PREMATURFÖDDA BARN I SKOLAN

I Sverige räddar vi allt fler för tidigt födda barn och neonatalvården har gjort stora medicinska framsteg med hög överlevnad till följd. För en del barn kan priset vara högt när problem uppstår under skoltiden. Vad kan vi i skolan göra för att hjälpa dem?

De flesta elever vi möter är friska och pigga, redo att lära sig nya färdigheter och kunskaper. Men cirka sex procent är födda för tidigt och några av dem föddes redan efter cirka halva graviditeten, det vill säga de extremt för tidigt födda barnen. Detta är en relativt ny grupp överlevare för skolan att bekanta sig med. Prematuritet generellt är förknippat med dubbelt så stor risk för behov av anpassningar i skolan. Ju tidigare graviditetsvecka ett barn föds i, desto större är risken för funktionsnedsättningar. Detsamma gäller barn med låg födelsevikt.

MOSTPHOTOS

»Om utvecklingsnivån är känd kan anpassningar i skolan sättas in tidigt.«

Särskilt stor risk för komplikationer och funktionsnedsättningar senare i livet har barn som föds extremt för tidigt. Det finns ett nationellt uppföljningsprogram för alla barn som ingår i en så kallad neonatal högriskgrupp. Programmet syftar till att tidigt identifiera barn med långsiktiga funktionsnedsättningar som inte med lätthet identifieras inom barnhälsovården, när det finns tidiga behandlande och stödjande insatser som kan förbättra barnets funktionsgrad och livskvalitet. Vid 2 och 5,5 års ålder görs bland annat en utvecklingsbedömning av psykolog och en motorisk bedömning av läkare och fysioterapeut. Det finns alltså ett psykologutlåtande gällande varje extremt för tidigt född elev inför skolstart i sjukvårdens journalsystem. Om utvecklingsnivån är känd kan anpassningar i skolan sättas in tidigt istället för att invänta ett skolmisslyckande innan åtgärder sätts in. När barnet ska börja skolan är det viktigt att elevhälsan får relevant information, särskilt om barnet har följts i det neonatala uppföljningsprogrammet för högriskbarn.

EN NYLIGEN PUBLICERAD studie av diagnoser hos barn födda innan vecka 24 i Sverige, visar att 75 procent hade avvikande neurologisk utveckling (språkstörning, intellektuell funktionsnedsättning, ADHD, autismspektrumtillstånd, CP och synnedsättning). Studien understryker behovet av uppföljning och livslångt stöd till både barnen och deras familjer. Det är dock inte diagnoserna i sig, utan elevens funktionsnivå, som avgör elevens rätt till stöd och hjälp i skolan. Ibland är det de elever som inte har en diagnos, utan endast odiagnostiserade svårigheter, som har de största behoven. Kanske delvis beroende på en ibland oförstående omvärld eller dåligt anpassad miljö. De områden som prematura barn kan ha svårigheter med är främst ouppmärksamhet, arbetsminne, exekutiva problem, finmotoriska svårigheter med öga-hand-koordination, svårigheter att läsa av sociala situationer och känslomässiga svårigheter såsom oro. De blir lätt överstimulerade och det gäller att läsa av elevens signaler för att förstå när gränsen är nådd. Svenska studier visar att skolresultat i svenska, matematik och idrott bland 18-åriga extremt för tidigt födda elever låg signifikant under deras klasskamrater. Nedsatta motoriska och sociala färdigheter kan även påverka skolgårdsaktiviteter, vilket kan öka risken för mobbning.

Socialstyrelsen har nyligen publicerat ett nationellt kunskapsstöd ”Vårdkedjan för barn som behöver neonatalvård och deras familjer” med handfasta checklistor för samordningen hela vägen från mödrahälsovård till elevhälsan. Det krävs tydlig information till familjerna genom hela vårdkedjan och smidiga övergångar med god kommunikation mellan de olika verksamheterna. Verksamheterna i hela vårdkedjan behöver föra över information om barnet till varandra på ett bra sätt för att värna både patientsäkerheten och familjens trygghet.

Cirka sex procent av eleverna i skolan är födda för tidigt.

EN AV DE största utmaningarna i vårdkedjan är överrapportering mellan sjukvård och skola. I AcadeMedias skolor har vi därför skapat en egen rutin, i väntan på nationella riktlinjer.

På hälsodeklarationen som fylls i av vårdnadshavare och elev inför hälsosamtal hos skolsköterskan, bland annat i förskoleklass, finns frågor om vilken graviditetsvecka eleven är född i och elevens födelsevikt.

Fullständig BHV-journal rekvireras på alla för tidigt födda barn (<vecka 37) för att se vilka bedöm-

ISTOCKPHOTO

Referenser

Neurodevelopmental disorders and somatic diagnoses in a national cohort of children born before 24 weeks of gestation.
Morsing E, Lundgren P, Hård AL, Rakow A, Hellström-Westas L, Jacobson L, Johnson M, Nilsson S, Smith LEH, Sävman K, Hellström A.
Acta Paediatr. 2022 Mar 22.
doi: 10.1111/ apa.16316.
Online ahead of print.
PMID: 35318709

onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.16316

Specialpedagogik för lärare
Mara Allodi Westling (red.), kapitlet Specialpedagogik riktad till extremt för tidigt födda barn av Erika Baraldi,
Natur Kultur Läromedel, 2021.

tinyurl.com/yv5zys2x

Vårdkedjan för barn som behöver neonatalvård och deras familjer – Nationella rekommendationer till beslutsfattare och stöd till personal.
Socialstyrelsen 2021.

tinyurl.com/yju5r2fk

ningar och åtgärder som gjorts under BVC-tiden.

Om eleven följts på neonatalmottagning under förskoleåren, ber skolsköterska vårdnadshavarna om medgivande för att rekvirera journal därifrån. Ibland har man gjort gedigna funktionsbedömningar inför skolstart, men det kommer inte eleven till gagn om skolan inte får ta del av informationen.

Förskolan bör rapportera sina observationer och eventuella extrainsatser till skolan. Detta efterfrågas om det inte redan är gjort.

Alla barn födda före graviditetsvecka 32, det vill säga mycket för tidigt födda barn, erbjuds tidigt skolläkarbesök. Fokus vid besöket är att etablera en förtroendefull kontakt utifrån vetskapen om att dessa elever har ökad risk för behov av anpassningar. För att kunna återge informationen till den samlade elevhälsan och elevens pedagoger behövs vårdnadshavarnas medgivande.

Det ska dock nämnas att många av barnen klarar sig utan nämnvärda problem. Alla aktuella familjer ska ändå informeras om att vi är medvetna om riskerna och att erbjudandet om till exempel skolläkarkontakt och samarbete med övriga elevhälsan och pedagoger kvarstår under hela skoltiden.

BLAND DE ALLRA tidigast födda barnen kan vi räkna med att en betydande andel behöver stöd genom hela skolgången, såväl pedagogiska anpassningar som stöd i sociala situationer. Samverkan med vårdnadshavare är av yttersta vikt, då det oftast är de som känner till elevens förmågor och utmaningar bäst. En förtidigt född elev kan behöva insatser på flera nivåer – tänk brett! Nu när vården tagit stora kliv framåt i att rädda de här barnen till livet, måste vi i skolan hänga med i utvecklingen och bemöta dem på bästa sätt i skolmiljön. Skolsköterskan och skolläkaren är viktiga länkar mellan vård och skola. De kan med fördel informera elevens pedagoger om riskerna med prematuritet och vad man gemensamt ska vara uppmärksam på, för att ge eleven så goda förutsättningar som möjligt för att klara skolan.

THERÉSE SAKSØ
Nationell skolöverläkare på AcadeMedias grundskolor och specialist i barn- och ungdomsmedicin och skolhälsovård.
therese.sakso@academedia.se