har upphört, kommer det att bli en mycket svår uppgift att återuppbygga enheter som kan förena grundutbildning i dessa ämnen med framgångsrik forskning.

När Högskoleverket för några år sedan utredde läkarutbildningarna i Sverige – under överinseende av samme Stefan Lindgren som av regeringen nu utsetts att ånyo utreda frågan – såg man skäl att som särskilt föredömlig lyfta fram den läkarutbildning i Lund som i hög grad utformats av just denne Stefan Lindgren. Till denna slutsats hade man omöjligt kunnat komma om man hade beaktat läkarprogrammets betydelse för den framtida tillgången på medicinska heltidsforskare, och inte heller om man hade funderat något på vikten av att vi också framgent har tillgång till kompetenta lärare i t ex anatomi.

Detta var dock två aspekter som HSV:s utredare inte fann skäl att alls beröra i sitt yttrande. En möjlig förklaring kan vara att ingen enda företrädare för något av läkarutbildningens prekliniska ämnen ingick i bedömargruppen.

Regeringen bör skyndsamt uppmärksammas på att frågan om den medicinska forskningens nedgång hänger nära samman med den om läkarutbildningens utformning. Hur många miljarder man än pumpar in i den biomedicinska forskningen kommer en fortsatt avakademisering av läkarprogrammet att leda till att Sveriges nuvarande nedgång i vetenskaplig konkurrenskraft accelererar.

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

apropå! Pojkar som är födda sent på året

Är barn med ADHD bara omogna eller har omogna barn mer ADHD?

Dagens Nyheter publicerade [1] nyligen statistik som visade att framför allt pojkar som är födda sent på året har en högre risk att få ADHD-diagnos och medicinering med centralstimulantia än pojkar födda tidigare på året. Den naturliga fråga som uppstår är om det egentligen handlar om omognad och att skolan måste anpassa undervisningen till barnets utvecklingsnivå. En annan fråga är om omogna barn kan ha ADHD och behöva insatser utifrån denna diagnos. Ytterligare en fråga är om man ska ha flexibel skolstart.

Socialstyrelsen publicerade i maj 2012 en rapport [2] där man undersökt skolans betydelse för barns och ungas psykiska hälsa. Studien baserades på en nationell totalundersökning i årskurserna 6 och 9 hösten 2009 och bygger på enkätsvar från 172 000 elever i 3 200 skolor.

Den del av studien som handlar om ålder i förhållande till skolstart har författats av Per A Gustafsson och Anders Hjern. De skriver i sin sammanfattning: »Den relativa åldern, det vill säga om man är född sent eller tidigt på året, var inte relaterad till psykisk hälsa. Resultaten ger således inte stöd för att en flexibel skolstart skulle vara en framgångsrik väg för att förebygga psykisk ohälsa, i alla fall inte för ungdomar i de åldrar som ingick i studien. Barn som var ett år yngre än sina klasskamrater, och som sannolikt börjat skolan ett år för tidigt, hade lika god psykisk hälsa som klasskamraterna. Däremot hade barn som var ett år äldre mer psykosomatiska besvär, mer problem med nedsatt sinnesstämning, mer beteendeproblem och sämre relation med kamrater. Att av olika skäl ha halkat efter åldersmässigt i grundskolan var förenat med sämre psykisk hälsa.«

För två år sedan lyssnade jag på ett intressant föredrag av dr Philip Shaw. Han har undersökt hur hjärnan mognar hos barn med respektive utan diagnosen ADHD. Shaw och hans kolleger analyserade resultaten av DT-skalle hos 446 barn i åldrarna 6–16 år [3]. Hälften av barnen hade diagnosen ADHD. Hjärnbarken, kortex, är som tjockast i barnaåren. Man granskade vid vilken ålder den var som tjockast. Shaw fann att hjärnan mognade på samma sätt hos alla barnen, men hos barnen med ADHD kunde man se en tydlig försening när kortex var tjockast. I ADHD-gruppen var denna ålder 10,5 år och i kontrollgruppen 7,5 år.

Skillnaden märktes framför allt i prefrontala kortex, dvs områden som är relaterade till kognitiva funktioner såsom minne, fokusering, högre kontroll av motoriken och förmågan att undertrycka olämpliga impulser och tankar. Shaw visade att de flesta barnen tog igen förseningen och fick samma tjocklek på hjärnbarken, men att det också fanns barn vars hjärnbark inte nådde samma tjocklek. Han menade att det kanske är dessa barn som sedan får svårigheter som vuxna.

I mars 2012 publicerade Shaw och kollegor [3] en ny studie där man bland annat tittat på mognaden av kortex yta hos 234 barn med ADHD och 231 barn med normal utveckling. Shaw och kolleger analyserade 837 MR-bilder. De fann att kortex mognad var försenad hos barn med ADHD. Deras »peak« inträffade vid 14,6 års ålder och i kontrollgruppen vid 12,7 år.

DN:s granskning visar tydligt att barn som är födda sent på året oftare får diagnosen ADHD, men det säger inget om hur de mår eller klarar skolan. Socialstyrelsens rapport ger inget belägg för att de har en sämre psykisk hälsa. Barn som halkat efter åldersmässigt har däremot mer psykiska problem. Enligt Shaws resultat mognar barn med ADHD-svårigheter senare.

Utifrån detta känns det viktigt att barnen får allt det stöd som de behöver för att kunna följa med sin årskull. Skolan måste ge bra stödundervisning när det behövs utan att barnet har diagnosen ADHD. Men ibland räcker inte detta. Kan det vara så att de omogna barnen mår bra tack vare att de i större utsträckning fått en diagnos och därmed adekvat stöd och behandling?



Lars Joelsson
ordförande i Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri; chefsöverläkare, BUP-kliniken, NU-sjukvården, Västra Götalandsregionen
lars.joelsson@vgregion.se

läs mer För referenser, se Läkartidningen.se