

Barn och sjukskrivningar -Vad gäller och hur gör vi?

- ST-projekt av **Karin Kempe**,
Specialist i skolhälsovård och allmänmedicin. Skolläkare Haninge kommun.
- Handledare **Lotta Borg Skoglund**,
Docent Institutionen för Kvinnors och Barns Hälsa Uppsala Universitet.
Specialist i psykiatri och allmänmedicin SMART Psykiatri.

Bakgrund

- Diskrepans mellan handläggning av sjuka vuxna respektive barn
→ Sjukskrivningar, DFA-kedjan, FHV, rehab-insatser
- Sviktande kommunikation mellan skolledning och EMI
- Elever med problematisk skolfrånvaro - somatisk och/ eller psykiatrisk problematik? Enstaka barn med utmattning?

Regelverk

- **Skollagen**

Skolplikt i grundskolan, oaktat hälsotillstånd. Rektor skyldig att anpassa undervisningen – även vid sjukdom. Specialvarianter; sjukhuskola, undervisning på särskild plats.

- **Hälso-sjukvårdslagen (HSL) + Barnkonventionen, God och nära vård**

Vård efter behov. Barns rättigheter lagstadgade samt en prioriterad patientgrupp.

- **Socialförsäkringslagen**

Rätt till sjukpenning, kopplat till SGI.

-> Barn omfattas inte av sjukförsäkringen. Elever kan ej sjukskrivas.

Studien

- Grupp A - **Antal inkomna sjukskrivningar**

Grundskolan i Haninge kommun. Läsår 19/20, 20/21, 21/22.

- Grupp B - **Antal sjukskrivningar som skolläkare får kännedom**

Skolläkarnätverket sydost, Värmdö, Nacka, Tyresö, Haninge, Nynäshamn, Södertälje, Huddinge, Botkyrka. Läsår 19/20, 20/21, 21/22

- Grupp C - **Antal utfärdade sjukskrivningar samt resonemang hos behandlande läkare**

Sachsska BUMM Handen, Prima barn Handen, Martina BUP och BUMM, Smart psykiatri.

Läsår 21/22.

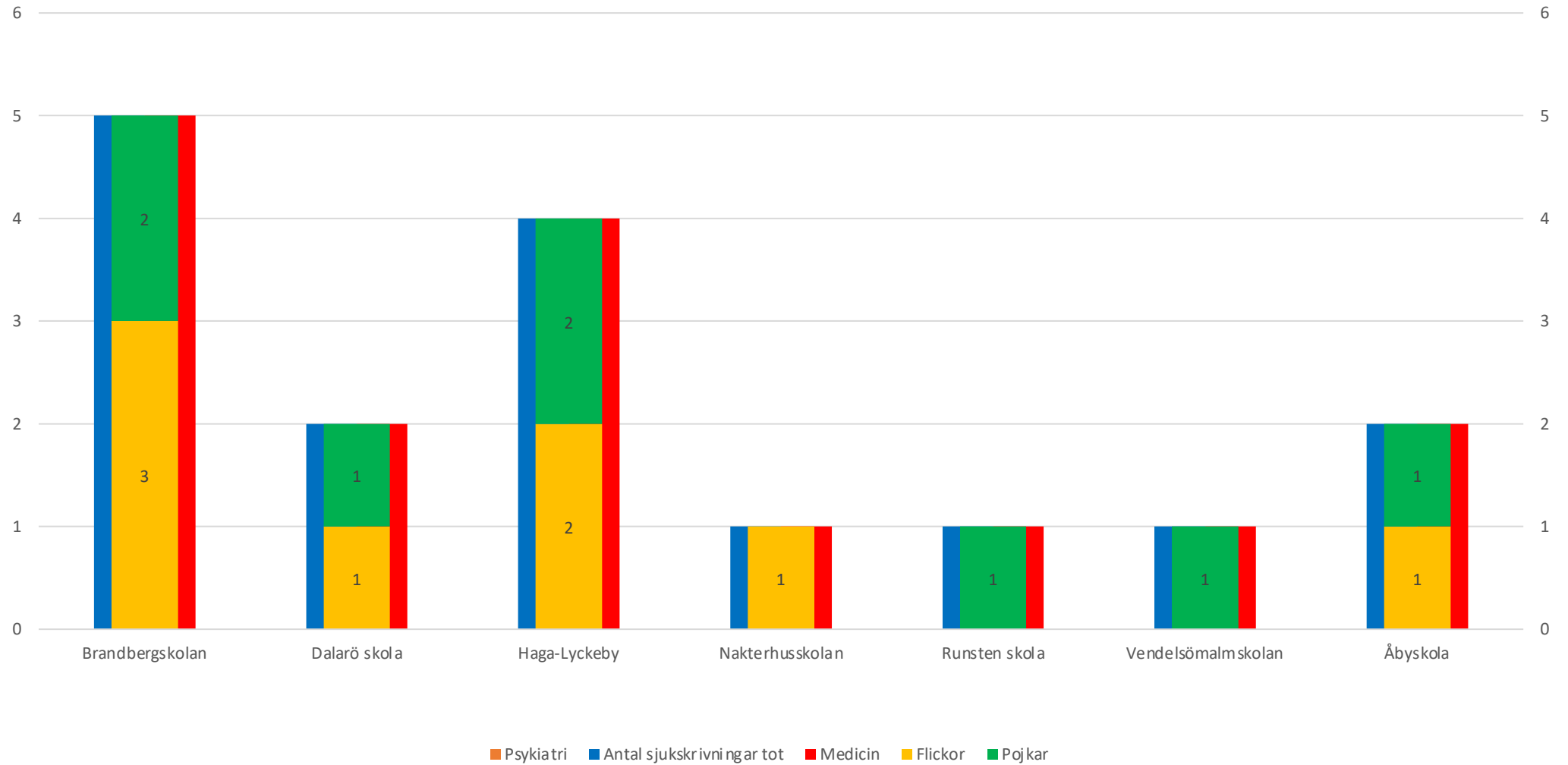
Frågeställning

1. Antal sjukskrivningar
2. Medicinsk enhet eller psykiatrisk enhet?
3. Könsfördelning

Resultat grupp A – Rektorer i grundskolan Haninge kommun

- Totalt 16 sjukintyg
- Samtliga medicinska enheter.
- Jämn könsfördelning, dvs 8 flickor, 8 pojkar.

Grupp A – Rektorer Haninge kommun

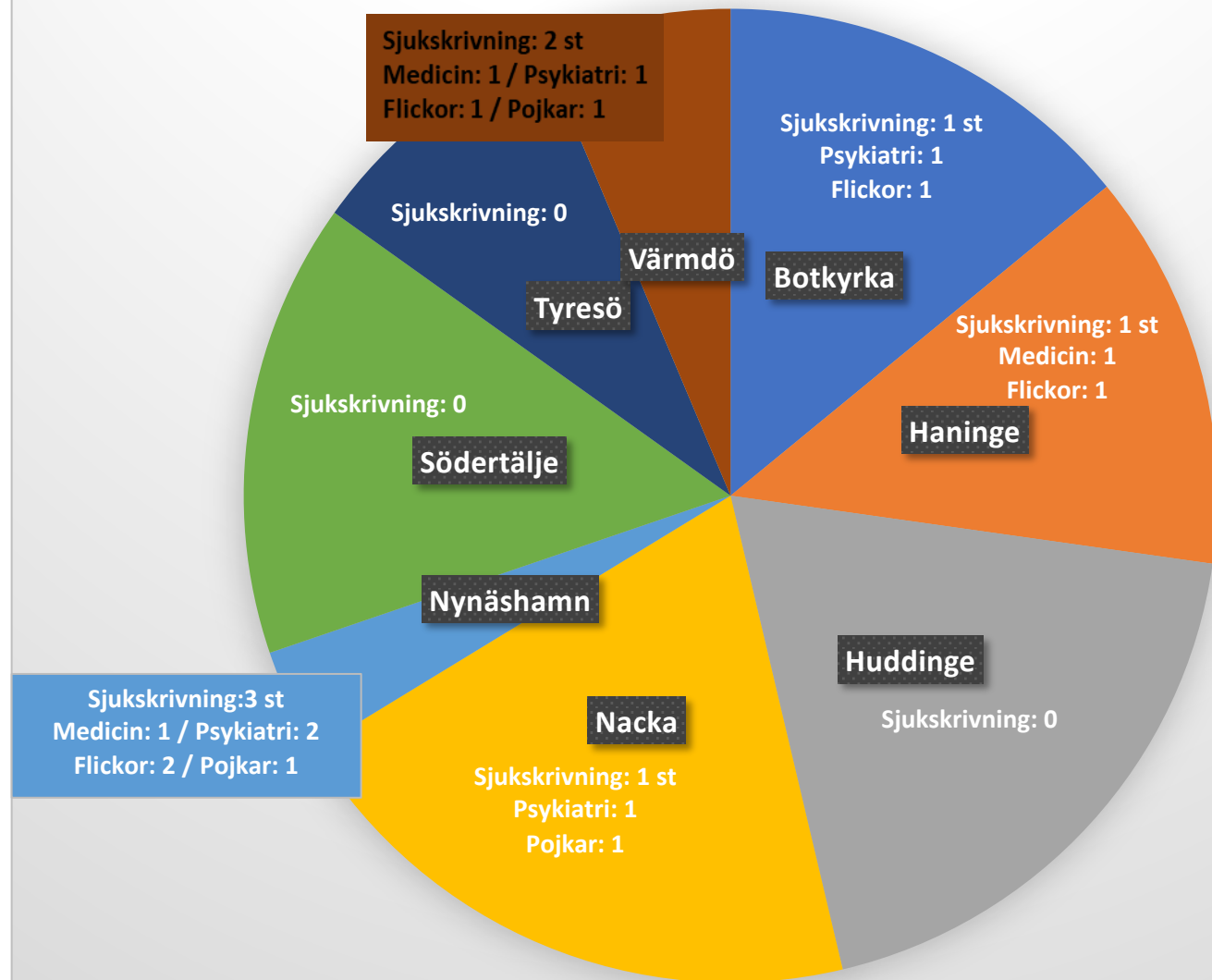


Resultat grupp B – Skolläkare (8 kommuner)

- Totalt 8 sjukintyg, varav 1 från Haninge kommun. 3 kommuner inga intyg.
- Av dessa 8 är 3 st medicinska enheter, 5 st psykiatriska.
- Ojämn Könsfördelning, 5 st flickor, 3 st pojkar

Grupp B – Skolläkare

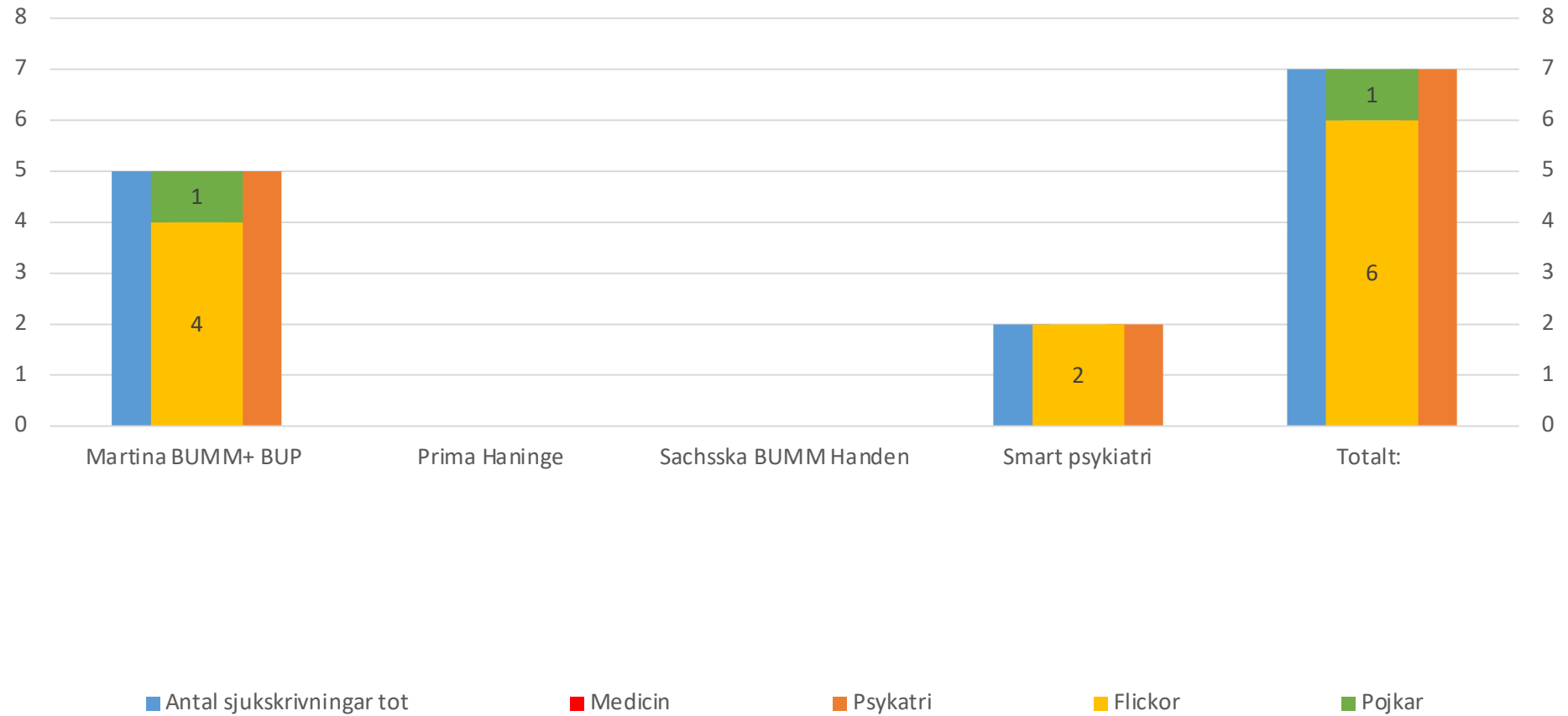
Elevantal i respektive kommun
motsvarar sektorstorlek



Resultat grupp C

- 4 kliniker varav 1 BUMM, 2 BUP och 1 BUP + BUMM.
- 2 st offentligt drivna: Prima barn Haninge och Sachsska BUMM Handen.
- 2 st privata: Martina barnsjukhus och Smart psykiatri.
- Totalt 7 st intyg, samtliga BUP. Samtliga privata vårdgivare.
- Ojämn könsfördelning; 6 flickor, 1 pojke.

Grupp C - Vårdgivare



Citat från intervjuer grupp C

”Skriver ibland intyg på vårdnadshavares begäran, ”skolan behöver ett intyg”. Syfte att anpassa skolgången, förbättra förståelsen för elevens svårigheter.”

”Gällande sjukskrivning av barn från skola har vi ingen nedskriven generell policy. Dock skulle jag säga att vi har en gemensam policy att befrielse från skola, det vill säga sjukskrivning inte ska tillämpas av oss. Skolan ska istället göra en lämplig anpassning men vi kan förstås beskriva barnets tillstånd för att skolan ska förstå bättre.”

”Aldrig, barn kan inte sjukskrivas. Ej heller kännedom om kollegor som utfärdar sjukintyg.”

Resultat sammantaget Grupp A, B och C

-> I Haninge 16 inkomna intyg. Ojämnt fördelade mellan skolorna. Samtliga medicinsk orsak och jämn könsfördelning. Endast ett av dessa kommit skolläkare tillkänna.

-> Fler intyg i små kommuner fler intyg än i stora.

-> Sjukskrivningar utfärdas endast av privata vårdgivare, och bara psykiatrisk sjukdom. Flest flickor.

-> Ingen vårdgivare i Haninge – Så var kommer de 16 intygen från..?

Reflektioner utifrån resultaten

- Haninge kommun - endast ett (1) av 16 intyg skolläkare till känna. Samma diskrepans i andra kommuner? Varför?
- Små kommuner fler rapporterade sjukskrivningar än stora kommuner. Bättre samordning? Eller fler sjuka barn i Nynäshamn än i Huddinge?
- Samband mellan socioekonomisk status och antal sjukskrivningar? Resursstarka vårdnadshavare vänder sig till privata enheter med förfrågan om sjukskrivning?
- Koppling mellan sjukvårdens tillgänglighet och sjukskrivnings frekvens?

Studiens styrkor:

- Obeforskat, tidigare icke formulerat område.
- Tvärprofessionellt anslag, hög klinisk kompetens.
- Hög svarsfrekvens, stort engagemang från samtliga tillfrågade.

Studiens svagheter:

- Få observationer.
- Stora skillnader mellan olika kommuner – jämförbart?

Konklusion

- **Okunskap och otydlighet kring gällande regelverket.**
- **Skillnad mellan regelverk och praktik.**
- **Sviktande rapportering mellan olika instanser inom skolan.**
- **Fungerande vårdkedja saknas**
- **Skolan saknar inblick i det medicinska. sjukvården saknar inblick i det pedagogiska**

Sjuka barn faller mellan stolarna i glappet mellan sjukvård och skola

För att täcka igen den döda vinkeln mellan sjukvården och skolan behövs

Förtydligande av riktlinjer och ansvarsfördelning

-> Säkra barns lagstadgade rätt till BÅDE skola och sjukvård.

Förbättrad kunskap, konsensus och beredskap hos samtliga involverade aktörer

-> Lokalt inom skola och sjukvård - och inom de ansvariga myndigheterna (Socialstyrelsen och Skolverket) samt SKR.

En särskild drabbad grupp

Elever med problematisk skolfrånvaro

Barn med komplex problematik och somatisk och/ eller psykisk ohälsa, primär eller sekundär. Hög andel NPF.

Hur skulle ett standardmässigt sjukskrivningsförfarande påverka denna elevgrupps hälsa samt förutsättningar att klara skolan?

Skolläkaren i företagshälsovårdens roll, dvs länken mellan skola och sjukvård för samordning av anpassningar i skolan och behandlingsinsatser via sjukvården.