



CanChild Centre for Childhood Disability Research
Institute for Applied Health Sciences, McMaster University,
1400 Main Street West, Room 408, Hamilton,
ON, Canada, L8S 1C7,
Tel 905-525-9140 ext 27850 Fax 905-522-6095
E-mail: canchild@mcmaster.ca Website: www.canchild.ca

Svensk översättning av Gross Motor Function Classification System Expanded & Revised (GMFCS-E&R)

GMFCS-E&R © 2007 *CanChild* Centre for Childhood Disability Research, McMaster University
Robert Palisano, Peter Rosenbaum, Doreen Bartlett, Michael Livingston

GMFCS © 1997 *CanChild* Centre for Childhood Disability Research, McMaster University
Robert Palisano, Peter Rosenbaum, Stephen Walter, Dianne Russell, Ellen Wood, Barbara Galuppi
(Reference: Dev Med Child Neurol 1997;39:214-223)

Svensk översättning av:

Annika Lundkvist Josenby, Leg sjukgymn, MSc
Eva Nordmark, Leg sjukgymn, Dr med vet
Institutionen för Hälsa, vård och samhälle,
Avdelningen för Sjukgymnastik,
Lunds Universitet och Barn- och ungdoms
sjukhuset, Universitetssjukhuset i Lund.
Alan Crozier, auktoriserad översättare.



Tillgänglig på www.cpun.se

Introduktion & instruktioner till användare

Gross Motor Function Classification System (GMFCS), klassifikationssystemet för grovmotorisk funktion vid cerebral pares, baseras på självinitierade rörelser med tonvikt på sittande, förflyttningar och rörelseförmåga. När klassifikationssystemet med fem nivåer utformades var konstruktörernas första kriterium att skillnaderna mellan nivåerna måste vara meningsfulla i dagliga livet. Gränsdragningarna mellan de olika nivåerna är baserade på funktionsbegränsningar, behov av handhållna förflyttningshjälpmedel (så som rollatorer, kryckor eller käppar) eller hjulburen förflyttning och till mycket mindre utsträckning rörelseförmåga. Skillnaderna mellan nivå I och II är inte så uttalade som skillnaderna mellan de andra nivåerna, speciellt för barn som är yngre än två år.

Den utvidgade versionen, GMFCS (2007) inkluderar ett åldersintervall för ungdomar i åldrarna 12 till 18 år och betonar koncept och innebörd i Världsförbundet för Funktionshinder och Hälsa (ICF). Vi uppmuntrar användare att vara medvetna om den påverkan **omgivnings- och personliga faktorer** har på det som barn och ungdomar observeras och rapporteras göra. Tyngdpunkten med GMFCS har lagts på att bestämma vilken nivå som bäst representerar **barnets eller ungdomens nuvarande förmågor och begränsningar i grovmotorisk funktion**. Tonvikten ligger på barnets vanligast förekommande **utförande** hemma, i skolan och ute i samhället (vad de gör), snarare än

det man vet är deras bästa möjliga förmåga (kapacitet). Därför är det viktigt att klassificera nuvarande utförande av grovmotorisk funktion och inte väga in bedömningar om rörelse kvalitet eller prognos till förbättring.

Huvudrubriken för varje nivå är den förflyttningsmetod som utgör det mest karakteristiska utförandet efter sex års ålder. Beskrivningarna av funktionsförmåga och begränsningar för varje åldersgrupp är vida och syftar inte till att beskriva alla aspekter av enskilda barn/ungdomars funktion. Ett barn med hemiplegi som t.ex. inte kan krypa på händer och knän, men annars passar in på beskrivningen inom nivå I (exempelvis kan dra sig upp till stående och gå), blir klassificerad i nivå I. Skalan är en ordinalskala och avsikten är inte att avståndet mellan nivåerna ska betraktas som lika stora eller att barn och ungdomar med cerebral pares fördelas lika mellan de olika fem nivåerna. En sammanfattning av gränsdragningarna mellan intilliggande nivåer har tagits fram för att hjälpa till att bestämma den nivå som närmast liknar barnets/ungdomens aktuella grovmotoriska funktionsförmåga.

Konstruktörerna påpekar att de är medvetna om att hur den grovmotoriska funktionen yttrar sig är beroende av ålder, speciellt under spädbarnsåldern och under tidig barndom. För varje nivå ges därför särskilda beskrivningar för olika åldersgrupper. Barn under 2 års ålder ska bedömas utifrån korrigerad ålder om de är prematurfödda. Beskrivningarna för åldersintervallen 6 till 12 år och 12 till 18 år återspeglar möjlig påverkan av omgivningsfaktorer (t.ex. avstånd i skolan eller ute i samhället) och personliga faktorer (t.ex. energiåtgång och val pga. sociala skäl) vid förflyttningsmetoder.

Ansträngningar har gjorts för att betona förmågor istället för begränsningar. Därför kommer i princip den grovmotoriska funktionen, hos barn och ungdomar som klarar att utföra de beskrivna funktionerna i en speciell nivå, att klassificeras inom eller ovanför denna nivå. I motsats till detta bör den grovmotoriska funktionen hos barn och ungdomar som inte utför funktionerna på en given nivå klassas under denna nivå.

Definitioner

Kroppsstödjande rollator – Ett förflyttningshjälpmedel som stödjer bäcken och bål. Barnet/ungdomen är fysiskt placerat i rollatorn av en annan person.

Handhållna förflyttningshjälpmedel – Kryckor, käppar och rollator framför eller bakom sig som inte stödjer bålen under gång.

Fysisk hjälp – En annan person hjälper till manuellt för att barnet/ungdomen skall röra sig.

Eldriven förflyttning – Barnet/ungdomen kontrollerar aktivt "joysticken" eller den elektriska kontakten som gör självständig förflyttning möjlig. Förflyttningshjälpmedlet kan vara en rullstol, skoter eller annan typ av eldrivet förflyttningshjälpmedel.

Kör manuell rullstol själv – Barnet/ungdomen använder aktivt armar och händer eller fötter för att driva hjulen och att röra sig.

Transporteras – En person kör ett förflyttningshjälpmedel manuellt (t.ex. rullstol, sittvagn eller barnvagn) för att förflytta barnet/ungdomen från en plats till en annan.

Går – om det inte specificeras på annat sätt, ingen fysisk hjälp av annan person eller av handhållet förflyttningshjälpmedel. En ortos (t.ex. stödbandage eller skena) kan användas.

Hjulburen förflyttning – avser vilken annan sorts utrustning som helst med hjul som gör förflyttning möjlig (t.ex. sittvagn, manuell rullstol, eller elrullstol).

Huvudrubriker för varje nivå

NIVÅ I Går utan begränsningar

NIVÅ II Går med begränsningar

NIVÅ III Går med ett handhållet förflyttningshjälpmedel

NIVÅ IV Begränsad självständig förflyttning; kan använda eldriven förflyttning

NIVÅ V Transporteras i manuell rullstol

Gränsdragningar mellan nivåerna

Gränsdragningar mellan Nivå I och II – Jämfört med barn och ungdomar i Nivå I, har barn och ungdomar i Nivå II begränsningar i att gå längre sträckor och hålla balansen; kan behöva handhållna förflyttningshjälpmedel när de lär sig att gå; kan använda hjulburen förflyttning när de förflyttar sig längre sträckor utomhus och ute i samhället; behöver använda ledstång för att gå uppför och nedför trappor; och har inte samma förmåga att springa och hoppa.

Gränsdragningar mellan Nivå II och III – Barn och ungdomar i Nivå II klarar att gå utan handhållna förflyttningshjälpmedel efter 4 års ålder (även om de kan välja att använda det någon gång). Barn och ungdomar i Nivå III behöver handhållna förflyttningshjälpmedel för att gå inomhus och använder hjulburen förflyttning utomhus och ute i samhället.

Gränsdragningar mellan Nivå III och IV – Barn och ungdomar i Nivå III sitter självständigt eller behöver mycket lite yttre stöd för att sitta, är mer självständiga i stående förflyttningar, och går med handhållna förflyttningshjälpmedel. Barn och ungdomar i Nivå IV fungerar i sittande (vanligtvis med stöd) men förmåga till självinitierade rörelser är begränsad. Barn och ungdomar i Nivå IV transporteras vanligtvis i manuell rullstol eller använder eldriven förflyttning.

Gränsdragningar mellan Nivå IV och V – Barn och ungdomar i Nivå V har stora begränsningar i huvud- och bälkontroll och behöver omfattande assisterande teknik och fysisk hjälp. Egen förflyttning kan endast uppnås om barnet/ungdomen kan lära sig att använda en elrullstol.

Klassifikationssystem av grovmotorisk funktion – utökad och reviderad version (GMFCS-E&R)

FÖRE 2-ÅRSDAGEN

Nivå I – Barnen tar sig i och ur sittande och sitter på golv med båda händerna fria att handskas med föremål. Barnen kryper på händer och knän, drar sig upp till stående och tar steg med stöd av möbler. Barnen går mellan 18 månader och 2 års ålder utan behov av något förflyttningshjälpmedel.

Nivå II – Barnen bibehåller sittande på golv men kan behöva använda sina händer som stöd för att hålla balansen. Barnen ålar på mage eller kryper på händer och knän. Det kan förekomma att barnet drar sig upp till stående och tar steg genom att ta stöd av möbler.

Nivå III – Barnen bibehåller sittande på golv med stöd för ländrygg. Barnen rullar och ålar sig fram på mage.

Nivå IV – Barnen har huvudkontroll men behöver bålstöd för att sitta på golv. Barnet kan rulla till ryggläge och kan möjligen rulla till magläge.

Nivå V – Fysiska nedsättningar begränsar viljemässig kontroll av rörelse. Barnen kan inte bibehålla huvud- och bålställning mot tyngdkraften i magliggande och sittande. Barnen behöver hjälp av en vuxen för att rulla.

MELLAN 2:A OCH 4:E FÖDELSEDAGEN

Nivå I – Barnen sitter på golv med båda händerna fria att handskas med föremål. Förflyttningar till och från sittande på golv och till stående utförs utan hjälp av en vuxen. Barnen föredrar att förflytta sig genom att gå och har inga behov av några förflyttningshjälpmedel.

Nivå II – Barnen sitter på golv men kan ha svårt att hålla balansen när båda händerna är fria för att handskas med föremål. Förflyttning till och från sittande utförs utan hjälp av en vuxen. Barnen drar sig upp till stående på ett stabilt underlag. Barnen kryper på händer och knän i ett reciprokt mönster, går i sidled utmed möbler och föredrar att förflytta sig genom att gå med förflyttningshjälpmedel.

Nivå III – Barnen bibehåller sittande på golv, ofta i "W-sittande" (sittande med böjda och inåtroterade höfter och knän) och kan möjligen behöva hjälp av en vuxen för att komma till sittande. Barnen ålar på mage eller kryper på händer och knän (ofta utan reciproka benrörelser) som sin främsta metod att förflytta sig själv. Barnen kan möjligen dra sig upp till stående på ett stabilt underlag och går i sidled korta sträckor. Barnen kan möjligen gå korta sträckor inomhus med handhållet förflyttningshjälpmedel (rollator) och får hjälp av en vuxen med att styra och vända.

Nivå IV – Barnen sitter på golv, när de har blivit placerade där, men kan inte hålla sig upprätta eller hålla balansen utan att använda händerna som stöd. Barnen behöver ofta anpassad utrustning för att sitta och stå. Självständig förflyttning korta sträckor (inom ett rum) utförs genom att rulla, åla på mage eller krypa på händer och knän utan reciproka benrörelser.

Nivå V – Fysiska nedsättningar begränsar viljemässig kontroll av rörelser och förmågan att bibehålla huvud- och bålställning mot tyngdkraften. Alla områden av motorisk funktion är begränsade. Funktionsbegränsningar i sittande och stående kan inte helt kompenseras genom att anpassad utrustning och tekniska hjälpmedel används. Vid nivå V har barnen inga som helst självständiga rörelser och transporteras. Några barn uppnår egen förflyttning med hjälp av eldriven rullstol med omfattande anpassningar.

MELLAN 4:E OCH 6:E FÖDELSEDAGEN

Nivå I – Barnen tar sig till och från en stol och sitter på stol utan att behöva använda händerna som stöd. Barnen reser sig från golv och från sittande på stol till stående utan att behöva föremål som stöd. Barnen går inomhus och utomhus samt går i trappor. Kanske håller barnen på att utveckla förmågan att springa och hoppa.

Nivå II – Barnen sitter på stol med båda händerna fria att handskas med föremål. Barnen förflyttar sig från golv till stående och från sittande på stol till stående men behöver ofta ett stabilt underlag för att med armarnas hjälp skjuta ifrån eller dra sig upp. Barnen går utan handhållna förflyttningshjälpmedel inomhus och korta sträckor på jämnt underlag utomhus. Barnen går i trappor med hjälp av ledstång men kan inte springa eller hoppa.

Nivå III – Barnen sitter på vanlig stol men kan behöva bäcken- eller bålstöd för att optimera handfunktionen. Barnen tar sig till och från sittande på stol genom att använda ett stabilt underlag, för att med armarnas hjälp skjuta ifrån eller dra sig upp. Barnen går med handhållna gånghjälpmedel på jämnt underlag och går i trappor med hjälp av en vuxen. Barnen transporteras ofta vid förflyttning långa sträckor eller utomhus i ojämn terräng.

Nivå IV – Barnen sitter på en stol men behöver anpassad sits för bålkontroll och för att optimera handfunktionen. Barnen tar sig till och från sittande i stol med hjälp av en vuxen eller av ett stabilt underlag för att med armarnas hjälp skjuta ifrån eller dra sig upp. Barnen kan i bästa fall gå korta sträckor med rollator under tillsyn av en vuxen men har svårt att vända och bibehålla balansen på ojämnt underlag. Barnen transporteras ute i samhället. Barnen kan möjligen utföra självständig förflyttning genom att använda eldriven rullstol.

Nivå V – Fysiska nedsättningar begränsar viljemässig kontroll av rörelser och förmågan att bibehålla huvud- och bålställning mot tyngdkraften. Alla områden av motorisk funktion är begränsade. Funktionsbegränsningar i sittande och stående kan inte helt kompenseras genom att anpassad utrustning och tekniska hjälpmedel används. Vid nivå V har barnen inga som helst självständiga rörelser och transporteras. Några barn uppnår egen förflyttning med hjälp av eldriven rullstol med omfattande anpassningar.

MELLAN 6:E OCH 12:E FÖDELSEDAGEN

Nivå I – Barnen går hemma, i skolan, utomhus och ute i samhället. Barnen har förmågan att gå upp och nedför trottoarkanter utan fysisk hjälp och går i trappor utan att använda ledstång. Barnen utför grovmotoriska färdigheter så som att springa och hoppa, men hastighet, balans och koordination är nedsatt. Barnen kan delta i fysiska aktiviteter och sporter beroende på personliga val och omgivnings faktorer.

Nivå II – Barnen går i de flesta omgivningar. Det kan förekomma att barnen upplever svårigheter med att gå långa sträckor och hålla balansen i ojämn terräng, sluttningar, folksamlingar, trånga utrymme eller när de bär föremål. Barnen går upp och nedför trappor med stöd av ledstång eller med fysisk hjälp om det inte finns någon ledstång. Utomhus och i samhället kan det förekomma att barnen går med fysisk hjälp, ett handhållet förflyttningshjälpmedel eller använder hjulburen förflyttning när de förflyttar sig långa sträckor. I bästa fall har barnen endast begränsad förmåga att klara grovmotoriska färdigheter såsom att springa och hoppa. Begränsningar i att utföra grovmotoriska färdigheter kan medföra att anpassningar blir nödvändigt för att göra deltagande i fysiska aktiviteter och sporter möjlig.

Nivå III – Barnen går genom att använda handhållna förflyttningshjälpmedel i de flesta omgivningar inomhus. I sittande kan barnen behöva ett bälte för att hålla bäckenet på plats och hålla balansen. I förflyttningar från sittande till stående och från golv till stående behövs fysisk hjälp av en person eller stödjande underlag. Vid förflyttningar över långa sträckor använder barnen någon form av hjulburen förflyttning. Barnen går möjligtvis upp och nedför trappor genom att hålla i en ledstång, under uppsikt eller med fysisk hjälp. Begränsningar i gången kan kräva anpassningar för att göra delaktighet i fysiska aktiviteter och sporter möjlig, inkluderar att själv köra manuell rullstol eller eldriven förflyttning.

Nivå IV – Barnen använder förflyttningsmetoder som kräver fysisk hjälp eller eldriven förflyttning i de flesta omgivningar. Barnen behöver anpassat sittande för bål- och bäckenkontroll och fysisk hjälp för de flesta förflyttningarna. Hemma förflyttar sig barnen på golv (rullar, ålar eller kryper), går korta sträckor med fysisk hjälp, eller använder eldriven förflyttning. När barnen placeras kan de använda kroppsstödjande rollator hemma eller i skolan. I skolan, utomhus och ute i samhället transporteras barnen i en manuell rullstol eller använder eldriven förflyttning. Begränsningar i rörelseförmågan nödvändiggör anpassningar för att göra delaktighet i fysiska aktiviteter och sporter möjlig, inkluderar fysisk hjälp och/eller eldriven förflyttning.

Nivå V – Barnen transporteras i en manuell rullstol i alla omgivningar. Barnen har begränsad förmåga att bibehålla huvud- och bålställning mot tyngdkraften och kontrollera arm- och benrörelser. Tekniska hjälpmedel används för att förbättra huvudkontroll, sittande, stående och/eller rörelseförmåga men begränsningar kan inte helt kompenseras med utrustning. Förflyttningar kräver fullständig fysisk hjälp av en vuxen. Hemma kan möjligen barnen röra sig själv korta avstånd på golv eller bli burna av en vuxen. Barnen klarar möjligtvis att förflytta sig själv med hjälp av eldriven förflyttning med omfattande anpassningar för att uppnå sittande och kontroll. Begränsningar i rörelseförmåga kräver anpassningar för att göra delaktighet i fysiska aktiviteter och sporter möjlig, inkluderar fysisk hjälp och användning av eldriven förflyttning.

MELLAN 12:E OCH 18:E FÖDELSEDAGEN

Nivå I – Ungdomarna går hemma, i skolan, utomhus och i samhället. Ungdomarna klarar att gå upp och nedför trottoarkanter utan fysisk hjälp och i trappor utan att använda ledstång. Ungdomarna utför grovmotoriska färdigheter så som att springa och hoppa men hastighet, balans och koordination är begränsad. Ungdomarna kan delta i fysiska aktiviteter och sporter beroende på personliga val och omgivningsfaktorer.

Nivå II – Ungdomarna går i de flesta omgivningar. Omgivningsfaktorer (så som ojämn terräng, sluttningar, långa avstånd, tidspress, väder och acceptans av kompisar) och personliga önskemål inverkar på val av förflyttningshjälpmedel. I skolan eller på arbetet kan det förekomma att ungdomarna går med handhållna förflyttningshjälpmedel för säkerhetens skull. Utomhus och i samhället kan ungdomarna använda hjulburna hjälpmedel vid förflyttningar över långa avstånd. Ungdomarna går upp och nedför trappor genom att hålla sig i en ledstång eller med fysisk hjälp om det inte finns någon ledstång. Begränsningar i att utföra grovmotoriska färdigheter kan medföra att anpassningar blir nödvändigt för att göra delaktighet i fysiska aktiviteter och sporter möjlig.

Nivå III – Ungdomarna kan gå med handhållna förflyttningshjälpmedel. Jämfört med individer i andra nivåer, visar ungdomar i nivå III mer varierade förflyttningsmetoder beroende på fysisk förmåga, miljömässiga och personliga faktorer. I sittande kan det förekomma att ungdomarna behöver bälte för att hålla bäckenet på plats och att hålla balansen. Vid förflyttningar från sittande till stående och från golv till stående behövs fysisk hjälp av en person eller stödjande underlag. I skolan kan ungdomarna själv köra en manuell rullstol eller använda eldriven förflyttning. Utomhus och i samhället transporteras ungdomarna i rullstol eller använder eldrivna förflyttningshjälpmedel. Ungdomarna kan möjligtvis gå upp och nedför trappor och hålla i en ledstång under uppsikt eller med fysisk hjälp. Begränsad gångförmåga kan medföra att anpassningar blir nödvändigt för att göra delaktighet i fysiska aktiviteter och sporter möjlig, inklusive att själv köra en manuell rullstol eller eldrivet förflyttningshjälpmedel.

Nivå IV – Ungdomarna använder hjulburen förflyttning i de flesta omgivningar. Ungdomarna behöver anpassat sittande för kontroll av bäcken och bål. Fysisk hjälp från en eller två personer behövs vid förflyttningar. Ungdomarna kan ta stöd på sina ben för att hjälpa till med stående förflyttningar. Inomhus kan ungdomarna möjligen gå korta sträckor med fysisk hjälp, använda hjulburen förflyttning eller använda en kroppsstödjande rollator om de placeras där. Ungdomarna har fysisk förmåga att hantera en eldriven rullstol. När en elrullstol inte är lämplig eller tillgänglig transporteras ungdomarna i en manuell rullstol. Begränsningar i rörelseförmåga nödvändiggör anpassningar för att göra delaktighet i fysiska aktiviteter och sporter möjlig, inkluderar fysisk hjälp och/eller eldriven förflyttning.

Nivå V – Ungdomarna transporteras i en manuell rullstol i alla omgivningar. Ungdomarna har begränsad förmåga att bibehålla huvud- och bålställning mot tyngdkraften och kontrollera arm- och benrörelser. Tekniska hjälpmedel används för att förbättra huvudkontroll, sittande, stående och rörelseförmåga men begränsningar kan inte helt kompenseras med utrustning. Fysisk hjälp av en eller två personer eller en mekanisk lyft behövs för förflyttningar. Möjligtvis klarar ungdomarna av att ta sig fram själv med hjälp av eldriven förflyttning med omfattande anpassningar för att er hålla sittande och kontroll. Begränsningar i rörelseförmåga förutsätter anpassningar för att göra delaktighet i fysiska aktiviteter och sporter möjlig, inkluderar fysisk hjälp och användning av eldriven förflyttning.

Information till användare

MACS är en klassifikation som beskriver hur barn med cerebral pares (CP) använder sina händer för att hantera föremål i dagliga aktiviteter. MACS beskriver fem nivåer. Nivåerna grundas på barnens självinitierade förmåga att hantera föremål och eventuella behov av hjälp eller anpassning för att utföra manuella aktiviteter i vardagslivet. I MACS-broschyren beskrivs också skillnader mellan de angränsande nivåerna för att det ska bli lättare att fastställa vilken nivå som bäst motsvarar barnens förmåga att hantera föremål.

De föremål som avses är sådana som är relevanta och lämpliga för barnens ålder och som de använder när de till exempel äter, klär sig, leker, ritar eller skriver. Det är föremål i barnens närhet som avses, till skillnad från föremål som inte är inom räckhåll. Inte heller avses föremål som används i avancerade aktiviteter där det krävs särskild skicklighet, såsom att spela ett instrument.

När man fastställer ett barns MACS-nivå ska man välja den nivå som bäst beskriver barnets vanliga utförande, i hemmet, i skolan och ute i samhället. Barnets motivation och kognitiva förmåga påverkar också förmågan att hantera föremål och influerar därigenom MACS-nivån. För att få kunskap om hur ett barn hanterar olika föremål i vardagen behöver man fråga någon som känner barnet väl. MACS ska alltså klassificera vad barnen vanligtvis gör, inte deras bästa möjliga utförande i en specifik testsituation.

MACS är en funktionsbeskrivning som kan användas som ett komplement till diagnosen cerebral pares och dess subtyper. I MACS bedöms barnens samlade förmåga att hantera vardagliga föremål, inte funktionen i varje hand för sig. MACS tar alltså inte hänsyn till olikheter i funktion mellan de båda händerna, utan till hur barnen hanterar åldersrelevanta föremål. MACS är inte heller avsett att förklara underliggande orsaker till en nedsatt manuell förmåga.

MACS kan användas för barn i åldrarna 4–18 år, men vissa begrepp måste sättas i relation till barnets ålder. Det är givetvis skillnad på vilka föremål en fyraåring ska kunna hantera jämfört med en tonåring. Samma sak gäller för självständighet – det lilla barnet behöver mer hjälp och tillsyn än det äldre barnet.

MACS inrymmer hela spektrumet av funktionsnedsättningar som finns hos barn med CP och omfattar alla subdiagnoser. Vissa subdiagnoser återfinns på alla MACS-nivåer, till exempel bilateral CP, medan andra förekommer på färre nivåer, till exempel unilateral CP. Nivå I omfattar barn med smärre begränsningar, medan barn med svåra flerfunktionshinder vanligen återfinns på nivå V. Om barn utan funktionshinder skulle klassificeras enligt MACS skulle det däremot behövas en nivå "0".

Vidare omfattar varje nivå barn med relativt varierad funktion. Det är inte sannolikt att MACS är känsligt för förändring efter intervention, utan troligen är MACS-nivåerna stabila över tid.

De fem nivåerna i MACS utgör en ordinalskala, vilket betyder att skillnaderna mellan nivåerna inte nödvändigtvis är lika stora. Barn med CP är inte jämt fördelade över de fem nivåerna.

Eliasson AC, Krumlind Sundholm L, Rösblad B, Beckung E, Arner M, Öhrvall AM, Rosenbaum P. The Manual Ability Classification System (MACS) for children with cerebral palsy: scale development and evidence of validity and reliability *Developmental Medicine and Child Neurology* 2006 48:549-554



Manual Ability Classification System för barn med cerebral pares 4-18 år

MACS är en klassifikation som beskriver hur barn med cerebral pares använder sina händer för att hantera föremål i dagliga aktiviteter.

- Med MACS beskrivs hur barn vanligtvis använder sin händer för att hantera föremål hemma, i skolan och ute i samhället (vad de gör), snarare än det man vet är deras bästa möjliga kapacitet.
- För att få kunskap om hur ett barn hanterar olika föremål i vardagen behöver man fråga någon som känner barnet väl, inte genom en specifik testning.
- Vilka föremål barnet hanterar ska beaktas ur ett åldersrelaterat perspektiv.
- Med MACS klassificeras ett barns samlade förmåga att hantera föremål inte var hand för sig.



Vad behöver du veta för att använda MACS?

Hur barnet hanterar föremål i viktiga vardagliga aktiviteter som till exempel vid lek och fritid, vid måltider och av- och påklädning.

Vilka moment som görs självständigt och i vilken omfattning hjälp och eller anpassningar behövs.

- I. **Hanterar föremål lätt och med gott resultat.** Som mest, begränsningar i att med lätthet utföra uppgifter som kräver snabbhet och precision. Eventuella begränsningar att hantera föremål inskränker dock inte barnets självständighet i dagliga aktiviteter.
- II. **Hanterar de flesta föremål men med något begränsad kvalitet och/eller snabbhet.** Vissa aktiviteter undviks eventuellt eller kan endast utföras med viss svårighet. Alternativa metoder kan användas men förmågan att använda händerna begränsar oftast inte barnets självständighet i dagliga aktiviteter.
- III. **Hanterar föremål med svårighet och behöver hjälp att förbereda och/eller anpassa aktiviteter.** Utförandet går långsamt med begränsad framgång vad gäller kvalitet och kvantitet. Aktiviteter som har förberetts eller anpassats kan utföras självständigt.
- IV. **Hanterar ett begränsat urval av lätthanterliga föremål i anpassade situationer.** Utför delar av aktivitet med ansträngning och begränsad framgång. Behöver kontinuerligt stöd och hjälp av andra och/eller anpassad utrustning för att utföra delar av aktiviteter.
- V. **Hanterar inte föremål och har kraftigt begränsad förmåga att utföra även enkla handlingar.** Är helt beroende av assistans.

Skillnader mellan nivå I och II

Barn på nivå I har begränsningar när det gäller att hantera mycket små, tunga eller ömtåliga föremål som kräver god finmotorisk kontroll eller effektiv samordning mellan händerna. Begränsningar kan också omfatta utförande i nya och ovana situationer. Barn på nivå II utför i stort sett samma aktiviteter som barn på nivå I, men utförandet är av sämre kvalitet eller går långsammare. Funktionella skillnader mellan händerna kan begränsa effektiviteten i utförandet. Barn på nivå II försöker ofta förenkla hantering av föremål, t.ex. genom att använda en yta för stöd istället för att använda båda händerna.

Skillnader mellan nivå II och III

Barn på nivå II hanterar de flesta föremål även om det går långsamt och med nedsatt kvalitet av utförandet. Barn på nivå III behöver vanligtvis hjälp med att förbereda en aktivitet och/eller att anpassa miljön eftersom deras förmåga att nå eller hantera föremål är begränsad. De kan inte utföra vissa aktiviteter och deras självständighet är beroende av hur mycket stöd de får av omgivningen

Skillnader mellan nivå III och IV

Barn på nivå III kan utföra utvalda aktiviteter om situationen förbereds och om de får vägledning och gott om tid. Barn på nivå IV behöver kontinuerligt hjälp under aktiviteten och kan som bäst delta på ett meningsfullt sätt i delar av en aktivitet.

Skillnader mellan nivå IV och V

Barn på nivå IV utför delar av en aktivitet men behöver hjälp kontinuerligt. Barn på nivå V deltar som bäst med enkla rörelser i speciella situationer t.ex. genom att trycka på en kontakt eller hålla enkla föremål.

HAMMERSMITH INFANT NEUROLOGICAL EXAMINATION

Name:

Date of birth:

Gestational age:

Date of examination:










SUMMARY OF EXAMINATION
No of asymmetries in section 1:
Neurological items score:
Behavioural score:

COMMENTS:	Kriterierer för klart avvikande resultat på Hammersmith vid 24+-3 mån:
Cranial nerves functions	
Posture	Fler än ett test ("item", t.ex. facial appearance, head, sitting)
Movements	inom varje område (cranial nerves, posture, movements, reflexes, milestones) avviker
Tone	utanför röda markeringar.
Reflexes and reactions	
Behaviour	Eller ett enda test i kolumn 4.

SECTION 1 : NEUROLOGICAL ITEMS

Assessment of cranial nerve function



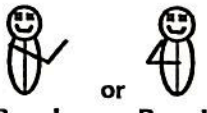




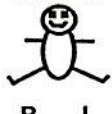








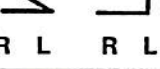




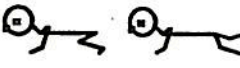


	column 1 (score 2)	c. 2 (sc. 1.5)	column 3 (score 1)	column 4 (score 0)	A	comment
Facial appearance (at rest and when crying or stimulated)	smiles or reacts to stimuli by closing eyes and grimacing		closes eyes but not tightly; poor facial expression	expressionless; does not react to stimuli		
Eye appearance	normal conjugated eye movements		intermittent deviation of eyes or abnormal movements	continuous deviation of eyes or abnormal movements		
Auditory response test the response to rattle or bell	reacts to stimuli on both sides		doubtful reaction to stimuli or asymmetrical	does not react to stimuli		
Visual response test the ability to follow a red ball or moving object	follows the object for a complete arc		follows the object for an incomplete arc, or asymmetry	does not follow the object		
Sucking/swallowing watch the infant suck on breast or bottle	good suck and swallowing		poor suck and/or swallowing	no sucking reflex, no swallowing		

	column 1 (score 2)	c 2 (sc.1.5)	column 3 (score 1)	column 4 (score 0)	A
Head in sitting	 straight; in midline		 slightly to side <i>or</i> backward <i>or</i> forward	 markedly to side <i>or</i> backward <i>or</i> forward	
Trunk in sitting	 straight		 slightly curved <i>or</i> bent to side	 very rounded rocking back bent sideways	
Arms at rest	in neutral position: central, straight <i>or</i> slightly bent		slight internal rotation <i>or</i> external rotation	marked internal rotation <i>or</i> external rotation <i>or</i> dystonic posture hemiplegic posture	
Hands	hands open		intermittent adducted thumb <i>or</i> fisting	persistent adducted thumb <i>or</i> fisting	
Legs in sitting	able to sit with straight back, and legs straight <i>or</i> slightly bent (long sitting) 		sit with straight back but knees bent at 15-20 ° 	unable to sit straight unless knees markedly bent (no long sitting) 	
in supine and in standing	legs in neutral position: straight <i>or</i> slightly bent	slight internal rotation <i>or</i> external rotation	internal rotation <i>or</i> external rotation at hips	marked internal rotation <i>or</i> external rotation <i>or</i> fixed extension <i>or</i> flexion <i>or</i> contractures at hips and knees	
Feet in supine and in standing	central; in neutral position toes straight midway between flexion and extension		slight internal rotation <i>or</i> external rotation intermittent tendency to stand on tiptoes; <i>or</i> toes up <i>or</i> curling under	marked internal rotation <i>or</i> external rotation at the ankle persistent tendency to stand on tiptoes <i>or</i> toes up <i>or</i> curling under	



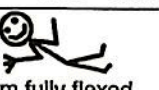
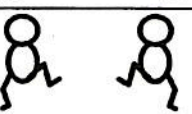
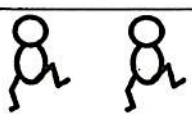
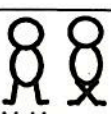






Movements

Quantity watch infant lying in the supine	normal		excessive <i>or</i> sluggish	minimal <i>or</i> none	
Quality	free, alternating, smooth		jerky, slight tremor	<ul style="list-style-type: none"> • cramped & synchronous • extensor spasms • athetoid • ataxic • very tremulous • myoclonic spasm • dystonic 	








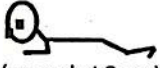


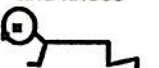
Tone

	column 1 (score 2)	c. 2 (sc.1.5)	column 3 (score 1)	column 4 (score 0)	A
Scarf sign Take the infant's hand and pull the arm across the chest until there is resistance. Note the position of the elbow.	Range:  R L R L		 R L	 R L or R L	
Passive shoulder elevation Lift arm next to the infant's head. Note resistance at shoulder and elbow.	resistance, but overcome  R L		no resistance  R L	resistance, not overcome  R L	
Pronation/supination Steady upper arm while pronating and supinating forearm. Note resistance.	full pronation and supination, no resistance,		full pronation and supination but resistance to be overcome	full pronation and supination not possible, marked resistance	
Adductors With the infant's legs extended, open them as far as possible. The angle formed by the legs is noted.	Range: 150°-80°  R L R L	150°-160°  R L	>170°  R L	< 80°  R L	
Popliteal angle Legs are flexed at the hip simultaneously on to the side of the abdomen, then extended at the knee until there is resistance. Note angle between lower and upper leg.	Range: 150°-110°  R L R L	150°-160°  R L	~90° or > 170°  R L R L	<80°  R L	
Ankle dorsiflexion With knee extended, dorsiflex ankle. Note the angle between foot and leg.	Range: 30°-85°  R L R L	20°-30°  R L	< 20° or 90°  R L R L	> 90°  R L	
Pulled to sit Pull infant to sit by wrists.					
Ventral suspension Hold infant in ventral suspension; note position of back, limbs, and head.					

Reflexes and reactions

Tendon Reflexes	easily elicitable biceps knee ankle	mildly brisk bic knee ank	brisk biceps knee ankle	clonus or absent biceps knee ankle
Arm protection Pull the infant by one arm from the supine position and note the reaction of the opposite side.	 arm & hand extend R L		 arm semi-flexed R L	 arm fully flexed R L
Vertical suspension Hold infant under axilla. Make sure legs do not touch any surface.	 kicks symmetrically		 kicks one leg more, or poor kicking	 no kicking even if stimulated, or scissoring
Lateral tilting (describe side up). Infant held vertically, tilt quickly to horizontal. Note spine, limbs, and head.	 R L	 R L	 R L	 R L
Forward parachute Infant held vertically and suddenly tilted forward. Note reaction of the arms.	 (after 6 months)		 (after 6 months)	

SECTION 2: MOTOR MILESTONES

Head control	unable to maintain head upright (normal < 3 mo)	wobbles (normal at 4 mo)	all the time maintained upright (normal at 5 mo)			
Sitting	cannot sit	sits with support at hips  (normal at 4 mo)	props  (normal at 6 mo)	stable sit  (normal at 7-8 mo)	pivots (rotates)  (normal at 9 mo)	Observed: Reported (age):
Voluntary grasp	no grasp	uses whole hand	index finger and thumb but immature grasp	pincer grasp		Observed: Reported (age):
Ability to kick (in supine)	no kicking	kicks horizontally legs do not lift	upward (vertically)  (normal at 3 mo)	touches leg  (normal at 4-5 mo)	touches toes  (normal at 5-6 mo)	Observed: Reported (age):
Rolling	no rolling	rolling to side (normal at 4 mo)	prone to supine (normal at mo)	supine to prone (normal at mo)		Observed: Reported (age):
Crawling	does not lift head	on elbow  (normal at 3 mo)	on outstretched hand  (normal at 4 mo)	crawling flat on abdomen  (normal at 8 mo)	crawling on hands and knees  (normal at 10 mo)	Observed: Reported (age):
Standing	does not support weight	supports weight (normal at 4 mo)	stands with support (normal at 7 mo)	stands unaided (normal at 12 mo)		Observed: Reported (age):
Walking		bouncing (normal at 6 mo)	cruising (walks holding on) (normal at 12 mo)	walking independently (normal at 15 mo)		Observed: Reported (age):

SECTION 3: BEHAVIOUR

	1	2	3	4	5	6	Comment
State of consciousness	unrousable	drowsy	sleepy but wakes easily	awake but no interest	loses interest	maintains interest	
Emotional state	irritable, not consolable	irritable, mother can console	irritable when approached	neither happy or unhappy	happy, smiling		
Social orientation	avoiding, withdrawn	hesitant	accepts approach	friendly			

Score for behaviour:

Modifierad/förenklad undersökning enligt Touwen

(för instruktioner se nedan eller CD, normalområde skuggat)

Medverkan/samarbete

Gott = 0

Delvis = 1

Inte alls = 2

	vänster				höger							
1. Muskeltonus												
Kroppsställning												
Gående	0	1			0	1						
stående	0	1			0	1						
sittande	0	1			0	1						
Passiv muskeltonus												
i armbågarna	0	1	2	3	0	1	2	3				
i fotlederna	0	1	2	3	0	1	2	3				
Aktiv muskeltonus												
i armbågarna	0	1	2	3	0	1	2	3				
pronation/supination	0	1	2	3	0	1	2	3				
i fotlederna	0	1	2	3	0	1	2	3				
2. Reflexer												
biceps reflexen	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		
patellar reflexen	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		
Akilles reflexen	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		
3. Koordination och balans												
Finger-näs test		0	1	2			0	1	2			
diadochokinesi	0	1	2	3		0	1	2	3			
stående med slutna ögon	0	1	2	3		0	1	2	3			
stående på ett ben	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
gång på rät linje	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4	
4. Övrigt												
avvikande ögonmotorik		0	1	2			0	1	2			
avvikande ansiktsmotorik		0	1	2			0	1	2			

Sammanfattning

- Normal (alla kluster 1-4 är inom normalområdet)
- MND1 (1-2 kluster av 4 är avvikande)
- MND2 (fler än 2 kluster av 4 är avvikande, barnet bör då remitteras till neuropediater)

Kommentarer: _____

Modifierad/förenklad undersökning enligt Touwen: Instruktioner och gradering av fynden

Denna standardiserade neurologiska undersökning grundar sig på en modifiering och förenkling av Touwen's neurologiska undersökningsmetod (Fily et al, Acta Paed, 92, 2003). Syftet med den neurologiska undersökningen är a) att upptäcka barn med cerebral pares, CP (se nedan), och b) att upptäcka små neurologiska avvikelser (MND) hos barn utan CP diagnos. Den neurologiska undersökningen skall kombineras med en bedömning av motorisk funktion enligt Movement ABC som görs separat.

a) Undersökningsinstruktioner

Det finns en undervisnings CD ("The neurological Examination of the Child with minor Neurological Dysfunction", Hadders-Algra som kan köpas t.ex. på Amazon.com) med typiska och atypiska fynd.

Obs:

- Under undersökningen ange barnets grad av medverkan/samarbete 0 = gott; 1 = delvis; 2 = inte alls.
- Stoppur krävs.

1. Muskeltonus

a) Kroppsställning under gång; stående och sittande

Undersök.: Observera ställning (flexion, extension, rotation, asymmetrier) av huvud, bål, armar ben och fötter.

Gradering: 0 = ingen avvikelse; 1 = avvikelse (om grad 1, specificera under kommentarer)

b) Passiv muskeltonus

Undersökn.: Försök att få barnet att slappna av så mycket som möjligt. Håll upp den ena armen medan den andra hålls flekterad och sträckt. För att testa fotleden håll benet med semiflekterat knä medan fotleden är flekterad och sträckt. Utför rörelserna långsamt och upprepa flera gånger.

Gradering: 0 = total avsaknad av motstånd, 1 = svagt motstånd, 2 = måttligt motstånd, 3 = kraftigt motstånd

c) Aktiv muskeltonus

Undersökn.: Be barnet gripa om dina fingrar så hårt som möjligt. Testa sedan pronation och supination genom att ta barnets hand och be det supinera och pronera mot motstånd. Testa sedan på liknande sätt muskelkraften mot motstånd i barnets knä- och fotleder.

Gradering: 0 = inget aktivt motstånd, 1 = aktivt motstånd finns men barnet kan bara övervinna ett mycket lätt motstånd, 2 = aktivt motstånd finns men barnet kan bara övervinna ett måttligt motstånd, 3 = aktivt motstånd finns och barnet kan övervinna även ett kraftigt motstånd.

2. Reflexer

Undersökn.: Barnet undersöks bäst i sittande. Bedöm graden av livlighet och eventuella asymmetrier.

Gradering: 0 = saknas, 1 = svag (känns men kan inte ses), 2 = måttlig (ses), 3 = livlig, enstaka klonusslag kan ses, 4 = outsläcklig klonus

3. Koordination och balans

a) Finger-näs test

Undersökn.: Be barnet sätta pekfingret på näsan med öppna ögon och sedan att göra samma sak med slutna ögon först med höger sedan vänster pekfinger omväxlande. Upprepa detta tre gånger. Du måste själv först visa barnet hur det går till. Bedöm om pekfingret verkligen berör nästippen, om det föreligger någon sidoskillnad och om det finns någon tremor.

Gradering: 0 = pekfingret berör nästippen varje gång, jämn rörelse 1 = nästippen missas en eller två gånger av tre, ojämn rörelse 2 = nästippen missas vid varje försök, tremor finns redan i början av rörelsen och ökar inför nedslaget på nästippen.

b) Diadockokinesi:

Undersökn.: Be barnet att stå med ena armen hängande avslappnat längs sidan och den andra flekterad 90° i armbågen och handen riktad framåt. Låt sedan barnet pronera och supinera armen snabbt. Visa själv först och be sedan barnet upprepa så snabbt som möjligt. Avståndet som armbågen rör sig under testet används som ett mått på dysdiadockokinesi. Supination och pronation skall ske jämt och regelbundet; pauser skall noteras.

Gradering: 0 = ingen pronation/supination alls i underarmen, men andra rörelser ses;
1 = klumpig pronation/supination och armbågen rör sig > 15cm;
2 = klumpig pronation/supination och armbågen rör sig 5-15 cm;
3 = mjuk och jämn pronation/supination, armbågen rör sig < 5cm.

c) Stående med slutna ögon:

Undersökn.: Be barnet stå med fötterna tätt intill varandra och slutna ögon i 10-15 sekunder.

Gradering: 0 = ingen balans med slutna ögon; barnet måste flytta fötterna åt ena eller andra sedan för att inte falla;
1 = kan bara balansera genom inställningsrörelser i övriga kroppen vilket ofta resulterar i att fötterna flyttas;
2 = kan balansera genom att utföra små rörelser i fotlederna och eller tårna;
3 = utmärkt balans utan rörelser i kroppen i övrigt.

d) Stående på ett ben:

Undersökn.: Be barnet stå på ett ben i 20 sekunder; mät tiden med stoppur och notera eventuella inställningsrörelser. Testa både höger och vänster ben.

Gradering: 0 = kan inte stå på ett ben; 1 = försöker men måste sätta ner foten; 2 = klarar 3-6 sekunder; 3 = klarar 7-16 sekunder; 4 = klarar 17-20 sekunder; 5 = klarar > 20 sekunder.

e) Gång längs rät linje:

Undersökn.: Be barnet att gå på en rät linje cirka 20 steg fram och tillbaka. Räkna antalet avvikelser från linjen.

Gradering: 0 = upprepade avsteg från linjen; kan inte ta > 2 – 3 steg i följd längs den rätta linjen;
1 = > 6 avsteg; 2 = 4-6 avsteg; 3 = 1-3 avsteg; 4 = inga avsteg.

4. Övrigt

a) Avvikande ögonmotorik:

Undersökn.: Notera alla avvikelser i ögonens position, strabism, eller andra ögonrörelser. Avvikelser beskrivs under kommentarer.

Gradering: 0 = inga avvikelser, 1 = avvikelser specificeras under kommentarer.

b) Avvikande ansiktsmotorik:

Undersökn.: Notera alla asymmetrier i vila, notera den spontana mimiska aktiviteten eller ansiktsmotoriken under volontär aktivitet. Be barnet att visa tänderna, blåsa upp kinderna, blunda. Försök sedan att pressa ut luften ur barnets mun genom att pressa på kinderna respektive öppna barnets ögon.

Gradering: 0 = ingen asymmetri, 1 = lätt asymmetri, 2 = uttalad asymmetri.

B) Gradering av fynden

Kategorier för att summera neurologstatus vid 5,5 års okorrigerad ålder (modifierad Touwen)

Det finns fyra domäner (muskeltonus, reflexer, koordination och balans och övrigt) och varje domän består av en eller flera delar.

Definition av avvikande domän

muskeltonus	konstant avvikelse i muskeltonus och/eller hållning
Reflexer	minst två avvikande reflexer
Koordination och balans	avvikelser i minst två delar
Övrigt	avvikelser i minst en del

Definition

1) Normal	= alla fyra domäner är normala
2) MND1	= en eller två avvikande domäner
3) MND2	= mer än två avvikande domäner
4) Avvikande neurologi	= tecken på spastisk eller dyston CP, ataxi, avsaknad av senreflexer kombinerat med muskulär hypotoni, avvikande kranialnervsstatus, eller andra fokala neurologiska tecken

M-CHAT Föräldrafrågor

Datum: Barnavårdscentral... ..

Barnets namn födelsedatum

Var snäll och fyll i hur ditt barn vanligen betar sig. Försök att svara på alla frågor. Om det gäller ett beteende som är ovanligt för ditt barn (du har sett beteendet någon enstaka gång) svara som om det inte förekommer.

	Ja	Nej
1. Tycker ditt barn om att bli kastad i luften, eller studsas på ditt knä etc. ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Är ditt barn intresserad av andra barn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tycker ditt barn om att klättra på saker, exempelvis uppför trappor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tycker ditt barn om att leka tittut/kurragömma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Låtsas ditt barn någonsin, t.ex. att prata i telefon eller tar hand om en docka eller låtsas något annat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Använder ditt barn någonsin sitt pekfinger för att peka, för att fråga om något?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Använder ditt barn någonsin sitt pekfinger för att peka, för att visa sitt intresse för något?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Leker ditt barn på ett vanligt sätt med små leksaker (t.ex. bilar eller klossar) utan att bara stoppa dem i munnen, pilla på dem eller tappa dem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tar ditt barn med saker till dig (förälder) för att visa dig något?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Tittar ditt barn dig i ögonen i mer än en sekund eller två?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Verkar ditt barn någonsin överkänslig för ljud? (Lex. håller för öronen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ler ditt barn tillbaka som svar på ditt ansiktsuttryck eller ditt leende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Härmar ditt barn dig? (t.ex. om du gör en grimas - härmar ditt barn dig då?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Reagerar ditt barn på sitt namn när du kallar på henne/honom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Om du pekar på en leksak tvärs över rummet, tittar ditt barn på leksaken då?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Kan ditt barn gå?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Tittar ditt barn på de saker som du tittar på?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Gör ditt barn ovanliga fingerrörelser nära sitt ansikte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Försöker ditt barn få din uppmärksamhet på sin egen aktivitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Har du någonsin undrat om ditt barn är dövt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Förstår ditt barn vad folk säger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Stirrar ditt barn ibland ut i luften eller irrar omkring utan mening?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Tittar ditt barn på ditt ansikte för att undersöka din reaktion när barnet möter något främmande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bedömnings mall M-CHAT

Centrala frågor är markerade i fet stil. Skuggade frågor anger utfallssvar. Märk att för fråga 11, 18, 20 och 22 innebär svar *ja* ett utfall. För övriga frågor gäller *nej* som utfall.

	Ja	Nej
1. Tycker ditt barn om att bli kastad i luften, eller studsas på ditt knä etc. ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Är ditt barn intresserad av andra barn?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Tycker ditt barn om att klättra på saker, exempelvis uppför trappor?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Tycker ditt barn om att leka tittut/kurragömma?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Låtsas ditt barn någonsin, t.ex. att prata i telefon eller tar hand om en docka eller låtsas något annat?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Använder ditt barn någonsin sitt pekfinger för att peka, för att be om något?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Använder ditt barn någonsin sitt pekfinger för att peka, för att visa sitt intresse för något?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Leker ditt barn på ett vanligt sätt med små leksaker (t.ex. bilar eller klossar) utan att bara stoppa dem i munnen, pilla på dem eller tappa dem?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. Tar ditt barn med saker till dig (förälder) för att visa dig något?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10. Tittar ditt barn dig i ögonen i mer än en sekund eller två?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11. Verkar ditt barn någonsin vara överkänsligt för ljud? (t.ex. håller för öronen)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ler ditt barn tillbaka som svar på ditt ansiktsuttryck eller ditt leende?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13. Härmar ditt barn dig? (t.ex. om du gör en grimas - härmar ditt barn dig då?)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14. Reagerar ditt barn på sitt namn när du kallar på henne/honom?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15. Om du pekar på en leksak tvärs över rummet, tittar ditt barn på leksaken då?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16. Kan ditt barn gå?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17. Tittar ditt barn på de saker som du tittar på?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18. Gör ditt barn ovanliga fingerrörelser nära sitt ansikte?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Försöker ditt barn få din uppmärksamhet på sin egen aktivitet?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20. Har du någonsin undrat om ditt barn är dövt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Förstår ditt barn vad folk säger?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22. Störrar ditt barn ibland ut i luften eller irrar omkring planlöst?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Tittar ditt barn på ditt ansikte för att undersöka din reaktion när barnet möter något främmande?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Centrala svar:

Totala svar:

Styrkor och svårigheter (SDQ-Sve)

Var vänlig kryssa för det alternativ (Stämmer inte, Stämmer delvis eller Stämmer helt) som du tycker passar bäst. Det är värdefullt om du besvarar alla frågor, även om du inte är helt säker eller tycker att frågan verkar konstig. Frågorna gäller barnets beteende de senaste 6 månaderna eller detta skolår.

Barnets namn

Pojke/Flicka

Födelsedatum

	Stämmer inte	Stämmer delvis	Stämmer helt
Omtänksam, tar hänsyn till andra människors känslor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rastlös, överaktiv, kan inte vara stilla länge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klagar ofta över huvudvärk, ont i magen eller illamående	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Delar gärna med sig till andra barn (t ex godis, leksaker, pennor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har ofta raseriutbrott eller häftigt humör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganska ensam, leker eller håller sig ofta för sig själv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Som regel lydig, följer vanligtvis vuxnas uppmaningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oroar sig över mycket, verkar ofta bekymrad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjälpsam om någon är ledsen, upprörd eller känner sig dålig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att sitta stilla, rör och vrider jämt på sig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har minst en god vän (kamrat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slåss/bråkar ofta med andra barn eller mobbar dem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofta ledsen, nedstämd eller tårögd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanligtvis omtyckt av andra barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lättstörd, tappar lätt koncentrationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervös eller klängig i nya situationer, blir lätt otrygg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snäll mot yngre barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ljuger eller fuskar ofta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blir retad eller mobbad av andra barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ställer ofta upp och hjälper andra (föräldrar, lärare, andra barn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tänker sig för innan han/hon gör olika saker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stjäl hemma, i skolan eller på andra ställen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommer bättre överens med vuxna än med andra barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rädd för mycket, är lättskrämd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fullföljer uppgifter, bra koncentrationsförmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Underskrift

Datum

Förälder/Lärare/Annan (var vänlig precisera):

Tack så mycket för hjälpen