

Uppföljning efter neonatalvård: 5½ år (+/-6 mån) okorrigerad ålder

Barnets namn: P-nr:

Moderns p-nr: Datum för undersökningen:

Huvudsaklig orsak till uppföljning (välj ett alternativ)

- Extremt tidigt född med graviditetslängd $\leq 27^6$ veckor)
- Lätt för tiden (födelsevikt ≤ 3 SD)
- Morfologisk hjärnskada (stroke, cPVL, IVH3-4, stor hjärnblödning, hydrocephalus/ventrikulomegali)
- HIE grad 2-3 eller hypotermibehandling
- Annan svår neonatal encephalopati, EEG-verifierade kramper (hypoglykemi eller bilirubinutlösta), CNS-infektion
- Kritisk sjuklighet med respiratorisk/cirkulatorisk svikt eller multiorganpåverkan eller svår intrauterin komplikation (ex: svår tvillingtransfusion eller svår immunisering)
- Tidigt född i graviditetsvecka 28⁰-31⁶

eller

Orsak till att barnet inte deltagit i uppföljning (flera alternativ möjliga)

- familjen avböjer/uteblivit
- barnets tillstånd omöjliggör testning
- testresultat från annan verksamhet inhämtade
- ej gått att nå, flyttat från regionen
- annan orsak

Socialt och specialbehov

Vårdnadshavarens högsta utbildningsnivå (markera ett alternativ per förälder):

Vårdnadshavare 1

0-3 år

3-6 år

7-9 år (grundskola)

10-12 år (gymnasium)

>12 år (postgymnasial)

Vårdnadshavare 2

0-3 år

3-6 år

7-9 år (grundskola)

10-12 år (gymnasium)

>12 år (postgymnasial)

Familjens hemspråk (välj ett alternativ):

Svenska eller annat skandinaviskt språk

Icke skandinaviskt språk

Två- eller flerspråkig hemsituation

Någon/några röker hemma: Ja Nej Vet ej

Barnomsorg (välj ett alternativ)

Förskola Dagbarnvårdare

Inget av ovanstående

Specialbehov

Barnet har pågående extra stöd eller sjukvårdsinsatser:

Resurs på förskola

Inskrivnen i barnhabilitering

Fysioterapikontakt

Logopedkontakt

Ortopedkontakt

Dietistkontakt

Psykolog/barnpsykiatrisk kontakt

Omvårdnadsbidrag/merkostnadsersättning

Nej

Tillväxt

Vikt:(kg) Datum: (ÅÅMMDD)
Längd: (cm) Datum: (ÅÅMMDD)
Huvudomfång: (cm) Datum (ÅÅMMDD)

Andning

Astma eller andra obstruktiva andningsbesvär senaste 12 mån:

- Enbart vid infektion
- Även utan infektion

Behandling senaste 12 mån:

- Intermittent inhalationsbehandling
- Kontinuerlig (≥ 3 mån) inhalationsbehandling

Blodtryck

Systoliskt blodtryck (medelvärde):

Diastoliskt blodtryck (medelvärde):.....

Ej utfört

Syn, hörsel, tal

Syn

Synnedsättning: Ja Nej Vet ej

Om ja (välj ett alternativ):

	Vänster	Höger
Synnedsättning, inga hjälpmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Synnedsättning, glasögon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ständig skelning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blind, svår synnedsättning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inskriven vid syncentral/synverksamhet Ja Nej

Hörsel

Hörselnedsättning: Ja Nej Vet ej

Om ja (välj ett alternativ):

	Vänster	Höger
Nedsatt hörsel; inga hjälpmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nedsatt hörsel; har hjälpmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gravt nedsatt hörsel; trots hjälpmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helt döv, trots hjälpmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tal/Språkutveckling

Välj ett alternativ:

Normal	<input type="checkbox"/>
Misstänkt avvikande talutveckling	<input type="checkbox"/>
Avvikande talutveckling	<input type="checkbox"/>

Neurologi och motorik

Krampsjukdom

- Enbart feberkramper
- Annan krampsjukdom

Hydrocephalus

- Nej
- Ja, utan åtgärd
- Ventrikulotomi
- Kvarliggande shunt

Diagnosticerad CP: Ja Nej

Om ja, fyll i ICD10-kod nedan under "Samtliga ICD10-koder".

Gross Motor Function Classification Scale (GMFCS), nivå 1-5:

Manual Abilities Classification System (MACS), nivå 1-5:.....

Neuromotorisk funktion

Neurologisk undersökning enligt modifierad Touwen, utfört datum: (ÅÅMMDD)

Medverkan/samarbete: Bra Växlande Inte alls

Kluster 1: Muskeltonus: Normal Avvikande (tonus eller kroppshållning)

Kluster 2: Reflexer: Normala Avvikande (2 eller fler items)

Kluster 3: Koordination/balans: Normal Avvikande (2 eller fler items)

Kluster 4: Kranialnervsfunktion: Normal Avvikande (1 eller 2 items)

Movement ABC-2: utfört datum: (ÅÅMMDD)

Handfunktion: Skalpoäng: Percentil:

Bollfärdigheter: Skalpoäng: Percentil:

Statisk & dynamisk balans: Skalpoäng: Percentil:

Totala testpoäng: Skalpoäng: Percentil:

Övergripande bedömning av motorisk funktion:

- Normal
- Misstänkt avvikande
- Avvikande

Utveckling och beteende

- Beteende:** Normalt Misstänkt avvikande Avvikande
Om avvikande:
 ADHD/ADD
 Autismspektrumstörning

WPPSI-IV

Testet utfört datum: (ÅÅMMDD)

Verbalt index (VI):
Visiospatialt index (VSI):.....
Flödesindex (FI):
Arbetsminnes index (AI):.....
Snabbhetsindex (SI):
Total IQ (FSIQ):

Beteendebedömning i testsituationen (av psykolog):

- Uthållighet: Normal Avvikande
Koncentrationsförmåga: Normal Avvikande
Aktivitetsnivå: Normal Avvikande

SDQ-enkät

Enkäten besvarad datum: (ÅÅMMDD)

SDQ-poäng:
Emotionella symtom:.....
Uppförande problem:
Hyperaktivitet:.....
Kamratproblem:
Prosocialt beteende:
Totalt:

Sjukhusvård

- Sjukhusvård** senaste året: Nej
 För andningsproblem
 För annan orsak

Diagnoser

Samtliga ICD10 koder:.....

Sammanfattning av 5,5-årsbedömningen

Barnet uppfattas som normalutvecklat: Ja Nej

Om nej:

- Barnet har fastställt eller misstänkt avvikelse inom motorik/neurologi
- Barnet har fastställt/misstänkt avvikelse inom kognition eller kontakt och kommunikation
- Barnet har fastställt eller misstänkt avvikelse avseende syn
- Barnet har fastställt eller misstänkt avvikelse avseende hörsel

Barnet har fått remiss för:

- misstänkt motorisk eller neurologisk avvikelse
- misstänkt kognitiv funktionsnedsättning eller avvikelse i kontakt/kommunikation
- misstänkt synpåverkan
- misstänkt hörselnedsättning

Undersökningarna utförd av (en eller flera)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Specialist pediatrik | <input type="checkbox"/> ST pediatrik |
| <input type="checkbox"/> Specialist neonatologi | <input type="checkbox"/> ST neonatologi |
| <input type="checkbox"/> Specialist barnneurologi | <input type="checkbox"/> ST barnneurologi |
| <input type="checkbox"/> Annan läkare | <input type="checkbox"/> Sjuksköterska |
| <input type="checkbox"/> Psykolog | <input type="checkbox"/> Fysioterapeut |

Protokollet fört av: