

Stödande dokument gäller för: Central Barnhälsovård Västra Götalandsregionen

Giltighet från: 2026-08-21 Giltighet till: 2028-08-21

Version: 1.0

Innehållsansvarig: Sara Karlsson, verksamhetsutvecklare, Central barnhälsovård, Maria Jansson, barnhälsovårdsöverläkare och Veronika Fagerberg, Psykologmottagningar föräldraskap och små barn

Stöd för bedömning av barns utveckling på BVC samt vid remiss till En Väg in.

Dokumentet är ett komplement till [Stöd vid remisskrivning - barn 0-5 år.pdf](#)

Utredning och bedömning börjar i teamet på BVC. Oavsett om det blir aktuellt med remiss eller inte är det här arbetet börjar.

Grunden för både bedömning och remiss är att samtliga professioner (utöver BHV-ssk) som närvarar på team/specialist-besök gör en kortfattad sammanfattning i slutet av sitt notat som tydligt lyfter fram viktiga fynd, observationer, bedömningar och rekommendationer. Dessa kopieras in i remissen.

Om olika professioner träffat barnet separat, görs ett motsvarande sammanfattande kort notat i de enskilda professionernas journal att kopiera in i remissen. Om psykologens ställningstagande till remiss gjorts i konsultation, bifogas denna bedömning

Remiss kan skrivas av BHV-läkare eller BHV-sjuksköterska beroende på lokala förutsättningar

Stödverktyg vid teambedömning:

Bilaga 1: Anamnesbubblor kan användas som bildstöd till föräldrar i samband med besök

Bilaga 2: Matris kan användas som arbetsmaterial och vara ett stöd för teamet. Makuleras sedan.

Ansvarsområden för respektive profession

BHV-sjuksköterska:

Familjens vardag

- Psykosocial situation- hur ser familjen ut?
- Beskriv vardagslivet - mat, sömn, relationer, konflikter, aktivitetsnivå
- Våldsutsatthet eller trauma?
- Oro hos föräldrar
- Din egen observation, utfall vid nyckelåldrar och språkscreening
- Be om lov om samt inhämta och dokumentera uppgifter från förskolan
- Vilket stöd kan familjen erbjudas? Är det aktuellt med socialtjänst, psykologverksamhet. Finns insatser på förskolan?

Information från förskolan

BHV-ssk tar med föräldrars medgivande kontakt med förskolan. De flesta kommuner önskar att kontakt tas med rektor för att boka tid med rätt medarbetare. Information önskas om:

- Barnets lek och samspel med andra barn och vuxna
- Uppvisar barnet åldersadekvata förmågor och beteenden
- Finns för barnet särskilt utmanande situationer
- Eventuella anpassningar i förskolan

Undersökningar:

- Ställningstagande till språksvårigheter. Bifoga om det finns resultat av utredningar från till exempel logoped.

Genomförda insatser

- Har familjen fått insatser? Exempelvis föräldraskapsstöd via BHV-psykolog, socialtjänst. Beskriv vad.
- Vårdnadshavare är införstådda med att remiss skickas och vad eventuell utredning innebär, om det är aktuellt.

Medicinsk bedömning (teamläkare och/eller specialistläkare)

1. Medicinsk anamnes: Relevant äftlighet, graviditet (inklusive fråga om riskbruk, läkemedel), förlossning, neonatalperiod. Anamnes på svår sjukdom. Tillväxt. Bedömning vid nyckelåldrar avseende motorik, språk och kommunikation. Noggrant status. Ställningstagande till syn- och hörselundersökning eller varför undersökning inte behövs.
2. Beskrivning av vad som händer i rummet vid barnets besök och hur det klarar av att medverka.
3. Ställningstagande till provtagning. Vid generell utvecklingsförsening eller om IF inte kan uteslutas ska prover tas i primärvården. Provsvar samt bedömning av provsvar ska bifogas remiss. De prover som tas är blodstatus, ferritin, TSH, T4, transaminaser och homocystein. Kreatinkinas (CK) tas endast på pojkar.

Om provtagning för genetisk utredning är aktuell görs detta i samband med bedömning på barnmottagning, t ex vid fastställd IF eller misstänkt syndrom.

Psykologbedömning

Bedömning av social, emotionell och kognitiv utveckling samt relationella observationer.

Sökord i psykolog-journalen:

Observationer: Från de tillfällen man träffat barnet

Bedömning: Sammantagen bedömning.

Åtgärd: Vad som förordas

Sammantagen bedömning vid remisskrivning

En Väg In önskar, förutom sammanfattning av det som beskrivits ovan, en kortfattad sammanlagd bedömning av frågeställning och önskan om insats. Detta ska inte vara en upprepning av ovanstående, utan beskriva din egen bedömning i max 1–2 meningar.

Förslag på frågeställning

Vid utvecklingsrelaterade svårigheter

Behov av barnpsykiatrisk bedömning/utredning och insatser på specialistnivå gällande orsak till svårigheter inom t ex beteende, kommunikation, reglering, språk, socialt samspel.

Vid behov av barnpsykiatriska insatser

Behov av insatser på specialistnivå gällande t ex svår fobi, ångeststörning, selektiv mutism, PTSD

Bilaga 1.



Bilaga 2.

Frammanförd av Ulrika Barthel, Veronika Fagerberg och Kerstin Sigfridsson, Skånska Älskade, 2023. Baserat på och utvecklat från DC 0-5.

ÖVERSIKTLIG PSYKOLOGISK BEDÖMNING, SPECIALIST-BVC/TEAMBESÖK (arbetsmaterial för teamet, makuleras efter besöket)

Axel 5: Barnets förmåga eller utvecklingsnivå	Axel 1	Axel 2	Axel 3	Axel 4	(utöver DC 0-5)
Känslomässig	Kliniska störningar/ Diagnoser/ Symtom	Relationell kontext Föräldrar (här kan flera kryssas) sättas	Fysiskt hälsotillstånd	Psykosociala stressfaktorer	Funktionsnivå på förskola
Överträffar förväntad nivå	Föreligger ej	Väl anpassad/ Tillräckligt väl anpassad/ej anpassande	U.A.	Föreligger ej	Fungerar mycket väl
Åldersadekvat	Troligen inte/ Ej klarlagt			Få/Ingen	Fungerar adekvat
Under utveckling/ ojämn	Misstänks/ Ingen/liten	Ansträngd/ anpassande	Ej		Viss problematik
Försenad/ avvikande	Föreligger flera/ få men allvariga	Belastande/ skadlig		Flera/ allvarlig/varaktig	Stor problematik

Gör en enkel bedömning av samtliga kolumner och sätt ett kryss i passande ruta. Utlämnas kryss om uppgift saknas. Väg samman info från besöket, föräldrar, BVC-historik och barnmorg. *Beakta samtliga omorgpersoners omorgsförmåga.

Utfall under det färgade mittstrecket utgör möjliga grader av risker och kan indikera behov av vidare bedömning eller insatser.

- 1) Bedöms utfall på axel 1-4 påverka försenad/avvikande utveckling inom axel 5?
- 2) Vad (om något) behövs bedömas/utredas vidare och var?
- 3) Vilka insatser (om några) behövs?

Utvecklingskompetenser				
AXEL 5	Känslomässig utveckling	Social och relationell utveckling	Språklig och kommunikativ utveckling	Kognitiv utveckling
Exempel/ Områden att uppmärksamma • Regleringsförmåga • Olika känslor uttrycks via kroppsspråk • Sätter ord på känslor • Uttrycker känslor i leken • Åldersadekvat • Söker tröst • Kraftiga utbrott? Hur länge? • Stereotyper vid uppnymdhet/upprördhet?	• Visar intresse för andra barn och vuxna • Åldersadekvat lek. Repetitivt lek beteende? • Imiterar • Leker med jämnåriga? Dras till yngre/äldre? • Passiv/gränslös i kontakten med andra? • Turtagning	• Talutveckling (Vid BHV-kontroller, vid besök?) • Logopedkontakt? • Använda språket. Pragmatiska svårigheter? Ekologisk? • Svarsleende, ögon-kontakt, ansiktsmimik, kroppsspråk • Lysrar till sitt namn? • Gensvar "hej/hej då"?	• Klarar uppgifter vid BHV-kontroller • Upplever förskolan att barnet har förväntade kunskaper för åldern? • Misstanke om under- /överstimulans?	Motorisk och fysisk utveckling • Tidig motorisk utveckling: rulla runt/sitta/krypa/gå • Aktivitetsnivå, hyppig, eller hyperaktivitet • Åldersadekvat grov- och förflyttning förmåga? • Oralmotorik
AXEL 1-4, fsk	AXEL 1 Kliniska störningar	AXEL 2 Relationell kontext	AXEL 3 Fysiska hälsotillstånd	AXEL 4 Psykosociala stressfaktorer
Beskrivning Diagnosområden: • Utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser. • Störningar i reglering av sensoriska processer. • Ångeststörningar. • Affektstörningar. • Tvångssyndrom och andra relaterade funktionsavvikelser. • Sömn-, ät-, och gråttstörning. • Trauma-, stress och depravationsstörningar. • Relationsstörningar.	Beskrivning av relationen mellan barnet och de närmsta omsorgspersonerna där olika omsorgsfunktioner/ omsorgsdimensioner, barnets bidrag i relationen och omsorgsmiljön värderas.	Hälsoområden att beakta: • Perinatale tillstånd och exponering • Kroniska medicinska tillstånd • Akuta medicinska tillstånd • Ingrepp • Smärta • Fysiska skador/indikatorer på problem i omsorgsmiljön • Medicinering • Markörer för hälsostatus.	Akuta händelser eller varaktiga livsbetingelser. Utmaningar inom: • Barnets närmsta omsorgsmiljö • Den sociala miljö familjen befinner sig i • Förskola • Boendemiljö • Ekonomi/försörjning Beakta även: • Stressfaktorns allvarlighetsgrad, intensitet, varaktighet, • Barnets utvecklingsnivå/ debutålder • Föräldrarnas förmåga att hjälpa barnet att förstå och hantera situationen. • Antalet stressfaktorer	Funktionsnivå förskola Barnets förmåga att på ett åldersadekvat sätt delta i förskolans aktiviteter.
Exempel/ Områden att uppmärksamma • Trauma • Regleringssvårigheter • Förändrat stämningssläge eller beteende • Aktivitetsnivå • Uppmärksamhet • Repetitivt beteende • Begränsade el repetitiva beteenden, flexibelt • Sömnstörning • Problematik kring mat • Dagliga rutiner/adaptivt	• Basala behov tillgodoses • Samspel förälder-barn: känsloreglering, gränssättning, rutiner, stimulans, engagemang, glädje, närhet, skydd • Samarbete/konflikter mellan föräldrarna	• Graviditet, förlösning, nyföddhetsperiod • Tillväxt • Förstoppning • Astma • Hereditet	• Traumatiska erfarenheter: våld i familjen, olyckor separationer, omsorgssvikt, katastrofer, krig • Psykisk ohälsa hos förälder • Missbruk • Social isolering • Förälder i fängelse	• Delta i styrda aktiviteter t.ex. samling • Lek och samspel med andra barn och pedagoger • Matsituationen • Övergångar • Lämnig, hämtning