Ett incitament till detta dokuments tillkomst är att
lindrig intellektuell funktionsnedsättning
innebär så mycket mer än frågan om skolform!

När barn och ungdomar uppmärksammas i skolan för svårigheter som kan tala för lindrig intellektuell funktionsnedsättning

Handläggning inom Elevhälsan ur ett barnrättsperspektiv
Stöd för skolläkare och skolpsykologer

Ett dokument utarbetat av en arbetsgrupp av läkare och psykologer
på initiativ av Svenska Skolläkarföreningen, 2023-04-25

Innehållsförteckning

Förord ... 3

Bakgrund ... 4

Definition av intellektuell funktionsnedsättning ... 5

Förekomst av lindrig intellektuell funktionsnedsättning ... 6

Symtom i förskoleåldern ... 6

Symtom i skolåldern ... 6

När utredningen startar i skolan ... 7

Barn som tidigare utretts inom specialiserade barnsjukvård eller habilitering ... 7

Elevhälsans medicinska insats (EMI) - tidigare skolhälsovård (SHV) ... 8

Samverkan mellan skolpsykolog och skolläkare ... 8

Samexisterande funktionsnedsättningar/funktionsproblem ... 9

Medicinsk utredning inom specialiserad barnsjukvård
– etiologi och samsjuklighet ... 10

Uppföljning och insatser ... 10

Mottagande i anpassad grund- eller gymnasieskola ... 11

Sammanfattning ... 11

Referenser ... 12

Supplement ... 13

Arbetsgruppen, knuten till Svenska Skolläkarföreningen ... 14

Förord

Ett incitament till detta dokuments tillkomst är att lindrig intellektuell funktionsnedsättning innebär så mycket mer än frågan om skolform!

Denna text är anpassad till den nuvarande sjukvårdsstrukturen och den praxis som utvecklats vad gäller utredning av lindrig intellektuell funktionsnedsättning inom skolan/elevhälsan. Dokumentet fokuserar på lindrig intellektuell funktionsnedsättning då den måttliga och svåra formen som regel har uppmärksammats och utretts före skolstart. Av historiska skäl har det varit skolans uppdrag att utreda denna funktionsnedsättning och enbart skolformen har varit i fokus. Hälso- och sjukvård bedrivs förutom av regionerna även av huvudmännen för skolan, dvs inom elevhälsan av legitimerad personal som skolpsykolog, skolläkare och skolsköterska.

Tillgång, kompetens och erfarenhet inom elevhälsan vad gäller skolpsykolog och skolläkare varierar stort. Det finns inom elevhälsan inget krav, förutom legitimation, på specialist-utbildning eller tidigare erfarenhet av denna typ av utredning. Det saknas således en likvärdig och patientsäker utredningsgång för barn och ungdomar i skolåldern då lindrig intellektuell funktionsnedsättning misstänks.

Vid utredning inom den specialiserade barn- och ungdomssjukvården finns inom vissa enheter/mottagningar möjlighet att arbeta utifrån en helhetssyn och beakta lindrig intellektuell funktionsnedsättning i ett ESSENCE-perspektiv (1).

En sådan sammanhållen utredning skulle bättre möta dessa barns många gånger komplexa behov, inklusive insatser och uppföljning över tid. Vi hänvisar här även till Barnkonventionen, se supplement. Ett övergripande syfte med vårt dokument är att öka patientsäkerheten och beakta barnrättsperspektivet för denna målgrupp. Dokumentet syftar till att ge mer enhetliga riktlinjer för samverkan mellan skolpsykolog och skolläkare och betonar att funktionsnedsättningen, vid fastställd diagnos, innebär så mycket mer än att få möjlighet att läsa enligt anpassad läroplan (under 2023 ändras benämningarna från särskola till anpassad grund- och gymnasieskola). Lindrig intellektuell funktionsnedsättning måste ses i ett helhetsperspektiv som inkluderar barnets hela funktionsprofil, medicinska orsaksfaktorer och utveckling över tid. Dagens kunskapsutveckling har också breddat synen på elevgruppens behov.

Dokumentet har utarbetats av en arbetsgrupp knuten till Svenska Skolläkarföreningen (SSLF) – i samarbete med psykologer med särskild erfarenhet av elevhälsoarbete och av att utreda denna målgrupp – och avser att komplettera Skolverkets “Allmänna råd om mottagande i grundsärskola och gymnasiesärskola samt urval till gymnasiesärskolans nationella program (2018)” (2) och Socialstyrelsens och Skolverkets ”Vägledning för elevhälsan” (2016, revidering 2019) (3). Dokumentet beskriver kortfattat även delar av den handläggning och

utredning som sker på pediatrisk eller neuropediatrisk mottagning/eller mottagning inom habilitering. Företrädare för Skolverket och Socialstyrelsen har ställt sig positiva till initiativet från SSLF, men har, när dokumentet skrivs, inte i uppdrag att revidera sina dokument (2,3). Följande föreningar har fått dokumentet och haft möjlighet att lämna synpunkter: Svensk Neuropediatrisk Förening, Svensk Förening för Barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP), Barnneuropsykiatriska sektionen inom SFBUP, Barnläkarföreningens (BLFs) delförening för Allmänpediatrik och Hälsovård, BLFs utskott för Etik och Barnets rättigheter samt Psykologer i Förskola och Skola (PSIFOS).

Bakgrund

Under åren 2010 – 2011 genomförde Skolinspektionen en riktad tillsyn där sammanlagt 1 203 elevärenden i 58 kommuner i Sverige granskades avseende handläggning, utredning, information och beslutsfattande inför mottagande i särskolan. Granskningen omfattade pedagogiska, sociala, psykologiska och medicinska utredningar. Av de medicinska utredningarna bedömdes endast knappt hälften hålla god kvalitet. De psykologiska utredningarna bedömdes hålla en godtagbar kvalitet i en stor majoritet av ärendena. Det framgick att det för många skolläkare fanns oklarheter avseende vad som förväntades ingå i den medicinska utredningen (4). En motsvarande bild framkom i en enkätstudie riktad till skolläkare under 2020 (5). I Skolinspektionens rapport till regeringen 2011 (4) skrivs:
"Delar av den kompetens som behövs för att ställa den komplexa diagnosen lindrig utvecklingsstörning finns hos landstinget. Komplexiteten i bedömningarna och ställningstagandena i både de psykologiska och medicinska utredningarna talar för att kommunen ska vara skyldig att remittera till landstinget i dessa delar av utredningen".
I Skolverkets allmänna råd (2018) (2) ligger starkt fokus på själva skolformen och på den formella delen av mottagandet i särskolan. För bedömningen inför mottagande i särskolan krävs förutom utlåtande från skolpsykolog, skolläkare och specialpedagog också en bedömning av barnets sociala situation, ofta utförd av skolkurator. Skolsköterskan har en viktig sammanhållande roll i utredningsprocessen inom elevhälsans medicinska del (EMI).

Få funktionsbeskrivande diagnoser kan vara så svåra att ställa som lindrig intellektuell funktionsnedsättning – den grad av intellektuell funktionsnedsättning som gränsar dels mot svag teoretisk begåvning inom den vida "normalvariationen", dels mot måttlig intellektuell funktionsnedsättning (6). För att ställa diagnos krävs en läkarbedömning och en psykologbedömning. För att tas emot i särskolan måste den pedagogiska bedömningen visa att barnet inte kan nå upp till grundskolans kunskapsmål trots extra anpassningar och särskilt stöd.

Handläggning gällande utredning inom elevhälsa och på specialistnivå av denna grupp barn och ungdomar, skiljer sig åt i landet. Elevhälsan genomför ofta den initiala utredningen, men precis som andra funktionsbeskrivande diagnoser; t.ex. ADHD och autism, måste diagnosen lindrig intellektuell funktionsnedsättning handläggas även inom den specialiserade hälso- och sjukvården för barn och unga (ofta på barn- och ungdomsmedicinsk mottagning, eller neuropediatrisk mottagning eller mottagning inom habilitering) för den medicinska

utredningen, för planering av insatser och uppföljning och för att registreras enligt ICD-10 (7). Ibland kan behov finnas av att även konsultera psykolog inom sådan specialistverksamhet för en ”second opinion” avseende diagnosen.

Rätt diagnos är särskilt viktig eftersom ingen annan funktionsbeskrivande diagnos ger så tydliga rättigheter – att få följa en anpassad läroplan i grund- och gymnasieskola samt att få möjlighet till insatser från habilitering och från kommunen enligt Lag om Särskilt Stöd och Service (LSS), rättigheter som följer individen upp i vuxenlivet. Fortsatt medicinsk uppföljning behövs vid barn- och ungdomsmedicinsk mottagning, eller neuropediatrisk mottagning och/eller mottagning inom habilitering.

Definition av intellektuell funktionsnedsättning

Termen intellektuell funktionsnedsättning har i senaste DSM (diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition) (DSM-5) (2013) (8) ersatt den tidigare benämningen mental retardation (DSM-IV) (1994) (9). I ICD systemet (ICD-10) (1993) (7) anges termen psykisk utvecklingsstörning. I kommande ICD-11 kommer termen intellektuell funktionsnedsättning att anges.

I den svenska DSM-5 manualen definieras intellektuell funktionsnedsättning i avsnittet ”Utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser”. I den amerikanska DSM-5 definieras Intellectual Disability (Intellectual Developmental Disorder) bland ”Neurodevelopmental disorders”.
Intellektuell funktionsnedsättning är en utvecklingsavvikelse som har sin begynnelse under utvecklingsperioden och som inkluderar både intellektuella och adaptiva funktionssvårigheter inom kognitiva, sociala och praktiska domäner.

Diagnoskriterierna inkluderar: **A) Brister i intellektuella funktioner** såsom slutlednings-förmåga, problemlösning, planering, abstrakt tänkande, omdöme, studieförmåga och förmåga att lära av erfarenheter, vilket styrks vid såväl klinisk bedömning som vid individualiserad, standardiserad intelligenstestning. Den testade IQ-nivån vid lindrig intellektuell funktionsnedsättning motsvarar ett IQ-värde i intervallet mellan 2 SD nedom medelvärdet (100) för populationen, d.v.s. IQ-området 70±5 (IQ 65–75) och 3 SD nedom medelvärdet, d.v.s. IQ-området 50-55. **B) Brister i den adaptiva funktionsförmågan**, vilket leder till att barnet inte når upp till den ”för åldern förväntade nivån av personligt oberoende och socialt ansvarstagande”. Utan fortlöpande stödinsatser begränsar bristerna i adaptiv kapacitet individens fungerande i ett eller flera vardagliga avseenden, såsom inom hem, skola, arbete och samhälle. **C) Svårigheterna ska ha debuterat under utvecklingsperioden.**
I kortversionerna av DSM-5, både den svenska och den amerikanska, anges inga siffervärden avseende IQ. I den fullständiga amerikanska versionen av DSM-5 anges dock tydliga kriterier för bedömning av IQ-värden och adaptiva färdigheter. Samtidigt förs ett vägledande resonemang om vikten av klinisk bedömning då siffervärden ska tolkas, och betydelsen av att alltid göra detta mot bakgrund av all annan information. Således bör originalversionen konsulteras då diagnos övervägs.

Förekomst av lindrig intellektuell funktionsnedsättning

I studier från Norden har prevalensen av lindrig intellektuell funktionsnedsättning varierat mellan 0,4–1,3% (10). Resultaten påverkas av använd testmetod, definition, den undersökta populationens demografiska karaktäristika – till exempel socioekonomiskt status och den studerade gruppens ålder. I en fransk studie från 2014 var prevalensen av lindrig intellektuell funktionsnedsättning hos skolbarn 1,8% (11). Statistiskt skulle ca 2% av befolkningen ha en IQ <70 (motsvarande ett värde under –2 SD från medelvärdet 100). Läsåret 2021–2022 var enligt Sveriges officiella statistik på riksnivå, 1,3% av alla elever inskrivna i grundsärskolan och 1,8% i gymnasiesärskolan (alla grader av intellektuell funktionsnedsättning).

Symtom i förskoleåldern

Symtom i förskoleåldern hos barn som senare fått diagnos lindrig intellektuell funktionsnedsättning har ofta varit en allmän utvecklingsförsening, innefattande sen/avvikande språk- och talutveckling, sen motorisk utveckling, svårigheter med koncentration och uppmärksamhet och/eller beteende. Vårdnadshavare och förskolepersonal kan ha uppfattat att barnet har svårare än jämnåriga att förstå mer abstrakta uppgifter och barnet har ofta upplevts ha ett beteende som ett ”yngre barn”. Många gånger har andra förklaringar – än att det kunnat handla om generella kognitiva problem – till barnets svårigheter tagits upp. Det är vanligt att barn som senare visar sig uppfylla kriterier för en lindrig intellektuell funktionsnedsättning inte har klarat flera av uppgifterna vid fyra-årskontrollen på Barnavårdscentralen (BVC). Att barnet kan ha svårigheter med förståelse/intellektuella funktioner kan vara särskilt svårt för vårdnadshavare att ta till sig och därför har i stället ofta mindre känsliga svårigheter, som språklig försening diskuteras. Om barnet fått möjlighet till en utvecklingsbedömning av psykolog på BVC kan resultatet av den utredningen komma till nytta också vid en kommande psykologutredning under skoltiden.

Det är viktigt med samverkan mellan elevhälsans medicinska insats (EMI) och barnhälsovården (BHV) och att väl fungerande rutiner finns för informationsöverföring av BHV-journaler till EMI. Risk finns annars för fördröjda insatser för barnet.

Symtom i skolåldern

I skolåldern märks inlärningssvårigheter i teoretiska ämnen, ofta svårigheter med läsförståelse och uttrycksförmåga och med att skriva och räkna. Svårigheterna ökar i takt med att de teoretiska kraven ökar. Barnet är inte heller i nivå med jämnårigas psykosociala mognad vilket märks i intressen, aktiviteter, lekar, spel och samtal. Svårigheterna innebär att barnet kan vara godtroget och därför, ur flera aspekter, ha behov av utökat vuxenstöd. Om inte svårigheterna uppmärksammas finns en uppenbar risk för överkrav och bristande förståelse från omgivningen, med en betydande risk för att barnet utvecklar en nedsatt självkänsla samt symtom på stress. Skolans unika möjligheter till nära samarbete mellan olika professioner innebär goda möjligheter att uppmärksamma de barn för vilka en tvärprofessionell utredning behöver initieras inom elevhälsan.

När utredningen startar i skolan

I Skollagen 3 kap 8 § (12) anges: "Om det inom ramen för undervisningen eller genom resultatet på ett nationellt prov, genom uppgifter från lärare, övrig skolpersonal, en elev eller en elevs vårdnadshavare eller på annat sätt framkommer att det kan befaras att en elev inte kommer att nå de kunskapskrav som minst ska uppnås, ska detta anmälas till rektor. Rektor ska se till att elevens behov av särskilt stöd skyndsamt utreds. Behovet av särskilt stöd ska även utredas om eleven uppvisar andra svårigheter i sin skolsituation. Samråd ska ske med elevhälsan, om det inte är uppenbart obehövligt." Skollagen ger därmed förutsättningar för en bred ingång för utredning. Specificerad diagnosmisstanke krävs alltså inte för att konsultera elevhälsans professioner. Det kan även handla om elever för vilka det vid hälsobesök hos skolsköterskan framkommit svårigheter som behöver diskuteras ytterligare vid ett skolläkarbesök.

Frågan kan även väckas när EMI tar del av barnhälsovårdsjournalen från BVC, vid hälsobesök hos skolsköterskan eller vid skolläkarundersökning. Även vårdnadshavare kan ta initiativ och kontakta elevens lärare och/eller EMI för att diskutera barnets svårigheter med inlärning eller andra problem som påverkar skolsituationen.

I Skolverkets allmänna råd (2) anges att elevens vårdnadshavare alltid måste "…ge sitt samtycke när det handlar om att göra en psykologisk eller medicinsk bedömning". Om barnet har två vårdnadshavare och endast den ena samtycker till en åtgärd i skolan till stöd för barnet, får socialnämnden besluta att åtgärden får vidtas utan den andra vårdnadshavarens samtycke, om detta krävs med hänsyn till barnets bästa. (https://lagen.nu/prop/2011/12:53)

Barn som tidigare utretts inom specialiserade barnsjukvård eller habilitering

Barn som tidigare utretts inom barnpsykiatrisk eller barnmedicinsk enhet och fått diagnoser som ADHD och/eller autism utan samtidigt intellektuell funktionsnedsättning – och för vilka frågan om intellektuell funktionsnedsättning senare blir aktuell inom elevhälsan – bör lämpligen utredas inom den enhet/mottagning som genomförde den initiala utredningen, alt. vid den enhet/mottagning som barnet har sin uppföljning. Det kan då vara en fördel om skolläkaren, innan remiss skrivs, diskuterar med aktuell mottagning angående barnets behov av utredning. Om det inte är möjligt att på den mottagningen få en uppföljande bedömning/utredning får ställning tas till om utredningen i stället kan ske inom elevhälsan.

På ett motsvarande sätt finns också barn som har insatser från habiliteringen och följs via ett habiliteringscenter utifrån en annan diagnos än intellektuell funktionsnedsättning, till exempel cerebral pares eller autism. Om frågan om intellektuell funktionsnedsättning, och behov att också utreda med den frågeställningen uppkommer, är det en stor fördel för barn och vårdnadshavare om den kompletterande utredningen sker inom habiliteringen, där också samverkan kan ske med barnneurolog/habiliteringsläkare och andra professioner knutna till centret.

Elevhälsans medicinska insats (EMI) - tidigare skolhälsovård (SHV)

Elevhälsans Medicinska Insats (EMI) är en egen verksamhetsgren inom skolan, med sekretess mot övriga inom skolan, inklusive övrig elevhälsa. EMI består av skolsköterska och skolläkare, som har specifika kompletterande kompetenser och de kan inte ersätta varandra. EMI är en fortsättning på mödra- och barnhälsovården och kan följa upp elever som i förskoleåldern uppvisat utvecklingsavvikelser.

EMI ansvarar för dokumentationen i elevens hälsovårdsjournal. I hälsovårdsjournalen finns remisser, remissvar, journalkopior, brev och annan skriftlig information från hälso- och sjukvården samlat. EMI överför, efter vårdnadshavares samtycke, information från utredningar – av betydelse för barnets skolsituation – till pedagoger och rektor.

Samverkan mellan skolpsykolog och skolläkare

När en pedagogisk kartläggning visar att en elev har svårigheter att nå kunskapskraven trots anpassningar och särskilt stöd och misstanken om intellektuell funktionsnedsättning väcks bör som regel en fortsatt utredning initieras inom elevhälsan.

Både skolpsykolog och skolläkare behöver underlag från pedagog med specialpedagogisk kompetens. I underlaget skall ingå en bedömning av elevens läs- och skrivförmåga, kunskapsnivå i de olika ämnena inklusive elevens möjligheter att nå kunskapskraven, vilket stöd eleven får och har fått samt beskrivning av barnets förmågor vad gäller - språk, koncentration, motorik samt social**t** samspel. Även aspekter på skolmiljön, om negativ inverkan på barnets skolsituation, behöver beskrivas.

Utredning inom elevhälsan vid misstanke om lindrig intellektuell funktionsnedsättning, är hälso- och sjukvård och görs av skolpsykolog och skolläkare med erfarenhet och kompetens motsvarande vad som krävs för sådana utredningar enligt de krav Socialstyrelsens ställer (13). Både skolpsykolog och skolläkare bör delta aktivt och ha betydande erfarenheter av neuropsykiatriska utredningar, eller få handledning av någon med sådan erfarenhet. Om annan kompetens behövs, till exempel logoped, fysioterapeut och arbetsterapeut, skriver skolläkaren remiss utifrån individens behov.

Skolpsykolog bedömer barnets intellektuella och övriga kognitiva förmågor, en central del vid frågeställning lindrig intellektuell funktionsnedsättning. I testsituationen bedöms även kvaliteten i barnets kontakt, medverkan och barnets förmåga till koncentration och uppmärksamhet. I skolpsykologens utredning ingår också en helhetsbedömning av barnets olika funktionsområden och en särskild bedömning av barnets adaptiva färdigheter, d.v.s. förmågor i det dagliga livet inom tre huvudområden: kognitivt, socialt och praktiskt. Barn och ungdomar som har en intellektuell funktion i gränsområdet till svag teoretisk begåvning (nedre ”normalvariationen”) och barn med ojämn kognitiv profil kräver särskilda överväganden (6). I svårbedömda fall kan två utredningar av psykolog över tid, ibland tre, öka säkerheten i

bedömningen, liksom i vissa fall en ”second opinion” till specialistenhet. Psykologens utredning i skolan finns beskriven i Socialstyrelsens dokument (14).

Skolläkarens uppgift är att göra en helhetsbedömning, och uppmärksamma andra möjliga funktionsnedsättningar och andra medicinsk tillstånd som behöver utredas vidare. Skolläkaren inhämtar utvecklingsneurologisk anamnes och undersöker barnet, ett status, med beaktande av barnets generella utveckling inom olika funktionsområden. I skolläkarens bedömning ingår att översiktligt värdera ärftlighet, pre-/peri- och postnatala riskfaktorer, stigmata, särskilda hudförändringar eller andra somatiska avvikelser som kan ge vägledning vad gäller etiologi. Tillväxt samt aktuell syn och hörsel är andra viktiga områden/funktioner att tidigt undersöka och bedöma inom EMI. PM med rekommendationer till skolläkare har utarbetats och finns på Svenska Skolläkarföreningens hemsida, se supplement.

Både skolpsykolog och skolläkare beaktar övriga bedömningar gjorda inom elevhälsan och uppmärksammar även utifrån sina respektive professioner barnets sociala situation. **Skolpsykolog och skolläkare** ska samverka genom att gemensamt diskutera sina utredningar/bedömningar. Om utredande skolpsykolog och skolläkare har tillräcklig kompetens och erfarenhet, se ovan, kan diagnos anges. Därefter återges bedömningarna till vårdnadshavare, om möjligt av skolpsykolog och skolläkare tillsammans och anpassat, utifrån ålder, till barnet. I ett nästa steg remitterar skolläkaren barnet, i samråd med vårdnadshavare, till den specialiserade barnsjukvården (utifrån lokala riktlinjer till barnläkare i öppen vård, i vissa regioner till neuropediatrisk mottagning eller till habilitering). I remissen bifogas underlag från skolpsykolog. Diagnosen behöver alltid fastställas/registreras (ICD-10) inom specialistsjukvården, som underlag för de riktade insatser som ska ges.

Skolpsykolog och skolläkare ger information om anpassad grund-/gymnasieskola, om habilitering och om behov av medicinsk utredning och uppföljning. Det bör finnas möjlighet för vårdnadshavare till ytterligare samtal om diagnosen med skolpsykolog och ev. med skolläkare och om till exempel skolformen, anpassad grund-/gymnasieskola. Remiss till habilitering för olika former av stödinsatser och uppföljning kan skrivas av skolläkare eller av den barnläkare eller barnneurolog/habiliteringsläkare, som barnet remitteras till för den medicinska bedömningen/utredningen.

Om möjligt inplaneras ett möte mellan barnläkare, alt. barnneurolog, skolpsykolog och skolläkare (ev. ett videomöte) för att diskutera utredningsresultatet och ge ytterligare underlag inför besöket till barnläkare/barnneurolog, som kommer att följa upp barnet på sin mottagning. Riktlinjer behöver finnas i varje region avseende till vilken mottagning remiss från skolläkare ska ställas.

Samexisterande funktionsnedsättningar/funktionsproblem

Många elever med lindrig intellektuell funktionsnedsättning har samtidigt andra funktionsnedsättningar, till exempel ADHD, autism, språkstörning eller svårigheter utan att uppfylla kriterier för diagnos inom dessa områden (10,15,16). Utredare, såväl inom elevhälsan

som inom specialistsjukvården, behöver ha ett ”ESSENCE-perspektiv”, d.v.s. utgå från att funktionsnedsättningar oftast förekommer i kombinationer (1,16). Det är viktigt att även beakta samsjuklighet med psykiatriska tillstånd (t.ex. oro/ångest, nedstämdhet/depression och svåra beteendeproblem) samt cerebral pares, epilepsi, syn – och hörselnedsättning (17,18).

Medicinsk utredning inom specialiserad barnsjukvård – etiologi och samsjuklighet

Barn med misstänkt eller verifierad diagnos lindrig intellektuell funktionsnedsättning behöver bedömas av läkare med inriktning barn- och ungdomsmedicin/barnneurologi med avseende på medicinsk orsak. En indelning i pre-, peri –, och postnatala orsaksfaktorer brukas göras. Prenatala orsaksfaktorer dominerar starkt och inkluderar genetiska tillstånd – såväl nedärvda tillstånd som nymutationer – och prenatalt förvärvade tillstånd. En orsaksdiagnos kan dock oftare ställas vid måttlig och svår intellektuell funktionsnedsättning än vid den lindriga formen. Det finns många bakomliggande orsaker till lindrig intellektuell funktionsnedsättning och vi hänvisar i detta dokument till vårdprogrammet utarbetat av Svensk Neuropediatrisk Förening (19). I detta vårdprogram ges dels riktlinjer för rekommenderad basal utredning, dels riktlinjer för specifika symtom som kan föranleda ytterligare riktad provtagning. Aspekter rörande orsaker till lindrig intellektuell funktionsnedsättning berörs också i en sammanställning från Gillbergcentrum (20).

ESSENCE – team (1,16), med tillgång till bred läkarkompetens; barnläkare, barnpsykiatriker och barnneurolog och med övriga professioner; psykolog, sjuksköterska, specialpedagog, logoped, fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator – inom alla regioner, skulle göra det möjligt att handlägga alla aspekter av lindrig intellektuell funktionsnedsättning inom en och samma enhet inom sjukvården.

Uppföljning och insatser

Barn och ungdomar med lindrig intellektuell funktionsnedsättning behöver uppföljning inom habilitering, medicinsk uppföljning av barnläkare/barnneurolog och riktad hälsouppföljning inom EMI. Många av de genetiska syndrom som kan föreligga som orsak till funktionsnedsättningen innebär ökad risk för sjukdomar i andra organ, exempelvis hjärtklaffel, gastrooesofageal reflux, upprepade otiter, hypothyreos, syn– och hörselnedsättningar (21). Svåra beteendeproblem kan föreligga vid lindrig intellektuell funktionsnedsättning, särskilt vid samsjuklighet med svår autism och/eller svår ADHD, och kräva särskilda barnpsykiatriska insatser.

Psykosocial ohälsa samt flera medicinska sjukdomar (obesitas, diabetes, hjärt-kärlsjukdom, nedsatt tandhälsa, livsstilsrelaterad ohälsa), är överrepresenterade hos vuxna med intellektuell funktionsnedsättning (22). Dödligheten i cancersjukdomar är hos vuxna med lindrig intellektuell funktionsnedsättning nära dubbelt så hög som hos övrig befolkning (23). Infoteket i Uppsala har en informativ hemsida om intellektuell funktionsnedsättning (24).

Mottagande i anpassad grund- eller gymnasieskola

Ansökan inför mottagande i anpassad grundskola eller anpassad gymnasieskola, görs av elevs vårdnadshavare eller myndig elev (2). Beslutet om en elev har rätt att tas emot i anpassad grundskola eller i anpassad gymnasieskola fattas av elevens hemkommun**.** Elevhälsans olika utredningar skall ligga till grund för beslutet. Vi hänvisar här till Skolverkets Allmänna råd (1). Inför beslut om mottagande i anpassad grundskola eller anpassad gymnasieskola, skriver respektive profession en sammanfattning av sin utredning. Det är en fördel om skolläkaren kompletterar sitt utlåtande med en sammanfattning från den medicinska utredningen av barnläkare/barnneurolog. Den anpassade skolformen bör utvärderas inför exempelvis stadiebyten.

Sammanfattning

- Utredning inom elevhälsan, inför ställningstagande till diagnos lindrig intellektuell funktionsnedsättning, kräver ett nära samarbete mellan skolpsykolog och skolläkare.
- Skolpsykologen står för utredningen av intellektuella och andra kognitiva förmågor, inklusive bedömning av adaptiva funktioner.
- Skolläkaren gör den utvecklingsneurologiska/medicinska bedömning och ansvarar för en medicinsk helhetssyn, inkluderande också andra funktionsnedsättningar. Information ges om etiologisk utredning och remiss erbjuds alltid till den specialiserade barnsjukvården; barnläkare i öppen vård, alt. barnneurolog/barnhabiliteringsläkare, lokala förhållanden avgör.
- Inför respektive bedömning behöver både skolläkare och skolpsykolog ha tagit del av den pedagogiska kartläggningen**.**
- Om utredande skolpsykolog och skolläkare har tillräcklig kompetens och erfarenhet och inga tvivel föreligger om att diagnosen är korrekt så kan diagnosen lindrig intellektuell funktionsnedsättning anges. Vid behov bör man konsultera mer erfaren kollega eller planera för uppföljande utredning.
- Huvudregeln bör vara att skolpsykolog och skolläkare tillsammans återger sina bedömningar, till vårdnadshavare.
- Information om rätten till anpassad grundskola eller anpassad gymnasieskola, habilitering samt behov av medicinsk utredning ges. Skolläkaren ansvarar för remittering.
- Diagnosen lindrig intellektuell funktionsnedsättning ska bekräftas och registreras (enligt ICD-10 kod) på mottagning inom den specialiserade barnsjukvården (pediatrisk eller neuropediatrisk mottagning/alt.habiliteringsmottagning).
- Fortsatta insatser och uppföljning via habilitering, LSS och sjukvård planeras från utredande mottagning/ar inom specialistsjukvården.
- Visionen är att alla barn med misstänkt lindrig intellektuell funktionsnedsättning får möjlighet till både helhetsbedömning och uppföljning inom ett ESSENCE-team.

Referenser

1. 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/
2. Mottagande i grundsärskola och gymnasiesärskola samt urval till gymnasiesärskolans nationella program, Skolverket 2018.
3. Vägledning för elevhälsan. Socialstyrelsen och Skolverket, 2016, rev. 2019.
4. Riktad tillsyn. Mottagandet i särskolan under lupp. Granskning av handläggning, utredning och information i 58 kommuner. Skolinspektionens rapport, 2011.
5. Lundin N. Tydliga rutiner krävs inför mottagandet i särskolan. Läkartidningen 2020;42. https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2020/10/tydliga-rutiner-kravs-infor-mottagande-i-sarskola/
6. Fernell E, Billstedt E, Carlsson Kendall G, Ek U, Lindblad I, Tideman E, Helles A, Svensson L, Johnels Åsberg J, Landgren M, Johnson M, Kågström A, Milerad J, Gillberg C. Lindrig intellektuell funktionsnedsättning: Teamsamverkan helt avgörande för rätt diagnos. Läkartidningen, 14/2019. https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2019/04/teamsamverkan-helt-avgorande-for-ratt-diagnos/
7. World Health Organization. International classification of diseases – 10th rev. ICD-10. WHO, Geneva, 1993.
8. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders – 5th edition (DSM-5). American Psychiatric Association, Washington, DC, 2013.
9. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders – 4th edition (DSM-IV). American Psychiatric Association, Washington, DC, 1994.
10. Lindblad I, Gillberg C, Fernell E. ADHD, and other associated developmental problems in children with mild mental retardation. The use of the "Five-To-Fifteen" questionnaire in a population-based sample. Res Dev Disabil 2011; 32:2805-9.
11. David M, Dieterich K, Billette de Villemeur A, Jouk PS, Counillon J, Larroque B, Bloch J, Cans C. Prevalence, and characteristics of children with mild intellectual disability in a French county. J Intellect Disabil Res. 2014; 58:591–602.
12. Svensk Författningssamling. Skollag. 2010:800.
13. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism. Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer. Socialstyrelsen, 2022.
14. Psykologutredning i skolan. Socialstyrelsen, 2013.
15. Simonoff E, Pickles A, Wood N, Gringras P, Chadwick O. ADHD symptoms in children with mild intellectual disability. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2007; 46:591-600
16. Gillberg C. The ESSENCE in child psychiatry: early symptomatic syndromes eliciting neurodevelopmental clinical examinations. Res Dev Disabil.2010;31:1543–1551.
17. Hagberg B, Kyllerman M. Epidemiology of mental retardation – a Swedish survey. Brain & Development 1983; 5: 441-9.

18. Gillberg C, Persson E, Grufman M, Themner U. Psychiatric disorders in mildly and severely mentally retarded urban children and adolescents: Epidemiological aspects The British Journal of Psychiatry 1986; 149: 68-74.
19. Intellektuell funktionsnedsättning - riktlinjer för medicinsk utredning. Svensk Neuropediatrisk Förening - arbetsgruppen för intellektuell funktionsnedsättning, 2020. https://snpf.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/4/2020/10/tjugoifvertva.pdf
20. Lindrig intellektuell funktionsnedsättning. Gillbergcentrum. https://www.gu.se/gnc/lindrig-intellektuell-funktionsnedsattning
21. https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/sallsynta-halsotillstand/
22. Flygare Wallén E, Ljunggren G, Carlsson AC, Pettersson Wändell P. High prevalence of diabetes mellitus, hypertension and obesity among persons with a recorded diagnosis of intellectual disability or autism spectrum disorder. J Intellect Disabil Res. 2018; 62: 269-280.
23. https://www.fub.se/rad-stod/halsa-och-vard/
24. Information om intellektuell funktionsnedsättning. Infoteket. Uppsala. https://regionuppsala.se/infoteket/hamta-kunskap/fakta-om funktionsnedsattningar/intellektuell-funktionsnedsattning/

Supplement

- Barnkonventionen https://www.barnombudsmannen.se/barnkonventionen/
- Skolläkarens uppgift vid utredning: https://slf.se/svenska-skollakarforeningen/app/uploads/2022/12/Skollakarens-uppg-utredning-anpassad-laroplan.pdf
- Skolläkarens anamnes och status: https://slf.se/svenska-skollakarforeningen/app/uploads/2022/12/Skollakarens-anamnes-och-status.pdf
- Förslag på text medicinskt utlåtande: https://slf.se/svenska-skollakarforeningen/app/uploads/2022/12/Forslag-pa-medicinskt-utlatande-vid-utredning-infor-ett-eventuellt-mottagande-inom-anpassad-grund.pdf

Arbetsgruppen, knuten till Svenska Skolläkarföreningen

- **Anna-Karin Söderström**, vetenskaplig sekreterare Svenska Skolläkarföreningen, specialist i skolhälsovård och verksam som skolläkare

- **Helka Widengren**, vice ordförande Svenska Skolläkarföreningen, specialist i skolhälsovård och verksam som skolläkare. Ingår i Socialstyrelsens vetenskapliga råd

- **Joachim Sandberg**, ledamot i Svenska Skolläkarföreningen, specialist i pediatrik och skolhälsovård. Verksam som skolläkare och barnläkare

- **Eva Nordin Olsson**, ledamot Svenska Skolläkarföreningen, specialist i allmänmedicin. Arbetar som skolläkare och är verksamhetschef för primärvården i Mora, Region Dalarna. Tidigare förbundsordförande, Autism- och Aspergerförbundet

- **Nils Lundin**, specialist i barn- och ungdomsmedicin och specialist i skolhälsovård, diplomerad i folkhälsokunskap. Tidigare skolöverläkare och tidigare ordförande i Skolläkarföreningen. Ingår i Socialstyrelsens vetenskapliga råd

- **Elisabeth Fernell**, professor i barn- och ungdomspsykiatri, Gillbergcentrum, Göteborgs universitet, barnneurolog och habiliteringsläkare

Psykologrepresentanter i gruppen

- **Eva Tideman**, docent, universitetslektor, ETP, leg psykolog, specialist i klinisk psykologi och neuropsykologi, Lunds universitet, Institutionen för psykologi.

- **Ida Lindblad**, med dr, leg. psykolog, verksam som skolpsykolog, Gillbergcentrum, Göteborgs universitet