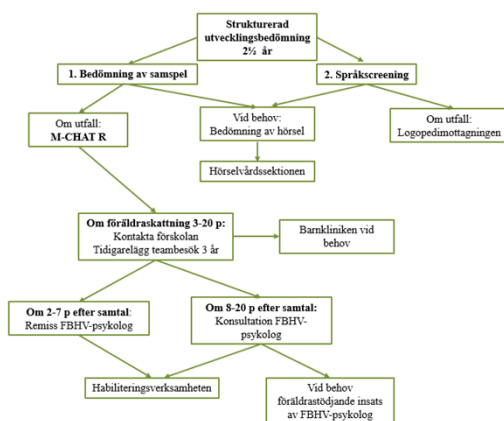


Strukturerad utvecklingsbedömning vid hälsobesök 2½ år

I barnhälsovårdens nationella program ingår att följa barnets utveckling över tid. Detta för att främja utvecklingen och för att identifiera barn som i något avseende är i behov av tidiga insatser. Hälsobesöket vid 2½ års ålder omfattar både den fysiska, psykosociala och språkliga utvecklingen. Den typiska utvecklingen för barn i 2 ½-3 års ålder, oavsett om de bor i en familj där man talar ett eller flera språk, är att de är intresserade av att kommunicera och samspela med både vuxna och barn.

Detta dokument beskriver hur en strukturerad utvecklingsbedömning bör göras i Sörmland samt vilka åtgärder som rekommenderas efter bedömningen.



Kommentar [JK1]: Ny bild! Kommentarer?

Inför besöket

Frågeformulär till föräldrar (bilaga 1) skickas till föräldrarna tillsammans med inbjudan till hälsobesök. Gå igenom barnets journal och notera tidigare uppgifter kring utveckling, tillväxt, tidigare/nuvarande sjukdomar och ärftlighet. Var särskilt uppmärksam på information om:

- joller och tidigare språkbedömningar
- problem med öron/hörsel
- ärftlighet för sen språkutveckling, neuropsykiatriska diagnoser och/eller läs- och skrivsvårigheter
- flerspråkig miljö, notera vilket språk som talas i familjen och i omgivningen

1. Bedömning av samspel/kommunikation

Barnets tal, språk och kommunikativa utveckling bedöms under hela hälsobesöket. Genom att observera om barnet behärskar nedan fem uppgifter under besöket, görs en strukturerad bedömning av barnets förmåga till samspel och gemensam (delad) uppmärksamhet. Ge barnet flera chanser att lyckas, i olika leksituationer.

Observera	Förslag på utförande
1. Reagerar barnet på sitt namn? (Vänder sig mot den som tilltalar barnet)	Observera barnet under hela besöket och i väntrummet. Ropa på barnet och se om barnet vänder sig mot dig. Du kan också be förälder påkalla barnets uppmärksamhet.
2. Söker barnet ögonkontakt med dig?	Observera barnet under hela besöket och i väntrummet.
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! Där är en bil/spindel/docka! 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) för att dela denna upplevelse med förälder eller dig?	Säg till barnet: Var är lampan/boken/bilen? Kan du visa mig lampan? Pekar barnet med sitt pekfinger på saken du efterfrågar?
5. Kan barnet samverka/låtsasleka tillsammans med dig eller förälder? (t ex mata dockan, dricka låtsaskaffe ihop, lägga dockan i sängen för att sova, och under leken stämma av/kontrollera via ögonkontakt om du tittar på).	Använd de leksaker du har tillgängliga. Ge barnet exempelvis en sked och en docka, säg "Ska vi ge dockan mat?". Låtsas barnet mata dockan?

Utfall samspel

Om barnet **inte** klarar **två eller fler** av de fem uppgifterna ska det räknas som en avvikelse/ett utfall som bör följas upp.

- Berätta vad du observerar och varför du reagerar. Fråga föräldrarna om de uppfattar att fynden stämmer och om detta är något föräldrarna har observerat.
- Berätta vad som förväntas av ett barn i denna ålder. Ett barn ska klara dessa uppgifter i sin vardag i hög grad. Att enbart ge kontakt vid enstaka tillfällen är inte förväntad utveckling.
- Gör bedömning av barnets hörsel (se nedan) och remittera till ÖNH-kliniken vid behov.
- Om barnet vistas på förskola; be om att få kontakta förskolan för information och samarbete.
- Lämna ut M-CHAT-formuläret och boka en uppföljning vid ett tidigarelagt teambesök tillsammans med BHV-läkare efter cirka 3 månader (se nedan)

2. Språkscreening vid 2½ års ålder

Barnets tal- och språkutveckling formas i samspel med övriga medfödda förutsättningar och är inte en isolerad process. Den miljö barnet vistas i hjälper också till att forma utvecklingen. Barnets språkutveckling måste därför bedömas i relation till all övrig utveckling såsom intellektuell, social, och emotionell. Det är alltid av största vikt att ta föräldrars oro på allvar och föräldraoro över barnets tal-, språk- och/eller kommunikationsutveckling kan ensamt föranleda remiss till logoped.

Språkscreeningen ska genomföras när barnet är 2 ½ år +/-2 månader (min 2:4 år – max 2:8 år). Barnet kan sitta i förälders knä, själv på stol eller på golvet tillsammans med den som utför screeningen.

Material

Materialet som används när barnet är 2 ½ år består av en låda eller väska innehållande nio föremål:

- docka
- hund
- ko
- boll
- en stor och en liten bil
- tesked
- kopp och fat



Det är viktigt att den stora och den lilla bilen är av samma sort och i samma färg, då det är enbart storleksbegreppen stor/liten som undersöks. Detsamma gäller storlek på hunden och kossan. Hunden är mindre än kossan.

Metod

Lekföremålen har till uppgift att underlätta samspel med barnet. Presentera inte alla föremål på en gång, plocka fram något/några föremål i taget. Tänk också på att ditt eget kroppsspråk kan påverka resultatet.

När det gäller att locka barnet att säga ord eller mening (uppgift 1-4), kan man pröva att använda så kallade ifyllnadsfrågor. Till exempel; "Titta här är en" och visa föremålet och invänta barnets svar, alternativt "Här kommer en.....". Om barnets svar dröjer, så säg vad det är. Barnet behöver inte benämna föremålen i väskan men de ska i denna ålder använda minst tvåordsmeningar någon gång under besöket. En viktig sak att komma ihåg är att orden inte behöver uttalas korrekt. Att barnet har ett ord, innebär att det använder en verbal "etikett" på något i omgivningen. Till exempel kan ljudhärmande läten (mu, bä, voff etc.) räknas in som ord.

Om barnet är blygt och/eller inte vill medverka kan det vara bra att starta bedömningen med uppgifter (5-8) som inte kräver något verbalt svar. De är uppgifter som kan upplevas som mindre krävande och talande barn kommer ofta i gång efter en stunds lek.

Språkscreening av flerspråkiga barn

Ett litet barn som lever i en flerspråkig miljö, med ett eller flera språk i hemmet och ytterligare ett på förskolan, har oftast *inte* hunnit tillägna sig tillräckliga kunskaper i svenska för att 2 ½ års språkscreening ska kunna utföras på svenska. Det är barnets tal- och språkutveckling på modersmålet/ barnets starkaste språk som är avgörande för den fortsatta utvecklingen.

Med hjälp av tolk och/eller förälder kan språkscreeningen utföras på modersmålet. Instruera tolk om att översätta exakt vad som sägs och inte ge instruktionen uppdelad eller förenklad. Vid osäkerhet eller oro hos förälder angående språkval och/eller språkutveckling så kan barnet remitteras till logoped. Samtliga föräldrafrågor som finns på ordinarie frågeformulär vid 2½ år ska användas oavsett om barnet lever med ett eller flera språk. Nedan frågor kan användas som komplement:

- Vilket/vilka språk talas i hemmet?
- Hur länge har barnet varit i förskola?
- Hur är barnets språkutveckling samt kommunikativa utveckling jämfört med syskon och andra jämnåriga som använder samma språk som ditt barn?
- Hur gör barnet när det kommunicerar med andra?
- Förstår ni vad barnet säger?
- Kan ni ge exempel på vilka ord och meningar barnet kan använda?
- Förstår barnet vad ni säger till hen?
- Hur gör barnet för att visa att hen vill ha något?
- Använder ert barn gester, pekningar eller annat kroppsspråk för att kommunicera, visa och/eller begära något?

Läs mer om språkbedömning av flerspråkiga barn på rikshandboken, [Flerspråkiga barn - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#)

Utfall språkscreening

Gå igenom frågeformulär och bedömning med föräldrarna. Det är viktigt att komma ihåg att språkscreeningens krav på 50 talade ord, två-ords-meningar, förståelse av enkla instruktioner och begrepp (i/på, stor/liten) är lågt ställda för åldern. Detta gäller även krav vid uppföljande bedömning vid 3 år dvs. barnet ska förstå instruktioner i två led och kombinera tre-ords-meningar i 3 års ålder.

Remittera till logoped vid 2½ år om

- föräldraoro finns kring barnets tal-, språk- och kommunikationsförmåga
- barnet använder 0 – 25 ord (dvs verbala uttryck som förälder kan förstå)
- barnet inte talar i två-ords-meningar
- barnet har bristande språkförståelse (t.ex. inte förstår en enkel uppmaning)
- barnet stammar
- barnet har svårigheter att tugga och/eller svälja.

Gör bedömning av barnets hörsel (se nedan) och remittera till ÖNH-kliniken vid behov.

Uppföljning på BVC efter 6 månader

En uppföljande språkbedömning vid 3 års ålder erbjuds en del barn. Om följande framkommer vid 2 ½-årsbesöket, erbjuds uppföljning vid 3 år:

- barnet använder 25 – 50 ord
- barnet medverkar svagt men verkar förstå bra.
- föräldraoro finns kring barnets tal-, språk- och kommunikationsförmåga

Remittera till logoped vid 3 års ålder om

- föräldraoro finns kring barnets tal-, språk- och kommunikationsförmåga
- barnet använder färre än 50 ord och/eller inte sätter samman tre ord i mening
- barnet inte förstår längre instruktion/uppmaning (ex. "sätt hunden på väskan och ge mig bilen")
- barnet saknar lägesord/prepositionerna i/på

- barnet upplevs så svårförståeligt för familjen att bara en förälder eller ett syskon förstår
- barnet stammar
- barnet dreglar

Uppge i remissen

- sammanfattning av språkbobservationen
- barnets förmåga till medverkan
- tidigare/nuvarande sjukdomar, prematuritet
- misstänkt/konstaterad hörselnedsättning
- vilket/-a språk som talas i hemmet
- behov av tolk vid besöket
- om remiss gått till annan vårdgivare

Bedömning av hörsel

Bristar 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 hals.

Uppge i remissen

- varför remissen skickas
- hörselgångsstatus/uteslutande av vaxpropp
- barnets förmåga till medverkan
- behov av tolk vid besöket
- om remiss gått till annan vårdgivare
- kontaktuppgifter till anhörig.

Eventuell kontakt med förskolan, exempel på frågor:

- Hur mycket vistas barnet på förskola?
- Hur leker och kommunicerar barnet med jämnåriga på förskolan?
- Hur fungerar vardagssituationer som mat och sömn för barnet på förskolan?
- Behöver barnet extra stöd i förskolan?
- Något annat som personalen reagerat på?

Tidigarelagt teambesök (3 år)

Sedvanligt hälsobesök 3år genomförs. Dessutom; verifiera utfallen i M-CHAT R genom en kortare intervju/samtal. Om M-CHAT-R/F-poängen ligger kvar på 2 eller högre har barnet screenat positivt (se skattningsalgoritm nedan).

BHV-sjuksköterska remitterar till logopedmottagningen, hörselvårdssektionen och FBHV-psykolog. BHV-sjuksköterska eller BHV-läkare remitterar till habiliteringsverksamheten och BHV-läkare till barnkliniken när behov finns.

M-CHAT R

Frågeformuläret är utvecklat för att bedöma symtom på autismspektrumstörning (ASD).

Formuläret är validerat och finns att ladda ner på <http://mchatscreen.com/mchat-rf/translations/> på flertalet språk. Det lämnas ut till vårdnadshavare vid 2 ½ årsbesöket om positivt utfall på bedömningen av kommunikation och samspel (dvs. två eller fler negativa utfall). **eller om språkscreeningen ger utfall som leder till logopedremiss (se nedan).**

Vårdnadshavaren tar med formuläret hem och fyller i innan det lämnas åter till BVC. Formuläret skannas in i PMO-journalen.

I skattningsalgoritmen till M-CHAT R anges att för alla punkter utom 2, 5 och 12 indikerar svaret "NEJ" risk för ASD; för punkterna 2, 5 och 12 indikerar "JA" risk för ASD.

Lågrisk: Total poäng på 0–2. Ingen ytterligare åtgärd nödvändig såvida inte annan utvecklingskontroll indikerar risk för ASD.

Medelrisk: Total poäng på 3–7; Remittera barnet till FBHV-psykolog för diagnostisk utredning och bedömning av huruvida barnet har behov av tidiga insatser. Föregående konsultation välkomnas.

Högrisk: Total poäng på 8–20; konsultera FBHV-psykolog inför remiss till habiliteringsverksamheten. Om det är aktuellt med remiss till habiliteringsverksamheten kan man även erbjuda remiss till FBHV-psykolog för föräldrastödande insats.

Remittera till psykolog om

- barnet har en avvikande blickkontakt
- barnet uppvisar brist på ointresse för samspel och kommunikation
- medelhöga poäng i M-CHAT R (2–7 poäng efter intervju)
- barnet remitteras till habiliteringsverksamheten kan föräldrar även erbjudas remiss till FBHV-psykolog för föräldrastödande insats.

I övrigt, se regionalt tillägg, Remisskriterier för BVC till psykologimottagningen för föräldra- och barnhälsovård

Remittera till Habiliteringen om

- höga poäng på M-CHAT R (8–20 poäng)
- konsultation med FBHV-psykolog och förskoleinformation inger stark misstanke om autism

Uppge i remissen

- **Frageställning "Autism" ("AST" eller liknande).** Ej t.ex. "Utvecklingsbedömning" eller "Bred neuropsykiatrisk utredning"

Kommentar [JK2]: Förslag att stryka detta - både i denna text och i rutinen som helhet!

- Sammanfattning av barnets utveckling och funktion; såsom
 - Hur barnet kommunicerar (med ord och/eller gester)
 - Hur barnet medverkar till kontakt, samspel och rollerkar
 - Eventuella svårigheter med mat och sömn
 - Eventuella svårigheter att vara flexibel och följsam (t.ex. avbryta/byta aktivitet)?
 - Eventuellt begränsade, repetitiva/stereotypa beteenden/intressen
 - Perception och sensorik (t.ex. ljud- och ljuskänslighet)
 - Kognition, inlärning, uppmärksamhet
 - Vardagsfunktion, adaptiva färdigheter
- Förskolans uppfattning om utveckling och aktuell funktion
- Tillgång till M-CHAT-protokoll i PMO samt sammanfattning av M-CHAT-utfall
- Sammanfattning av eventuell konsultation med FBHV-psykolog (skrivs av remittent)
- Somatiska avvikelser, medicinering, remisser
- Annan viktig information
 - Vårdnadshavare
 - Tolkebehov och språk
 - Eventuella trauma, misstänkta stressorer
 - Övrigt

Remittera till barnläkare om

- det vid teambesök framkommer misstanke om barnmedicinsk åkomma såsom neurologisk sjukdom, syndrom eller liknande. Frikostighet till dessa remisser.

Uppge i remissen

- Frågeställning, aktuell problembeskrivning
- Föregående konsultation (med vem och när)
- Tidigare/nuvarande sjukdomar, prematuritet,
- Hereditet
- Om remiss gått till annan vårdgivare
- Kontaktuppgifter anhörig
- Tolkebehov.

Dokumentation

Föräldraformulär och remisser skannas in i BHV-journalen (*se Barnhälsovårdens regionala tillägg, Barnhälsovårdsjournal och hantering av personuppgifter*).