



Nationellt uppföljningsprogram för CPUP Formulär Arbetsterapeut

Version 17; 2024

Personnummer _____

Efternamn _____ Förnamn _____

Tillhörande region _____

Distrikt/team _____

Bedömning utförd av arbetsterapeut _____

Bedömningsdatum (år – mån – dag) _____

^b KLASSIFIKATION AV HANDFUNKTION enligt MACS I – V

Kommentar

I II III IV V

Mini-MACS, för barn under 4 år

I II III IV V

AKTIV LEDRÖRLIGHET-

Funktionellt test	Hö			Vä		
	Ja	Nej	Kan ej bedömas	Ja	Nej	Kan ej bedömas
Når nacken med handen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Når munnen med handen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Når rygglutet med handen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FUNKTIONSKLASS enligt HOUSE 0–8

Kommentar

DOMINANT HAND	Hö	Vä	Ingen
	—	—	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BIMANUELL FÖRMÅGA

Kommentar

Har bimanuell förmåga


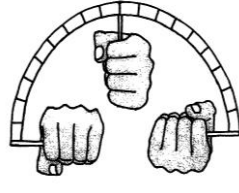
Ingen bimanuell förmåga, använder aldrig händerna tillsammans

RÖRELSESTATUS passiv ledrörlighet Övre Extremiteterna

Bedömningarna för inåt och utåtrotation i axeln utförs i liggande, övriga axelmätningar kan utföras liggande eller sittande. *"Motstånd" ska bara anges i kombination med gröna värden!*

AXEL	Hö	Motstånd föreligger		Vä	Motstånd föreligger		Mätningen utförd i	
		Ja	Nej		Ja	Nej	Sittande	Liggande
Abduktion >160	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flexion >160	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utåtrotation 90	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inåtrotation 80	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar:								

ARMBÅGE	Hö	Motstånd föreligger		Vä	Motstånd föreligger		Kommentar
		Ja	Nej		Ja	Nej	
Extension 0	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Flexion 150	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

UNDERARM	Hö	Motstånd föreligger		Vä	Motstånd föreligger		Kommentar
		Ja	Nej		Ja	Nej	
Supination 90	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pronation 90	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Skattning aktiv supination;	Hö	0°		Vä	0°		
							
		Hö			Vä		
Aktiv supination	—	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Kan inte aktivt supinera		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		

HANDLED	Hö	Motstånd föreligger		Vä	Motstånd föreligger		Kommentar
		Ja	Nej		Ja	Nej	
Extension med böjda fingrar	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Extension med raka fingrar till max-läge	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Flexion 80	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ulnardeviation 30	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Radialdeviation 20	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SAMTIDIG HANDELS- OCH FINGERSTRÄCKNING	Kommentar	
	Hö	Vä
Enligt Zancolli grupp 1+X, 1, 2A, 2B, 3	—	—
Handled- och fingersträckning kan ej bedömas enligt Zancolli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TUMMENS STÄLLNING	Hö	Vä	Kommentar
Volarabduktion, stramhet?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Thumb-in-palm?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	

ORTOSER

Har ortos Ja Nej Har ortos men använder den ej

Kryssa vilka leder/kroppsdelar som ortosen syftar till att påverka och om syftet är att påverka aktiv handfunktion (funktion) eller rörelseomfång (passiv töjning):

	För funktion i		För att påverka kontraktur /felställning i	
	Hö	Vä	Hö	Vä
Armbåge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Armbåge	<input type="checkbox"/>
Underarm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Underarm	<input type="checkbox"/>
Handled	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Handled	<input type="checkbox"/>
Tumme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tumme	<input type="checkbox"/>
Fingrar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fingrar	<input type="checkbox"/>

Användningstid av ortos för passiv töjning ≥ 6 tim/dygn < 6 tim/dygn

Kommentar:

Nya ortoser registreras också i separat ortosformuläret

ARBETSTERAPEUTISKA INTERVENTIONER

Har personen sedan föregående bedömning haft interventioner för att påverka:		Hade mål formulerats på kroppstrukturnivå och i vilken utsträckning uppfylldes det?
Kroppsstruktur <i>Anatomiska delar av kroppen såsom organ, lemmar och deras komponenter</i> <ul style="list-style-type: none"> - Påverka muskler, skelett och vävnader t.ex. kontraktur/ felställning (s730) 	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja, mål uppfylldes helt <input type="checkbox"/> Ja, mål uppfylldes delvis <input type="checkbox"/> Ja, mål uppfylldes inte alls <input type="checkbox"/> Nej, hade inga mål <input type="checkbox"/> Vet inte
Har personen sedan föregående bedömning haft interventioner för att påverka:		Hade mål formulerats på kroppsfunktionsnivå och i vilken utsträckning uppfylldes det?
Kroppsfunktion <i>Fysiologiska funktioner</i> <ul style="list-style-type: none"> - Ledrörlighet (b710) - Styrka (b730) - Tonus (NMES, TENS) (b735) - Koordination - Smärtlindring (b280–b289) 	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja, mål uppfylldes helt <input type="checkbox"/> Ja, mål uppfylldes delvis <input type="checkbox"/> Ja, mål uppfylldes inte alls <input type="checkbox"/> Nej, hade inga mål <input type="checkbox"/> Vet inte
Har personen sedan föregående bedömning haft interventioner för att påverka:		Hade mål formulerats på aktivitet/delaktighetsnivå och i vilken utsträckning uppfylldes det?
Aktivitet/ delaktighet <i>Genomförande av en uppgift eller handling och en persons engagemang i en livssituation</i> <ul style="list-style-type: none"> - Finmotorik - (d440) - Bära/ lyfta föremål - (d430) - Arm/handfunktion- vända och vrida på armen, kasta, knuffa, fånga, greppa (d445) - Personlig vård- (d510-560) 	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja, mål uppfylldes helt <input type="checkbox"/> Ja, mål uppfylldes delvis <input type="checkbox"/> Ja, mål uppfylldes inte alls <input type="checkbox"/> Nej, hade inga mål <input type="checkbox"/> Vet inte
Har personen sedan föregående bedömning haft interventioner för att påverka:		Hade mål formulerats på omgivningsnivå och i vilken utsträckning uppfylldes det?
Omgivningsfaktorer <i>Den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivningen i vilka människor lever och verkar i</i> <ul style="list-style-type: none"> - Design, konstruktion, byggnadsteknik och byggnadsprodukter för privat bruk (e155) bostadsanpassning - Produkter och teknik för eget bruk i dagliga livet (e115) <i>Hjälpmedel, ortoser, tejpning</i> 	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja, mål uppfylldes helt <input type="checkbox"/> Ja, mål uppfylldes delvis <input type="checkbox"/> Ja, mål uppfylldes inte alls <input type="checkbox"/> Nej, hade inga mål <input type="checkbox"/> Vet inte

HANDKIRURGI/BOTULINUM NEUROTOXIN A

Hand/armoperation

Ja Nej

Vilken/ vilka operationer

Datum

.....
.....
.....

Datum

Botulinum neurotoxin A i övre extremiteterna

Ja Nej

.....

Injicerade muskler:

Höger

Okänt vilka muskler

1. Skuldermuskulatur

Deltoideus
Subscapularis
Supraspinatus
Infraspinatus
Pectoralis major/minor

2. Armbågmuskulatur

Biceps brachii
Brachialis
Brachioradialis

3. Pronatormuskler

Pronator teres
Pronator quadratus

4. Handledsmuskler

Flexor carpi ulnaris
Flexor carpi radialis
Extensor carpi ulnaris
Extensor carpi radialis longus/brevis

5. Fingerflexorer

Flexor digitorum profundus
Flexor digitorum superficialis

6. Intrinsic

Interosseer / lumbrikaler

7. Tummens muskler

Adductor pollicis
Flexor pollicis longus
Flexor pollicis brevis
Opponens pollicis

Andra muskler

Vänster

Okänt vilka muskler

1. Skuldermuskulatur

Deltoideus
Subscapularis
Supraspinatus
Infraspinatus
Pectoralis major/minor

2. Armbågmuskulatur

Biceps brachii
Brachialis
Brachioradialis

3. Pronatormuskler

Pronator teres
Pronator quadratus

4. Handledsmuskler

Flexor carpi ulnaris
Flexor carpi radialis
Extensor carpi ulnaris
Extensor carpi radialis longus/brevis

5. Fingerflexorer

Flexor digitorum profundus
Flexor digitorum superficialis

6. Intrinsic

Interosseer / lumbrikaler

7. Tummens muskler

Adductor pollicis
Flexor pollicis longus
Flexor pollicis brevis
Opponens pollicis

Andra muskler

AHA

Om AHA har utförts sedan senaste CPUP-mätningen kan resultaten registreras här.

AHA utfört (år-mån-dag) _____

- Version 4.4 Mini-AHA
 Version 5.0 BoHA

Summa poäng: _____ Logitbaserade AHA/Mini-AHA/BoHA -units: _____

Har CPUP-bedömningen medfört förslag till åtgärder? (Vad, vilka?)

Övriga kommentarer:

APPENDIX A

Del I och del II av tummens mätningar är från 2018 införda på prov. Resultaten kan inte ännu införas i 3C (se manualen)

TUMMEN DEL I, formulär	Hö			Vä		
	Ja	Nej	Kan ej bedömas	Ja	Nej	Kan ej bedömas
<i>Vid aktivt grepp:</i>						
Tecken på indragen tumme kan observeras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyperextension i MCP-leden kan observeras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyperextension i IP-leden kan observeras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan aktivt vicka på IP-leden vid stabiliserad MP-led	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer:						
TUMMEN DEL II, formulär						
IZA's TUMKLASSIFIKATION	Hö			Vä		
Aktiv radialabduktion						
1) aktiv radialabduktion >45° (grönt)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
2) aktiv radialabduktion 45°-30° (gult)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
3) aktiv radialabduktion <30° (rött)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
4) ingen aktiv radialabduktion	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Kan ej bedömas	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Passiv radialabduktion						
A) passiv radialabduktion >45° (grönt)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
B) passiv radialabduktion 45°-30° (gult)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
C) passiv radialabduktion <30° (rött)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
D) ingen passiv radialabduktion (rött)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Kommentarer:						
Radialabduktionsklass (siffror för aktiv och bokstaver för passiv radialabduktion)	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
	aktiv	passiv		aktiv	passiv	
Tum-arbetsgruppen, september 2017: Izabela Blaszczyk, Marianne Arner, Kerstin Doxner, Jenny Hedberg-Graff, Susanne Nicklasson och Lena Krumlind-Sundholm						