Upprättare: Pär T Lindström

Fastställare: Kristina Lingman

Informationsöverföring, vid utredning av barn 0-5 år med misstänkt försenad psykomotorisk utveckling, från BVC (primärvård) till Barn- och familjehälsa samt till Barn- och ungdomshabilitering

Innehåll

1. Syfte och omfattning 1
2. Allmänt 1
3. Ansvar och roller 2
4. Beskrivning 2
   4.1. Barnhälsovårdens bedömningar av alla barn 2
   4.2. När BHV-sköterska remitterar till BFH p g a *misstänkt* försenad psykomotorisk utveckling 2
   4.3. Behov av *extra* läkarundersökning på BVC 3
   4.4. Undersökningens innehåll 4
5. Plan för kommunikation och implementering 5
6. Dokumentinformation 5
7. Referenser 5

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

1. Syfte och omfattning

Att beskriva i vilken utsträckning medicinsk bedömning behövs, och vilken journalinformation som bör medfölja/sammanställas/översändas, när barn med *misstänkt* försenad psykomotorisk utveckling handläggs, inom barnhälsovård (BHV) respektive vid Barn- och familjehälsa (BFH).

Avser vårdflödet BHV – BFH – Barn-och ungdomshabilitering (BUH) och barn 0-5 år, för vilka åldrar utredningsuppdraget åligger BFH.

2. Allmänt

Samarbetsavtalet mellan Barn-Ungdomssjukvården (BUS) och primärvård fördelar arbetsuppgifterna runt barn med misstänkt respektive konstaterad försenad psykomotorisk utveckling.

Vid *konstaterat* intellektuellt funktionshinder (IF) har BUS att ta ställning till behovet av fortsatt medicinsk utredning, med syfte att om möjligt hitta medicinsk orsak till IF. Barnhälsovårdspsykolog kan därmed remittera till barnmottagning, när IF konstaterats.

För barn med IF fordras också, inför mottagande i särskola, en senare medicinsk bedömning för vilken ansvaret ligger hos kommunen. Bedömningen genomförs oftast av skolläkare.

Det i detta dokument beskrivna förfarandet gäller därmed i huvudsak barn 0-5 år där det föreligger misstanke om autism. Liksom vid IF rör det sig om ett ofta livslångt funktionshinder, vilket motiverar extra läkarinsats från BHV i vissa fall.

3. Ansvar och roller

Barnhälsovårdsenhet ansvarar för regional anpassning och förtydliganden av de nationella riktlinjerna, som finns i Rikshandboken Barnhälsovård.

BHV-sköterska gör utskrift av Checklista Tabell Status, vid remittering till BFH med misstanke om örsenad psykomotorisk utveckling. Utskriften bifogas remissen.

BHV-läkare genomför en extra undersökning av barnet, för ställningstaganden
- enligt nedan (p 4.4), för barn i vissa åldrar, barn som
- enligt nedan (p 4.3) inte nyligen varit/är aktuella för rutinmässig undersökning (vid Teambesök enligt nationellt barnhälsovårdsprogram) på barnavårdscentralen (BVC)
- på önskemål från barnhälsovårdspsykolog vid BFH, eller
- på önskemål från psykolog eller läkare vid BUH

4. Beskrivning

4.1. Barnhälsovårdens bedömningar av alla barn

Hörselundersökning OAE är utförd på BB eller neonatalavdelning.
Barnets motoriska utveckling bedöms vid elva tillfällen på BHV.
Psykomotorisk utveckling bedöms vid åtta tillfällen/åldrar vid tre av dem hos läkare och sköterska tillsammans (s k Teambesök på BVC).
Rutinmässigt ställs hörselfrågor, vid 5 mån, 8 mån och 18 månaders ålder.
Vid 2,5 års ålder genomförs en språkscreening.
En sista ordinarie läkarundersökning, av alla barn inskrivna på BVC, genomförs vid tre års ålder.
Vid fyra års ålder genomförs undersökningar av syn och hörsel.

4.2. När BHV-sköterska remitterar till BFH p g a *misstänkt* försenad psykomotorisk utveckling

För att bedöma inkommande remiss korrekt behövs uppgift om:
- Elimination
- Nutrition (aktuell kost)
- Språkutveckling
- Kroppsliga sjukdomar och medicinering
- Hereditet
- Bedömning av ev. behov av syn-, hörsel-, logopedkontroll
- Ställningstagande till ev somatiska differentialdiagnoser

Kopiansvarig genomgeras endast utskriftsdatumet

Med remissen till BHV bifogas utskrift av Checklista Tabell Status, som sammanfattar de rutinmässiga läkarundersökningar som barnet genomgått på BVC.

.

Startsida: BHV | Checklista | Checklista, tabell

Checklista, tabell

Stäng | Ny | Ändra | Visa | Signera | Radera | Inställningar...

	2015-12-09	2016-05-02	2016-11-16	2018-05-29	**2018-09-18**
Status					
Ålder	1 månad	6 månader	12 månader	2,5 år	3 år
Allmänt intryck	0	0	0		0
Hud	0	0	0		0
Spontanmotorik	0	0	0		0
Grovmotorik	0	*X	0		0
Finmotorik		0	0		0
Tonus-reflexmönster	0	0	0		0
Andningsorgan	0	0	0		0
Hjärta	0	0	0		0
Femoralispuls	0	0	0		
Buk	0	0	0		0
Genitalia	0	0	0		
Höfter	0	0	0		0
Skalle	0	0	0		0
Rygg, extremiteter	0	0	0		0
Öga höger/vänster	0	0	0		0
Öra höger/vänster		0			0
Munhåla					0
Tänder					0
BCG		0	0		
Hepatit B		0	0		
Annat					

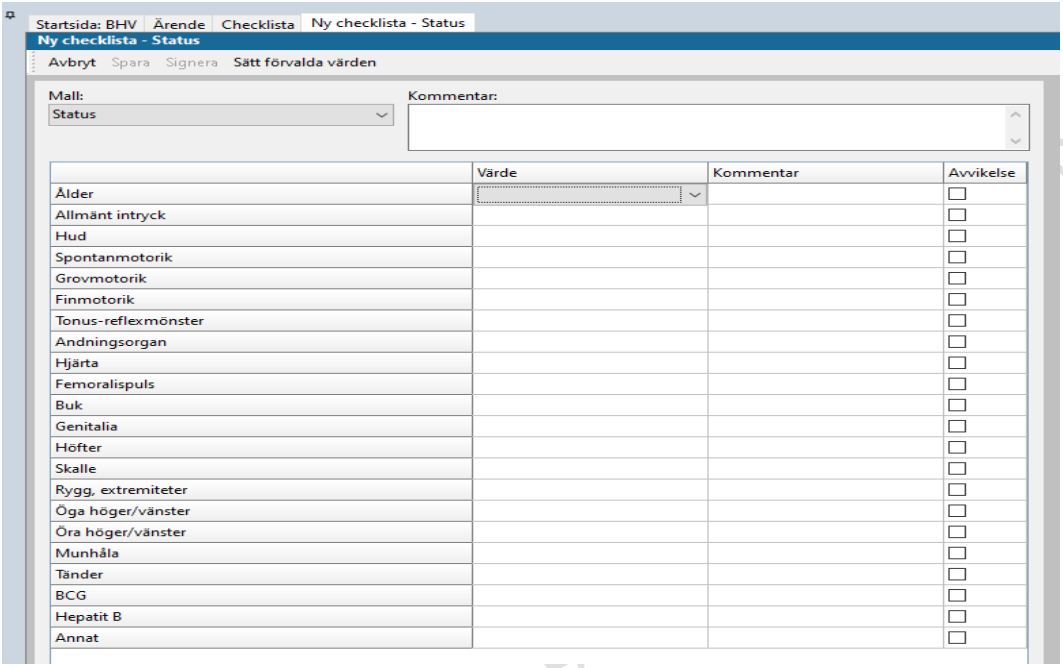
Vid ofullständig remiss kan komplettering komma att erfordras.

4.3. Behov av *extra* läkarundersökning på BVC

- Läkarundersökning ska inte vara äldre än sex månader vid remiss till specialistvård för utredning av misstänkt livsvariga tillstånd.
- Det kan innebära behov av extra läkarundersökning för barn 1,5 till 2,5 år gamla samt för barn äldre än 3,5 år.
- Utöver journalanteckning från besöket sänds Checklista Tabell Status, till namngiven psykolog vid BFH.
- Bifogas uppgift om ev. samtidigt (eller tidigare) utfärdade remisser.

4.4. Undersökningens innehåll

Mall Status i PMO BHV-journal används. Avvikelse markeras med kryss.



Vid undersökningen noteras särskilt:

- Allmänt intryck – aktivitetsnivå, ögonkontakt, kroppsproportioner, dysmorfa drag
- Hud – områden med annan pigmentering och/eller struktur
- Spontanmotorik – avvikande hållning, rörelsemönster och kroppsställningar
- Grovmotorik – annan hänthet än övriga familjen
- Tonus/reflexmönster – hypotonus, spasticitet, ofrivilliga rörelser, startsvårigheter
- Andningsorgan – onormalt andningsmönster, munandning, nasalt tal
- Femoralispuls – adrenarche (behåring)
- Buk – lever- och mjältförstoring. Undersökning kompletteras med rektalpalpation – PR - vid anamnes talande för förstoppning
- Genitalia – avvikande utseende och/eller storlek
- Skalle – ny huvudomfångsmätning görs. Föräldrars huvudomfång mäts vid behov. Eventuellt litet huvud jämförs med barnets storleksförhållanden avseende längd och vikt.
- Rygg, extremiteter – ev. plattfot, andra felställningar i nedre extremitet
- Öga hö/vä – Linsgrumling, pupillreflexer
- Öra hö/vä – vätska bakom trumhinna, vaxpropp eller annan ocklusion
- Annat - Längd- och viktutveckling, avvikelse iso-BMI.
- Annat - eventuellt behov av kompletterande undersökning/ar av hörsel och syn.

Kopians giltighet garanteras inte

5. Plan för kommunikation och implementering

Från verksamhetschef Familjehälsa, Habilitering och Barnpsykiatri, via vårdenhetschefer, till barnhälsovårdspsykologer vid BFH.

Från Barnhälsovårdsenhet Region Gävleborg till medarbetare inom barnhälsovård, via Hälsovalskontor till vårdenhetschefer för Hälsocentraler med tilläggsuppdrag Barnhälsovård och till verksamhetschefer inom primärvård.

Publiceras i Länshandboken Barnhälsovård på Samverkanswebben.

6. Dokumentinformation

Barnhälsovårdsöverläkare, Region Gävleborg
Barrnhälsovårdsenhet, Region Gävleborg
Margareta Elmelind, HVK *granskare*
Per Melander Medicinsk rådgivare, Hälsoval *slutgranskare*
Kristina Lingman Verksamhetschef Familjehälsa, Habilitering-och Barnpsykiatri *fastställare*

Tidiga versioner av dokumentet har granskats av:
Jennifer Welin Leg Psykolog, Vårdutvecklare Familjehälsa, och
Ann Frånberg medicinsk ledningsansvarig Familjehälsa, Habilitering-och Barnpsykiatri. Under 2020 ingick i arbetsgruppen också:
Maria Öhagen Vårdenhetschef, Familjehälsa Västra Gästrikland
Jessica Vilhelmsson Vårdenhetschef, Habiliteringen Hälsingland

7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Primärvård och barnmedicin - samarbetsavtal VO Barn- och ungdomssjukvård, Primärvård	Platina (09-32494)
Utvecklingsavvikelser - RHB (under Hälsa och Utveckling)	Rikshandboken Barnhälsovård
Psykomotorisk utveckling (anamnes, observation, utförande, bedömning av moment, avvikelser och åtgärder)	Rikshandboken Barnhälsovård
Psykosocial utveckling (sociala förmågor, samspel, temperament, reglering)	Rikshandboken Barnhälsovård
Hörselbedömning inom barnhälsovården (barn med ökad risk, resp bedömning av alla barn, vid 8 månaders och vid 4 års ålder)	Rikshandboken Barnhälsovård
Ögon- och synundersökning på BVC (för 0-1 månaders ålder, 2-5 mån, 6 mån-3 år, vid 4 års ålder)	Rikshandboken Barnhälsovård
Synprövning av barn på BVC - Beskrivning, länsgemensam (09-129388)	Samverkanswebben Barnhälsovård Länshandboken

Kopior giltiga i det garanterade ändast utskriftsdatumet