

Barn och ungdomar med selektiv mutism och talängslan

Vad karaktäriserar målgruppen

Selektiv mutism är en ångestdiagnos som innebär oförmåga att tala i specifika sociala situationer där det förväntas att man ska tala (t.ex. i förskola/skola) trots att barnet/ungdomen talar i andra situationer.

Tystnaden beror inte på bristande kunskaper i att förstå eller använda språket. Vid uppgifter som inte kräver tal eller annan typ av kommunikation fungerar det oftast bra. Oförmågan handlar om en stark känsla av obehag och kan få en negativ inverkan på sociala relationer och kunskapsutveckling

Selektiv mutism förekommer hos 0,03–1 procent och är vanligare hos mindre barn än bland tonåringar, något oftare hos flickor samt hos barn/ungdomar som är flerspråkiga. Selektiv mutism ska inte misstänkas förrän talängslan har varat i minst en månad. Det är inte ovanligt att selektiv mutism samexisterar med autism, social ångest och språkstörning.

Tidig upptäckt och insats är gynnsamt för god prognos.

Vårdnivå och remiss

För vårdnivå var god se under diagnostik och utredning.

Diagnostik och utredning

Bedömning, utredning och diagnostik

Förskola/skola

Rektor i förskolan ansvarar för att barnet ges det stöd som det behöver. Rektor i skolan ansvarar för att utredning av elevs behov av särskilt stöd skyndsamt inleds så att åtgärder utifrån behov sätts in. Barnets vårdnadshavare/barnet ska ges möjlighet att delta vid utformningen av de särskilda stödinsatserna. Samråd ska ske med elevhälsan, om det inte är uppenbart obehövligt.

Socialtjänsten

Socialtjänsten kan komma i kontakt med barn och ungdomar med selektiv mutism antingen genom en ansökan eller orosanmälan. Barnet kan också uppmärksammas i samband med socialtjänstens förhandsbedömning eller utredning. Om barnet kan vara i behov av socialtjänstens skydd eller stöd ska socialtjänsten inleda utredning. Bedömningen utgår från barnets behov och görs utifrån vilka risk och skyddsfaktorer som finns runt barnet.

Barnhälsovården

Inom barnhälsovårdens nationella program finns hälsobesök med olika intervall som identifierar och kartlägger tecken på utvecklingsavvikelse och beteendeproblem i samband med förskolan. BHV-sjuksköterska kan remittera till FBHV-psykolog för bredare kartläggning av problematiken.

Vårdcentralen

Utesluta somatisk orsak. Identifiera och remittera till rätt instans.

Barn- och ungdomshälsan

Vid lindrig till medelsvår problematik kartlägga och bedöma om det kan handla om selektiv mutism. Värdera om det kan finnas psykiatrisk samsjuklighet och/eller andra belastande faktorer.

Rehabiliteringscentrum

Logoped:

I de fall barnet/ungdomen samtidigt misstänks ha språkliga svårigheter/talsvårigheter, som skulle kunna påverka barnets fungerande och inverka negativt på möjligheten att prata i vissa situationer, kan logopeden göra en bedömning för differentialdiagnostik.

Barn- och ungdomshabiliteringen

Barn och ungdomar som har kontakt med barn och ungdomshabiliteringen och där det samtidigt föreligger talängslan eller misstanke om selektiv mutism, kan utredas och diagnostiseras på barn- och ungdomshabiliteringen. Vid behov kan BUP konsulteras via remiss till En väg in, barn och unga, psykisk hälsa.

Alternativ till våld (ATV)

Om ett barn/ungdom som har kontakt med ATV visar tecken på selektiv mutism erbjuds information till elevhälsan eller remiss till En väg in, barn och unga, psykisk hälsa för vidare kartläggning/bedömning och ställningstagande till insatser/behandling.

Barn- och ungdomspsykiatri

Vid medelsvår till svår problematik kartlägga och bedöma om det kan handla om selektiv mutism. Värdera om det kan finnas psykiatrisk samsjuklighet och/eller andra belastande faktorer.

Barnkliniken och barn- och ungdomsmedicinska mottagningen

Utesluta somatisk orsak. Identifiera och remittera till rätt instans.

Prevention

För alla verksamheter som möter barn/ungdomar är det viktigt att inge trygghet, skapa förutsägbarhet och relation samt förmedla att ingen kommer att tvinga till tal. Undvik att pressa barnet/ungdomen och ge gärna lite utrymme för tystnad. Använd dig av en kommenterande samtalsstrategi som inte kräver svar. Om

möjlighet finns använd gärna alternativa kommunikationssätt som t.ex. bilder, gester och tecken.

Förskola/skola

Personal i förskolan och skolan bör tidigt uppmärksamma om ett barn/elev inte pratar och meddela vårdnadshavarna om detta. Oavsett om diagnos ställs eller inte ska förskola/skola samtidigt sätta in stödinsatser. Det handlar generellt om att skapa en trygg och förutsägbar lärmiljö där eleven kan utveckla sina kommunikationsförmågor.

Socialtjänsten

Socialtjänsten har ett ansvar för förebyggande och uppsökande arbete. Alla länets kommuner har familjecentraler och erbjuder föräldrastödsprogram liksom individuellt stöd. De flesta kommuner erbjuder föräldrastödsprogram eller andra öppna insatser även för äldre barn. Föräldrastöd kan vara individuellt och/eller i grupp. Ta kontakt med socialtjänsten i din kommun för information om vilket stöd som erbjuds.

Vid familjerätten inom socialtjänsten erbjuds samarbetsamtal om vårdnad, boende och umgänge enligt Föräldrabalken.

Alla kommuner i länet har avtal med familjerådgivarna i Småland. Där erbjuds familjesamtal och stöd i föräldraskapet.

Barnhälsovården

Vid bedömning tidigt upptäcka svårigheter inom området selektiv mutism.

Barn- och ungdomshälsan

Vid bedömning tidigt upptäcka svårigheter inom området selektiv mutism.

Barn- och ungdomshabiliteringen

Vid bedömning och utredning tidigt upptäcka svårigheter inom området selektiv mutism.

Rehabiliteringscentrum

Logoped:

I de fall barnet/ungdomen samtidigt misstänks ha språkliga svårigheter/talsvårigheter, som skulle kunna påverka barnets fungerande och inverka negativt på möjligheten att prata i vissa situationer, kan logopeden göra en bedömning för differentialdiagnostik.

Alternativ till våld (ATV)

ATV erbjuder insatser och behandling utifrån våldsutövande och tidigare utsatthet för våld i nära relation, vilket kan minska risken för att normala krisreaktioner utvecklas till psykiatriskt tillstånd.

Barn- och ungdomspsykiatri

Vid bedömning och utredning tidigt upptäcka svårigheter inom området selektiv mutism.

Behandling

Åtgärd, insats och behandling

Förskola/skola

Rektor ansvarar för att all personal som dagligen möter barnet/ungdomen informeras om hur de kan stötta i situationer där barnet/ungdomen har svårt att prata, samt anpassa kravnivån och förmedla positiva förväntningar till barnet/ungdomen.

Rektor involverar specialpedagog inom förskola och elevhälsa inom skola. Samarbete sker även med extern expertis på området såsom barnhälsovården, barn- och ungdomshälsan och barn- och ungdomspsykiatri, för att få information om barnets/ungdomens behov samt få förslag på förhållningssätt.

Skolpersonal kommunicerar med fokus på uppgiften, inte på barnet/ungdomen. Bekräftar barnet/ungdomen och dess oro inför att tala, ger trygghet i att ingen kommer att tvinga till tal, jobbar för ett tillåtande klimat i klassrummet/gruppen. Använder alternativ och kompletterande kommunikation samt är en modell i kommunikationen.

Socialtjänsten

Socialtjänsten gör en strukturerad utredning och bedömning för att bedöma behovet av skydd eller stöd för barn. Faktorer som socialtjänsten bedömer är vilka risk- och skyddfaktorer som finns runt barnet liksom om barnet har särskilt behov av omsorg och/eller stöd utifrån egna sårbarheter och hur dessa tillgodoses.

De insatser som beviljas är frivilliga och inte knutna till diagnos. Inom socialtjänsten erbjuds riktade föräldrastödsprogram, familjebehandling/familjeterapi samt beteendearbetade behandlingsprogram riktade till barn och/eller föräldrar. Insatser kan ges antingen som råd och service eller som biståndsbedömd insats. Vid omfattande/komplex problematik kan barnet/den unge behöva vård utanför det egna hemmet och vid allvarlig risk behöver socialtjänsten överväga vård enligt LVU (Lagen om vård av unga).

Barnhälsovården

BHV erbjuder stödkontakt, vägledning och vid behov kontakt med barnhälsovårdens psykologienhet. Stöd erbjuds utifrån barnets och föräldrarnas behov.

Barn- och ungdomshälsan

Vid lindrig till medelsvår problematik erbjuds psykoedukation och psykologisk behandling. Samverkan med de sammanhang där talängslan förekommer för att ge information om barnets/ungdomens behov och förslag på förhållningssätt.

Rehabiliteringscentrum

Logoped:

Om ett barn med selektiv mutism samtidigt har språkliga svårigheter, så kan insatser ges av logoped för att stärka språket. Insatserna ges då utifrån de språkliga behoven, enligt den rutin som gäller för alla barn.

Arbetsterapeut:

Arbetsterapeuten använder bildstöd som kompensatoriskt hjälpmedel vid kognitiva svårigheter för att förtydliga aktiviteter/rutiner/delmoment/instruktioner i barnets vardag. För de barn som inte kan kommunicera med tal eller skrift kan dessa bildstöd även förtydliga och vara hjälpsamt i barnets kommunikation.

Barn- och ungdomshabiliteringen

Barn och ungdomar som har kontakt med barn och ungdomshabiliteringen och som samtidigt har talängslan eller selektiv mutism kan efter individuell bedömning få insatser på barn- och ungdomshabiliteringen alternativt remitteras till En väg in, barn och unga, psykisk hälsa.

Barn- och ungdomspsykiatri

Vid medelsvår till svår problematik erbjuds psykoedukation och psykologisk behandling. Samverkan med de sammanhang där talängslan förekommer för att ge information om barnets/ungdomens behov och förslag på förhållningssätt.

Läkemedelsbehandling har svagt forskningsstöd, men kan provas vid särskilt svåra tillstånd.

Samverkansformer

Samverkan kräver kunskap om och förtroende för varandras verksamheter och vad som kan förväntas utifrån de uppdrag som gäller för respektive verksamhet. Genom samverkan ska barns behov tillgodoses på ett effektivt sätt i närhet till familjens miljö, och med rimlig omfattning i relation till problemens art. Det ska finnas en tydlighet i vad som ska göras och av vem.

I ett tidigt skede är det viktigt att de verksamheter som arbetar med barnet samverkar för att få en helhetsbild av barnets situation. Den verksamhet som upptäcker behov av samverkan har ansvar för att sammankalla till ett samverkansmöte. Planen utgår från barnet/den unges behov av stöd, vård och behandling. Planen upprättas med barnet/den unge och vårdnadshavarnas samtycke och delaktighet. Hälso- och sjukvården, skola, förskola och socialtjänst har en skyldighet att tillsammans upprätta en samordnad individuell plan (SIP), se länk under relaterat, om den enskilde, kommunen eller hälso- och sjukvården bedömer att samordning behövs för att den enskildes behov ska tillgodoses.

Anmälningsplikt

I alla verksamheter bör det finnas rutiner och handlingsplaner för vad som ska göras om det finns misstanke om att ett barn far illa eller riskerar att fara illa.

”Var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd bör anmäla detta till socialtjänsten. Anställda i verksamheten som berör verksamhet som berör barn och unga är skyldiga att anmäla...” (SoL 19:1)

Uppföljning

Uppföljning och utvärdering av behandling, insatser och åtgärder sker inom respektive verksamhet. Vid uppföljning ska fokus vara på barnets mående och funktion samt barnets och vårdnadshavares/förälders upplevelser av åtgärderna.

Barnrättsperspektivet

Se Faktadokumentet barnrättsperspektivet.

Kvalitetsindikatorer

Enkäter som efterfrågar kännedom, användande och användbarhet av FAKTA-dokument skickas en gång årligen.

FAKTA-dokumentet revideras vartannat år av FAKTA-gruppen. Nämnda myndigheter och verksamheter i de olika kommunernas kvalitetssäkras enligt gällande lagstiftning och styrdokument.

Mer information

Se Selektiv mutism, SPSM

Se Selektiv mutism, Gillbergcentrum, Göteborgs universitet

Se Barn som riskerar att fara illa, Folkhälsa och sjukvård, Region Jönköpings län