

Strukturerad utvecklingsbedömning från 18 månader

Barnhälsovårdens mål är att främja hälsa och förebygga ohälsa för alla barn. Vid samtliga besök identifieras skydds- och riskfaktorer för barns hälsa och utveckling. Barns utveckling inom motorik, samspel, kommunikation och kognition bedöms kontinuerligt. Utvecklingen grundläggs i en nära känslomässig relation med andra och förutsätter en stimulerande miljö. De olika utvecklingsområdena interagerar och påverkar varandra. Kommunikation har t.ex. en nära relation till barnets kognitiva, sociala och emotionella utveckling.

Barnet börjar utveckla tidig kommunikation redan som nyfödd. Hur vuxna svarar på och förstärker det lilla barnets signaler är avgörande för barnets kommunikativa utveckling. En del barn följer inte den förväntade utvecklingen gällande kommunikation och samspel. Om barnet har ett bristande intresse för, eller svårigheter med, samspel och kommunikation behövs tidiga insatser för att främja utvecklingen.

Det finns en stark koppling mellan tidiga tecken på utvecklingsförsening och senare diagnostiserade neuropsykiatriska funktionshinder. ESSENCE-begreppet (Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations) är myntat av Christopher Gillberg. Det omfattar just små barn med utvecklingsförsening och innebär att symtom i småbarnsåren ofta är förknippade med en eller flera neuropsykiatriska funktionshinder senare i livet. Små barn med avvikande språkutveckling får till exempel ofta ytterligare neuropsykiatriska diagnoser under skoltiden.

| För alla | För alla vid behov | För alla vid behov |
|---|--|---|
| <p>Identifiera skydds- och riskfaktorer för barns hälsa och utveckling.</p> <p>Bedöm motorik, samspel, kommunikation och kognition 18 månader.</p> <p>Föräldrars erfarenheter, frågor och eventuella oro uppmärksammas.</p> | <p>Om utfall på bedömning eller oro för barnets utveckling:</p> <ul style="list-style-type: none"> Utökat stöd till familjen, t.ex. genom samtal om utvecklingsfrämjande insatser, uppföljande kontakter på BVC samt kontakt och diskussion med barnets förskola kring behov. Remiss till FBHV-psykolog för teambesök. Teambesök med FBHV-psykolog. M-CHAT R genomförs. Kontakt med socialtjänsten för föräldraskapsstöd. SIP | <p>Remiss till barnklinik.</p> <p>Remiss till hörselvård.</p> <p>Remiss till logoped.</p> <p>Remiss till habiliteringsverksamhet.</p> |

Metod 18 månader

Bedömning av motorik

Vid 18 månader ska barnet kunna:

- Gå säkert utan stöd
- Bygga torn av 2–3 klossar
- Klotterrita

Detta bedöms för samtliga barn vid 18-månadersbesöket. Om avvikelser bokas ett riktat teambesök med BHV-läkare för bedömning. Vid behov remitteras barnet till Barn- och ungdomskliniken av BHV-läkaren.

Bedömning av samspel/joint attention 18 månader

Samspel innebär en ömsesidighet mellan två personer. Barn som är 18 månader gamla förväntas ha förmågan att dela upplevelser genom att samordna sin uppmärksamhet på något med någon annan. De kan exempelvis titta på en sak och sedan tillbaka på sin samtalspartner, följa någon annans blick eller peka för att göra någon annan uppmärksam på något de ser. Detta benämns som joint attention (gemensamt uppmärksamhetsfokus).

Bristfällig joint attention kan vara ett tidigt tecken på autism. Det anses också vara en viktig orsak till brister i språkutveckling, social utveckling och förmågan att leka låtsaslekar. Att prova om barnet leker låtsaslek kan ge starka signaler om barnets framtida utveckling. Kanske kan den typen av lek uppmärksammas i väntrummet, om barnet exempelvis har bjudit föräldern på låtsasfika.

Joint attention bedöms vid 18-månadersbesöket. Detta görs genom en metod baserad på BHV-sköterskans kompetens och bedömning, utarbetad av barnläkare Gudrun Nygren.

Följande bedöms:

1. Reagerar barnet på sitt namn?
Vänder sig barnet mot den som tilltalar barnet?
2. Söker barnet ögonkontakt med dig?
3. Kan barnet följa med blicken när du pekar på något längre bort i rummet?
Fånga barnets uppmärksamhet, peka sedan på något en bit bort och säg ”Titta!”
För Ja - svar krävs att barnet tittar på det du pekar på och inte enbart på t.ex. din hand.
4. Använder barnet sitt eget pekfinger för att peka på något, t.ex. i en bok?
5. Kan barnet samspela/låtsasleka tillsammans med dig eller förälder?
T.ex. mata dockan, lägga dockan i sängen för att sova och under leken stämma av/kontrollera via ögonkontakt att du tittar på.

Två eller fler nej räknas som positivt utfall och föranleder remiss till FBHV-psykolog för teambesök. Detta bokas efter cirka 3 månader. Med kallelsen till teambesöket skickas M-CHAT-formuläret.

Bedömning av kommunikation och kognition

Vid 18 månader ska barnet kunna:

- Tala 8–10 ord eller uttryck
- Förstå fler än 8–10 ord
- Leka låtsaslek/gömmalek
- Peka ut kroppsdelar eller andra föremål
- Hämta föremål på uppmaning

Ljudhärmande ord/läten, så som brum för bil och vov för hund, räknas som ord. Orden ska komma ofta och användas kommunikativt. Om barnet bara repeterar vad någon annan sagt räknas det inte som ett ord. Ännu viktigare än de talade orden är om barnet förstår. De allra flesta barn förstår betydligt fler ord än 8–10 vid 18 månaders ålder. Testa om barnet kan följa en enkel instruktion genom att be hen hämta en sak.

För det flerspråkiga barnet ska alla ord på de olika språken räknas samman i denna ålder.

Vid kvarstående svårigheter inom kommunikation efter initiala insatser och råd på BVC remitteras barnet vidare till logoped.

Bedömning av hörsel

Brister i barnets kommunikation och samspel föranleder nedanstående frågor om hörseln.

- Reagerar barnet på svagare ljud tex från leksak eller mobil/musik?
- Svarar/reagerar barnet vid rop från ett annat rum?
- Upplever föräldrarna att barnet hör?
- Är föräldrarna oroliga för barnets hörsel?
- Finns hörselnedsättning som debuterat i barndomen i familjen?
- Har barnet haft återkommande besvär med otiter?

Vid avvikande svar skickas remiss till hörselmottagning. Vid förekomst av upprepade otiter (tre eller fler på 6 månader) remitterar primärvården till Öron- näsa- halskliniken.

Samspelsfrämjande insatser

När barnet uppvisar svårigheter inom samspel och kommunikation ges nedanstående råd på BVC.

Dessa följs sedan upp vid teambesöket med FBHV-psykolog.

- Generell information till vårdnadshavare om barnets kommunikativa utveckling.
- Prata om barns behov av närvarande och tillgänglig förälder. (Påverkas av föräldrarnas psykiska hälsa, skärmanvändande m.m.).
- Uppmuntra till daglig lek, rekommendera 10 minuter, där gemensamt uppmärksamhetsfokus och möjlighet till ömsesidig kommunikation främjas. Exempel: Förälder blåser såpbubblor, förälder och barn gläds tillsammans över bubblorna, vänta in att barnet visar att det vill ha mer och förälder bekräftar kommunikationen.
- Dela ut lekkort till föräldern och uppmuntra till daglig lek där gemensamt uppmärksamhetsfokus och möjlighet till ömsesidig kommunikation främjas. Rekommendera ca 10 minuter/dag.
- Uppmuntra förälder till läsning med barnet varje dag samt att prata och peka på bilderna i boken tillsammans.

Förskola

Om barnet har en avvikande utveckling vid 18 månaders ålder ska barnets kontakt med förskola efterfrågas. Är barnet inskrivet i förskolan tas kontakt med förskola efter godkännande från vårdnadshavare. Av förskolan efterfrågas hur de upplever barnets förmåga att kommunicera och samspela samt övriga frågor efter behov. Följande frågor kan användas:

- Hur är barnet kommunikation med vuxna på förskolan?
- Hur är barnets kommunikation med (jämnåriga) barn på förskolan?
- Hur förhåller sig barnet i leken med andra barn på förskolan?
- Hur medverkar barnet under förskolans samlingar/gruppaktiviteter?
- Hur klarar barnet att sköta matsituationen på förskolan?
- Får barnet extra insatser på förskolan?

Till förskolan ges information om barnets behov av stimulans.

Har barnet inte tillgång till förskola så ska detta rekommenderas. Ge information om fördelarna med vistelse i förskola.

Vid uppföljande besök upprepas frågan gällande tillgång till förskola samt vid behov tas ny kontakt med förskolan.

Teambesök med FBHV-psykolog

Teambesöket görs tillsammans av BHV-sjuksköterska och FBHV-psykolog. Med kallelsen till besöket skickas M-CHAT R-formulär. Tillsammans med vårdnadshavaren går M-CHAT formuläret igenom och frågorna diskuteras. Under besöket görs även en lekobservation av barnet för att följa upp barnets utveckling.

Förslag på innehåll:

I samband med teambesöket träffas BHV-sjuksköterskan och psykologen för att gå igenom den information som BHV-sjuksköterskan har om barnet och familjen (se också Guide teambesök sist i dokumentet).

Inledning

Anledning till dagens besök samt vårdnadshavares eventuella funderingar inför besöket.

Lekobservation

Pröva åtminstone två av nedanstående lekar:

- Rulla boll. Rullar barnet tillbaka bollen? Ögonkontakt?
- Låtsaslek. Visar barnet intresse för leken? Härmar barnet att mata dockan?
- Bygga torn med klossar. Är barnet intresserad av att samspela? Ögonkontakt?
- Blåsa såpbubblor. Hur interagerar barnet? Tittar barnet upp på sjuksköterskan/förälder? Hur tar barnet initiativ till fortsatt aktivitet?

Gemensamt samtal kring observationen. Är barnet intresserat av samspel eller har det mer fokus på föremålen? Samtal om samspelsfrämjande aktiviteter.

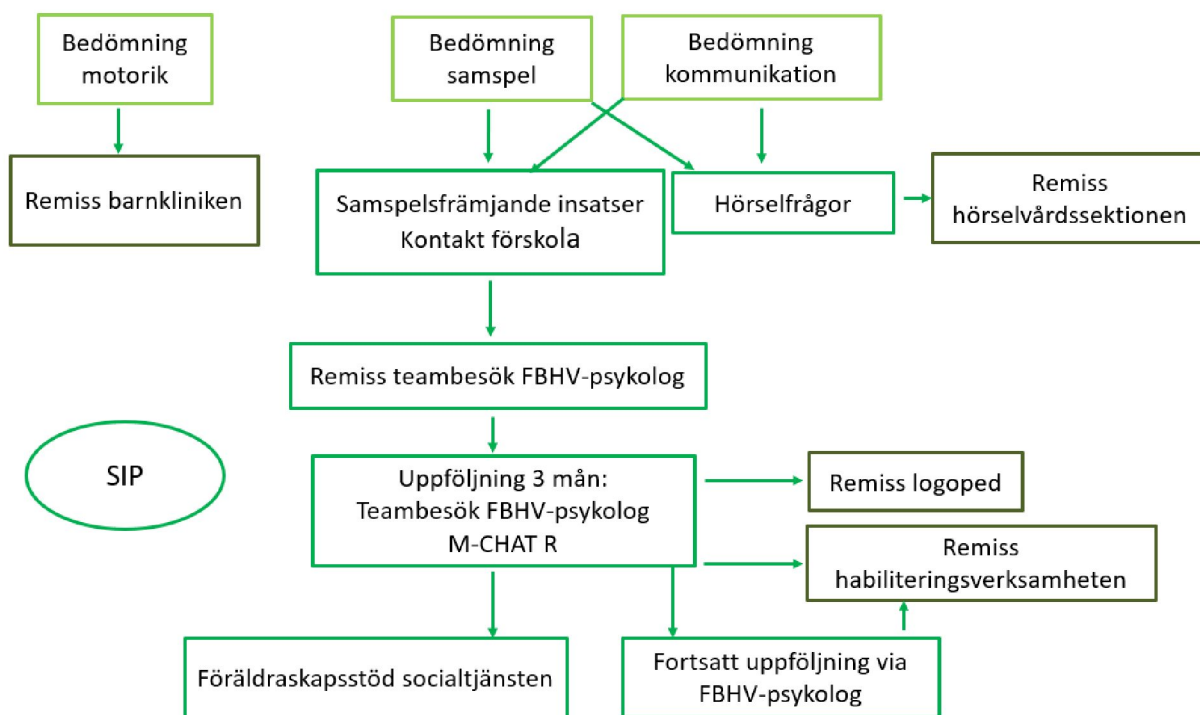
Vid behov uppföljande intervju kring M-CHAT samt inhämtning av kompletterande information kring tidig kontakt och kommunikation samt eventuella regleringssvårigheter.

Undersöka om barnet har upplevt svåra/skrämmande händelser, annat som skulle kunna påverka utvecklingen. Vid behov bokas uppföljande samtal med vårdnadshavare hos psykolog för fördjupad bedömning.

Vid utfall på M-CHAT/utifrån klinisk bedömning skrivs remiss till habiliteringen alternativt bokas ytterligare riktade insatser såsom t.ex. vidare bedömning eller föräldraskapsstöd hos FBHV-psykolog. Föräldraskapsstöd kan också ges via socialtjänsten.

Remisser

- Remiss för motorisk utvecklingsförsening ställs till Barn- och ungdomskliniken.
- Remiss för utvecklingsförsening gällande samspel, kommunikation och/eller kognition ställs till Psykologimottagningen för föräldra- och barnhälsovård. Skickas inför teambesök.
- Remiss för hörselavvikelse ställs vid behov till Hörselmottagningen, Öron- näsa- halskliniken, Kullbergsska sjukhuset/Mälarsjukhuset/Nyköpings lasarett.
- Remiss för språkförsening ställs till Logopedimottagningen, Öron- näsa- halskliniken, Kullbergsska sjukhuset/Mälarsjukhuset/Nyköpings lasarett.
- Remiss vid utfall på M-CHAT $R \geq 8$ poäng och/eller tecken på utvecklingsförsening i flera utvecklingsområde ställs till Habiliteringsverksamheten.



Remisskriterier till psykologimottagningen

Kontaktersak: Teambesök

- Samtliga vårdnadshavare införstådda med remissen.
- Tolkbehov och språk.

Uppgifter gällande noterade svårigheter:

- Utfall på joint attention – svårigheter inom kommunikation och kontaktförmåga.
- Information från tidigare hälsobesök och hänvisningar till andra vårdgivare.
- Hur fungerar det på förskolan?
- Hur fungerar det i hemmiljön?

Konsultation före remiss välkomnas.

Remisskriterier till habiliteringsverksamheten

Frågeställning: Ska vara "Autism", "AST" eller liknande ej exempelvis "Utvecklingsbedömning" eller "Bred neuropsykiatrisk utredning".

Vårdnadshavares samtycke är underförstått, finns någon form av reservation ska detta framgå.

Utvecklingsanamnes och aktuell funktion

- Allmän utvecklingsanamnes (sammanfattat)
- Kritiska utvecklingsområden (mer ingående men med varierande tyngdpunkt beroende på barnets ålder):
 - Verbal och ickeverbal kommunikation
 - Kontakt, samspel, ömsesidighet, fantasi, rollek
 - Reglering (t.ex. mat, sömn), flexibilitet, följsamhet
 - Ev. begränsade, repetitiva/stereotypa beteenden/intressen
 - Perception och sensorik
 - Kognition, inlärning, uppmärksamhet
 - Vardagsfunktion, adaptiva färdigheter

Förskolans uppfattning om utveckling och aktuell funktion

Tillgång till M-CHAT R

- Inskannat i PMO
- Inklusiv sammanfattning av M-CHAT-utfall

Sammanfattning av eventuell konsultation med FBHV-psykolog (skrivs av remittent)

- Psykologens sammanfattande bedömning av graden av utvecklingsavvikelse
- Ev. reservationer eller annat som uppmärksammas

Somatiska avvikelser, medicinering, remisser

Annan viktig information

- Vårdnadshavare
- Tolkbehov och språk
- Ev. trauma, misstänkta stressorer
- Övrigt

Utvecklingsfrämjande råd

Att leka tillsammans främjar utveckling. Uppmuntra till en planerad lekstund minst en gång/dag. Hellre fler korta stunder än en lång. Små barn orkar bara kortare stunder. I alla lekar är det viktigt att den vuxna visar att det är roligt att leka med barnet. Börja leken genom att fånga barnets uppmärksamhet, kan göras genom att själv börja leken.

Anpassa tempot efter barnet. I vissa lekar kan tempot behöva ökas och i andra behöver tempos sänkas. Tänk på att låta barnet ta sin tur att fortsätta leken. Anpassa leken efter vad barnet gillar. Om barnet gillar djur, hitta på en lek med djur.

Avsluta leken innan barnet tröttnat.

Nedan följer exempel på lekar som kan främja samspel och kommunikation.

Ballonglek

Blås upp en ballong. Släpp ballongen och låt den flyga i väg. Följ ballongen med blicken. Låt barnet hämta ballongen och ”be” om att den ska blåsas upp igen. Det kan handla om att barnet i början kommer tillbaka med ballongen för att sedan utvecklas till att barnet gör ett ljud eller söker ögonkontakt.

Såpbubblelek

Visa barnet såpbubblorna. Vänta med att blåsa såpbubblor tills du har barnets uppmärksamhet. Blås såpbubblorna. Visa barnet hur man kan spräcka bubblorna.

Bygga klossar

Bygg ett torn av klossar. Turas om att lägga klossarna, räkna till tre och riv sedan tornet. Om det är svårt för barnet att bygga, hjälp barnet. Barnet behöver få känna att hen lyckas.

Länktips till vårdnadshavare

- Hitta språket (Kodknäckarna)
<https://www.kodknackarna.se/hitta-spraket>
På sidan finns bland annat en film om små barns språkutveckling 0–5 år. Man hittar även broschyr med övningar samt informationsblad att dela ut till vårdnadshavare. Allt material finns på flera språk.
- Tidig intervention – Kom igång med lek och kommunikation (Region Uppsala)
<https://regionuppsala.se/infoteket/hitta-tips-och-verktyg/tidig-intervention>
På sidan finns bland annat information och tips på hur föräldrar kan hjälpa sitt barn att komma igång med samspel, lek och kommunikation. Sidan finns på flera språk.

Guide teambesök

Avsätt 10 minuter före och 10 minuter efter teambesök. Det kommer att ta mer eller mindre tid beroende på hur väl man känner varandra i teamet och hur många teambesök man har gjort, samt att det beror på ärendets karaktär.

Inför teambesöket:

- Vilket gemensamt mål har vi med besöket?
- Vilken information om besöket har barn och familjer fått?
- Vem gör vad av oss?
- Identifierade avvikelser, behov, skydds- och riskfaktorer som psykologen behöver känna till?
- Vad behövs för att just detta barn skall få ett bra besök?
- Vart (hemmet, BVC, FC)?

Under teambesöket:

- BHV-sjuksköterskan (den som initierat besöket) välkomnar och berättar om syftet med besöket
- Psykologen berättar om sin roll
- Psykolog och BHV-sjuksköterskan gör barn och föräldrar delaktiga och förklarar inför, under och efter besöket vad som sker
- Utvärdera teambesöket med barnet och föräldrarna (se utvärderingsförslag nedan nedan)

Efter teambesöket:

- Uppfyllde vi vårt mål? Vilka tecken finns det på det?
- Vad fungerade i samarbetet och vad kan utvecklas?
- Hur blev besöket för barnet? Vilka tecken finns det på att det blev bra/dåligt?
- Hur journalförs besöket?
- Vad är nästa steg? Vem gör vad?

Utvärderingsförslag

Till barnet:

Hur var besöket här för dig?



Till föräldern/föräldrarna:

- Vad tar du/ni med dig/er från besöket idag?
- Hur var det för dig/er att träffas tillsammans idag?