Skolläkarspecialistens möjlighet att tidigt identifiera elever med neurologiska utvecklingsavvikelser

- Rapport från en FÖRSTUDIE i form av kvalitetsuppföljning i egen kommun.
- Finansierad av ESF, Europeiska Socialfonden

Genomförd av: Anna-Karin Söderström, specialist i skolhälsovård

Inledning

Tillstånd inom ESSENCE[1] medför kraftigt ökad risk för psykisk ohälsa som depression och ångesttillstånd, misslyckanden i skolan och social utslagning. Även risken för smärttillstånd, personlighetsstörningar (ex. antisocial), missbruk och kriminalitet är markant ökad.

Socialstyrelsen skriver i ”Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism”[2] att man rekommenderar *tidiga insatser och kontinuerligt stöd – vänta inte på diagnos.*

Om alla barn vid skolstart får träffa en skolläkare med specialistutbildning i skolhälsovård skapas möjligheter att tidigt identifiera barn med misstänkta neurologiska utvecklingsavvikelser / ESSENCE. Därmed kan risken för framtida misslyckanden och ohälsa minska om vuxna kring barnet kan informeras och samarbeta. Elevhälsans medicinska insats har ett helhetsperspektiv med kunskap om barnets olika miljöer, tidigare utveckling och eventuell sjukhistoria. Skolläkare med kunskap, kompetens och klinisk blick kan vidta adekvata åtgärder på kort och lång sikt, vilket skulle leda till förbättrad psykisk och kroppslig hälsa för barn och ungdomar.

Material

Elever med neuropsykiatrisk diagnos som var inskrivna i grund- eller särskola, F-klass – åk 9, i aktuell kommun juli 2022.[3] I aktuell kommun har alla elever i åk 1 även under tidigare år erbjudits besök hos skolläkare. Elever som identifieras ha behov av snar kontakt med skolläkare vid hälsobesök i F-klass hos skolsköterska erbjuds tid redan i F-klass.

Specialist i skolhälsovård tjänstgjorde i kommunen under fyra läsår – 18/19 t o m 21/22 och hann därmed träffa samtliga elever i studiens åk 1, 2, 3 och 4 vid ett besök i åk 1. Elever i studiens åk 5 – 9 hade vid skolstart bedömts av skolläkare med specialitet i allmänmedicin.

---

[1] ESSENCE är en förkortning för Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations (ungefär tidiga symptomatiska syndrom som motiverar kliniska utvecklingsneurologiska undersökningar) som myntades av Christopher Gillberg 2010.

[2] chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2022-10-8100.pdf

[3] Pendlingskommun nära mindre stad/tätort, SKR. 10 000 – 14 000 invånare, dec 2021, SCB.

- Källa: data insamlades från elevernas hälsojournaler (BHV/EMI).
- Diagnosgrupper: ADHD/ADD samt ASD - var tillräckligt stora för närmare analys.
- Könsfördelning: i båda diagnosgrupperna utgjordes 25 procent av flickor och 75 procent av pojkar.

Frågeställningar

1. Uppmärksammade specialist i skolhäslsovård, vid läkarbesök i åk 1, de barn som fick diagnos inom området neurologiska utvecklingsavvikelser / ESSENCE?
2. Vilken/vilka åtgärder vidtog specialist i skolhälsovård i så fall?
3. I vilken årskurs fastställdes diagnos?

Resultat

1. Identifierade specialist i skolhäslovård, vid läkarbesök i åk 1, de barn i åk 1 - 4, som juli 2022 hade fått diagnos inom området neurologiska utvecklingsavvikelser / ESSENCE?

- Samtliga barn i åk 1 – åk 4 som utretts extern och fått diagnos inom områdena ADHD/ADD och ASD blev identifierade av specialist i skolhäslovård vid skolstart.
- Inget barn identifierades som falskt positiv.

2. Vilken/vilka åtgärder vidtog specialist i skolhälsovård i så fall?

- I samtliga fall gavs information om fynden till vårdnadshavare samt till barn efter mognad.
- I samtliga fall utom ett fick sekretess brytas och skriftlig information kunde överföras till rektor och elevakt kring fynd som var relevanta för skolan att ha kännedom om.
- I samtliga fall erbjöds uppföljande besök hos specialist i skolhäslovård, senast under åk 3, för ställningstagande till extern remiss för vidare utredning.
- Samtliga kom på det uppföljande besöket.

3. I vilken årskurs ställdes diagnoserna **ADHD/ADD** alternativt **ASD**?

ADHD/ADD

- Vid läsårsslut åk 3 var sannolikt den stora majoriteten av barn med diagnos utredda externt då gruppen är större än de siffror som anges av Socialstyrelsen.
- Gruppen var dock anmärkningsvärt stor - 13,3 procent. Se även *”Detaljstudie av åk 3 - överdiagnostik?*
- Vid läsårsslut åk 4 hade 55 procent av barn med diagnos utretts externt under åk 3 och 45 procent under åk 4. Sannolikt var rutinerna inte helt inarbetade på skolorna det första läsåret som specialist i skolhälsovård tjänstgjorde.
- Vid analys av åk 5-9 är det tydligt att diagnosticering skett betydligt senare. Dessa elever undersöktes i åk 1 av skolläkare specialist i allmänmedicin. Majoriteten

remitterades för extern utredning av specialist i skolhälsovård. Dessa elever fångades vanligen upp av skolsköterskorna, ibland efter att skolan tagit initiativ alternativt sökte man själv till EMI.

Tabell 1: ADHD/ADD - årskurs för diagnos, procent av alla diagnosticerade i en årskull.

Remitterade av specialist i allmänmedicin. Remitterade av specialist i skolhälsovård.

	Nuvarande årskurs						
Årskurs för diagnos	**Åk 3**	**Åk 4**	**Åk 5**	**Åk 6**	**Åk 7**	**Åk 8**	**Åk 9**
F – Åk 3	*100 ?	55	50	46	**14**	**25**	**13**
Åk 4		45	6	23	50	**5**	**13**
Åk 5			44	23		10	
Åk 6				8	14	30	25
Åk 7					22	20	39
Åk 8						10	6
Åk 9							6
Summa	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

* Vid läsårsslut åk 3 var sannolikt den stora majoriteten med diagnos utredda externt då gruppen är större än de siffror som anges av Socialstyrelsen.

ASD

- Av barn i åk 1 - 4 uppmärksammde specialist i skolhälsovård vid skolstart 2,7 procent med misstänkt ASD alternativt bredare ESSENCE-problematik.
  Samtliga fick senare extern remiss för utredning.
  Samtliga fick diagnos inom ASD-området.
  77 procent fick sin diagnos under åk 3 eller tidigare. Övriga 23 procent blev diagnosticerade i åk 4.
- Barn och ungdomar i åk 5 - 9 med ASD hade vid skolstart träffat specialist i allmänmedicin. I ca 50 procent av fallen var barnen diagnosticerade innan skolstart eller blev remitterade av specialist i allmämmedicin och diagnosticerades då senast i åk 3.
  Den andra hälften utreddes efter remiss från specialist i skolhälsvård. Eleverna fångades då vanligen upp av skolsköterskorna, ibland efter att skolan tagit initiativ alternativt sökte man själv till EMI.
- Vid läsårsslut i åk 8 hade en mkt stor andel av ungdomarna diagnosen ASD - hela 12,3 procent. Se även *”Detaljstudie av åk 8 - överdiagnostik?”*

Tabell 2: ASD - årskurs för diagnos, procent av alla diagnosticerade i en årskull.
Remitterade av specialist i allmänmedicin. Remitterade av specialist i skolhälsovård.

	Nuvarande årskurs						
Årskurs för diagnos	**Åk 3**	**Åk 4**	**Åk 5**	**Åk 6**	**Åk 7**	**Åk 8**	**Åk 9**
F – Åk 3	**100 ?	57	50/**50**	**25**	**62**	**18**	**25**
Åk 4		43		75	25		**25**
Åk 5						28	
Åk 6					13	18	
Åk 7						29	25
Åk 8						9	25
Åk 9							
Summa	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

** Vid läsårsslut åk 3 var sannolikt den stora majoriteten med diagnos utredda externt då gruppen är större än de siffror som anges av Socialstyrelsen.

Andra diagnoser inom ESSENCE

Dyslexi

Barn och ungdomar med diagnos dyslexi i åk 4 tom åk 9 utgjorde 10 procent. F-klass tom åk 3 har inte räknats in då diagnosen dyslexi vanligen inte ställs så tidigt.

Övriga diagnoser inom ESSENCE

Det var sällsynt med andra diagnoser inom ESSENCE. Trotssyndrom börjar diagnosticeras allt mer men är än så länge ingen framträdande diagnosgrupp. Endast 0,3 procent av eleverna har diagnosen Tourettes syndrom. Även samsjuklighet som depression och ångesttillstånd var sällan diagnosticerat.

Generellt var antalet diagnoser höga till mycket höga

Barn och ungdomar med neuropsykiatrisk diagnos utgjorde 12,4 procent av alla elever i kommunal skola i aktuell kommun juli 2022, att jämföra med ESSENCE som uppskattas till 10 procent av barn och ungdomar.

Socialstyrelsen skriver i ”Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism” oktober 2022 att uppskattningsvis har 5 – 7 procent av alla barn (10 - 17 år) ADHD samt att 1 – 2 procent av barn och vuxna har autism.
Jämför man med vår kommun är prevalensen av ADHD/ADD 11,5 procent i gruppen omfattande åk 4 - åk 9 och prevalensen för gruppen elever med ASD i motsvarande årskurser 6,5 procent. Ge tidiga insatser och kontinuerligt stöd – vänta inte på diagnos

Tabell 3: Förekomsten av olika diagnoser, procent.

	Socialstyrelsen (10-17 år)	Aktuell kommun (åk 4 – åk 9)	Identifierade åk 1-4 av spec SHV
ADHD/ADD	5 – 7	11,5	9,0
ASD	1 – 2	6,5	2,7
ESSENCE	10*	12,4	

*Uppskattning av Gillberg

Detaljstudier åk 3 och åk 8

Åk 3 - ADHD/ADD

Åk 3 valdes ut till detaljstudie då antalet barn med diagnos var högt, 13,3 procent, (men inte högst bland årskurserna) och för att specialist i skolhälsovård följt dessa barn från skolstart. Som jämförelse var andelen ADHD/ADD i åk 8 - 16,4 procent och i åk 9 - 14,3 procent.
Barn med diagnos i åk 3 blev utredda inom BUP alternativt via privat utredningsteam med utredningsuppdrag. Av dessa fick 94,1 procent medelsvår till svår ADHD/ADD. Detta minskar markant sannolikheten för att specialist i skolhälsvård uppmärksammade och remitterade för många barn pga koncentrationsproblematik.

Om man utgår från att specialist i skolhälsvård vid skolstart uppmärksammar ”rätt” barn, dvs de som bör få en ADHD-diagnos, blir siffran 9 procent i aktuell kommun.

Åk 8 - ASD

Åk 8 valdes ut till detaljstudie då hela 12,3 procent (SIC!) hade diagnos inom ASD-spektrum. Barnen/Ungdomarna var utredda vid Habilitering, BUP alternativt i privata team med utredningsuppdrag. Uteslöts barn med Atypisk autism sjönk siffran till 10,5 procent.
- 60 procent frågeställning ”ASD” och 40 procent frågeställning ”ADHD/ADD”.
Frågeställning när specialist i skolhälsvård var remittent - 25 procent frågeställning ”ASD” och 75 procent frågeställning ”ADHD/ADD”. I den senare grupen var frågeställningarna bredare, dvs kombinerade med frågeställning inom områdena ångest/nedstämdhet och trots.

Kan några av de barn och ungdomar som remitterades av specialist i skolhälsovård med frågeställning inom ADHD/ADD vara feldiagnosticerade? Om även dessa räknas bort får vi kvar 8,2 procent med diagnos ASD. Om man dessutom räknar bort de som remitterades av specialist i allmänmedicin, med frågeställning kring ADHD/ADD sjunker siffran 6,6 procent.

Rimligen är antal barn och ungdomar som fått diagnos inom ASD alltför högt. Det finns således misstanke om kraftig överdiagnostik av ASD i aktuell kommunen vid jämföresle med

Socialstyrelsens siffror . Om man utgår från att specialist i skolhälsovård vid skolstart identifierar de barnsom bör få en ASD-diagnos blir siffran betydligt rimligare, dvs 2,7 procent.

Specialist i skolhälsovård remitterade majoriteten av barn och ungdomar i åk 4- 9 som senare fick ASD-diagnos. I åk 8 som exempel var frågeställning dock endast i 25 procent av remisser ASD.

Diskussion

1. Samtliga barn som vid senare extern utredning fick diagnos ADHD/ADD och/eller ASD uppmärksammades av specialist i skolhälsovård vid läkarundersökning i åk 1.
2. Relevant information om barnet till skolan kunde överföras i samtliga fall utom ett.
3. Samtliga barn remitterades senast under åk 3, vid uppföljning hos specialist i skolhälsovård, för extern utredning.
4. I samtliga fall bidrog skolan med pedagogiskt utlåtande inför uppföljningen.
5. Majoriteten av barnen utreddes och fick diagnos ADHD/ADD och/eller ASD under åk 3, ett mindre antal under åk 4.

Slutsats

Erfaren specialist i skolhälsovård har stora möjligheter att tidigt, vid skolstart, uppmärksamma barn med misstänkta neurologiska utvecklingsavvikelser, funktionsnedsättningar inom ESSENCE. Tidig upptäkt var då en självklar uppgift för skolläkaren, dvs målet var inte enbart att bedöma elevernas kroppsliga hälsa. Vårdnadshavare, barn, skolpersonal fick anpassad information för att uppnå förståelse och samsyn. Barnen utreddes externt och fick diagnos vanlivtvis innan mellanstadiet, vilket var ett delmål.

Avsaknad av diagnosticerad samsjuklighet

Endast i ett fåtal fall har annan samsjuklighet än just ADHD/ADD alt ASD diagnosticerats, trots att frågeställningar har funnits på remisser. Detta skulle kunna innebära att diagnosen ADHD/ADD och ASD speglar en ”första diagnos” och att problembilden med tiden kommer att bli mer tydlig så att annan diagnos inom ESSENCE identifierats. Hela ESSENCE-gruppen beräknas till 10 procent.

Framgångsfaktorer förutom specialistkompetens hos skolläkaren

1. Skolsköterskor med fortbildning inom området och tjänstgöringstid som motsvarar merarbetet. Skolsköterskorna är viktiga nyckelpersoner med stort kontaktnät - kan liknas med ”spindeln i nätet” och organiserar allt arbete.
2. Intresserad skolledning.
3. Vårdnadshavare besvarar det så kallade ”ESSENCE-formuläret” vid skolstart, se Gillbergcentrums hemsida.
4. Pedagoger i F-klass besvara frågor om koncentration, tal/språk, motorik, samspel och beteende, inlärning.
5. Fortbildning av skolpersonal.
6. Kliniskt erfaren skolläkare, ”klinisk blick”
7. Arbetsgivaren erbjuder skolläkare specialistutbildning om denne inte redan har sådan.
8. Skolläkaren träffar ett ”tvärsnitt”, ex åk 1, av barn, får en känsla för normalområdet.

Målsättning för skolläkaren

1. Uppmärksamma elever i behov av stöd / med misstänkt neurologisk utvecklingsavvikelse / ESSENCE ”tidigt” – dvs senast under åk 1.
2. Överför relevant information till barn, vårdndashavare och skola för att skapa förståelse, samsyn samt möjlighet att undvika skolmisslyckanden och psykisk ohälsa.
3. Följa upp eleverna senast i åk 3 för ställningstagande till extern remiss.

Övriga referenser

- *Skolläkaren och skolbarns hälsa, 100 år med Svenska Skolläkarföreningen, utgiven av Svenska Skolläkarföreningen*
- *Gillberg C, Rasmussen P. Studie i Göteborg: MBD hos sex- och sjuåringar kan spåras med enkla, diagnosmedel. Läkartidningen 1982; 79: 4413-5.*
- *Gillberg IC, Gillberg C. Children with preschool minor neurodevelopmental disorders. IV: Behaviour and school achievement at age 13. Dev Med Child Neurol 1989; 31: 3-13.*
- *Kadesjö B, Gillberg C. Attention deficits and clumsiness in Swedish 7-year-old. Dev Med Child Neurol.*
- *Större ansvar åt skolhälsovården! LÄKARTIDNINGEN • VOLYM 95 • NR 38 • 1998, Björn Kadesjö*
- *Gillberg C. ESSENCE samlar diagnoserna till en helhet. Läkartidningen 2014; 111: CU47. https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinisk-oversikt/2014/09/essence-samlar-diagnoserna-till-en-helhet/*
- *Gillberg C. The ESSENCE in child psychiatry: early symptomatic syndromes eliciting neurodevelopmental clinical examinations. Res Dev Disabil.2010;31:1543–1551.*