



MANUAL

Till uppföljningsprogram CPUP arbetsterapeuter formulär

version 11, 160101

(nyheter i version 11 är rödmarkerade)

Vid första bedömningstillfället någonsin, skall frågor som innehåller ”sedan föregående bedömningstillfälle” besvaras enligt hur det sett ut det senaste halvåret.

Dominerande neurologiskt symptom:

CP subtyperna klassificeras via neurologiskt symptom som *spastisk*, *dyskinetisk* eller *ataktisk*. Dessa symptom finns beskrivna i utbildnings-CDn från SCPE som 2006 översattes till svenska. CDn distribueras till deltagande habiliteringar efter rekvisition från respektive habiliteringschef. Barn yngre än 2-3 år saknar ofta typiska symptom på ataxi och dyskinesi och ibland kommer även spasticiteten sent. Det är då istället hypotoni, extensionsspänning, mindre varierat rörelsemönster eller bara rörelsearmod som dominerar hos de små barnen. Det är rörelsemönstret och dominerande neurologiskt symptom i åldrarna 4-7 år som avgör diagnos av CP subtyp i CPUP.

Ange vilket neurologiskt symptom du bedömer vara dominerande, d v s orsaka störst begränsning i barnets motoriska funktion just nu.

Välj ett av alternativen: Spasticitet, Dyskinesi eller Ataxi.

Ej klassificerbar/blandform anges när säker CP-diagnos eller undergrupp är svår att avgöra. (Tidigare manual: ”Tecken på CP, oklar typ”)

Neuropediatriker ansvarar för diagnostik av CP och klassifikation av subtyp. CP-diagnosen i CPUP skall fastställas så snart som möjligt efter det att barnet fyllt 4 år. Detta görs via CPUP- neuropediatrikerformuläret. Barnets egen läkare gör bedömningen, eventuellt i samråd med regionens CPUP-ansvarige neuropediatriker på så sätt som överenskommes inom respektive region/landsting. Så länge barnet bedöms ha ”CP-liknande symptom” eller möjlig CP, skall det vara med i CPUP. Om neuropediatrikern avskriver diagnosen avslutas rapporteringarna via neuroformuläret, och barnet deltar inte i den fortsatta registreringen i CPUP.

Referens: Referens och Träningsmanual (R&TM), Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (SCPE). Översättningen Eva Beckung och Paul Uvebrant, 2006.

Klassifikation av kommunikation enligt CFCS I-V

Kryssa i aktuell ruta för den klass personen bedöms tillhöra enligt manual. Kryssa även i en eller flera kommunikationsmetoder enligt angivna valmöjligheter. Manualen kan hämtas på CFCS hemsida www.CFCS.us och på CPUP's hemsida. Klassifikationen kan gärna göras av/eller i samråd med logoped enligt överenskommelse inom habiliteringsteamet.

Klassifikation av handfunktion enligt MACS I-V

Kryssa i aktuell ruta för den klass personen bedöms tillhöra enligt manual. Manualen kan hämtas på MACS hemsida www.MACS.nu och bifogas denna manual.

För barn yngre än fyra år bör Mini-MACS klassificering göras. OBS! det är barnens förmåga att hantera åldersrelevanta föremål som klassificeras.

Eftersom undersökningsfrekvensen i CPUP styrs av en kombination av GMFCS och MACS nivåer är det mycket viktigt att MACS fylls i. Om MACS-nivå är svår att avgöra, gör en uppskattning och beskriv svårigheten i kommentarsrutan.

Handfunktionsklassifikation enl CPUP-modifierad House:

Varje hands greppförmåga bedöms för sig vid observation i aktiviteter som kräver två händer, se förslag på aktiviteter sid. 3 i manualen. Även om personen inte kan samordna händerna ska båda händerna klassificeras. Bestäm först vilken **grupp** som bäst beskriver personens sätt att använda handen; inte alls, passiv hand/hjälphand aktiv hand/hjälphand eller manipulerande hand. Ange därefter den **funktionsklass** som bäst beskriver hur effektivt personen vanligtvis håller och griper. Vid tveksamhet mellan två funktionsklasser ange den lägre klassen.

Handledens position kan vägleda om personen har instabilt grepp.

Klassificeringen görs med hänsyn till åldersadekvat handfunktion.

<u>Grupp</u>	<u>Funktions-</u> <u>klass</u>		<u>Beskrivning</u>
Använder inte handen/armen	0	<i>Does not use</i>	Ingen viljemässig kontakt med föremål.
Passiv hand/hjälphand	1	<i>Stabilizes without grasp</i>	Använder handen/armen utan grepp , t ex för att stabilisera, trycka på eller knuffa föremål.
	2	<i>Fair passive grasp</i>	Håller föremål som placerats i handen med instabilt grepp. Föremålet kan placeras i handen av personen själv eller av annan.
	3	<i>Good passive grasp</i>	Håller föremål som placerats i handen (se ovan) och håller med stabilt grepp.
Aktiv hand/hjälphand	4	<i>Poor active grasp</i>	Griper aktivt om föremål och håller med instabilt grepp.
	5	<i>Fair active grasp</i>	Griper aktivt om föremål och håller med stabilt grepp.
	6	<i>Good active grasp</i>	Griper aktivt om föremål och håller med stabilt grepp. Ändrar ofta föremålets läge med hjälp av andra handen eller yttre stöd.
Manipulerande hand	7	<i>Reduced dexterity</i>	Använder handen med bra grepp med något tveksam precision och viss fumlighet.
	8	<i>No limitation</i>	Ingen begränsning.

Bimanuell förmåga:

Man bedömer om personen spontant kan använda två händer tillsammans i aktiviteter som kräver det.

Exempel på aktiviteter lämpliga att observera personen i:

- Trä pärlor på tråd. Variation: stora kulor på trästicka, små pärlor på tråd.
- Dela trolldag med kniv och gaffel.
- Kavla ut lera/deg.
- Leksak med snöre att dra ut för aktivering av ljud/vibration.
- Ta på mössa, hatt, halsband, vantar, sockor.
- Blåsa såpbubblor.
- Dra isär tandborstfodral. Ev lägga något i som överraskning.
- Vispa vatten och diskmedel/såpbubbelvatten i skål.
- Kasta och fånga stor boll/ballong.
- Bära/lyfta saker i balja/back/bricka med två handtag.
- Dra av och sätta på kork på tuschpennor.
- Ta isär och sätt ihop rysk docka.
- Lägga småsaker i glasburk med skruvlock, skruva av lock och plocka upp sakerna.
- Skruva av och på muttrar på tjock bult.
- Riva silkespapper och skrynkla ihop.
- Knäppa, knäppa upp knappar.
- Öppna plånbok med kardborreband/blixtlås eller portmonnä, ta upp pengar och lägga tillbaka.
- Dra upp och ner dragkedja
- Ta tandkräm på tandborste från tandkrämstubb med skruvlock.
- Kortspel
- Bygga med Duplo, Lego eller liknande.

Rörelsestatus:

Kryssa i om personen sitter eller ligger vid bedömningen. Om möjligt, rekommenderas det att rörelsestatus undersöks i **sittande** utom för utåt- och inåtrotation i axeln som mäts i **liggande** enligt referens Norkin, C.C, och White D.J (1985). Notera i kryssrutorna för axelns rörelser om mätningarna utförts liggande eller sittande.

Passiv rörlighet mäts med goniometer. Supination och pronation i underarm kan alternativt mätas med en sk. Prosupinator. Ange i så fall detta under kommentar och använd samma utgångsställning. Obs! Mät alltid på samma sätt.

Markera vid varje rörelsemätning om det vid rörelseuttaget föreligger stramhet/segghet eller ej, genom att kryssa i lämplig ruta.

De angivna värdena för rörlighet i formuläret är riktlinjer för fullrörlighet. Notera om tecken på smärta vid undersökning av axel, armbåge, underarm, handled och vid passivt uttag av volarabduktion i tumme observeras.

Observera! Kommentarer kan skrivas in i databasen för det kliniska arbetet och kommer med i den personliga rapporten men bearbetas inte statistiskt. Begränsat antal skrivtecken, så skriv kort.

Axel

Rörelse	Utgångsställning	Fast skänkel	Rörlig skänkel
Abduktion	Adducerad och utåtrotterad axel med rak armbåge	Parallell med columna	Läggs dorsalt, parallellt med humerus
Flexion	Som ovan men med underarmen i neutralläge	Som ovan	Läggs lateralt, parallellt med humerus
Utåtrotation	Axel i 90° abduktion, armbåge i 90° flexion & underarm pronerad	Lodrätt i förlängningen av ulna	Parallellt med ulna som skänkeln följer i rörelsen
Inåtrotation	Som ovan	Som ovan	Som ovan

Referenser:

The American Society of Hand Therapists. Clinical Assessment Recommendations. 2 ed. Chicago: The American Society of Hand Therapists, 1992.

Norkin, C.C., & White, D.J Measurement of Joint Motion. Ed 2. Philadelphia: F.A. Davis, 1985.



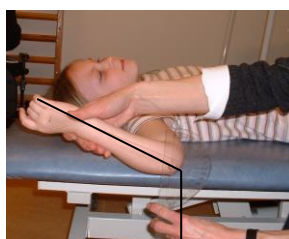
Abduktion



Flexion



Inåtrotation



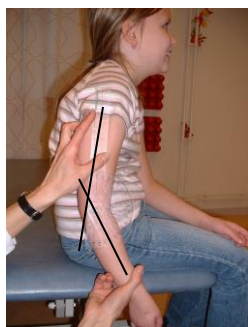
Utåtrotation

Armbåge

Rörelse	Utgångsställning	Fast skänkel	Rörlig skänkel
Extension	Axel adducerad, underarm supinerad	Läggs lateralt, parallellt med humerus	Läggs lateralt, parallellt med radius
Flexion	Som ovan	Som ovan	Som ovan

Rak armbåge = 0°. Extensionsdefekt anges som – (minus) X°

Referens: American Society of Hand Therapists. Clinical Assessment Recommendations. 2 ed. Chicago: The American Society of Hand Therapists, 1992.



Armbågsextension

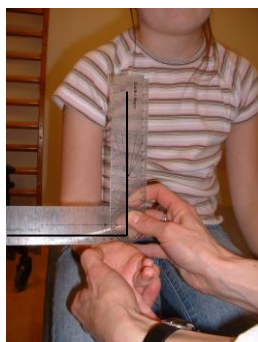


Armbågsflexion

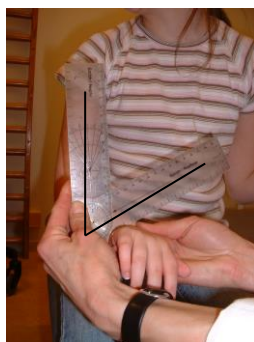
Underarm

Rörelse	Utgångsställning	Fast skänkel	Rörlig skänkel
Supination	Axel adducerad med överarm fixerad mot bröstkorgen & armbåge i 90°	Lägges parallell med humerus	Lägges volart över handleden
Pronation	Som ovan	Som ovan	Lägges dorsalt över handleden

Referens: American Society of Hand Therapists. Clinical Assessment Recommendations. 2 ed. Chicago: The American Society of Hand Therapists, 1992.



Supination



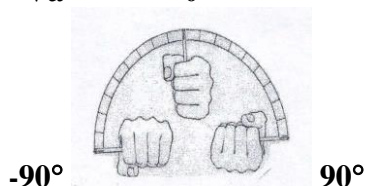
Pronation

Aktiv supination mäts med goniometer, barnet ombeds själv supinera.

Om detta inte är möjligt, uppskatta aktiv supination och rita in på skalan var supinationsrörelsen startar och slutar. OBS! Tänk på att den aktiva supinationsrörelsen börjar redan vid – 90 grader, d.v.s. från full pronation. Så fort man kan aktivera supinatoren har man en aktiv supination även om man inte når upp till 0 grader. Då blir det ett mätvärde med ett minustecken framför.

Vä

0°



-90°

90°

Om ingen aktiv supination kan noteras, kryssa i aktuell ruta.

Handled

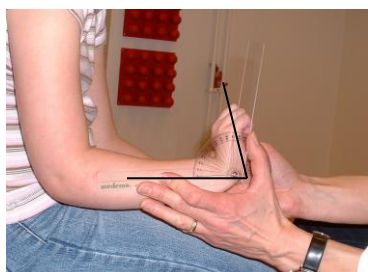
Rörelse	Utgångsställning	Fast skänkel	Rörlig skänkel
Extension med böjda fingrar	Underarm i pronerat läge	Läggs ulnart, parallellt med radius	Läggs ulnart, parallellt med metacarpale V
Extension med raka fingrar tills fingrarna börjar böja sig			
Extension med raka fingrar till max läget			
Flexion	Som ovan	Läggs ulnart, parallellt m radius	Läggs ulnart, parallellt m metacarpale V
Ulnardeviation	Underarm pronerad med handled i neutralläge	Läggs dorsalt, parallellt med mittlinjen på underarmen	Läggs parallellt med mittlinjen på metacarpale III
Radialdeviation	Som ovan	Som ovan	Som ovan

Rak handled = 0°. Extensions defekt anges som – (minus) X°

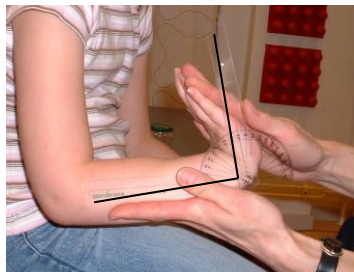
Referenser:

American Society of Hand Therapists. Clinical Assessment Recommendations. 2 ed. Chicago: The American Society of Hand Therapists, 1992.

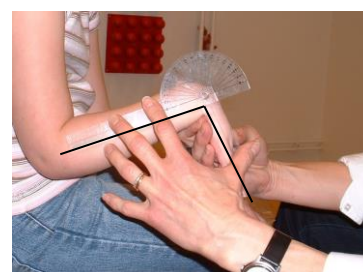
Norkin, C.C., & White, D.J Measurement of Joint Motion. Ed 2, Philadelphia: F.A. Davis, 1985.



Extension med böjda fingrar

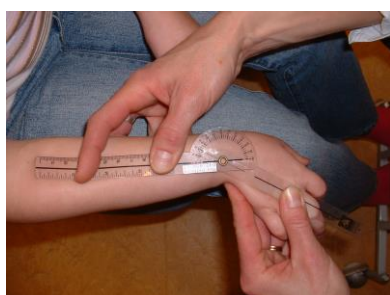


Extension med raka fingrar till max-läge



Handledsflexion

(Bildillustration saknas för extension med raka fingrar tills fingrarna börjar böja sig, men se ”interaktiv manual” på CPUP’s hemsida).



Ulnardeviation



Radialdeviation

Tumme

Tag passivt ut volarabduktion och notera om stramhet och/eller tecken på smärta kan observeras.

Tummens ställning enl modifierad Houseklassificering:

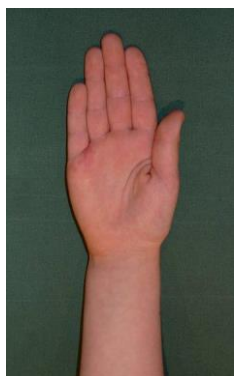
Detta är en beskrivning av vilka muskler som är engagerade men ingen gradering av svårighetsgraden.

Bedöms när personen öppnar handen för att gripa ett föremål (med den handen).
Om personen inte har thumb-in-palm markera det i rutan.

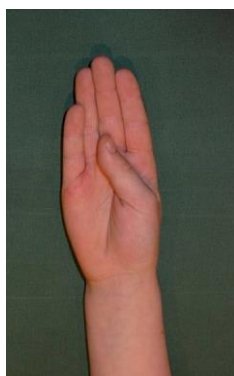
Om personen inte medverkar, känn efter vilka muskler som är spända/spastiska.

Om personen har thumb-in-palm klassificeras detta enligt:

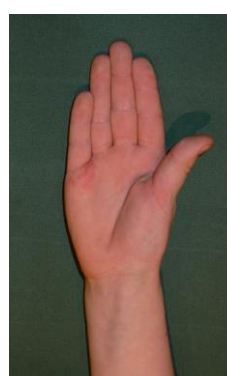
- Typ I = Lätt adduktionsställning i CMC-leden. Tummen ligger lätt adducerad in mot pekfingret. (Metacarpale I indragen mot metacarpale II, m. adductor pollicis)
- Typ II = Adduktionsställning i CMC-leden och flexions-ställning i MCP-leden. Tummen ligger adducerad från CMC samt flekterad från MCP in mot vola. (m. adduktor pollicis + m. flexor pollicis brevis)
- Typ III = Adduktionsställning i CMC-leden i kombination med en hyperextension och eventuellt instabilitet i MCP-leden och/eller IP-leden. (som ovan + m. extensor pollicis longus)
- Typ IV = Adduktionsställning i CMC-leden i kombination med flexionsställning i MCP- och IP-led. Tummen ligger adducerad samt flekterad i MCP- och IP-led. (som ovan + m. flexor pollicis longus)



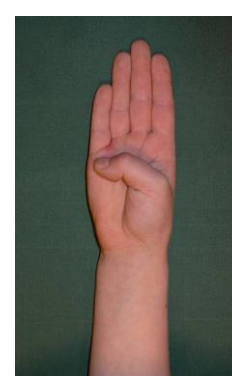
Typ I



Typ II



Typ III



Typ IV

Referens: House J H, et al. A Dynamic Approach to the Thumb-in-Palm Deformity in Cerebral Palsy. The Journal of Bone and Joint Surgery, 1981; (February):63-A; 2: 216-225.

Samtidig handleds- och fingersträckning:

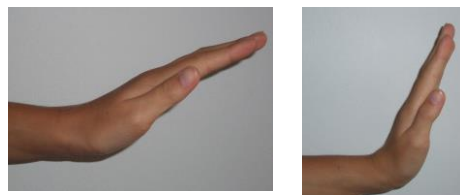
Denna klassifikation avser att gradera graden av aktiv sträckförmåga i handled och fingrar.

Kräver aktiv medverkan av personen som t.ex. vid uppmaning till ”high five” eller observeras vid manipulation av t.ex. bollar eller burkar framför sig på bordet. Man anger det personen kan klara, inte vad den använder mest.

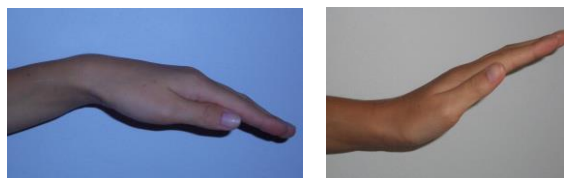
Om personen som graderas som Grupp 1 kan sträcka handleden 20° eller mer, kryssa i därför avsedd ruta. Detta innebär att både kryssruta och Grupp 1 kan markeras samtidigt.

Grupp 1 + X

Kan aktivt sträcka fingrarna fullt med handleden extenderad 20° eller mer. Dvs. utan anmärkning på handens rörlighet. Detta innebär att både grupp 1 och X markeras samtidigt.

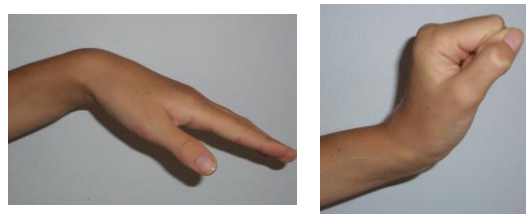
**Grupp 1**

Kan aktivt sträcka fingrarna fullt med bättre handledssträckning än 20° flexion.

**Grupp 2 A**

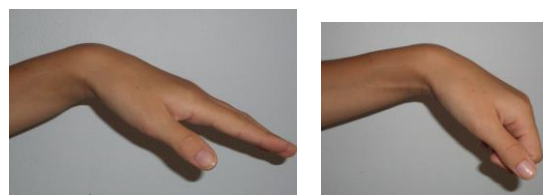
Kan aktivt sträcka fingrarna fullt men bara om handleden är böjd mer än 20°.

Kan aktivt extendera handleden med fingrarna i flexion.

**Grupp 2 B**

Kan aktivt sträcka fingrarna fullt men bara om handleden är böjd mer än 20°.

Kan inte aktivt extendera handleden.

**Grupp 3**

Kan varken sträcka fingrar eller handled.



Arbetsterapi: Kryssa i aktuella rutor för de insatser personen tagit del av sedan förra mättillfället, under det senaste året om detta är första CPUP-bedömningen, eller under senaste året om föregående tillfälle var för mer än 1 år sedan. Flera alternativ kan vara aktuella. Om fler än en interventionsperiod har genomförts under senaste året med samma typ av insats gör en genomsnittlig skattning av frekvens och tidsperiod. Kommentarer kan skrivas under ”övriga kommentarer” sist i formuläret.

Med ”Arm-handträning enligt specifik metod/koncept under begränsad tid” menas t.ex.;

- modifierad CI-terapi (för beskrivning av olika modeller se Eliasson et al. 2013)
- bimanuell träning som Habit (Gordon et al. 2007) eller bimanuell arbetsterapi (Hoare et al. 2010)

Alternativ behandling är behandlingar som inte tillhandahålls inom er ordinarie habilitering eller sjukvård. Det kan t ex vara terapiridning, akupunktur eller konduktiv pedagogik enligt Petö eller Move and Walk.

Referenser:

Eliasson, A. C., Krumlinde-Sundholm, L., Gordon, A. M., Feys, H., Klingels, K., Aarts, P. B. M., Rameckers, E., Autti-Rämö, I. and Hoare, B. Guidelines for future research in constraint-induced movement therapy for children with unilateral cerebral palsy: an expert consensus. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2013

Hoare BJ, Imms C, Rawicki HB, Carey L. Modified constraint-induced movement therapy or bimanual occupational therapy following injection of Botulinum toxin-A to improve bimanual performance in young children with hemiplegic cerebral palsy: a randomised controlled trial methods paper. *BMC Neurol*. 2010 Jul 5;10:58.

Hjälpmedel: Ange om personen använder hjälpmedel eller om någon anpassning gjorts för att förbättra förmågan att använda händerna.

Hjälpmedlen är kategoriserade enl följande:

Hjälpmedel för måltid

Hygienhjälpmedel

På/avklädningshjälpmedel

Pekhjälpmedel

Skrivhjälpmedel

Styrhjälpmedel till dator/kontakter

Antihalk

Sitthjälpmedel

Ståhjälpmedel

Handtag för att stabilisera sej

Övrigt

Ortoser:

Kryssa i om barnet har ortos eller inte.

Om barnet har ortos men inte använder den kryssa även i ”har ortos men använder den ej”. Ange gärna orsak under kommentarer.

Ange om ortosen huvudsakligen syftar till att understödja funktion eller passiv töjning.

En ortos för passiv töjning har syftet att bibehålla eller förbättra muskellängd/rörelseomfång. Det är oftast ortoser som används på natten.

En ortos för funktion har syftet att direkt underlätta/förbättra aktivt användande av handen i aktivitet. Det är alltså ortoser som används i aktivitet.

Kryssa för vilka leder ortosen avser att påverka.

En ortos kan påverka flera leder och kan därför representeras av flera kryss. Endast ortoser som **används** ska beskrivas.

Notera om ortos för kontrakturprofylax används mer eller mindre än 6 tim/dygn i aktuell ruta.

Ange om någon annan typ av ortos används för övre extremiteterna under kommentarer.

Handkirurgi/botulinumtoxin

Hand/armoperation sedan förra mättillfället:

Markera Ja eller Nej. Datum och typ av operation noteras om möjligt.

Botulinumtoxin-injektioner sedan förra mättillfället:

Markera Ja eller Nej. Datum och vilka lednivåer som injicerats markeras om möjligt. Under lednivå finns exempel på muskler som kan vara injicerade.

Ange också om personen behandlas med **spasticitetsreducerande medicin**.

PEDI

Resultaten från senast genomförda mätning med Pediatric Evaluation of Disability Inventory **kan registreras enligt lokala överenskommelser**.

AHA

Om AHA har utförts sedan senaste CPUP-mätningen ange datum, **AHA version (4.4 eller 5.0)** summapoäng och **Logitbaserade AHA-units (för version 5.0)**.