



UTVECKLINGSBEDÖMNING FÖRÄLDRA-BARN SAMSPEL OCH PSYKISK HÄLSA

BHV Introduktionsdagar 5-6 februari 2020

ANNA LUNDMARK, BHV-ÖL &

STINA ALRØE, LEG. PSYKOLOG FBH

JENNIE HEDMAN, SAMORDNANDE BHV-SSK



VAD VI GÖR OCH HUR



Utvecklingsuppföljning

ur Vägledning för Barnhälsovården:

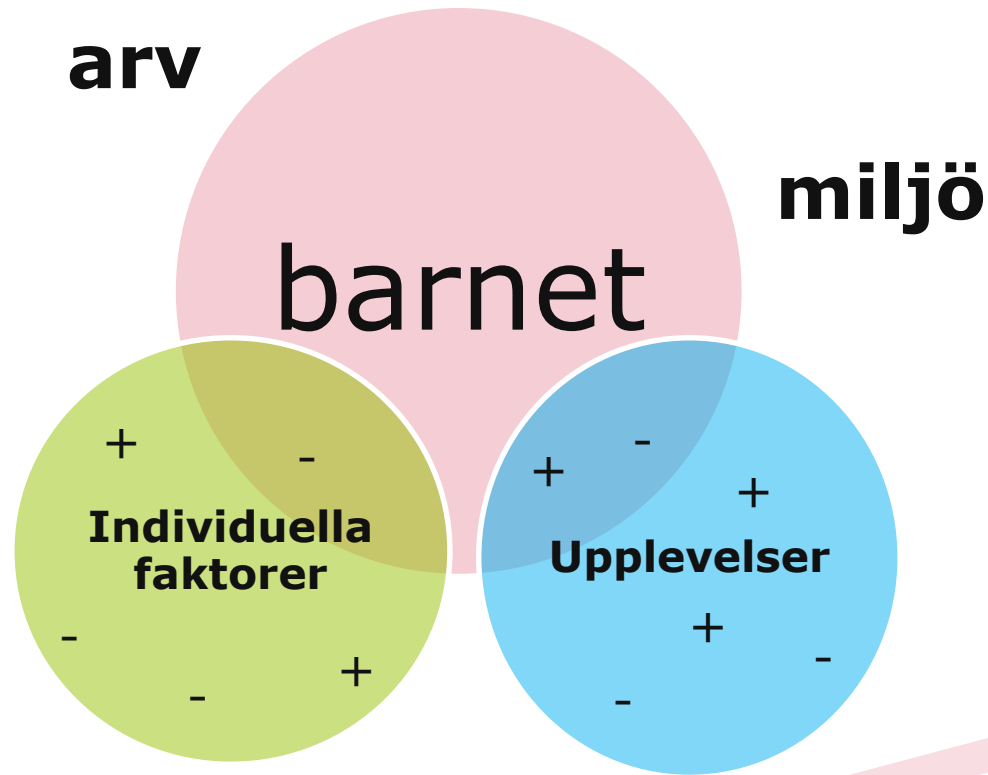


”Genom att vid hälsoövervakning **tidigt identifiera utvecklingsförsening** och **utvecklingsavvikelse** ger barnhälsovården goda förutsättningar att

- påverka hinder för utveckling,
- stimulera barnets egna resurser till utveckling och
- förhindra tillkommande problem.”



Stress- och sårbarhetsperspektiv



identifiera riskfaktorer

- egna svårigheter
- upplevelser

stärka friskfaktorer

- egna styrkor
- sociala skyddsnät



Systematisk bedömning av barnets utveckling

- **Vad bekymrar föräldern?** – lyssna på föräldrarna
- **Tillväxtkurvan!** – längd och viktutveckling
- **Reglering** – mat, elimination, sömn, skrikighet
- **Samspel** - intresse för omgivningen, lek, aktivitetskontroll
- **Kommunikation** – joint attention, mimik, rörelser, röst och rytm
(*mentalisering* – imitera, träna)
- **Stämningssläge** – glädje, irritation, rädsla
- **Förälderns relation till sitt barn** – uppmärksamhet på barnets signaler, bekräftelse av barnets initiativ, rimliga förväntningar



Mentalisering

Förmåga att känna igen och förstå egna och andras behov och reaktioner – att använda den förmågan för att förutsäga beteenden

Kan tränas, samspel (förälder-barn)

Intresse för sociala stimuli

- **24 h:** föredrar ansikten 😊 , diskret mellan ledsen – glad
- **5-8 v:** imiterar mun- och tungrörelser (inte motsv rör. föremål)
- **5 mån:** förknippa vokala känslouttryck – ansiktsuttryck
- **10-12 mån:** reagera på känslomässig ordlös info, följa blick, bedöma gillande-ogillande, förälder preferens för acceptans
- **18 mån:** förstå annan persons intention och utifrån det hjälpa eller stjälpas, börjar låtsas



Motorisk utveckling

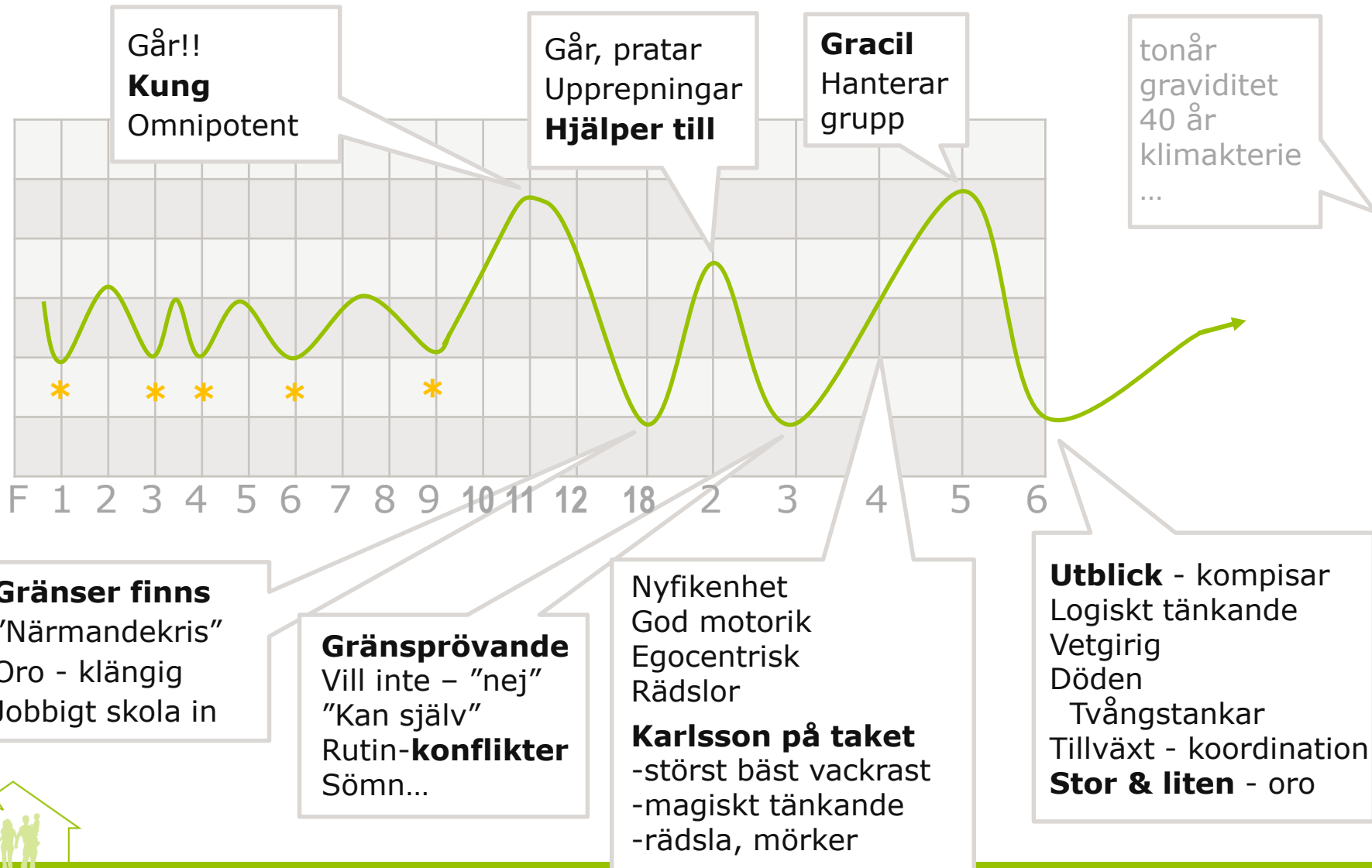
Finns en utvecklingsgång även om variationerna är stora

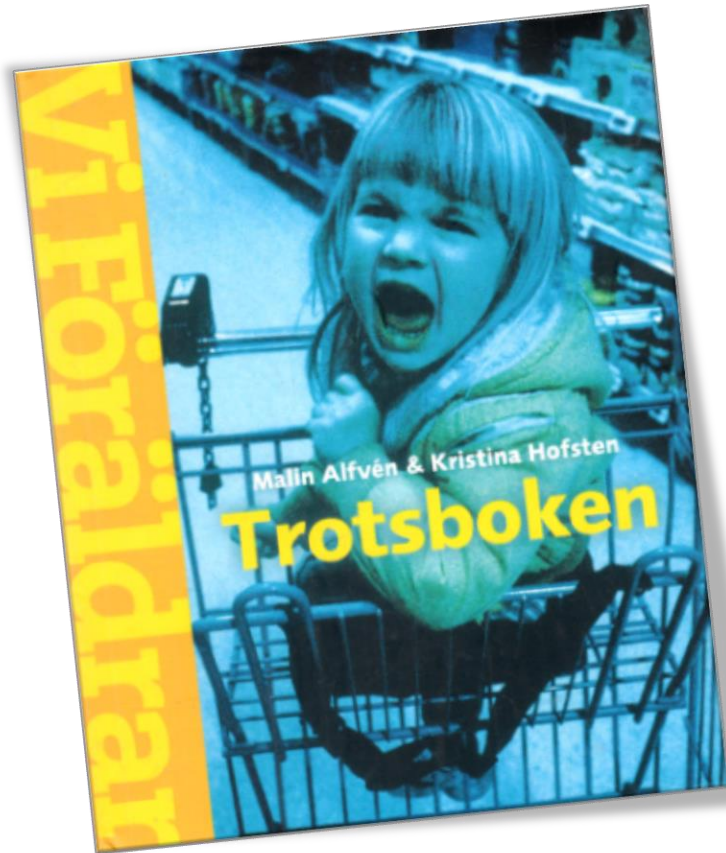
- nyckelåldrar

- Från grovmotorik till finmotorik
kranialt till kaudalt
proximalt till distalt
- En förmåga kan saknas först när förmågan krävs
(ex hemiplegi, motoriskt klumpig, läsa/skriva, kognition...)
- En sen motorisk utveckling är ofta första tecknet på en generell utvecklingsförsening
- Beroende även av den kognitiva och emotionella utvecklingen = **psykomotorisk utveckling**



Psykomotoriska utvecklingsfaser - första åren





Undersöka motorik

- Motoriska utveckling en dynamisk och komplex process
variationsrikedom, spurter och plåtår – **Milstolpar/Nyckelåldrar**
- Förtrogenhet barns generella utveckling
- Barnet vaket, mätt, nöjt
- Miljö/undersökningsrum, utrymme, varmt, lekvänligt

- Anamnes
- Motoskopi – observera rörelsemönster
 - iakttagelse barnets **spontana aktivitet**, samspel
 - utvärdering av **kvalitet**, rörelsemönster och färdigheter
 - i förhållande till **ålder och anamnes**
- **Utvecklingsnivå + Kvalitet**



- Strukturerad undersökning
 - struktur, gör likadant varje gång – lek med barnet
 - undersökning
 - börja: rygg - förälders knä – liten stol/golv/madrass
 - spontant rörelsemönster, hela barnet under rörelse
 - **vad** barnet gör – och **hur**
 - symmetri/sidoskillnader

– neurologstatus

4-6 månader:

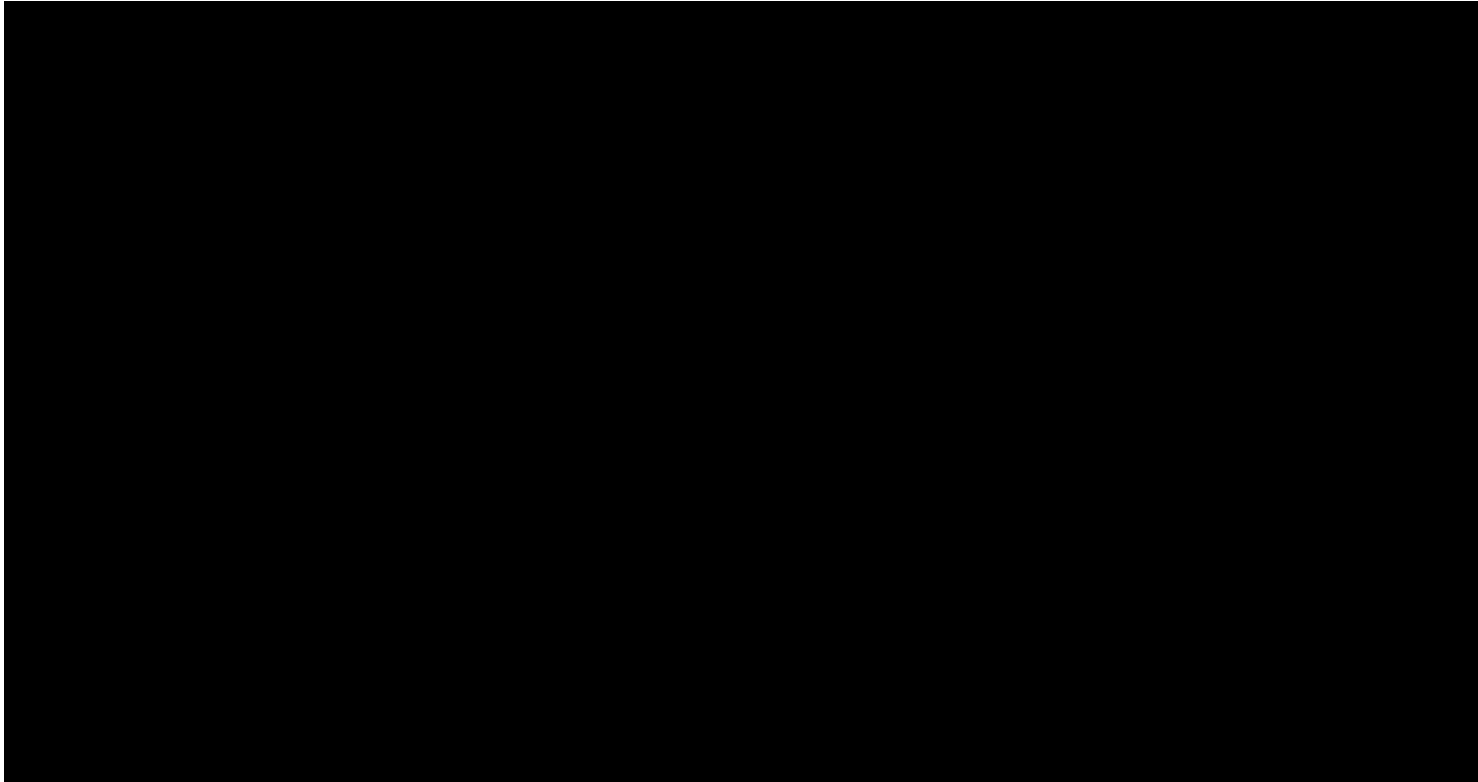
- tonus – muskelspänning
- reaktion på undersökning
- reflexmönster
- koordination
- muskelkraft

■ Syn

■ Hörsel



- Film...



Barns motoriske utvikling 0-15 måneder

Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet

Utviklet av Karen Klepsvik, Høgskolen i Bergen

<https://www.youtube.com/watch?v=X8G1njW2Y8A>

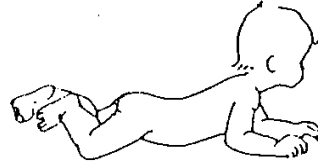
Utvecklingen av barnets grovmotorik mellan 0 och 1 år



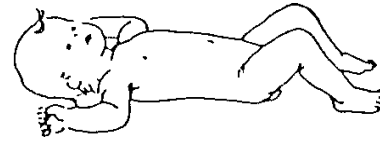
Barnet i nyföddhetsställning.



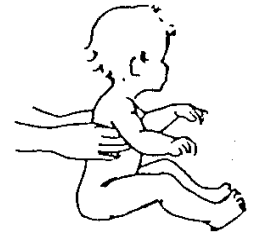
Ca 1 månad: Barnet lyfter hakan



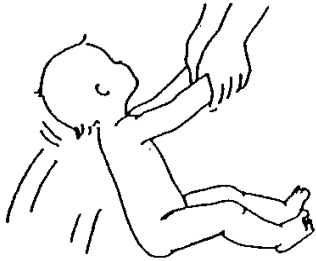
Ca 2 månader: Barnet lyfter bröst-
korgen.



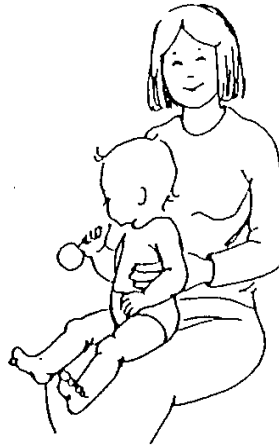
Ca 3 månader: Barnet ligger i
symmetrisk ryggställning.



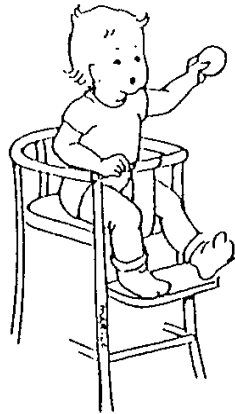
Ca 4 månader: Barnet sitter med
stöd.



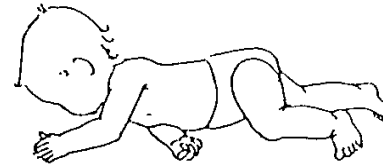
Ca 5 månader: Barnet sätter sig upp
med hjälp.



Ca 5 månader: Barnet sitter i en
vuxens knä med stöd.



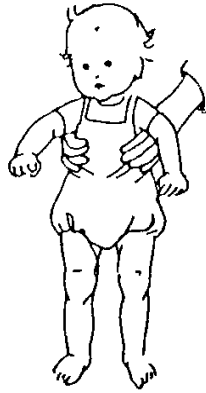
Ca 6 månader: Barnet sitter i en hög
barnstol utan annat stöd.



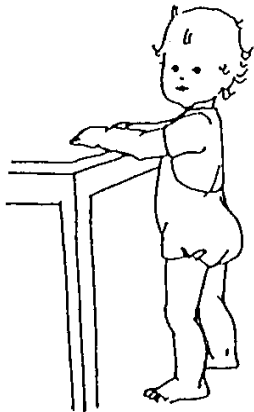
Ca 6 månader: Barnet vänder sig
från rygg till mage.



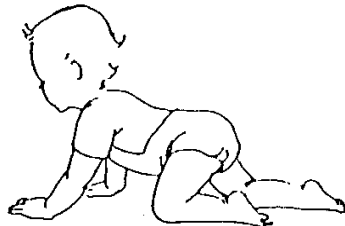
Ca 7 månader: Barnet sitter själv
utan stöd.



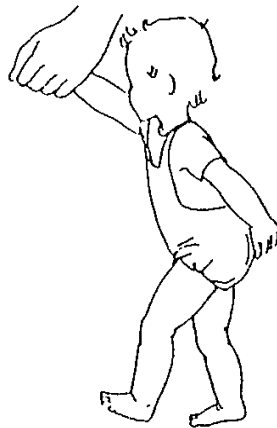
Ca 8 månader: Barnet står m
av en vuxen.



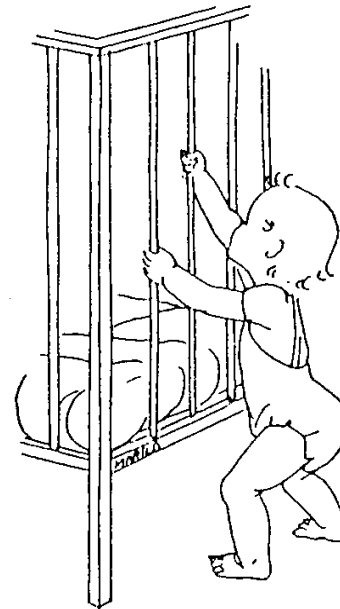
Ca 9 månader: Barnet står med hjälp
äler.



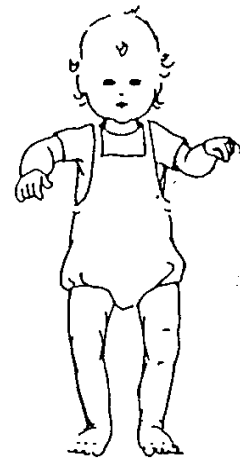
Ca 10 månader: Barnet kryper på
alla fyra med väl samordnade
rörelser.



Ca 11 månader: Barnet går med en
vuxens stöd.



Ca 12 månader: Barnet drar sig upp
till stående med hjälp av möbler.



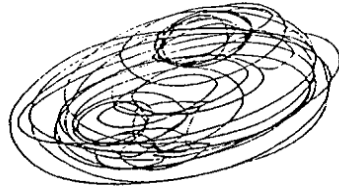
Ca 12 månader: Barnet står "fritt"
och tar de första stapplande stegen.



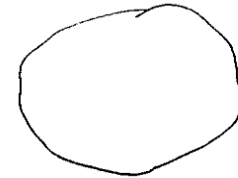
1. Bågklotter



2. Spiralklotter



3. Cirkelklotter



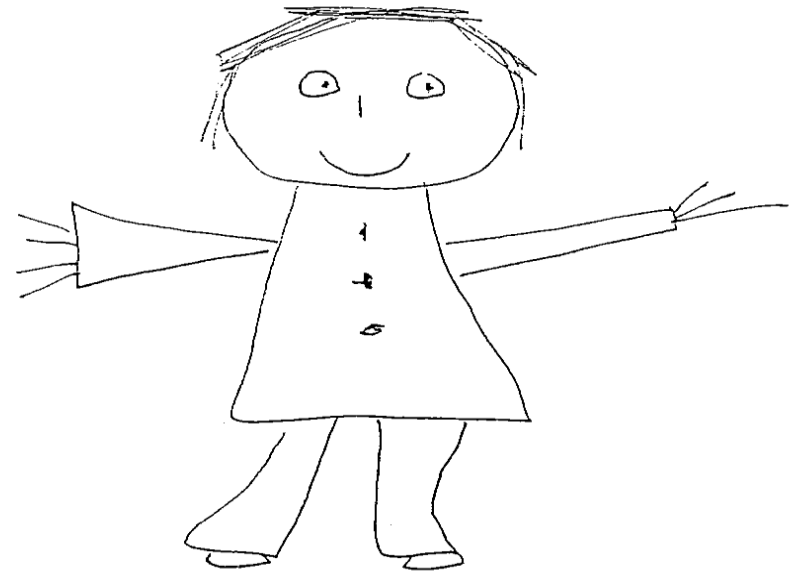
4. Sluta en cirkel (3,5 år)



5. "Huvudfoting" (4 år)



6. Människa (5 år)



7. Människa (6 år)

Situationen

- Vi känner inte barnet så väl
- Kort tid
- Främmande arena för många
= **bemötandet viktigt**
- Hur kan man underlätta för barnet?

Förbereda hemma - kallelser

Anpassa efter ålder och person

Hämta i väntrummet

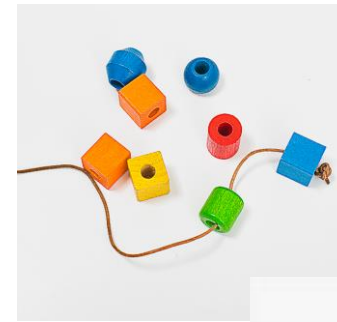
Ice-breaker

Fokus på föräldrarna först

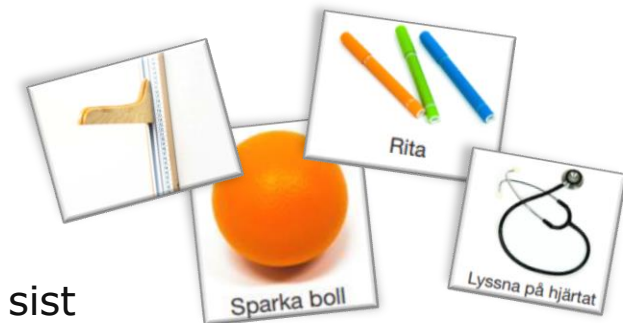
Bestämna vad hen vill göra först – sedan - sist

Låta barnet känna sig för innan själv ska prestera

Hur många är vi i rummet?



2 min - 2 och 2



Helhetsbilden

Utfallet på enskilda moment i undersökningen ska **alltid** sättas i sitt sammanhang

”pusselbitar”



Nyckelåldrarna

Uppföljning av utveckling											Instruktioner för ifyllande, se nedan		Personnr (12 siffror)	
Datum	Sign	Ålder	Grovmotorik	Finmotorik	Kommunikation och lek	Kognitiv utveckling	Språk	Hörsel		Syn		R=Remiss	U=Uppfölj	
								Hö	Vä	Hö	Vä			
		4 v	<input type="checkbox"/> Symmetrisk spontanmotorik		<input type="checkbox"/> Fixerar <input type="checkbox"/> Följer boll med blicken			(OAE)	(OAE)					
<div style="border: 2px solid green; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <h2 style="margin: 0;">Bedömning vid nyckelåldrar</h2> <ul style="list-style-type: none"> • Utför? • Kvalitet? • Behov av uppföljning? <p style="text-align: center; margin-top: 20px;"> Avvikelse 0-12 månader - kontroll 1 mån Avvikelse 1½-5 år - kontroll 3 mån </p> </div>														
		4 år	<input type="checkbox"/> Går balansgång	<input type="checkbox"/> huvudfoting <input type="checkbox"/> Trär pärlor på tråd <input type="checkbox"/> Imiterar kors	<input type="checkbox"/> Förstår flerledade instruktioner <input type="checkbox"/> Samleker			<input type="checkbox"/> Kan färger <input type="checkbox"/> Räkner 3 föremål						
		5-6 år	<input type="checkbox"/> Står på ett ben 10-20 sekunder <input type="checkbox"/> Hoppar på ett ben	<input type="checkbox"/> Klipper cirkel <input type="checkbox"/> Kopierar geometriska figurer	<input type="checkbox"/> Lyssnar och förstår berättelser utan bilder <input type="checkbox"/> Berättar begripligt <input type="checkbox"/> Leker med jämnåriga			<input type="checkbox"/> Räkner 10 fingrar <input type="checkbox"/> Ritar människor med 5 detaljer <input type="checkbox"/> Väntar på sin tur						



4 v

Symmetrisk spontanmotorik och reflexer (GM)

öppna eller löst knutna händer

Reflexer försvinner:

- | | |
|------------------------------------|--------------|
| - Tonisk nackreflex "fäktarreflex" | 1-2 månader |
| - Moro | 5 månader |
| - Gripreflex | 8-10 månader |

Fixerar blicken (K/L) *ögonkontakt? Förälder?*

Följer färgad boll med blicken (K/L)



[RHB Hälsobesök 4 veckor](#)

[Motorisk utveckling 4 veckor](#)

[Psykomotorisk utveckling 4 veckor](#)

pathways.org/watch/0-3-month-baby-sensory-milestones-to-look-for/



6-8 v

Håller upp huvud i buk läge (GM)

Öppnar händerna (GM)

Svarsleende (K,L)

Svarsljud (K,L)



[Typical/Atypical 2 months /pathways.org](https://pathways.org)



(5-)6 månader

Vänder runt (GM)

Drar sig upp mot sittande (GM)

stabil bål



Flyttar föremål mellan händerna (FM)

griper aktivt och nyanserat, öga – hand koordinerar

Tittar efter tappad leksak (K/L)

Jollrar nyanserat (K/L)

[RHB Hälsobesök per ålder/6 månader](#)

[Motorisk utveckling 6 månader](#)

[Psykomotorisk utveckling 6 månader](#)

[Typical/Atypical 6 months /pathways.org](#)



8 månader

- Kan (oftast) sitta stadigt utan stöd
- Aktiv och nyfiken
- Ofta börjat krypa

Fråga om tal och upplevd kontakt med barnet
Funderingar kring syn? Skelning?

[RHB Motorisk utveckling 8 månader](#)



10 månader

Reser sig går utmed möbler (GM)

Pincettgrepp (FM)

Förstår enstaka ord (K,L)

Leker tittut (K,L)

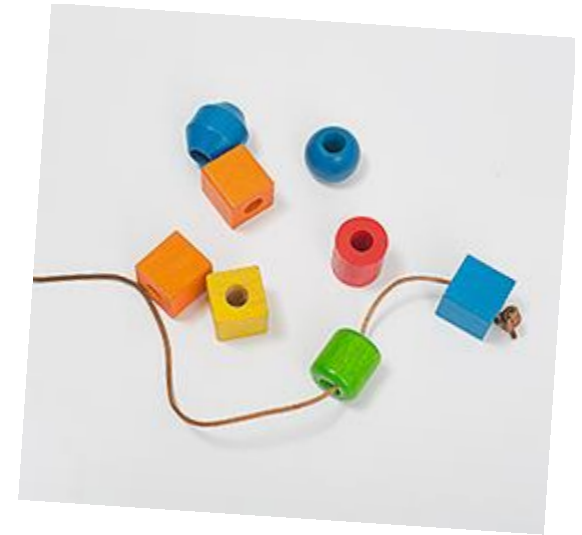
Slår två klossar mot varandra (K,L)

Sitter stadigt utan stöd

God huvudkontroll

Armarna fria, leka, banka, plocka

Benen friare, avspända, kan böjas, korsas för variationsrik förflyttning



RHB Motorisk utveckling 10 månader



18 månader

Går säkert utan stöd (GM)

Bygger torn av 2-3 klossar (FM)

Klotteritar (FM)

Talar 8-10 ord (K,L) min

Förstår fler än 8-10 ord (K,L)

Gömmalek (K,L)

Pekar ut kroppsdelar (KU)

Hämtar föremål på uppmaning (KU)



1. Bäqklotter



2. Spåralklotter



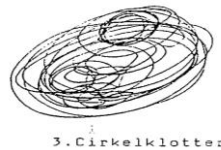
3-års besöket



Hoppar på hela fotsulan (GM)

Sparkar boll (GM)

Cirkelklottrar (FM)



Talar 2-3 ordssatser (K/L)

Lyssnar gärna på sagor (K/L)

Enkla rollekar (K/L)

fantasi/låtsas-lek/mentalisering

Benämner och använder föremål (KU)

bilder:



RHB Hälsobesök 2,5-3 år

Motorisk utveckling 2,5-3 år

Psykomotorisk utveckling 2,5-3 år



Språklig utveckling

- Variationen stor men följer vanligen ett utvecklingsmönster. Omognad eller patologi, differentiera.
- Central del av ett barns utveckling med nära relation till andra aspekter av barnets utveckling som *kognition*, *social* och *motorisk* utveckling.
- 62% av alla barn med positiv 2½ års screening hade en neuropsykiatrisk diagnos (oftast ASD eller AD/HD) och ytterligare 10% bedömdes ha svag begåvningsnivå vid 7-8 åå.
(Miniscalco C, 2007)

Indikerar att en språkstörning sällan är specifik.



Språkscreening

Föräldrafrågor:

Föräldrarnas bedömning av barnets tal och språk vid 3 år

Barnets namn personnr

Bästa förälder!

Ditt barn är nu tre år. Vid den åldern har olika barn nått olika långt i sin tal- och språkutveckling.

Vi vill gärna veta hur du ser på ditt barns språkliga utveckling.

Läs igenom följande frågor och försök att besvara dem.

Vår vänliga och ta med det ifyllda formuläret till 3-årsbesöket.

	JA	NEJ
1. Förstår ditt barn - utan att du samtidigt visar - en uppmaning liknande denna "Hämta skeden på bänken i köket"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Talar ditt barn i meningar på minst tre ord?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Talar ditt barn om sig själv som "Jag"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tycker ditt barn om att titta i en bilderbok med enkel handling tillsammans med dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tycker du att ditt barn är rastlös?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Känner du dig orolig för ditt barns tal- och språkutveckling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Familjens, mors och fars språk	Svenska	Annat
Vilket språk talar huvudsakligen i familjen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mammas modersmål är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vilket språk talar mamma med barnet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pappas modersmål är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vilket språk talar pappa med barnet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....
Datum

.....
Underskrift

Observationsfrågor

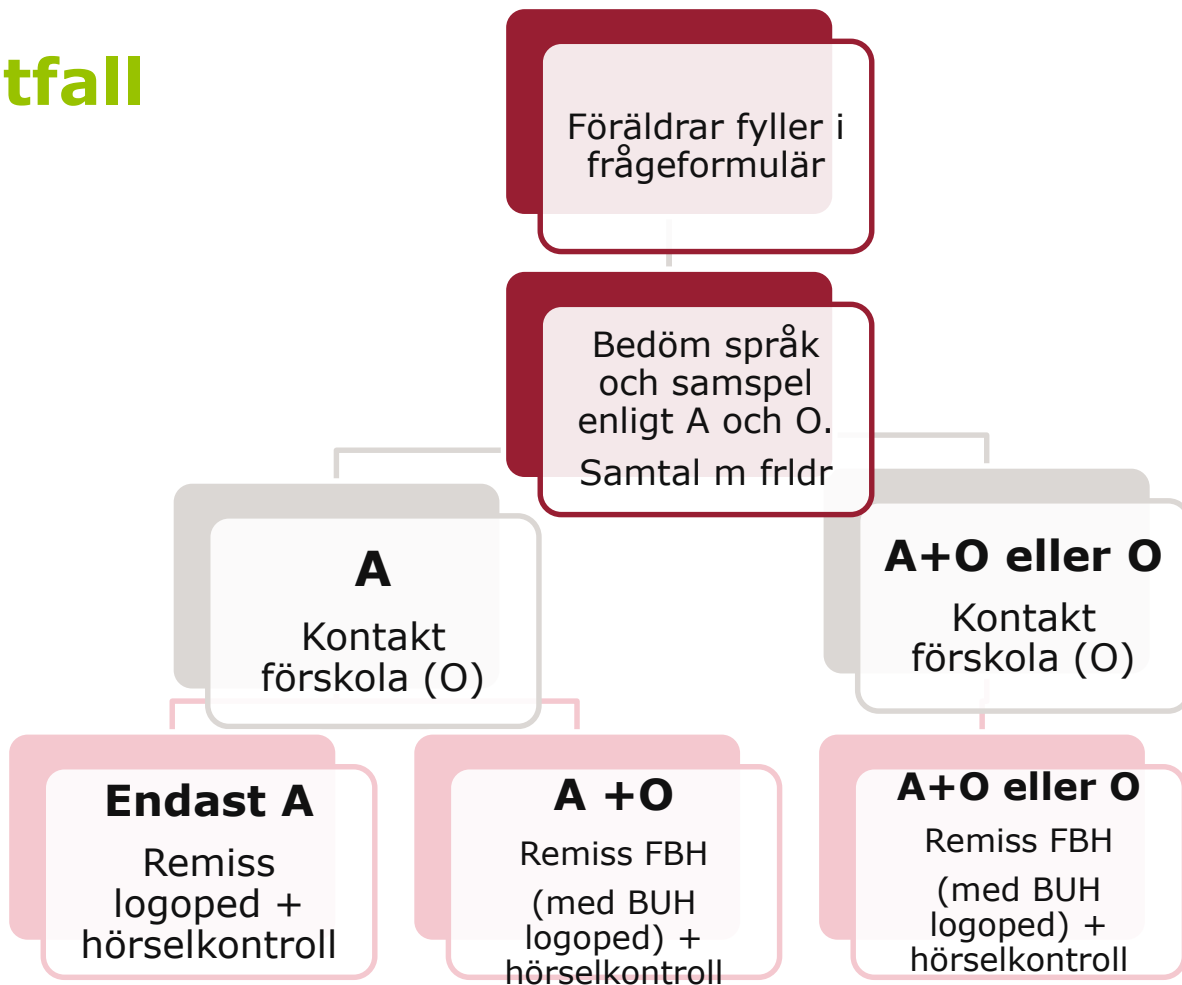
1. Reagerar barnet på sitt namn?
2. Söker barnet ögonkontakt med dig?
3. Kan barnet följa med blicken när du pekar på något längre bort i rummet?
4. Använder barnet sitt eget pekfinger för att peka på något (t ex i en bok)?
5. Kan barnet samverka/låtsasleka tillsammans med dig eller förälder.



Utfall på 2 frågor räcker



Utfall



4 år

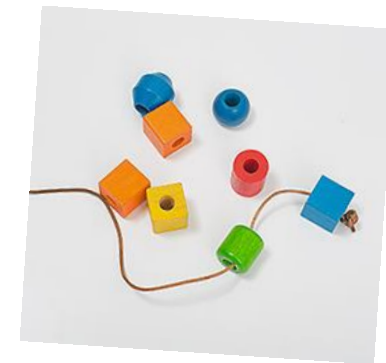
Går balansgång (GM) -behöver inte vara bra



Ritar huvud/huvudfoting (FM) - huvud, ögon, mun, ben

Trär pärlor på tråd/repsnöre (FM)

Imiterar kors (FM) -ska korsa medellinjen

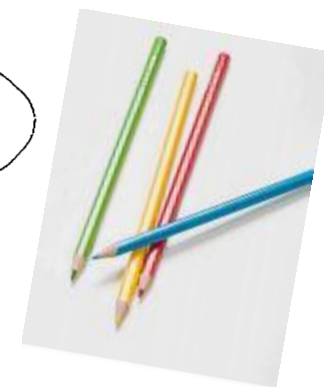


Förstår flerledade instruktioner (3 led) (K,L)

Samleker (K,L) -meddelad fr förskolan

Kan färger (KU)

Ramsräkna 3 föremål (KU) ≠ ramsräkna



RHB Motorisk utveckling 4 år



5 år

Står på ett ben 10-20 sek (GM)

Hoppar på 1 ben (GM)

Klipper cirkel (FM)

Kopierar geometriska figurer (FM)

Lyssnar och förstår berättelse utan bilder (K,L)

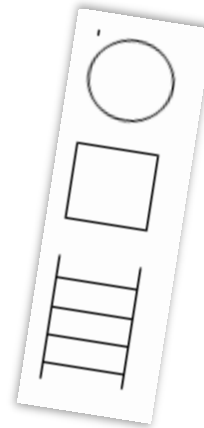
Berättar begripligt (K,L)

Leker med jämnåriga (K,L)

Räknar 10 fingrar (KU)

Ritar människor med 5 detaljer (KU)

Väntar på sin tur (KU)



-med kropp/skoter, traktor, stålmannen

RHB Motorisk utveckling 5 år



Remissmall Föräldra- och Barnhälsan

Barnhälsovården

LOKALA VÅRDPROGRAM OCH RIKTLINJER INTRODUKTION BHV ÅRSRAPPORTER CC

VERKTYG

--- Välj verktyg här ---

LÄNKAR

--- Välj länkar här ---

FÖRÄLDRAINFORMATION

--- Välj föräldrainformation här ---

Startsida ▶ För personal, övriga vårdgivare & partners ▶ Hälsa- och sjukvård



Psykosocial utveckling

Det trygga tillitsfulla samspelet

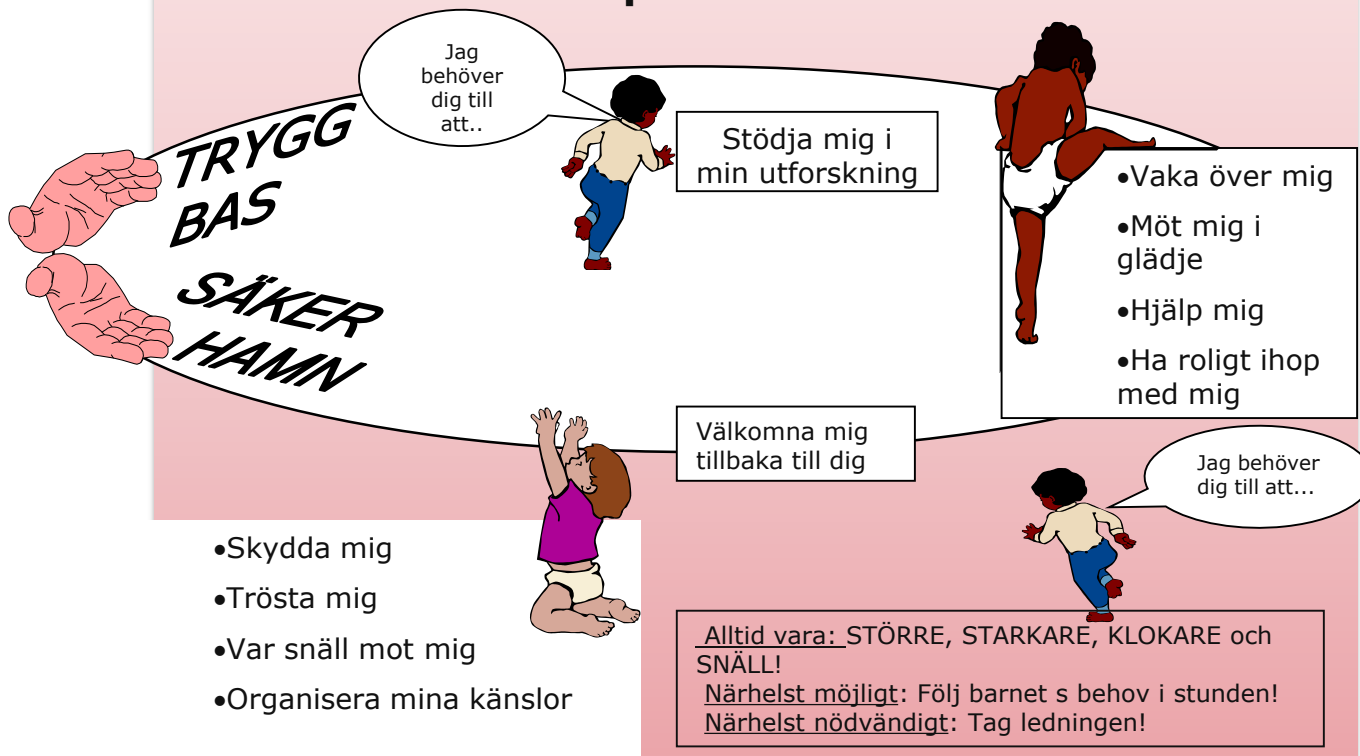
Anknytning – barn behöver

- Beskydd
- Tröst
- Lyhördhet
- Förutsägbarhet



Trygghetscirkeln

Fokus på barnets behov



© 2000 Cooper, Hoffman, Marvin & Powell

Fritt översatt av Familjeteamet i Farsta



Hur jobbar vi med anknytning?

- EPDS
- Spädbarnsmassage
- Föräldrastödsprogram

- MBHV-psykologer: Samspele



Påverkan på barns utveckling

- Hjärnans utveckling avhängig användandet
→ "Use it or loose it"
- Vid upprepad stark stress: hjärnan fokuserar på hot och överlevnad snarare än långsiktig inläring
- Långvarig och upprepad exponering för stresshormoner kan ge allvarliga skador på ex limbiska systemet och därmed störa humörreglering, minne, tolkningar av omgivningen
- Omgivningens förmåga att reglera och skydda är avgörande för att minska stress

Podd-tips: BVC-podden, "Små barns hjärnor: Om man inte har det bra hindras utvecklingen"



Att bli förälder – föräldrar spelar roll

- Utvecklingskris
- Stor omställning
 - psykiskt
 - relationellt
 - socialt
 - fysiskt
 - vardagsrutiner
- Stor förändringsbenägenhet



EPDS-screening – är det viktigt?

- PPD ca 13% hos nyblivna mammor och cirka 5-7% av männen bedöms vara deprimerade när barnet är 6 v
- Depression hos en förälder kan
 - försvåra möjligheten till en trygg anknytning för barnet
 - påverka förmågan till praktisk omvårdnad
 - påverka barnets utveckling negativt både emotionellt och fysiologiskt



Viktigt att upptäcka och behandla

Codill et al 1996, Glover et al 2009, Sydsjö 1995, Ramchandani 2005, Field 2009

EPDS Frågeformulär - total **poängsumma ≥ 12** tecken på att en mer noggrann bedömning behöver göras



Tidig upptäckt av psykisk ohälsa

Mödrahälsovården

Strukturerad anamnes bör tas på tidigare allvarliga psykiska sjukdomstillstånd och nuvarande psykisk hälsa
(Musters et al.2008; Henshaw et al, 2009)

Barnhälsovården

Hälso- och sjukvården bör genomföra **screening** för depression av alla kvinnor 6-8 veckor efter förlossning

Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för behandling av depression och ångestsyndrom, 2010



Vid tecken på depression

- EPDS total **poängsumma ≥ 12** är tecken på att en mer noggrann bedömning behöver göras.
- Nära samarbete mellan BVC-sjuksköterskan och distriktsläkare är nödvändig.
- Kontakt med distriktsläkare/behandlande läkare tas för bedömning.
- Remiss skickas till/kontakt tas med MBHV-psykolog vid behov bedömning anknytning föräldrar-barn. Samarbetar med Soc i dessa fall.
- Om samtalskontakt övervägs: 1) fortsatta samtal med BVC-ssk eller 2) remiss till MBHV-psykolog eller Psyk klinik.



Behandling psykiatriska lkm vid amning

- Relativa barndosen vid behandling med SSRI vid amning ligger mellan 4-10% där Sertralin har lägst exponering och Fluoxetin högst. Risken för barnet är låg för samtliga preparat inkl Mirtazapin.
- Generellt avråds inte från behandling med SSRI vid amning, och det finns ingen anledning att sluta med amning pga det hos ett friskt, fullgånget barn.
- Venlafaxin har en högre relativ barndos än SSRI (18%).
- Det går bra att använda enstaka doser Imovane och bensodiazepiner, men barnet bör observeras med avseende på sederig och matningssvårigheter, och en annan person än mamman bör ha ansvar för barnet när hon tagit sömntabletter.



EPDS på pappor?

- EPDS fångar mer "distress"/stress och oro hos män och en allmän screening av män med EPDS rekommenderas ej, men den kan användas **på indikation.**
- En cut-off på 12 kan fånga Major depression, men också en del falskt positiva.
- **Det är viktigt att uppmärksamma hur alla pappor mår och upplever omställningen till föräldraskapet.** Det är särskilt viktigt att uppmärksamma pappor där mamman har en depression. Ökad risk samsjuklighet.
- Där man fångar upp att pappan mår dåligt ska man vidta **samma åtgärder** som när man fångar upp en mamma med hjälp av EPDS.
- Verkar som det är högst frekvens senare (3-6 mån)

Massoudi et al, 2013

[RHB/Depression hos nyblivna mammor och screening EPDS](#)



Temperament

- Hur vi reagerar på olika intryck och hanterar dessa reaktioner.
- Inte helt fixerat men relativt stabilt
- Påverkar risk för psykologiska problem och copingstrategier
- Kluster av olika typer av temperament;
 - "enkla" barn (40%)
 - "svåra" barn (10%)
 - "långsamma-att-värma upp" barn (15%)

(Thomas & Chess)



Barnpsykologisk vägledning

NÄR ETT BARN HAR LÄTT FÖR ORO OCH RÄDSLOR

MYCKET KONFLIKTER I VARDAGEN

Böckerna av Martin

Forster, Leg. psykolog:

**”JAG TÖRS INTE MEN JAG GÖR
DET ÄNDÅ”**

**”FEM GÅNGER MER
KÄRLEK”**

- När föräldrar behöver stötta sitt barn att våga göra sådant som är otäckt
- Indelat i olika teman
- Bra hjälp att hitta det positiva i vardagen
- Bekräfta känslan och prata om rädslan
- Bygger på forskning och evidens
- Hjälper barnet i små steg
- Utmana rädslan genom experiment
- Lättläst och bra konkreta tips



Remisser MBHV-psykolog barn

- **Utvecklingsbedömning:** Remiss på barnet utifrån funderingar på deras utveckling, kan handla om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, utvecklingsstörning/utvecklingsförsening, inlärningssvårigheter.
- **Barnpsykologisk rådgivning:** Beteenden eller svårigheter hos barnet som föräldrarna vill ha hjälp att förstå och hantera, kan vara mat, sömn, enkopres, syskonbråk, trotsbeteenden, utagerande m m.



Remisser till MPBHV-psykolog

Föräldrar

- **Stöd i föräldraskapet:** Stöd till föräldrar för att utveckla deras kompetens och stärka deras trygghet i föräldrarollen, det kan t ex handla om obalans i föräldraskapet, att inte känna att man duger som förälder m.m.
- **Post partum depression:** Depression i samband med att man blir förälder, ej att förväxla med "baby blues".
- **Krisproblematik:** Kris i samband med föräldraskapet.



Remisser MBHV-psykolog föräldrar

- **Psykisk ohälsa hos förälder:** När en förälder är rädd att dennes psykiska tillstånd kan vara eller bli till hinder för ett välfungerande föräldraskap. Fokuset på föräldraskapet och inte på den psykiska ohälsan.
- **Samspel:** Stöd med fokus på att stärka samspelet mellan föräldrar och barn då de upplever svårigheter i detta.



TACK

Psykologiska tallriksmodellen i
boken

“Vad alla föräldrar borde veta”

av Kajsa Lönn Rhodin och Maria
Lalouni.

- kärlek
- närvaro
- bekräftelse
- självkänsla och medkänsla
- ramar
- återhämtning

*Ingen är eller behöver vara felfri
för att vara en bra förälder!*

