

Motorisk förmåga vid 2 mån

Ryggläge
Huvudet börjar hållas i medelläge
Armar med öppna händer börjar lyftas från underlaget
Medrörelser i bålen
Fot- och tåledsrörelser kan utföras oberoende av benets rörelser

© Kristina Persson & Kine Johansen, Barnens rörelsebyrå

Avvikande motoriskt utförande vid ca 2 mån

- Oro vid lägesändringar
- Rörelsefattigdom
- Asymmetriska rörelser
- Hårt knutna händer
- Inslagna tummar
- Avsaknad av isolerade fot- och tåledsrörelser, plantarflexion

När reagera?

- När ett problem observeras som påverkar barnets motoriska förmåga, dvs barnet kan inte göra vad som är vanligt för barn vid undersökningsåldern
- När den bristande motoriska förmågan riskerar att ge sekundära problem
- När föräldrarna tycker att det finns ett motoriskt problem!

Alltså, inte vänta till ett långvarigt problem kan förutsägas eller diagnos sätts!

...och vad göra?

- Fråga föräldrarna om ditt fynd stämmer. Om föräldern inte sett det du sett, be dem kolla hemma (såvida problemet inte är mycket tydligt för dig). Snabb återkoppling/besök!
- Ge tips och råd på plats vid enkla problem, om kompetens för detta finns
- Remittera snabbt till fysioterapeut som kan barn för rådgivning/behandling
- Eller remittera till både fysioterapeut och annan relevant medicinsk expertis

Alltså, inte vänta till ett långvarigt problem kan förutsägas eller diagnos sätts!

”Det känns som jag alltid har legat steget före”

Föräldrars upplevelse av utvecklingsbedömningarna/de motoriska bedömningar på BVC

<p>Upptäcka motoriska avvikelser på BVC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mer väga och mäta • Vänta och se
<p>Hur sker utvecklingsbedömningen idag på BVC?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Läkaren undersöker, sjuksköterskan frågar • Förtroende för sjuksköterskan
<p>Behov av mer dialog om motorik på BVC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Föräldrar vill veta • Behov av mer konkreta råd och tips på BVC

Preliminära resultat
Lång & Johansen, 2019

Motorisk förmåga vid ca 4 mån

Ryggläge
Kan hålla huvudet i medelläge och vrida huvudet helt åt båda håll
För ihop händerna i medellinjen och börjar gripa
Stabil bål
Kan föra fotsulorna mot varandra med benen i luften

© Kristina Persson & Kine Johansen, Barnens rörelsebyrå

Avvikande motoriskt utförande vid ca 4 mån

Samma som tidigare men även

- Oförmåga att hålla huvudet stadigt i olika kroppslägen
- Få rörelser mot tyngdkraften
- Okoordinerade rörelser
- Ökade och tydligare avvikelser när barnet vill röra sig målinriktat

Motorisk förmåga vid ca 6 mån

Ryggläge
Vrider huvudet utan medrörelser i resten av kroppen
Sträcker sig efter och griper föremål och för dem till munnen
Vänder till båda sidor och tillbaka
Kan böja i höften och lyfta benen så att hand- fotkontakt blir möjlig

© Kristina Persson & Kine Johansen, Barnens rörelsebyrå

Avvikande motoriskt utförande vid ca 6 mån

Samma som tidigare men även

- Skakighet
- Instabilitet
- Rörelsefattigdom
- Ökade och tydligare avvikelser när barnet vill röra sig målinriktat

Vad är viktigt att tänka på när du undersöker små barn?

- Låt barnet ligga på plant underlag
- Symmetriskt utgångsläge
- Gör lika varje gång, använd gärna samma leksaker
- "Vänta in" barnet
- Kolla på det motoriska utförandet
- Lyssna på föräldrarna

Motorisk förmåga vid ca 10 mån

Om barnet kan ta sig upp till sittande och tillbaka till magläge utan problem behöver inte barnet observeras i rygg- och magläge.

Sittande	Förflyttning
Sitter stadigt och kan vrida obehindrat på huvudet och bälen.	Förflyttar sig med stor variationsrikedom
Fria arm- och handrörelser	
Fria ben- och fotrörelser	

© Kristina Persson & Kine Johansen, Barnens rörelsebyrå

Avvikande motoriskt utförande vid ca 10 mån

Samma som tidigare men även

- utpräglad hänthet
- bristande samordning mellan händer och hand och syn
- spändhet i högre positioner
- bristande variation

Preliminära resultat journalstudie om CP

- 37 barn (högrisk n=22, lågrisk n=15)
 - 5.3 barn per år, dvs 1.3/1000 (0.0013%)
 - Högre förekomsten bland prematura
 - Typ av CP: bilat spastisk CP & unilateral spastisk CP
- Alla högrisk barn (n=22) hade träffat Ft < 5 mån ålder.
 • Ett barn remitterades från BVC < 5 mån.

Novak et al 2017

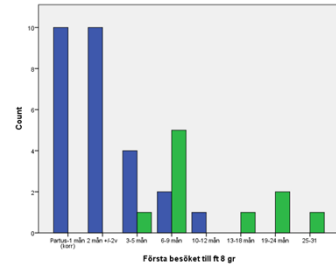
Preliminära resultat
Hekné & Johansen, 2019

Remitterade från BVC (n=10, 27%)

Född i fullgången tid (n=7)
 Unilat spastisk CP (n=5)
 Bilat spastisk CP (n=4)
 GMFCS-nivå I (n=7)

Ålder vid 1:a besök ft:
 Hela gruppen, md=2 mån
 Spec vård, md=2 mån
 BVC, md=9 mån

Ålder vid remiss till hab:
 Hela gruppen, md=9 mån
 Spec vård, md=7.5 mån
 BVC, md=15 mån



Preliminära resultat, Hekné & Johansen 2019

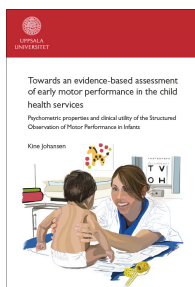
”Röda flaggor” CP

- Extension i benen
- Plantarflexion i fotleden
- Extension i armarna
- (Hårt) knutna händer
- Inslagna tummar
- Ökad avvikelser när barnet vill röra sig målinriktad

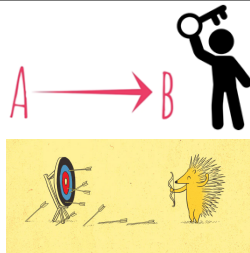
Johansen 2017 (avhandling)



Towards an evidence-based assessment of early motor performance in the child health services : Psychometric properties and clinical utility of the Structured Observation of Motor Performance in Infants (2017)



Johansen et al. PLOS ONE. 2017 Jul;12(7):e0181398.
 Johansen et al. J Eval Clin Pract. 2015;21:681-7.
 Johansen et al. J Eval Clin Pract. 2016;22:227-34.



Jag vet vad jag ska göra och jag kan visa vad jag ska göra. Och så kan jag ta tillbaks dom och kolla själv istället för att fundera att "Hur länge kan jag låta det här vara innan jag ska skicka en remiss?" Så kan man göra någonting på egen hand. Och se om det räcker.
 Intervju 1

Att undersöka barn från 18 mån

- Börja med att sitta på en liten stol vid ett litet bord för att genomföra momenten som testar handfunktion.
- Plocka sedan bort bord/stol.
- Bäst information om grovmotoriken får du om barnet tar av sig kläderna så inte dessa skymmer.

Vad kan ett barn på 18 mån?

- Går stadigt
- Sätter sig på huk och reser sig igen
- Går stadigt med armarna utefter kroppen
- Kan stanna och vända sig om utan att tappa balansen utan att ramla
- Sitter gärna på egen stol med god stabilitet
- Pincettgrepp
- Begynnande handdominans
- Bygger torn av 2-3 klossar
- Hanterar sked och penna
- Klotterritar



Avvikande motoriskt utförande vid ca 18 mån

Samma som tidigare men även

- utpräglad hänthet
- bristande samordning mellan händer och hand och syn
- medrörelser
- spändhet i högre positioner
- bristande variation
- Instabilitet

Vad kan en 3-åring?

Går med ledig gång och god fotavveckling*	Springer med fart
Kan stanna och ändra riktning plötsligt när det går och springer utan att ramla*	Klarar start, stopp och snabba tempo- och riktningförändringar
Cyklar på trehjuling*	Väjar undan för hinder
Bygger torn av 8 klossar*	Placerar föremål med god riktning och kraft
Går i trappa utan stöd	Ritar cirkel
Hoppar jämfota*	Kastar och fångar stor boll
Hoppar ner från låg höjd	Klär på sig med viss hjälp
Kliver över föremål och nerför låg höjd med anpassade steg	

* 2,5 år

Hemgren E & Persson K. Ups J Med Sci.1999

COMBINED ASSESSMENT OF MOTOR PERFORMANCE AND BEHAVIOUR (CAMPB)

CAMPB

<p>Optimal koordination</p> <ul style="list-style-type: none"> - exakta viljemässiga rörelser och med rätt anpassad kraft - stabilisera sin kropp i olika lägen - god uppfattning av kroppens läge i rummet - anpassa sina rörelser med hjälp av synen - anpassa sitt rörelsetempo till sin egen förmåga och situationens krav 	<p>Optimal koncentration</p> <ul style="list-style-type: none"> - uppmärksam på sin omgivning, men kan samtidigt rikta sitt intresse mot undersökaren - låter sig inte störas av egna impulser eller ovidkommande intryck - visar tydligt intresse och genomför testuppgifterna - uppfattar när nästa uppgift erbjuds
--	--

DCD Developmental Coordination Disorder

F82.9 Specifik motorisk utvecklingsstörning

Developmental coordination disorder

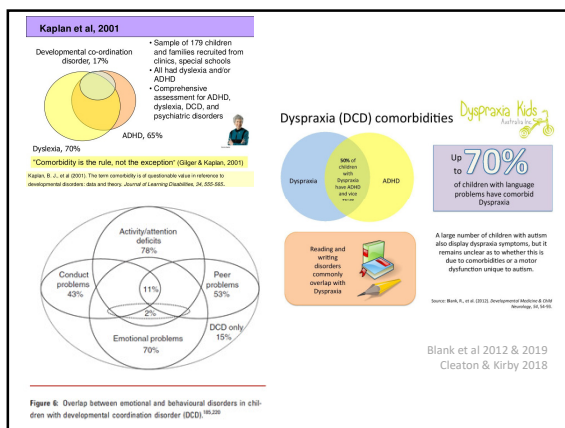
- A. Utvecklingen och genomförande är klart försenat...svårigheterna yttrar sig genom klumpighet, långsamhet och bristande precision.
- B. Den bristande motoriken ska påverka barnet påtagligt över en längre period...ska påverka skolinläring, dagliga aktiviteter, fritidsaktiviteter och lek.
- C. Symptomen ska debutera i tidig ålder.
- D. De motoriska svårigheterna kan inte förklaras av bristande intellektuell förmåga, synnedbjudning och inte vara orsakad av neurologisk skada (t ex CP, muskeldystrofi, degenerativ sjukdom).

DSM-5 2013, Blank et al 2019

Sekundära problem av DCD

- Övervikt eller fetma
- Hjärt-kärlsjukdom
- Bristande delaktighet i vardagsaktiviteter, samt fysiska och sociala aktiviteter
- Risk för att mobbas och socialt utanförskap
- Risk för att inte klara skolan
- Risk för psykisk ohälsa, t ex lågt självförtroende, nedstämdhet, depression och ångest
- Nedsatt livskvalitet

Blank et al 2019, Zwicker et al 2017, Blank et al 2011, Harris et al 2016, Bejerot et al 2013, Mancini et al 2016



SÅ VAD KAN VI SE PÅ BVC?

Motorisk-perceptuell utveckling (MPU), Holle

Hemgren & Persson 2004
Hedman Karlsson 2011

Och hur ska vi göra med CAMPB då...

Koordination

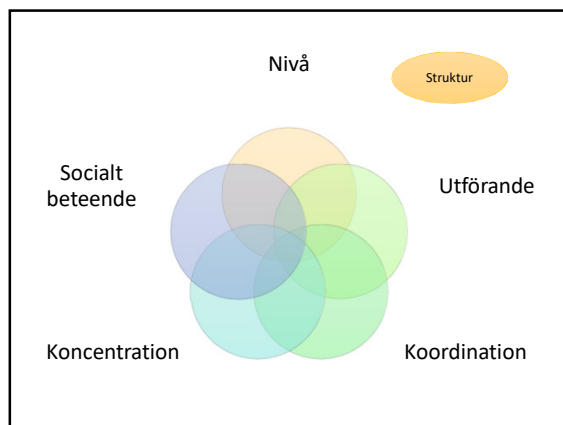
- Barnet utför precisa rörelser
- Utför rörelser med anpassad kraft och hastighet

Koncentration

- Barnet förstår uppgiften
- Barnet fullför och avslutar uppgiften
- Reagerar på ovidkommande ljud, men återgår självmant till sin uppgift

Vad kan en 5-6 åring?

Går med välkoordinerad gång	Står på ett ben ca 10-20 sek
Springer koordinerat "vuxet"	Cyklar på tvåhjulning
Springer uppför/nerför trappa	God precision
Hoppar jämfota, flera meter	Äter med kniv och gaffel
Hoppar på ett ben både på höger och vänster ben	Kastar, studsar och fångar stor och liten boll



Tack!

kine.johansen@kbh.uu.se