



Göteborgs Stad
Utbildning

Stödmaterial till mall

Medicinsk bedömning

**Inför mottagande i
gymnasiesärskolan**



UTBILDNINGAR



Stödmaterial – Medicinsk bedömning

Den medicinska bedömningen syftar till att klarlägga eventuella medicinska orsaker till elevens svårigheter och vad dessa kan innebära för elevens fortsatta utveckling. En sådan bedömning måste göras och tydligt uttryckas för att underlaget för ett beslut om tillhörighet till målgruppen för gymnasiesärskolan ska vara komplett. Däremot bör inte den medicinska bedömningen innehålla något ställningstagande till elevens tillhörighet till målgruppen för gymnasiesärskolan. Ett sådant ställningstagande är ett myndighetsbeslut som fattas centralt på utbildningsförvaltningen enligt gällande delegationsordning. Ställningstagandet ska bygga på en helhetsbild av fyra olika professionella bedömningar.

Den medicinska bedömningens syfte är inte primärt att avgöra om eleven har en utvecklingsstörning. Sådan diagnos tänker sig lagstiftaren i första hand ska ställas inom ramen för den psykologiska bedömningen. **I normalfallet** ska den medicinska bedömningen istället ge kompletterande information till de två huvudrekvisiten för tillhörighet till målgruppen, utvecklingsstörning respektive bedömd oförmåga att nå gymnasieskolans kunskapskrav.

Läkaren diagnosticerar alltså inte i första hand utvecklingsstörning utan redogör i ett medicinskt utlåtande för observationer som kan vara ett stöd för diagnosen, för eventuellt behov av ytterligare medicinsk utredning, t ex rörande bakomliggande *orsaker*. Läkaren kan också vara behjälplig med diagnos, differentialdiagnostisk bedömning, komorbiditetsbedömning mm.

Vid den psykologiska bedömningen måste psykologen pröva olika hypoteser om vad som kan vara orsak till elevens svårigheter. Frågan om det finns andra förklaringar än utvecklingsstörning måste ställas. Resultat på psykologiska test i sig räcker inte för diagnos. I detta arbete kan information från den medicinska bedömningen vara till stor hjälp.

Exempel på observationer som kan vara ett stöd för diagnosen:

Indikationer på avvikande kognitiva, sociala och praktiska färdigheter, avvikande huvudomfångsutveckling (0-18 månader), avvikande huvudomfång (status), försenad kroppslig (motorisk) utveckling (BVC-kontroller), avvikande eller omogen motorik (status), försenad eller avvikande tal- och språkutveckling, resultat av syn- och hörseltest/er, svårigheter att förstå instruktioner, koncentrationssvårigheter mm

Skolans medicinska utredning av en elev med misstänkt lindrig utvecklingsstörning startar med skolläkarens bedömning. Beroende på skolläkarens inriktning och erfarenhet av neurologiska funktionsnedsättningar kommer de medicinska delarna att handläggas i olika grad inom skolhälsovården. För specifika medicinska undersökningar och provtagningar skrivs remiss till barnneurolog/barnhabiliteringsläkare/barnläkarmottagning, som tar ställning till sådana undersökningar och till medicinsk uppföljning inom sjukvården. Det är inte meningen att skolläkaren ska genomföra utredningar och ställa diagnoser som går utanför skolhälsovårdens uppdrag. Däremot bör skolläkaren göra en samlad bedömning utifrån den medicinska information som finns tillgänglig eller kan inhämtas, t ex via remiss, om eleven och som har relevans för elevens skolgång. *Finns läkare, verksam inom hälso- och sjukvården, med mera detaljerad kännedom om eleven, kan sådan läkare ombedjas stå för det medicinska utlåtandet (medicinsk bedömning och utredning är då inte sällan redan gjorda.*

I utredningsarbetet bör vårdnadshavaren erbjudas tid för samtal kring elevens utveckling och eventuella sjukdomar och medicinering. Vidare bör läkare göra en kroppsundersökning av eleven vari även bedömning av





Göteborgs Stad

Utbildning

neurologi, motorik och samspel bör ingå. Om eleven har några funktionsnedsättningar avseende t ex syn eller hörsel bör anamnesen innehålla en beskrivning av hur dessa har kompenserats samt en redovisning av hur dessa insatser påverkat elevens allmänna utveckling.

Värdefull information om elevens tidigare utveckling, utredningar och bedömningar, kan finnas i barnhälsovårdsjournalen och skolhälsovårdsjournalen. Det är då givetvis angeläget att dessa uppgifter tillförs den samlade bilden av eleven.

Anamnes – exempel på uppgifter att inhämta:

- Funktionsanamnesen innehåller uppgifter om motorik, språk, förståelse, socialt fungerande, koncentration/uppmärksamhet, aktivitetsgrad, impuls kontroll och annat avseende beteende
- Utvecklingsanamnes avseende de olika funktionsområdena
- Hereditet
- Gravitet, förlossning, nyföddhetsperiod, graviditetslängd
- Ålder när avvikelser i elevens utveckling uppmärksammades, förlopp
- Sociala faktorer av betydelse
- Förskole-/skolsituation
- Tidigare sjukdomar
- Information om tidigare utredningar
- Tillväxt- avvikelser, längd, vikt, huvudomfång
- ADL funktioner

Observera att psykologens och läkarens anamnes delvis kan komma att överlappa

Status

I status noteras bland annat

- elevens allmäntillstånd,
- tillväxtparametrar, inklusive huvudomfång/huvudform,
- ev. stigmata och särdrag,
- mun och svalg,
- tänder,
- grov- och finmotorik,
- ögonmotorik,
- muskeltonus,
- ledstatus,
- fot- och ryggstatus,
- hud
- vid särskilda frågeställningar, yttre genitalia.

Anamnes och status är vägledande vad gäller tänkbar orsak. En framkomlig väg är att fundera över om orsaken är prenatal, perinatal eller postnatal.

Prenatala

1. Genetiska orsaker

Cirka 60 procent av svår utvecklingsstörning orsakas av skador på arvsanlagen.

Kromosomala sjukdomar, som drabbar 7 av 1 000 födda barn, orsakas av för få eller för många kromosomer eller av förändrad uppbyggnad av dem. Hälften av tidiga missfall orsakas av kromosomabnormiteter. Om barnet föds med onormala kromosomer har det ofta drabbats av flera missbildningar och svår utvecklingsstörning. Exempel på kromosomala sjukdomar är [Downs syndrom \(Mb Down\)](#), [13-trisomi](#), [18-trisomi](#).

Skador på enskilda arvsanlag. Skador på enskilda arvsanlag är sällsynta och drabbar ungefär 1 barn på 5 000 födda. Exempel är [Fragile-X](#) och [PKU \(Phenylketonuri\)](#).



UTBILDNINGAR



2. Gifter

Exempel är Fetalt Alkohol Syndrom (FAS) förekommer hos 1 av 2 000 barn födda i Sverige och orsakas av alkoholmissbruk under graviditeten. FAS innebär strukturella hjärnskador och karaktäriseras av litet huvud och specifika ansiktsdrag. De flesta barn får en lindrig psykisk utvecklingsstörning med exempelvis bristande uppmärksamhet, inlärningssvårigheter, nedsatt minne, störd handlingsförmåga och störda motoriska funktioner.

Ett annat exempel är Blyexponering under graviditeten som kan ge negativ påverkan på fostrets hjärna.

Perinatale orsaker

- Svår syrebrist i samband med förlossningen.
- Havandeskapsförgiftning hos modern.
- Mycket för tidigt födda barn.
- Svår undernäring av fostret.

Postnatale orsaker

- Traumatiska hjärnskador.
- Förgiftningar, exempelvis bly.
- Undernäring.
- Infektioner, till exempel mässling, kikhosta, meningit.
- Socialt gravt understimulerande miljö.
- Bristande sköldkörtelfunktion (hypothyreos).

I en hel del fall går det inte med dagens metoder påvisa en bestämd orsak vid lindrig utvecklingsstörning.

Den medicinska bedömningen/det medicinska utlåtandet bör sammanfattningsvis dokumenteras i därför avsedd mall enligt följande:

1. Allmän beskrivning av elevens hälsotillstånd.
2. Eventuella klarlagda medicinska orsaker till elevens svårigheter och vad detta kan betyda för elevens fortsatta skolgång. Här avses om det finns klarlagda medicinska orsaker till eventuell utvecklingsstörning.
3. Eventuell förekomst och beskrivning av **”...betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder på grund av hjärnskada föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom.”**, dvs vad skollagen jämför med utvecklingsstörning.
4. Eventuella alternativa eller adderande medicinska diagnoser (andra än utvecklingsstörning) som bedöms kunna bidra till förståelsen av elevens svårigheter.

Vanligt förekommande är t ex att elever med (misstänkt) utvecklingsstörning även har andra funktionsnedsättningar såsom t ex autismspektrumstörning, ADHD, dyslexi, motoriska störningar, syn- och/eller hörselnedsättning, epilepsi, avvikande språk-/talutveckling, koncentrationssvårigheter mm

5. Uppgift om eventuell remiss till landstinget och vad som då efterfrågats. Ofta krävs medicinsk utredning som går utöver skolhälsovårdens uppdrag.
6. Eventuell övrig information som framkommit i samband med bedömningen och som bedöms ha relevans för eventuellt beslut om mottagande i gymnasiesärskolan.
7. Sammanfattande bedömning

Den medicinska bedömningen/det medicinska utlåtandet dokumenteras enligt bifogad mall, tillförs skolhälsovårdens journal samt delges vårdnadshavarna eller myndig elev. Efter medgivande från





Göteborgs Stad

Utbildning

vårdnadshavarna eller myndig elev informeras även rektor och elevhälsoteam om de delar av den medicinska bedömningen som är relevanta för elevens skolgång och den fortsatta hanteringen av eventuellt beslut om tillhörighet till målgruppen för gymnasiesärskolan.



UTBILDNINGAR