillägg. Om man till exempel har en utfärdsdag som innehåller mycket rörelse för barnet är det viktigt att se till att barnet äter ordentligt innan utflykten. Packa med tillräckligt med mat åt barnet. Det är ytterst viktigt att tillsammans med vårdnadshavarna diskutera om hurdan kost och hur ofta barnet ska äta under utflykten. (Hälsobyn.fi, 2021).



¹ Mmol/l står för millimol per liter (Johansson, 2022).

Symtom vid för lågt blodsocker

Då blodsockret är för lågt, under 3,3 – 3,5 mmol/l kommer det att uppstå symtom. Dessa symtom kan vara:

- Darrande händer
- Nervositet
- Hjärtklappningar
- Svetteningar
- Känsla av hunger och svaghet

Ifall blodsockret går under 2,5, - 2,8 mmol/l börjar det reda påverka nervsystemet, dessa symtom är:

- Trötthet
- Koncentrationssvårigheter
 - Tankegången fungerar inte
- Huvudvärk och känsla av yrsel
- Utmattning
- Ovanligt beteende
 - Aggressivt beteende
- Synsvårigheter
 - Ser saker som dubbelt
- Ifall blodsockret sjunker under 2 mmol/l kan barnet bli medvetslöst och kramper kan uppkomma



Behandling vid för lågt blodsocker

I dessa fall är det viktigt att ge barnet snabba kolhydrater som höjer på blodsockret. Då ska man följa de instruktioner som vårdnadshavarna gett och som finns dokumenterade i barnets individuella plan för läkemedelsbehandling. Kolhydrater som kan ges, ifall det passar för vårdnadshavarna, är till exempel honung, glukostabletter, banan och två sockerbitar i vatten. Oftast lättar symtomen efter 10 – 15 minuter. Om symtomen inte lättar, är det viktigt att ringa 112. (Mustajoki, 2022).

Symtom vid för högt blodsocker

Blodsockret stiger ofta efter att barnet har ätit. Efter maten borde blodsockret ändå vara under 10 mmol/l. Ifall blodsockret nivån stiger till 10mmol/l kan det uppstå symtom som:

- Trötthet
- Känsla av törst
- Muntorrhet
- Ökat urineringsbehov
- Sämre reaktionsförmåga
- Försämrad medvetandenivå
- Illamående



Behandling vid för högt blodsocker

För att få blodsockret sänkt behöver mer insulin ges. I barnets individuella plan för läkemedelsbehandling finns dokumenterat hur mycket och hur ofta mer insulin ska ges.

När ska man ringa 112?

Högt blodsocker vårdas med medicin. Ifall barnets blodsocker sjunker för lågt kan det leda till ett livsfarligt tillstånd för barnet. I dessa fall bör man ge första hjälpen. (Punainen risti, 2024). Första hjälpen i dessa situationen innebär att ifall barnet är vid medvetandet ska man ge glukostabletter eller någon mat som innehåller socker till exempel socker, honung eller saft. Ifall barnets blodsocker inte stiger inom 10 minuter eller barnet blir medvetslöst ska man ringa 112. Om barnet inte vaknar ska man svänga barnet i sidoläge och granska att barnets luftvägar hålls öppna. Ge inte ett medvetslöst barn något i munnen. (Punainen risti, 2024). Det är mycket viktigt att ringa vårdnadshavarna och informera om situationen. Ifall barnet bör föras till sjukhuset och vårdnadshavaren inte kan eller hinner komma med i ambulansen ska någon av personalen åka med barnet. Den av personalen som är nämnd i barnets individuella plan för läkemedelsbehandling ska åka med barnet till sjukhuset. Den personal som följer med barnet ska ha med sig barnets personuppgifter, information om möjliga allergier, uppgifter om barnets sjukdomar, vårdnadshavarens kontaktuppgifter och information ifall om att barnet är överkänslig för något. (Utbildningsstyrelsen, u.d.).



Epilepsi



Vad innebär det att man har epilepsi?

Epilepsi är en allmän långvarig sjukdom. Epilepsi innebär en störning i hjärnans funktion. Det krävs minst två epileptiska anfall innan barnet kan få en epilepsidiagnos. (Tarnanen, Metsähonka, Komulainen, & Läkaresällskapet, 2020).

Det är viktigt att få tillräckligt med information om barnets epilepsi. Det är bra att få informationen om hur ofta barnet får anfall, hurdana anfallen kan vara, hur länge anfallen oftast pågår, vad som ska göras under anfallen. Det är också viktigt att veta hur berättar man om epilepsi för de andra barnen på daghemmet. Det hjälper att man i tid har informerat om barnets epilepsi eftersom då är det lättare att förstå situationen. Epilepsianfallet blir då inte heller lika skrämmande, för de andra barnen i gruppen. (Epilepsialiitto, u.d.).

Vad ska man ta i beaktande under dagen

Barnet med epilepsi behöver mer tillsyn än andra. Barnets anfall kan utlösas av yttre faktorer, såsom blinkande ljus eller av ett plötsligt ljud. Det är viktigt att se till att barnet inte slår i sitt huvud under ett anfall. Barnet kan få anfall liggande, sittande eller stående. (Epilepsialiitto, u.d.).

Om barnet har någon slags läkemedelsbehandling ska man komma ihåg att barnet kan vara trött eller barnets beteende kan ändra från det normala om det har tagit sitt läkemedel. Biverkningarna är vanliga i samband med läkemedelsbehandling. (Epilepsialiitto, u.d.).

Symtom

- Medvetslöshet
- Våldsamma kramper
- Ryckningar i kroppen
- Stelhet i kroppen



Under ett epileptiskt anfall kan symtomen vara våldsamma kramper och barnet kan tappa medvetandet. Barnet kan släppa urin och avföring under ett anfall och bita sig i tungan. Om anfallet är längre än fem minuter talar man om ett utdraget epileptiskt anfall. Vid partiell epilepsi kan barnet innan en attack få syn-, smak-, - lukt- eller hörselhallucinationer. Det är normalt att barnet kan få anfall när som helst under dagen. Brist på sömn och trötthet kan öka risken för ett epileptiskt anfall. Alla barn har inte så synliga symtom. I vissa fall kan det vara svårt att känna igen vad som är barnens epileptiska symtom. (Metsähonka, 2021).

Behandling

Eftersom det finns flera olika typer av epileptiska anfall finns det också flera olika sätt att behandla epilepsi. Vanligen går anfallen över inom några minuter, men i vissa fall kan de vara längre. Under ett epileptiskt anfall, blir barnet medvetslöst, men en kort medvetslöshet är inte farligt. Efter ett anfall är det viktigt att man vänder barnet på sidan. Det är viktigt eftersom vissa barn spyr efter ett epileptiskt anfall. Efter det andra epileptiska anfallet börjar man en regelbunden medicinering. Ganska sällan börjar man medicinering efter det första anfallet, men om risken är hög för ett nytt epileptiskt anfall, kan man på börja medicineringen efter det första anfallet. (Metsähonka, 2021).

När ska man ringa 112?

Vanligtvis brukar anfallen vara i några minuter och går över av sig själv. Man ska ringa 112 om anfallet är längre än 5 minuter eller om det upprepas ofta och om barnet inte hinner återhämta sig mellan anfallen. (Epilepsialiito, 2021). Det är mycket viktigt att ringa vårdnadshavarna och informera om situationen. Ifall barnet bör föras till sjukhuset och vårdnadshavaren inte kan eller hinner komma med i ambulansen ska någon av personalen åka med barnet. Den av personalen som är nämnd i barnets individuella plan för läkemedelsbehandling ska åka med barnet till sjukhuset. Den personal som följer med barnet ska ha med sig barnets personuppgifter, information om möjliga allergier, uppgifter om barnets sjukdomar, vårdnadshavarens kontaktuppgifter och information ifall om att barnet är överkänslig för något. (Utbildningsstyrelsen, u.d.).



Feberkramp

Vad innebär det att man har feberkramp?

När ett barn får en konvulsiv² attack och blir samtidigt medvetslöst, är den vanligaste orsaken en feberkramp. Vanligen går krampen över innan barnet hinner till läkare. Man vet inte den egentliga orsaken till feberkramp, men ett krampanfall innebär inte, att barnet kommer att bli diagnostiserat med epilepsi. (Rantala, 2016). Feberkramp är vanligen ärftligt, så om någon av föräldrarna har haft feberkramp som barn är sannolikheten att barnet också får det högre (THL, 2023).

Vad ska man ta i beaktande under dagen

Epilepsi och feberkramp kan ha liknande symtom. Det kan vara bra att man har lite mer uppsikt över barn som kan få feberkrampanfall. Det är viktigt att se efter så barnet inte slår i sitt huvud eller skadar sig på något annat sätt. Barnet kan få anfall liggande, sittande eller stående. Om barnet har någon slags läkemedelsbehandling ska man komma ihåg att barnet kan vara trött och att barnets beteende kan förändras från det normala, efter att hen har tagit sitt läkemedel. Biverkningarna är normala för barnet vid läkemedelsbehandling. (Epilepsialiitto, u.d.).

Symtom

- Hög feber som stiger snabbt
- Kroppen stelnar eller blir slapp
- Ögonen blir tomma och vänds uppåt
- Krampryckningar i ben och armar
- Svårt att andas och tappar medvetandet
- Släpper urin och/eller avföring under en feberkramp



När barnet får en feberkramp kan kroppen stelna och man kan se att ögonen blir tomma och att ögonen börjar vändas uppåt. Under en kramp får man inte kontakt med barnet.

² Konvulsiv eller konvulsion är ett tillstånd där kroppens muskler drar sig ihop och slappnar av. Detta är orsak till okontrollerade skakningar (suom. kouristus). (Terveyskylä.fi, u.d.).

Barnet tappar även medvetandet. Efter det börjar krampryckningarna i ben och armar. Barnet kan få svårt att andas under en feberkramp och då kan huden bli blåaktig på grund av att barnet inte får tillräckligt med syre. I de vanligaste fallen får barnet nog tillräckligt med luft. Under ett krampfall kan barnet släppa urin och/eller avföring på sig. (Hälsobyn.fi, 2018).

Febern kan stiga mycket snabbt när man håller på att få en feberkramp. I vissa fall kan en 38.0°C feber bli till en feberkramp. I vissa fall kan barnet bli slappt i stället för att bli stelt. Oberoende av om barnet är stelt eller slappt, kommer anfallet att vara i några minuter, ända upp till 15 minuter. Efter att barnet har fått medvetandet tillbaka, är hen ofta trött. När ett barn har feberkramp, misstänker man inte epilepsi som den första orsaken, utan någon slags infektion. (Tarnanen, Metsähonka, Komulainen, & Läkaresällskapet, 2020).

Behandling

När man ska hjälpa är det viktigt att man håller sig lugn och nära barnet. Feberkrampen går oftast över av sig själv. Det är viktigt att se till att barnet inte skadar sig och att se till att barnet även kan andas. Man ska lägga barnet i stabilt sidoläge när man märker att kramperna lättar. Om man tidigare fått en instruktion att använda ett läkemedel under en feberkramp ska man följa dem. Sväljbara läkemedel bör undvikas under en feberkramp. Ta av varma kläder för att sänka kroppstemperaturen och vid möjlighet sänka temperaturen i rummet. (Rantala, 2016).

När ska man ringa 112?

Man ska ringa genast 112 om barnet får sin första feberkramp, om den varar längre än 5 minuter eller om ena sidan av kroppen krampar, och om barnet inte kan återhämta sig ordentligt efter ett anfallet (Röda korset, 2021). Det är mycket viktigt att ringa vårdnadshavarna och informera om situationen. Ifall barnet bör föras till sjukhuset och vårdnadshavaren inte kan eller hinner komma med i ambulansen ska någon av personalen åka med barnet. Den av personalen som är nämnd i barnets individuella plan för läkemedelsbehandling ska åka med barnet till sjukhuset. Den personal som följer med barnet ska ha med sig barnets personuppgifter, information om möjliga allergier, uppgifter om barnets sjukdomar, vårdnadshavarens kontaktuppgifter och information ifall om att barnet är överkänslig för något. (Utbildningsstyrelsen, u.d.).



För mera information

Om diabetes:

[Diabetesförbundet](#)

[Hälsobyn](#)

Om allergier och astma:

[Allergi-, hud- och astmaförbundet rf](#)

[Hälsobyn](#) (allergi)

[Hälsobyn](#) (astma)

[Medicininstruktioner](#) (demofilm vid inhalationsanvändning)

Om epilepsi och feberkramper:

[Epilepsiförbundet](#)

[Hälsobyn](#) (epilepsi)

[Hälsobyn](#) (feberkramp)

[God Medicinsk Praxis](#) (epilepsi och feberkramp)



Källförteckning

- Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry. (den 20 12 2022). *Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry.* Hämtat från allergia.fi: <https://www.allergia.fi/allergia/mita-allergia-on/allergioiden-yleisimmat-aiheuttajat/> den 5 3 2024
- Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry. (den 16 2 2024). *Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry.* Hämtat från allergia.fi: <https://www.allergia.fi/allergia/anafylaksia/> den 5 3 2024
- Diabetesförbundet. (den 14 november 2023). *Första hjälpen.* Hämtat från Diabetesförbundet: https://www.diabetes.fi/sv/diabetesforbundet_i_finland/om_diabetes/forsta_hjalpen den 14 april 2024
- Diabetesliitto. (den 2 september 2021). *Tyypin 1 diabetes.* Hämtat från diabetes.fi-webbplats: https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes#9e0b2ded den 13 mars 2024
- Epilepsialiito. (2021). *Första hjälp vid ett epilepsianfall.* Hämtat från epilepsia.fi: https://www.epilepsia.fi/wp-content/uploads/2022/01/epilepsianfall_forstahjalp.pdf
- Epilepsialiitto. (u.d.). *Epilepsialiitto.* Hämtat från epilepsia.fi-webbplats: <https://www.epilepsia.fi/sv/om-epilepsi/barn/ett-barn-med-epilepsi-i-grupp/> den 29 januari 2024
- Hälsobyn (1). (den 26 6 2023). *Om allergisk snuva, allergiska ögonsymtom och hyposensibilisering.* Hämtat från halsobyn.fi: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/sv/om-sjukdomar-hos-barn/astma-och-allergi-hos-barn/allergisk-snuva-allergiska-%C3%B6gonsymtom-och-hyposensibilisering/om-allergisk-snuva-allergiska-%C3%B6gonsymtom-och-hyposensibilisering> den 22 2 2024
- Hälsobyn (2). (den 19 6 2023). *Behandling av astma hos barn.* Hämtat från halsobyn.fi: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/sv/om-sjukdomar-hos-barn/astma-och-allergi-hos-barn/astma/behandling-av-astma-hos-barn> den 22 2 2024
- Hälsobyn.fi (3). (den 19 6 2023). *Vad är astma.* Hämtat från halsobyn.fi: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/sv/om-sjukdomar-hos-barn/astma-och-allergi-hos-barn/astma/vad-ar-astma> den 29 1 2024
- Hälsobyn.fi. (den 15 8 2018). *Symtom på feberkramper.* Hämtat från terveyskyla.fi: <https://www.terveyskyla.fi/sv/barnhuset/om-sjukdomar-hos-barn/infektionssjukdomar-hos-barn/ovriga-infektioner-hos-barn/feberkramper> den 27 3 2024
- Hälsobyn.fi. (den 19 oktober 2021). *Hälsobyn.fi.* Hämtat från terveyskyla.fi-webbplats: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/diabetes-lapsilla-ja-nuorilla/lapsen-diabeteksen-hoito-p%C3%A4iv%C3%A4kodissa-ja-koulussa-%E2%80%93-opas-henkil%C3%B6kunnalle/miten->

glukoositasoa-seurataan-ja-mitk%C3%A4-ovat-glukoositavoitt den 13 mars 2024

Johansson, K. (den 21 maj 2022). *Blodprov: P-Glukos - blodsocker*. Hämtat från 1177: <https://www.1177.se/undersokning-behandling/undersokningar-och-provtagning/provtagning-och-matningar/blodprov/blodprov-p-glukos---blodsocker/> den 13 mars 2024

Kauppi, P. (den 24 4 2023). *Terveysportti*. Hämtat från [terveysportti.fi](https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00174/search/astma): <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00174/search/astma> den 25 4 2024

Laukkanen, E., & Ruokoniemi, P. (den 12 februari 2021). *Säker läkemedelsbehandling; Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling*. Helsingfors, Nyland, Finland. Hämtat från https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162848/STM_2021_7.pdf den 25 januari 2024

Medicininstruktioner. (2024). *Spacer/andningsbehållare för barn - demofilm - Hjälpmedel vid inhalation*. Hämtat från [medicininstruktioner.se](https://www.medicininstruktioner.se): <https://www.medicininstruktioner.se/mi/spacer/> den 27 Mar 2024

Metsähonka, E.-L. (den 29 november 2021). *Duodecim Terveyskirjasto*. Hämtat från [terveyskirjasto.fi](https://www.terveyskirjasto.fi)-webbplats: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00121/epilepsia-lapsella?q=epilepsia#s2> den 25 mars 2024

Mustajoki, P. (den 13 juni 2022). *Duodecim Terveyskirjasto*. Hämtat från [terveyskirjasto.fi](https://www.terveyskirjasto.fi)-webbplats: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00757/alhainen-verensokeri-hypoglykemia-diabetesta-sairastavalla> den 13 mars 2024

Pelkonen, A., & Mäkelä, M. (den 12 12 2022). *Terveysportti*. Hämtat från [terveysportti.fi](https://www.terveysportti.fi): <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00727/search/astma> den 25 4 2024

Punainen risti. (2024). *Diabeetikon verensokerin liiallinen lasku*. Hämtat från Punainen risti: <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/diabeetikon-verensokerin-lasku/> den 14 april 2024

Rantala, H. (2016). Lastentaudit. i J. Rajantie, M. Heikinheimo, & M. Renko, *Lastentaudit* (ss. 455-456). Helsingfors: Duodecim. Hämtat den 25 mars 2024

Röda korset. (den 27 apr 2021). *Kramper*. Hämtat från [Rodakorset.fi](https://www.rodakorset.fi): <https://www.rodakorset.fi/forsta-hjalpen/forsta-hjalpen-anvisningar/kramper/>

Tarnanen, K., Metsähonka, L., Komulainen, J., & Läkaresällskapet, F. (den 26 juni 2020). *Duodecim God Medicinsk Praxis*. Hämtat från [kaypahoito.fi](https://www.kaypahoito.fi)-webbplats: <https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00063> den 29 januari 2024

- Terveyskylä.fi. (u.d.). *Tajuttomuus-kouristuskohtaus*. Hämtat från Päivystyshelppi: <https://paivystyshelppi.terveyskyla.fi/symptoms/259> den 27 5 2024
- THL. (den 07 december 2023). *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Hämtat från thl.fi-webbplats: <https://thl.fi/aiheet/infektioaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/haittavaikutukset-rokotuksista/haittavaikutukset-oireittain/kuumekouristus-rokotuksen-jalkeen> den 27 mars 2024
- Turku - Hyvinvointitoimiala. (den 24 5 2018). *Turku*. Hämtat från turku.fi: https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/babyhaler_2018.pdf den 11 3 2024
- Työterveyslaitos. (u.d.). *Työterveyslaitos*. Hämtat från ttl.fi: <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/toissa-terveena-ammatinvalinta-allergia-ihottuma-ja-astma/allergia> den 11 3 2024
- Utbildningsstyrelsen. (u.d.). *Ledning och organisering av säkerheten inom småbarnspedagogiken*. Hämtat från oph.fi-webbplats: <https://www.oph.fi/sv/utbildning-och-examina/ledning-och-organisering-av-sakerheten-inom-smabarnspedagogiken> den 14 april 2024