

# Lindrig intellektuell funktionsnedsättning berör många specialiteter

## DET HANDLAR INTE ENBART OM EN SKOLFRÅGA

**Elisabeth Fernell**, professor, barn- och ungdomspsykiatri, barnneurolog, Gillbergcentrum, Göteborgs universitet  
 ● elisabeth.fernell@gnc.gu.se

**Ida Lindblad**, med dr, leg psykolog, Gillbergcentrum, Göteborgs universitet; verksam i kommunala och fristående skolor

**Eva Nordin-Olson**, skolläkare, Mora kommun; distriktsläkare, Vårdcentral Mora, Region Dalarna; Svenska skolläkarföreningens styrelse

**Joachim Sandberg**, specialist, barn- och ungdomsmedicin och skolhälsovård; skolläkare i kommunala verksamheter; Svenska skolläkarföreningens styrelse

**Anna-Karin Söderström**, specialist, skolhälsovård, skolläkarkonsult, Region Stockholm, vetenskaplig sekreterare, Svenska skolläkarföreningen

**Eva Tideman**, docent, universitetslektor, leg psykolog, specialist i klinisk psykologi och neuropsykologi, institutionen för psykologi, Lunds universitet

**Helka Widengren**, specialist, skolhälsovård; skolläkare, Centrala elevhälsan, Solna stad; vice ordförande, Svenska skolläkarföreningen

Trots att tillståndet lindrig intellektuell funktionsnedsättning innebär kognitiva svårigheter som medför behov av undervisning i anpassad grundskola och senare i anpassad gymnasieskola (tidigare benämnda särskola och gymnasiesärskola) [1] och att det sedan länge varit känt att över hälften av dessa barn och ungdomar har en samtidig psykiatrisk/neuropsykiatrisk funktionsnedsättning [2, 3] samt att flera kända etiologier behöver beaktas och utredas, förväntas utredning för att fastställa denna diagnos ske inom skolans elevhälsa [4]. Mot denna bakgrund vill vi belysa några av de behov vi ser för denna målgrupp.

### Definition

Intellektuell funktionsnedsättning (nedan förkortat IF) definieras i diagnosmanualen DSM-5 [5] enligt kriterier avseende intelligenskvot (IQ), funktionsförmåga/adaptiv förmåga och att funktionsnedsättningen ska ha uppkommit under utvecklingsperioden. Funktionsnedsättningen indelas efter svårighetsgrad i lindrig, medelsvår, svår och mycket svår form. De medelsvåra och svåra formerna uppmärksammas tidigt under barndomen och utreds oftast på barnneurologisk/barnmedicinsk mottagning eller inom barnhabilitering. IQ-intervallet som definierar den lindriga formen av IF motsvarar området mellan 70 (±5) och cirka 50–55, det vill säga området mellan -2 och -3 standardavvikelser från medelvärdet 100, Figur 1.

Det är således brister i de intellektuella/kognitiva funktionerna som utgör huvudsvårigheten. Det handlar om abstrakt tänkande, slutledningsförmåga, problemlösning, planering, omdöme, studieförmåga och förmåga att lära av erfarenheter, vilket styrks vid såväl klinisk bedömning som individualiserad, standardiserad intelligenstagning.

Den testade IQ-nivån måste alltid relateras till barnets funktion i det dagliga livet, den adaptiva funktionsförmågan i hem- och skolmiljö. Den förmågan skattas av vårdnadshavare och elevens pedagog(er) och belyser förmågor inom en kognitiv, en social och en praktisk domän.

Särskilda svårigheter föreligger när testresultat motsvarar gränsområdet mellan lindrig IF och det som benämns »svag teoretisk begåvning« (inom normalvariationen), det vill säga IQ-området mellan cirka 70 (±5) och cirka 84, Figur 1. För dessa barn krävs ofta upprepade bedömningar över tid för säker diagnos.

### Prevalens

I västvärlden brukar den totala prevalensen av IF statistiskt beräknas till cirka 2 procent av populationen, och den lindriga formen utgör den största gruppen. För både lindrig och de svårare formerna av IF

får demografiska faktorer i den studerade populationen betydelse för prevalensen. För lindrig IF får socioekonomiska faktorer i det studerade området, såsom föräldrars utbildning och yrke, betydelse på gruppnivå. Tre svenska studier har visat en prevalens i skolåldern på 0,4 procent, 1,3 procent och 0,85 procent [6–8]. En studie från 2014, omfattande en region i Frankrike, påvisade en prevalens av lindrig IF på 1,8 procent hos skolbarn [9].

Andelen barn mottagna i den anpassade grundskolan i Sverige, alla svårighetsgrader, var 1,4 procent läsåret 2022/2023 [10], således en administrativ prevalens som inte säkert speglar den verkliga. Ett rimligt antagande är att prevalensen för lindrig IF ligger nära 1,5 procent, det vill säga i nivå med den som anges för autism [11].

### Orsaker

Att genomföra en medicinsk utredning vid lindrig intellektuell funktionsnedsättning innebär att söka en etiologisk diagnos som orsak till funktionsnedsättningen. Som vid andra utvecklingsavvikelser kan orsaksfaktorer härledas till den pre-, peri- eller postnatala perioden. Prenatala faktorer i form av genetiska och prenatalt förvärvade tillstånd dominerar. En arbetsgrupp inom Svensk neuropediatrik förening har

### HUVUDBUDSKAP

- Lindrig intellektuell funktionsnedsättning är ofta en svår diagnos att fastställa, men trots det förväntas i dag att utredningen för flertalet barn sker inom skolans elevhälsa.
- Majoriteten av drabbade har också andra utvecklingsneurologiska/neuropsykiatriska svårigheter eller funktionsnedsättningar.
- Psykologens kognitiva utredning är central för diagnostiken. Den kan behöva följas upp över tid, och diagnosen bör fastställas i samarbete med läkare.
- Diagnosen kräver bedömning/utredning inom den specialiserade barnsjukvården avseende bakomliggande etiologi.
- Uppföljning behövs genom elevhälsan och inom habilitering samt vid barnmedicinsk eller barnneurologisk, och i vissa fall barnpsykiatrisk, mottagning.
- Så kallade ESSENCE-team med barnmedicinska/barnneurologiska och barnpsykiatriska kompetenser under »ett och samma tak«, och i samverkan med elevhälsan, skulle påtagligt förbättra utredning och uppföljning för patientgruppen.

sammanställt rekommendationer för etiologisk utredning av IF. Tanken är att dessa ska tillämpas inom specialistvård när ett barn eller en ungdom konstaterats ha kognitiv nedsättning förenlig med IF. För barn med IQ <50 kan man fastställa orsak hos uppemot 80 procent (pre-, peri- och postnatale faktorer), men vid lindrig intellektuell funktionsnedsättning i avsevärt lägre omfattning, vilket ur ett kliniskt perspektiv får betydelse för utredningens omfattning [12]. Flera genetiska tillstånd kan dock föreligga även vid lindrig IF, till exempel 22q11.2-deletionssyndrom, fragil X-syndrom (som alltid måste beaktas särskilt hos flickor med lindrig IF), neurofibromatos typ 1 och dystrophia myotonica typ 1 [12]. Ett känt prenatalt förvärvat tillstånd är fetalt alkoholspektrumtillstånd [13]. Perinatale orsaksfaktorer kan utgöras av riskfaktorer såsom en mycket eller extremt för tidig födsel eller andra komplikationer perinatalt [14].

## Symtombild

Symtomen vid lindrig intellektuell funktionsnedsättning blir, till skillnad från vid de svårare formerna, ofta inte tydliga förrän barnet är i skolåldern, då ökade krav ställs på teoretiska förmågor. En första kartläggning/utredning av dessa barn kan ske inom skolans elevhälsa i samverkan mellan specialpedagog, skolpsykolog och skolläkare. I dag förväntas dock i många kommuner att utredning och diagnos med frågeställningen lindrig IF enbart ställs inom skolans elevhälsa.

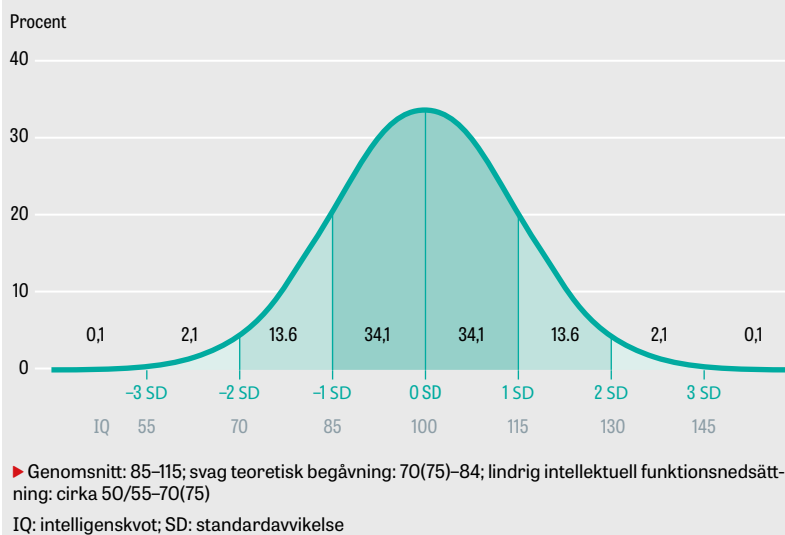
## Diagnos

Lindrig intellektuell funktionsnedsättning har således kommit att få en särställning vad gäller utredningsförfarande. Jämfört med hur barn med andra funktionssvårigheter utreds, till exempel vid misstanke om ADHD och/eller autism, är skillnaden stor. Dessa tillstånd och andra utvecklingsneurologiska/neuropsykiatriska funktionsnedsättningar utreds vid barnpsykiatrisk eller barnmedicinsk mottagning inom sjukvården. Lindrig IF kan således vara en svår diagnos att fastställa, särskilt när svårighetsgraden ligger nära området för svag teoretisk begåvning, inom normalvariationen [15]. Särskilda svårigheter kan också föreligga vid kombinationer av funktionssvårigheter, särskilt vid samtidig ADHD [16]. För ADHD och autism har Socialstyrelsen utarbetat riktlinjer [17] där också utredningsaspekter behandlas. Vi bedömer att motsvarande riktlinjer från Socialstyrelsen, i samverkan med Skolverket, gällande utredning och uppföljning vid misstanke om lindrig IF skulle gagna den patientgrupp vi här fokuserar på.

## Samtidiga funktionsnedsättningar

Liksom vid andra funktionsnedsättningar är det snarast regel än undantag att barn med lindrig intellektuell funktionsnedsättning även har andra funktionssvårigheter, vilka också behöver uppmärksammas [2, 3]. Vanligast är ADHD, en diagnos som dock riskerar att inte identifieras då koncentrationssvårigheter inte alltid ses som skilda från lindrig IF. Det har dock tydligt visats att förekomsten av kognitiva/exekutiva svårigheter ökar vid lägre IQ [16]. Välkända är också kombinationerna lindrig IF och autism och lindrig IF vid psykiska symtom som oro, ångest och depression [3]. Vid många tillstånd inom barnneurologi, såsom

**FIGUR 1. IQ, normalfördelningskurva**



**»Liksom vid andra funktionsnedsättningar är det snarast regel än undantag att barn med lindrig intellektuell funktionsnedsättning även har andra funktionssvårigheter, vilka också behöver uppmärksammas ...«**

cerebral pares och epilepsi, föreligger samtidig lindrig IF, som hos vissa barn inte blir funktionsnedsättande förrän de teoretiska skolkraven ökar [18, 19]. Även andra pediatrika subspecialiteter möter barn med lindrig IF, eller där sådana svårigheter kan misstänkas, i kombination med andra specifika medicinska tillstånd.

## Begreppet ESSENCE

För att inom pediatrik/neuropediatrik och barn- och ungdomspsykiatri möta behoven av utredning och uppföljning av barn och ungdomar med misstänkt och fastställd lindrig intellektuell funktionsnedsättning - ofta med en komplicerad bild av samexisterande och överlappande funktionsproblem/funktionsnedsättningar - är ESSENCE-begreppet (Early symptomatic syndromes eliciting neurodevelopmental clinical examinations) värdefullt [20]. Det handlar om barn och familjer med behov av samverkande professioner och enheter. ESSENCE samlar diagnoserna till en helhet [21], och ESSENCE-team (specialistmottagningar i öppen vård med barnmedicinsk/barnneurologisk och barnpsykiatrisk kompetens, inkluderande neuropsykologi och logopedi och i samverkan med fysio- och arbetsterapi) skulle svara upp mot denna och andra utvecklingsneurologiska/neuropsykiatriska patientgruppers behov. Sådana »breda team« skulle kunna ge insatser samlade under ett tak. ESSENCE-teamen skulle vara nära samarbetspartner till barnhälsovård och elevhälsa och, beträffande elever

**FAKTA 1. Från Skolverkets allmänna råd om mottagande i anpassad grundskola och gymnasieskola [4]**

Skolverkets allmänna råd (SKOLF5 2023:129) om mottagande i anpassade grundskolan och anpassade gymnasieskolan riktar sig till dem som bereder och fattar beslut om mottagande av elever i anpassade grundskolan och anpassade gymnasieskolan.

Råden fokuserar på målgruppsstillhörighet och beskriver de fyra utredningar – den pedagogiska, den psykologiska, den medicinska och den sociala bedömningen – som ska vara genomförda inför beslut om mottagande i dessa anpassade skolformer.

Målgruppen för anpassade grundskolan är barn som på grund av att de har en intellektuell funktionsnedsättning inte bedöms ha förutsättningar att uppfylla grundskolans kriterier för bedömning av kunskaper eller betygskriterier.

Beslut om mottagande är myndighetsutövning mot enskild och ett särskilt ingripande beslut för den det berör.

Innan ett beslut kan fattas om mottagande behöver den som ansvarar för beslutet, eller den kontaktperson som finns i kommunen, underrätta vårdnadshavarna och eleven om vad som framkommit i de olika bedömningarna i utredningen.

**Svenska skolläkarföreningens föreslagna utredningsgång [23]**

Vi betonar behovet av

- att samtliga professioner inom elevhälsan samarbetar vid dessa utredningar, som handlar om elever som bland annat har svårigheter att klara läroplanens betygskriterier och där en utredning kan visa om svårigheterna kan förklaras av en lindrig intellektuell funktionsnedsättning.
- att kartlägga också andra funktionssvårigheter, som kan föreligga samtidigt med lindrig intellektuell funktionsnedsättning.
- att skolläkare i samarbete med skolpsykolog remitterar till specialistmottagning inom barnneurologi eller habilitering i de fall ytterligare psykologbedömning/utredning behövs (förnyad bedömning).
- att skolläkaren remitterar till barnmedicinsk specialistmottagning för medicinsk, innefattande etiologisk, bedömning.
- att barnets diagnos blir registrerad enligt ICD-kod.
- att ställning tas till barnets fortsatta uppföljning inom pediatrik, habilitering och eventuellt inom barn- och ungdomspsykiatri samt till stödinsatser, till exempel enligt lag om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

med lindrig intellektuell funktionsnedsättning, också samarbetspartners till aktuell habiliteringsenhet [22].

**Skolform**

När det gäller skolform anger Skolverket (7 kap 5 § och 29 kap 8 § skollagen) [1] att »Barn som har en intellektuell funktionsnedsättning och därför inte bedöms ha förutsättningar att uppfylla sådana betygskriterier eller kriterier för bedömning av kunskaper som minst ska uppfyllas i grundskolan ska tas emot i anpassade grundskolan«. I skollagen anges även att »med intellektuell funktionsnedsättning likställs vid tillämpning en betydande och bestående begåvningsmässig funktionsnedsättning på grund av hjärnskada som orsakats av yttre våld eller kroppslig sjukdom«. Det handlar då om förvärvad hjärnskada till följd av exempelvis stroke, skada av yttre våld, tumör, svår CNS-infektion eller syrebrist efter drunkning.

Enligt skollagen måste en utredning inför mottagande i anpassad grundskola omfatta en pedagogisk, psykologisk, medicinsk och social bedömning. Dock regleras inte i lagtexten att dessa specialiteter behöver samarbeta, mötas och gemensamt diskutera sina utredningar.

**»Komplexiteten i bedömningarna och ställningstagandena i både de psykologiska och medicinska utredningarna talar för att kommunen ska vara skyldig att remittera till landstinget ...«**

Skolinspektionen 2011

I Skolverkets anvisningar gällande mottagande i den anpassade grundskolan [1] anges att »den sociala bedömningen fastställer om det finns sociala orsaker i eller utanför skolan som kan bidra till elevens inlärningssvårigheter, och utförs av kurator eller någon annan med adekvat utbildning«. Självklart är det viktigt att uppmärksamma och åtgärda problematiska sociala faktorer i barnets miljö. Dock måste likafullt de kognitiva och medicinska faktorerna beaktas, när sådana föreligger, vilket gör att den sociala bedömningen måste ske i teamsamverkan. Den sociala utredningen kan i sig aldrig ensam motsäga ett mottagande i den anpassade grundskolan.

**Patienträttsperspektiv**

En grupp inom Svenska skolläkarföreningens styrelse har därför i samarbete med barnneuropsykologer och barnneurolog sammanställt ett dokument [23], vars syfte är att inom nuvarande organisation för elevhälsa och barnsjukvård – innan ett mer officiellt dokument från berörda myndigheter föreligger – öka patientsäkerheten för barn och ungdomar som i skolan uppmärksammas för svårigheter som kan tala för lindrig intellektuell funktionsnedsättning. Ett starkt syfte med detta dokument är att uppmärksamma betydelsen av att skolpsykolog och skolläkare samarbetar i diagnostiken inom elevhälsan, att diagnosen måste fastställas och registreras med ICD-kod [24] inom sjukvården och att en barnmedicinsk/barnneurologisk bedömning avseende etiologi måste ske inom sjukvården [12]. Utan diagnosregistrering inom hälso- och sjukvården saknas möjligheter att följa utvecklingen avseende prevalens av lindrig IF, vilket får negativa konsekvenser för forskning och för planering av patientgruppens behov och insatser. Den andel av barn med lindrig IF som enbart utreds inom elevhälsan blir i dag inte registrerade med denna diagnos i Patientregistret.

I Fakta 1 anges huvuddragen i Skolverkets allmänna råd gällande mottagande i den anpassade grundskolan och den anpassade gymnasieskolan samt Svenska skolläkarföreningens dokument om handläggning när barn och ungdomar uppmärksammas i skolan för svårigheter som kan tala för lindrig IF.

Skolläkarföreningens dokument tar upp att diagnosen med lindrig IF innebär så mycket mer än en skolfråga. Barnet behöver också följas upp över tid inom barnsjukvården. Barn och deras föräldrar (vårdnadshavare) har också rätt till anpassade stödinsatser enligt LSS (lag om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade) och till insatser vid lokal habiliteringsenhet. För allt detta är rätt diagnos avgörande.

## Skolinspektionen

Skolinspektionen skrev efter sin granskning 2011 [25] att »Landstinget (numera regionerna; vår anm) genomför de psykologiska och medicinska utredningarna. Delar av den kompetens som behövs för att ställa den komplexa diagnosen lindrig utvecklingsstörning (den tidigare benämningen; vår anm) 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.« Några steg i den riktningen har dock inte tagits.

## Vuxenaspekter

Barn och ungdomar med lindrig intellektuell funktionsnedsättning behöver, förutom inom elevhälsan, följas upp inom barnmedicin, barnneurologi eller vid barnpsykiatrisk mottagning och inom habiliteringsenhet med tanke på komplexiteten i funktionsnedsättningen med förändrade behov över tid. Vuxna med lindrig IF har, liksom barn, ökad förekomst av andra funktionsnedsättningar, vanligast ADHD, och en ökad risk för obesitas, diabetes, hypertoni och hjärt-kärlsjukdom. Särskild observans behövs vid bakomliggande genetiska syndrom, vilka kan vara associerade med specifika sjukdomstillstånd, exempelvis hjärtklaffel, gastroesofageal reflux, hypotyreoos med flera [26, 27]. Vuxna med intellektuell funktionsnedsättning ska ha tillgång till samma vård på samma villkor som andra. De flesta vuxna med IF är i dag listade hos en husläkare/allmänläkare. De tidigare »omsorgsläkarna« togs bort på 1980-talet, varigenom mycken kunskap om individer med IF försvann [28].

## Aktuell intresseförening

Riksförbundet FUB arbetar med intressepolitisk påverkan på nationell nivå för att personer med intellektuell funktionsnedsättning och deras anhöriga ska kunna leva ett gott liv. FUB stöder vår uppfattning att

också lindrig intellektuell funktionsnedsättning behöver omfattas av insatser från barnsjukvård, och vid behov barnpsykiatri, i samband med såväl utredning som uppföljning och att dessa insatser behöver samordnas med habiliteringsenhet och elevhälsa.

## Samarbete mellan elevhälsa och barnsjukvård

Lindrig intellektuell funktionsnedsättning måste tas på samma allvar avseende diagnostisering som andra utvecklingsneurologiska eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, exempelvis ADHD och autism, som uppmärksammas inom skolan. Självklart ska de initiala kartläggningarna/utredningarna, precis som vid misstanke om annan funktionsnedsättning, genomföras inom skolans elevhälsa och förutom pedagogens kartläggning inkludera den centrala delen i utredningen: skolpsykologens kognitiva utredning samt en medicinsk bedömning av skolläkare. Den medicinska utredningen syftar även till att uppmärksamma behandlingsbara medicinska orsaker som kan bidra till ett barns inlärningssvårigheter. Det är därför viktigt att en första medicinsk bedömning utförs av skolläkare inom elevhälsan.

Bedöms bilden stämma med lindrig IF kan diagnos ställas inom elevhälsan och ligga till grund för skolans formella beslut om mottagande i anpassad skola. Vi anser dock att diagnosen inte enbart ska ställas utifrån ett skolperspektiv.

Ger dessa samlade utredningar misstanke om lindrig IF, eller bedöms stämma med denna funktionsnedsättning, anser vi att barnet ska remitteras till den specialiserade barnsjukvården för ställningstagande till/fastställande av diagnos, medicinsk utredning, ställningstagande till insatser enligt LSS och habilitering och till uppföljning inom sjukvården. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen. 2024;121:24071*

## REFERENSER

- Skolverket. Mottagande i anpassade grundskolan [uppdaterat 23 sep 2024]. <https://www.skolverket.se/regler-och-ansvar/ansvar-i-skolfragor/mottagande-i-anpassade-grundskolan>
- Gillberg C, Persson E, Grufman M, et al. Psychiatric disorders in mildly and severely mentally retarded urban children and adolescents: epidemiological aspects. *Br J Psychiatry*. 1986;149:68-74.
- Tural Hesapçioğlu S, Ceylan MF, Kaşak M, et al. Psychiatric comorbidities of mild intellectual disability in children and adolescents in a clinical setting. *Int J Dev Disabil*. 2019;67(2):151-7.
- Mottagande i anpassade grundskolan och anpassade gymnasieskolan. Kommentarer till Skolverkets allmänna råd om mottagande i anpassade grundskolan och anpassade gymnasieskolan samt om urval till anpassade gymnasieskolans nationella program. Stockholm: Skolverket; 2023.
- Mini-D 5. Diagnostiska kriterier enligt DSM-5 (övers J Herlofson). Uppsala: Pilgrim Press; 2014.
- Hagberg B, Hagberg G, Lewerth A, et al. Mild mental retardation in Swedish school children. I. Prevalence. *Acta Paediatr Scand*. 1981;70(4):441-4.
- Fernell E. Mild mental retardation in schoolchildren in a Swedish suburban municipality: prevalence and diagnostic aspects. *Acta Paediatr*. 1996;85(5):584-8.
- 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(6):2805-9.
- David M, Dieterich K, Billelte de Villemeur A. Prevalence and characteristics of children with mild intellectual disability in a French county. *J Intellect Disabil Res*. 2014;58(7):591-602.
- Sveriges officiella statistik. Elever i grundsärskolan. Läsåret 2022/23. Stockholm: Skolverket; 2023. Dnr 2022:2514.
- Baird G, Simonoff E, Pickles A, et al. Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: the Special Needs and Autism Project (SNAP). *Lancet*. 2006;368(9531):210-5.
- Svensk neuropediatrik förening, Arbetsgruppen för intellektuell funktionsnedsättning. Riktlinjer för etiologisk utredning vid intellektuell funktionsnedsättning (IF). 18 jan 2024. [https://snf.barnlarkforeningen.se/wp-content/uploads/sites/4/2024/03/2403Intellektuell-funktionsnedsattning-SNP-F240307uwo\\_sw.pdf](https://snf.barnlarkforeningen.se/wp-content/uploads/sites/4/2024/03/2403Intellektuell-funktionsnedsattning-SNP-F240307uwo_sw.pdf)
- Landgren V, Svensson L, Gyllencreutz E, et al. Fetal alcohol spectrum disorders from childhood to adulthood: a Swedish population-based naturalistic cohort study of adoptees from Eastern Europe. *BMJ Open*. 2019;9(10):e032407.
- Yin W, Döring N, Persson MSM, et al. Gestational age and risk of intellectual disability: a population-based cohort study. *Arch Dis Child*. 2022;107(9):826-32.
- Lindblad I, Westerlund J, Gillberg C, et al. Har alla barn i grundskolan förutsättningar att klara nya läroplanens krav? Läkartidningen. 2018;115:EY3L.
- Simonoff E, Pickles A, Wood N, et al. ADHD symptoms in children with mild intellectual disability. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007;46(5):591-600.
- Nationella riktlinjer 2024: ADHD och autism. Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024. Artikelnr 2024-3-8958.
- Påhlman M, Gillberg C, Himmelmann K. One-third of school-aged children with cerebral palsy have neuropsychiatric impairments in a population-based study. *Acta Paediatr*. 2019;108(11):2048-55.
- Reilly C, Atkinson P, Das KB, et al. Neurobehavioral comorbidities in children with active epilepsy: a population-based study. *Pediatrics*. 2014;133(6):e1586-93.
- Gillberg C. The ESSENCE in child psychiatry: Early symptomatic syndromes eliciting neurodevelopmental clinical examinations. *Res Dev Disabil*. 2010;31(6):1543-51.
- Gillberg C. ESSENCE samlar diagnoserna till en helhet. *Läkartidningen*. 2014;111:CU47.
- Fernell E, Landgren M, Johnson M, et al. Sätt barnmedicin och barnpsykiatri vid »samma bord». ESSENCE-team och gemensam vidareutbildning kan öka kontaktytan mellan barn- och ungdomsmedicin och barn- och ungdomspsykiatri. *Läkartidningen*. 2017;114:EMS3.
- Svenska skolläkarföreningen. När barn och ungdomar uppmärksammas i skolan för svårigheter som kan tala för lindrig intellektuell funktionsnedsättning. 25 apr 2023. <https://slf.se/svenska-skollakarforeningen/app/uploads/2023/11/Fardigt-Lindrig-intell-funktionsneds-handlaggning-1.pdf>
- International classification of diseases, 10th revision (ICD-10). Geneva: World Health Organization; 1993.
- Mottagandet i sarskolan under lupp. Granskning av handläggning, utredning och information i 58 kommuner. Stockholm: Skolinspektionen; 2011. Dnr 40-2011:348.
- Region Stockholm. Kunskapsstöd för vårdgivare. Lindrig intellektuell funktionsnedsättning hos vuxna. Okt 2017 [reviderat nov 2019]. <https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/psykisk-halsa/regionala-varldprogram/lindrig-intellektuell-funktionsnedsattning-hos-vuxna>
- Flygare Wallén E, Ljunggren G, Carlsson AC, et al. 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(4):269-80.
- Nyländer L, Fernell E, Björkman M. Vuxna med utvecklingsstörning en eftersatt grupp i sjukvården. *Läkartidningen*. 2014;111:CU49.

## SUMMARY

## Mild intellectual disability in children – some key considerations

Diagnosing mild intellectual disability (ID) in children is very often challenging and may require multiple assessments over time to confirm the diagnosis with confidence. In Sweden, this diagnosis is typically made within the school health services, where close collaboration between psychologists, school doctors, and educators is essential. Children diagnosed with mild ID are entitled to attend specially adapted schools. It is important to recognise that many children with mild ID also experience other developmental, neurological, or neuropsychiatric conditions (ESSENCE). Beyond the initial evaluation in school health services, it is crucial that children be referred to specialised paediatric clinics for further investigation of potential underlying causes. In some cases, a child psychiatry consultation may also be necessary. Given the frequent presence of comorbidities, children with mild ID require ongoing clinical follow-up to support their development over time.