

<b>SALA KOMMUN</b> Kommunstyrelsens förvaltning	
Ink.	2020 -10- 2 2
Diariernr	2020/1034-3
Dpb:	

## Svar på interpellation om diabetes i förskola och grundskola

Louise Eriksson (SD) har inkommit med en interpellation med rubriken "Dystra siffror om diabetes i världen".

Interpellanten frågar både inlednings- och avslutningsvis om jag är medveten om att diabetes är en svår sjukdom som i värsta fall kan leda till döden.

Svaret på frågan är kort och gott; ja! Som skolnämndens ordförande gör jag inte anspråk på att vara expert på området, men diabetes är en ganska vanligt förekommande sjukdom som de flesta av oss berörs av i kretsen av familj och släkt eller vänner och bekanta.

Jag utgår från att det är diabetes 1 som avses i frågeställningarna, eftersom den är vanligast bland barn. Det är en autoimmun sjukdom som tidigare kallades sockersjuka och som innebär att bukspottkörteln inte producerar tillräckligt med insulin. Jag har också förstått att teknikutvecklingen tagit många steg framåt vilket underlättar vardagen för diabetessjuka, men sjukdomen är än så länge i princip obotlig utan omfattande transplantationer.

### Rättsfall

I interpellationen hänvisas det sedan till ett enskilt rättsfall med koppling till kommunens rutiner kring diabetes i förskolan. Det kan lätt missförstås att detta handlar om Sala kommun, men det är viktigt att betona att det rör sig om en helt annan kommun.

### SVAR PÅ DIREKTA FRÅGOR I INTERPELLATIONEN

Totalt finns 13 frågor som berör områden som riktlinjer, antal, kompetens och ansvarsfördelning.

De första handlar om nämndens riktlinjer och målnivåer för diabetesvården. Några sådana riktlinjer eller målnivåer har nämnden inte beslutat om. Hur förskolans och skolans hantering av barn och elever med olika sjukdomar ser ut, är en fråga för verksamheten. De enskilda enheterna har säkert varierande kunskaper och av naturliga skäl olika erfarenheter av exempelvis diabetes. Därför finns samlad kunskap om sådant hos den för verksamheten gemensamma elevhälsan, där det finns både läkare och skolsköterskor. De i sin tur har ett nära samarbete med barnhälsovården.

Interpellanten vill veta hur många barn och elever i vår verksamhet som har diabetes. Vi registrerar inte barnens och elevernas sjukdomar. Därför finns heller ingen statistik över upprättade egenvårdsplaner.

Frågan om all personal har rätt utbildning och kompetens för uppdraget (jag utgår från att det som åsyftas är kunskap om hanteringen av diabetes) så är svaret nej. All personal har inte utbildning för alla situationer och sjukdomar, däremot förutsätter jag att det finns tillgång till kompetens på de enheter som berörs. Den dag det finns ett barn med diabetes i gruppen eller klassen är det förstås angeläget att kunskaper aktualiseras och uppdateras. Hjälpmedel och medicinering inom diabetesvården utvecklas ju ständigt.

Utifrån barnets behov är det viktigt att det finns vuxna personer som kan hjälpa och ge stöd till barnen under tiden på förskolan eller i skolan.

Jag uppfattar inte att skolan utför vård, och kan därför inte ge konkreta exempel på utfallet av diabetesvård inom skolnämndens ansvarsområde. Vård är en fråga för hälso- och sjukvården.

Skolan har dock ett tydligt tillsynsansvar. För barn med diabetes görs egenvårdsplaner. I den fyller föräldrar, skolpersonal och vårdgivare tillsammans i behoven av egenvård, vad barnet behöver hjälp med, vad som kan behövas i olika sammanhang och vilka åtgärder som berör diabetessjukdomen.

Vårt uppdrag är utbildning och att barn och elever skall vara trygga i vår verksamhet. Det kan exempelvis innebära att barn med diabetes behöver stöd av personal vid matsituationer, vid blodsockermätning, hantering av insulinpumpar, att personal har kännedom om symtom, att det finns exempelvis druvsocker tillgängligt, etcetera. Det kan också handla om att alla är medvetna om när spetskompetens, sjukvård, ambulans eller liknande, snabbt måste anlitas.

Barn med diabetes skall, precis som alla andra barn, ha en trygg och säker skolgång. Det gäller alla, oavsett hälsotillstånd.

## Interpellation gällande Diabetesbarn/elever i Förskola & Grundskola

Till Skolnämndens ordförande Bengt Larsson:

# Dystra siffror om diabetes i världen

Diabetes är sedan flera år den snabbast växande folksjukdomen. Forskarna talar om en världsomspännande epidemi.

**Socialstyrelsen:** Diabetes är en allvarlig sjukdom som drabbar 4-6 procent av svenskarna och kan leda till svåra komplikationer och förtida död.

Vanliga komplikationer är skador på nerver, njurar och ögon vilket orsakar lidande, men även ökat vårdbehov. Socialstyrelsen har nu utvärderat den svenska diabetesvården och presenterar samtidigt målnivåer och uppdaterade riktlinjer.

En viktig åtgärd för att förbättra glukoskontrollen är att fler erbjuds utbildning, en åtgärd som kan ha lika stor effekt som läkemedelsbehandling.

Sala kommun har skrivit på ett samverkansavtal med Region Västmanland gällande Diabetesbarn i våra verksamheter.

Är Skolnämndens ordförande medveten om att om vi brister i vår tillämpning så kan det innebära att barnet/eleven får men för livet och i vissa fall riskerar att dö?

**2019-02-22 JP Infonet:**”- Förskolan brast i tillsynsansvar – skickade hem barn med diabetes

En förskola bad ett barn gå hem eftersom förskolan inte kunde tillgodose barnets behov av egenvård för diabetes. Föräldrarna ansåg att förskolan brustit i tillsynen och anmälde förskolan till Skolinspektionen.

Förskolans resursperson med särskild kunskap och utbildning för att hjälpa barnet med sin egenvård hade varit frånvarande ibland.

Då hade förskolan bett att eleven skulle gå hem. Vid dessa tillfällen hade förskolepersonalen, enligt föräldrarna, skickat hem barnet eller tom nekat barnet att komma till förskolan.

Huvudmannen på förskolan medger att de brustit i beredskapen vid ett tillfälle när ersättare inte fanns och rutinerna inte följdes. Efter den händelsen införde förskolan tillräckliga rutiner, såg till att utbildad personal finns tillgänglig och inledde utbildningsinsatser för fler medarbetare för att säkerställa tillsyns- och egenvårdsbehovet.

Skolinspektionen bedömer att kommunen inte följt skollagens bestämmelser, dock har förskolan vidtagit åtgärder för att komma tillrätta med bristen. Förskolan har upprättat en handlingsplan, upplyst personal om rutiner och påbörjat utbildning av personal. Med anledning av detta avstår Skolinspektionen från att ingripa.

### **Tillsyn i förskolan – vad gäller?**

Under den tid barnet befinner sig i förskolan övergår tillsynsansvaret från barnets vårdnadshavare till huvudmannen för förskolan. Med hänsyn till barnens låga ålder är nivån för huvudmannens ansvar för barnets säkerhet i förskolan hög. Faktorer som påverkar bedömningen av vilken tillsyn som behövs är barnets ålder, barngruppens sammansättning, riskfaktorer i den fysiska miljön samt om det finns barn som är i behov av särskilt stöd eller liknande.

### **Bakgrund:**

Ca 770 barn under 18 års ålder får typ 1 diabetes i Sverige varje år. Det finns ca 7700 barn med typ 1 diabetes i Sverige. Orsaken till att barn får diabetes är väsentligen okänd och sjukdomen ökar. Det blir allt vanligare att också små barn får insulinberoende diabetes. Typ 1 diabetes behandlas alltid med insulininjektioner och det finns idag ingen botande behandling.

### **Behandlingsmål:**

Målet med behandlingen är att blodsockernivån skall vara så nära den normala som möjligt, dvs. 4-6 mmol/L. Det leder till lägre risk för komplikationer på sikt, men det är också mycket viktigt för att barnet skall kunna koncentrera sig i skolan och orka med både skolarbete, kamratrelationer, sport och andra fritidsaktiviteter **på lika villkor** som friska barn.

Med insulinbehandlingen försöker man efterlikna kroppens egen insulinproduktion. Det innebär att alla barn har måltidsinsulin när de äter, dvs. måste ta sprutor i skolan, oftast flera gånger dagligen. Blodsockret bör hos de flesta barn kontrolleras med "stick i fingret" flera gånger under dagen och värdena skrivs upp i en dagbok, tillsammans med annan aktuell information, för att föräldern skall förstå hur barnet mått under dagen.

### **Akuta tillstånd som kan inträffa i förskolan/skolan:**

Om obalans uppstår mellan insprutat insulin, uppäten mat och fysisk aktivitet kan svängande blodsocker uppstå. Låga blodsocker måste behandlas omedelbart. Låga blodsocker, hypoglykemier eller "känningar" kan visa sig som darrighet, trötthet, irritabilitet, hunger, ilska eller blekhet, men kan vara svåra att se på ett litet barn. Om det låga värdet inte behandlas snabbt med tillförsel av något sött (druvsocker eller söt saft) kan farliga situationer med omtöckning, förvirring, och i sällsynta fall, medvetslöshet med kramper uppstå. Om rutiner förändras, t.ex. vid utflykter, ökar risken för svängande blodsocker. Man måste då öka beredskapen för att kunna behandla hypoglykemier. Ett barn med lågt blodsocker får aldrig lämnas ensamt utan vuxenuppsikt, till situationen klarats upp.

### **Egenvård:**

Injektioner, blodsockerkontroller, kostanpassning och akut behandling av låga blodsocker räknas som diabetesegenvård. Ansvaret för denna skall enligt Skolverket övergå till skolans personal när inte en förälder finns tillgänglig att ge behandlingen.

### **Utbildning för personal:**

Föräldrarna är den främsta kunskapskällan om sitt barns diabetes och dess behandling. Vid Karolinska Universitetssjukhusets barndiabetesmottagningar i Solna och Huddinge anordnas regelbundet utbildning för förskole/skolpersonal i grupp. För barn med nydiagnostiserad diabetes, yngre barn, eller då ett barn startar insulinpumpbehandling, kan vid behov enskild undervisning om barnets behandling ges av diabetesteamet, ofta i samråd med skolsköterskan.

Barnen med diabetes skall ha en medicinskt trygg och säker vistelse i förskolan/skola och på fritids, samt kunna delta på goda villkor i alla skolans aktiviteter.

Litteratur: Diabetes i skolan, Svenska Diabetesförbundet (2007), PM från Skolverket 2007.

## **Förslag till planering när en elev med diabetes kommer till förskolan/skolan:**

- Föräldrarna tar kontakt med skolsköterskan eller ansvarig lärare. Denne kontaktar barnets diabetessköterska på sjukhuset, om möjlighet finns bokas tid för möte tillsammans med föräldrarna. Vid detta möte skall information till skolan om det enskilda barnets diabetes ges, behov av egenvård på skolan diskuteras och en praktisk planering göras.
- En grupp av kontaktpersoner på förskolan/skola/fritids (2-3 stycken) skall utses, varav en alltid skall finnas i närheten av barnet. Dessa får utbildning i diabetes.
- Kontaktpersoner och måltidspersonal bör gå på barndiabetesmottagningens utbildning om diabetes (anordnas 4-5 gånger/termin). Om möjlighet finns är det positivt att fler än kontaktpersonerna får gå denna halvdagsutbildning.
- Kontaktpersonerna ansvarar för provtagning, injektioner, måltider, information och kontakt med föräldrar.
- Barn 0-9 år behöver ofta extra resurstöd för dessa tidskrävande insatser.
- Barn från 10 års ålder kräver fortfarande extra tillsyn och ett bra samarbete skolpersonal, föräldrar och behandlande personal är fortfarande nödvändigt!
- Äldre elever behöver också en kontaktperson t.ex. om han/hon får "känning". De behöver också förståelse för skolfrånvaro vid besök till läkare, diabetessköterska och dietist.

När du får ett barn med diabetes i din grupp bör du veta följande:

- Barn i förskolan och under hela år 1-3 behöver hjälp med **all praktisk** egenvård, dvs. injektioner, blodprovstagning, tidpassning av mat och extra stöd vid idrott och utflykter.
- Insulininjektioner bör övervakas noggrant också till äldre barn, även när de lärt sig att ge injektionerna själv. Möjlighet till påminnelser om provtagning, injektioner och

stöd vid måltider måste finnas också i åk 4-6. Vissa barn behöver även i denna ålder praktisk hjälp med injektioner och provtagning.

- Antalet dagliga blodprovskontroller bestäms i samråd med föräldrarna.
- Behov av extra föräldrakontakt och extra möten är stort. Föräldrarna bör få nedskrivet varje dag hur dagen för barnet har varit, vad barnet ätit, om extra mellanmål behövts, tagna blodsockervärden och injektioner som givits (tid och mängd). Detta skrivs i kontaktbok el. på dator, efter överenskommelse med föräldrar.
- Idrottslektioner bör förläggas när barnet nyligen ätit (1:a-2:a lektionen efter frukost eller lunch) för att undvika hypoglykemier.
- Vid utflykter måste alltid finnas minst två vuxna personer närvarande för att kunna behandla en ev. hypoglykemi (lågt blodsocker) och samtidigt ansvara för de övriga barnen. Den personal som tar med barnet på utflykt bär ansvar för att mellanmål, insulin, mätare och druvsocker packas ned. Mobiltelefon skall alltid finnas tillgänglig för personalen.
- I närheten där barnet vistas bör finnas ett förråd av druvsocker och ev. söt dryck för behandling av hypoglykemi.
- Skolmåltiderna bör vara sammansatta enligt Livsmedelsverkets riktlinjer för skolluncher och ev. anpassas ur diabetessynpunkt. Föräldrarna bör i början av terminen ha kontakt med skolmåltidspersonalen för anpassning av måltider. Luncherna bör ligga på så lika tid som möjligt under veckans dagar, även för äldre elever, för att insulinet ska kunna ställas in bra och barnet ska kunna må bra.
- Glutenöverkänslighet är vanligt hos barn med diabetes (ca 10%). Diagnosen innebär strikt glutenfri kost livslångt och extra behov av tillsyn i samband med alla måltider.

## **FUNGERANDE KOMMUNIKATION ÄR AVGÖRANDE**

### **FÖR OM FÖRÄLDRAR OCH BARN KÄNNER SIG TRYGGA BLIR DET EN BRA SKOLGÅNG**

Vi här i Sala fattade ett historiskt beslut som i 8 år nu har kommit att påverka all kommunal verksamhet in i minsta detalj. Jag hänvisar till Kommunstyrelsens beslut 2012-11-08 § 241:

***att Sala kommun har följande värdegrund beträffande barn: "Sala kommun tar ett gemensamt ansvar för barn och unga, Sala kommun***

***sätter barnets bästa i främsta rummet, barnet ska komma till tals och få respekt i frågor som berör dem."***

***att Sala kommun har följande mål för att arbeta i enlighet med FN:s barnkonvention: "Barnkonventionen ska genomsyra all verksamhet och alla beslut i kommunen."***

***att varje styrelse och nämnd ska redovisa hur man uppmärksammar barnkonventionen vid beslut med tydlig påverkan på barn, genom barn checklista.***

Exempel på hur två andra kommuners annonser över personalrekrytering kan se ut i juli 2020:

1) I höst tar vi emot ett barn med diabetes och för stöd i den medicinska delen söker vi nu en person, gärna med undersköterske- och/eller barnskötarutbildning, som ska följa barnet under dagen. Tillsammans med övriga medarbetare ska du skapa goda förutsättningar för barnet att delta i ordinarie utbildning och undervisning.

Din bakgrund

För uppdraget krävs

- dokumenterad erfarenhet och kompetens inom diabetes
- mycket god svenska i tal och skrift
- stresstålighet och förmåga att hantera stressade situationer

2)

Vi behöver en person som vill arbeta som personligt verksamhetsstöd till ett barn med diabetes typ 1. I arbetet ingår att säkerställa barnets insulinnivåer och planera matintag efter det. Du kommer att vara delaktig i den pedagogiska verksamheten och genomföra de arbetsuppgifter som normalt förekommer som barnskötare. Du kommer att ha en tät och nära dialog med barnets vårdnadshavare och ibland med sjukvården. I dessa kontakter är du engagerad, barnfokuserad och serviceinriktad.

Du medverkar till att skapa en positiv och utvecklande arbetsmiljö, med en god balans av omsorg och lärande. Vi vill att du ser till att vardagen på förskolan fungerar väl och att



omsorgen och det dagliga pedagogiska arbetet organiseras så att barnets delaktighet och inflytande får utrymme. Du bidrar med din kunskap i planeringen av verksamheten utifrån barnets behov.

### Kvalifikationer

Du har en vårdutbildning och erfarenhet av att arbeta med diabetes och med barn i förskola. Vi kommer lägga stor vikt vid personliga egenskaper.

### **Med anledning av ovanstående redogörelse ställer jag följande frågor:**

Hur ser Skolnämndens riktlinjer ut gällande diabetesvården i våra verksamheter?

När upprättade Skolnämnden målnivåer och riktlinjer?

Hur många barn har vi idag i Förskolan som är diagnostiserade med Diabetes typ 1 och vilket är antalet personal arbetar med dem?

Hur många barn har vi idag i Grundskolan som är diagnostiserade med Diabetes typ 1 och vilket antal personal arbetar med dem?

Har all personal rätt utbildning och kompetens för uppdragen?

Vilken utbildning har våra anställda fått gå och i vems regi?

Kan Skolnämndens ordförande ge konkreta exempel på utfallet av tillämpningen av hur Diabetesvården ser ut inom vårt ansvarsområde?

Vart redovisas att samverkansavtalet med Region Västmanland samt att tillämpningen fullt ut följs och anammas som det är tänkt?

Hur många elever som tillhör målgruppen har idag upprättade Egenvårdsplaner och hur många har det inte?

För att undvika diskriminering och eftersträva likabehandling:  
Kommer även dessa elever, inskrivna i Grundskolan kunna räkna

med att Skolnämnden från och med nu och framgent kommer att tillförsäkra dessa elever en trygg och säker skolgång?

Hur säkerställer Skolnämnden att Diabetesbarn/elever i Förskola & Grundskola med Diabetes typ 1 får den hjälp, stöd och livsavgörande tillsyn som de behöver, under den tiden de vistas i våra verksamheter?

Hur långt har vi kommit i arbetet med att låta Diabetessäkra säkra samtliga kommunens förskolor/grundskolor?

Är Skolnämndens ordförande medveten om att om vi brister i vår tillämpning så kan det innebära att barnet/eleven får men för livet?

Det är av största intresse att låta återrapportera om vart vi befinner oss och hur långt vi faktiskt har kommit i denna viktiga fråga.

Louise Eriksson (SD)