

Motorisk bedömning

Introduktion

Barns färdigheter utvecklas som bekant inte vid en för alla given ålder utan uppträder med ganska stora spridningar. En enskild avvikelse hos ett för övrigt normalutvecklat barn har ofta ingen betydelse. Om ett barn har flera avvikelser som sammantaget inger misstanke om att barnet kan ha svårigheter, behöver barnet utredas vidare.

Funktion

I en motorisk utredning använder man sig av bedömningsmaterial och tester för att undersöka funktion. Syftet med testet är att utreda orsak till aktivitetsproblem, undersöka om barnets motorik är åldersadekvat samt att vara ett underlag vid planering av behandling. Med hjälp av utvecklingsbedömningar i olika åldrar är det möjligt att upptäcka neurologiska avvikelser. När det gäller misstänkta avvikelser kan det vara svårt att avgöra om tillståndet är en normalvariant eller en neurologisk avvikelse eftersom normalvariationen är stor. Ju yngre barnet är desto svårare är det att avgöra om och vilken avvikelse som föreligger.

Intervention/Behandling

Den finmotoriska bedömningen görs av arbetsterapeut och består av bedömning av bilateral koordination, övre extremiteternas koordination, reaktionshastighet, visuell-motorisk kontroll och övre extremiteternas snabbhet samt handdominans. Bedömningen av utvecklingen bygger på en strukturerad undersökning av barnet. Barnet utför de standardiserade aktiviteterna samtidigt som undersökaren bedömer hur de utförs.

Vårdkedja

Arbetsterapeutbedömningen sker på hemortssjukhusets barnklinik. I initiala skedet görs en bedömning av barnet för att identifiera vidare behov av utredning och/eller vidare insatser, till exempel pedagogisk rådgivning till dagis/förskola/skola, diagnosättning eller vidare habiliteringsinsatser.

Vid behov av arbetsterapeutisk intervention/uppföljning kan såväl barnklinik, barnhabilitering som primärvård kopplas in beroende på situationen för det enskilda barnet.

Motorisk bedömning

Övergripande målsättning: Att kartlägga motorisk förmåga för att möjliggöra så stor självständighet som möjligt i vardagliga aktiviteter.

| Aktivetsområde | Bedömning | Mål | Åtgärd | Uppföljning |
|---|--|--|---|--|
| Personlig ADL och instrumentell ADL-förmåga | -Intervju enligt ADL-taxonomin med patient och/eller föräldrar. -Utifrån ADL-taxonomin vissa moment eller full P-ADL bedömning. -Observation och bedömning i köksaktivitet. | -Att vara så självständig som möjligt i P-ADL och I-ADL utifrån ålder. | -Handledning till anhöriga angående träning i aktivitetsutförande. -Rekommendation/utprovning och eventuell träning med hjälpmedel för P-ADL och I-ADL. | -Uppföljning i intervjuform, vid återbesök, enligt angivna bedömningsinstrument. -Eventuellt kontakt med habilitering eller barnklinik för vidare ADL åtgärder. |
| Delaktighet i aktivitet och lek i hem/skola/fritid | -Intervju enligt ADL-taxonomin eller COPM med patient och/eller föräldrar, pedagoger. -Observation av motorik och rörelsemönster via lek/aktivitet. -Bedömning av sittergonomi. -Vid behov förskole- och skolbesök. | -Möjliggöra delaktighet i förskola och skolaktiviteter. -Möjliggöra redan existerande eller nya fritidsaktiviteter. | -Information till patient, föräldrar och berörd personal gällande nedsatt funktion, dess påverkan på aktivitet och handledning av strategier och förhållningssätt för att t ex kunna delta på lektioner och gymnastiken. -Genomgång av sittergonomi. -Genomgång av lek och skol aktiviteter, eventuellt behov av hjälpmedel och anpassningar för att underlätta i närmiljön. -Eventuellt skriva intyg till skolan gällande behov och anpassningar. | -Eventuellt kontakt med habilitering, skolhälsovård eller barnklinik för vidare åtgärder gällande förskola/skola/hem/fritid. |
| Precision, koordination och styrka i fingrar och händer | -Bedömning av åldersrelaterad motorisk förmåga ex: Movement ABC (screening 3-16 år 11 mån), | -Ha ett koordinerat funktionellt grepp. -Vara delaktig i aktiviteter som innefattar handfunktion. | -Praktiska träningstips för koordination och finmotorik. Ex: Wii-spel och klä på dockor. -Information om hjälpmedel och alternativa tekniker. -Samtal om användning av dator. | -Enligt angivna bedömningsinstrument regelbunden uppföljning av koordination och finmotorik tills ovan mål är uppnådda. |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| | <p>Bruininsk- Osteretsky test of motor proficiency- BOT-2 (4-21 år, 11 mån), Lantz- Melen finmotorisk utvecklingsstatus 1-7 år, Peabody developmental motor scales (1- 5 år, 9 månader), Miller Functional and Participation Scales (2-7 år11 mån), Miller Assessment for Preschoolers (2,9- 5 år).</p> <p>- Bedömning av greppförmåga och handfunktion via aktiviteter. Ex Loppa, PlusPlus, lego/nopper, öppna petflaska, öppna väska/dragkedja, skära i lera, klä docka.</p> | | <p>-Bilateral träning ex: kortspel, plockepinn, pussel, lego, loppa, PlusPlus, nopper, öppna petflaska, öppna väska/dragkedja, skära i lera, klä docka mm</p> | <p>-Eventuellt kontakt med primärvård eller habilitering.</p> |
| <p>Perception (rum, tid, person, spatial förmåga) minne, koncentration, uppmärksamhet, problemlösning, initiativförmåga, planering</p> | <p>- Observation i aktivitet. - Bedömning av åldersrelaterad kognitiv förmåga ex: Movement ABC, Bruininsk- Osteretsky test of motor proficiency- BOT-2, Lantz- Melen finmotorisk utvecklingsstatus, Peabody developmental motor scales, Miller</p> | <p>Möjliggöra de dagliga aktiviteterna.</p> | <p>- Lära ut strategier för beskrivna problem. - Träning i aktivitet. -Information till patient, föräldrar och berörd personal gällande den nedsatt funktionen, dess påverkan på aktivitet och tips på strategier och förhållningssätt.</p> | <p>-Uppföljningssamtal av uppsatt målsättning. -Överrapportering vid behov av fortsatt rehabilitering och/eller habilitering.</p> |

| | | | | |
|----------------------------------|---|--|---------------------------------------|---|
| | Functional and Participation Scales (M-fun), Miller Assessment for Preschoolers (MAP) Sensory Processing Measure (SPM). | | | |
| Nedsatt synförmåga, tal, hörsel. | - Bedömning i aktivitet, observation och intervju. | - Möjliggöra de dagliga aktiviteterna. | - Lära ut kompensatoriska strategier. | - Uppföljningssamtal av uppsatt målsättning. - Kontakt med andra instanser ex: syncentralen. |

Referenser:

Case-Smith, J. *Occupational therapy for children. Fifth edition*. Elsevier Mosby. United States 2005.

Law M, Baptiste S, Carswell A, McColl M-A, Polatajko H, Pollock N. *Canadian Occupational performance Measure (COPM)*. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter 2016.

Thörnquist K, Sonn U. *ADL-taxonomin En bedömning av aktivitetsförmågan*. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter 2016.

Hägger-Roos C, Rösblad B. *Norms for grip strength in children aged 4-16 years*. Acta Paediatr. 2002; 91: 617-25.

Handstatus. Utarbetad av nätverket i barnreumatologi. 2005.

Handkirurgisk kvalitetsregister, nationell mätmanual. www.hakir.se

Smärtskattning av akut och postoperative smärta- Vårdhandboken. www.vardhandboken.se

Bruininks, R, Bruininks, B. *Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, Second Edition (BOT-2)*. ASG Publishing. Canada 2005.

Folio, M. Fewell, R. *Peabody Developmental Motor Scales, Second Edition (PDMS-2)*. Western Psychological Services 2000.

Henderson, S. Sugden, D. *Movement Assessment Battery for Children - Second Edition (Movement-ABC)*. Psykologiförlaget 2008.

Melén, K. Carlsson, C. *Lantz-Melén finmotorisk utvecklingsstatus 1-7 år*. Karolinska sjukhuset. Stockholm 1980.

Miller, L. *Miller Assessment for Preschoolers (MAP)*. Pearsson 1988.

Miller, L. *Miller Functional and Participation Scales (M-FUN)*. Pearsson 2006.

Andersson, E. Hyatt, A-C. Leinsköld, G. *Sensory Processing Measure (SPM)*. Hogrefe Psykologiförlaget AB 2012.

Sigmundsson, H. Pedersen, A. *Motorisk utveckling, nyare perspektiv på barns motorik*. Studentlitteratur. Lund 2004.

Tiffin, J. *Purdue Pegboard Test*. Lafayette Instrument Company 2002.