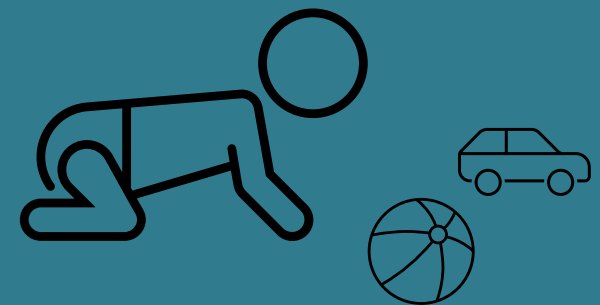
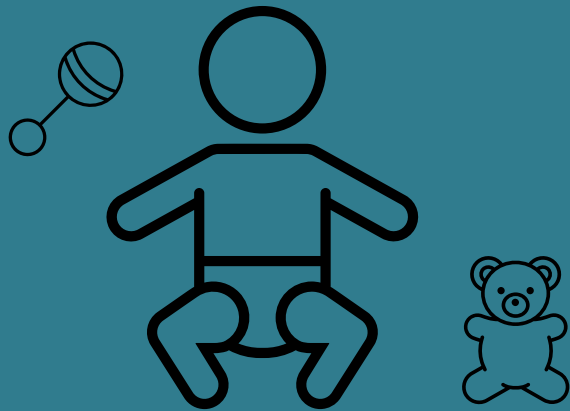


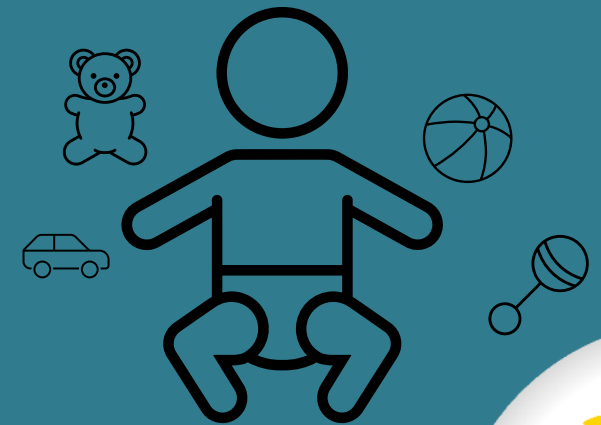
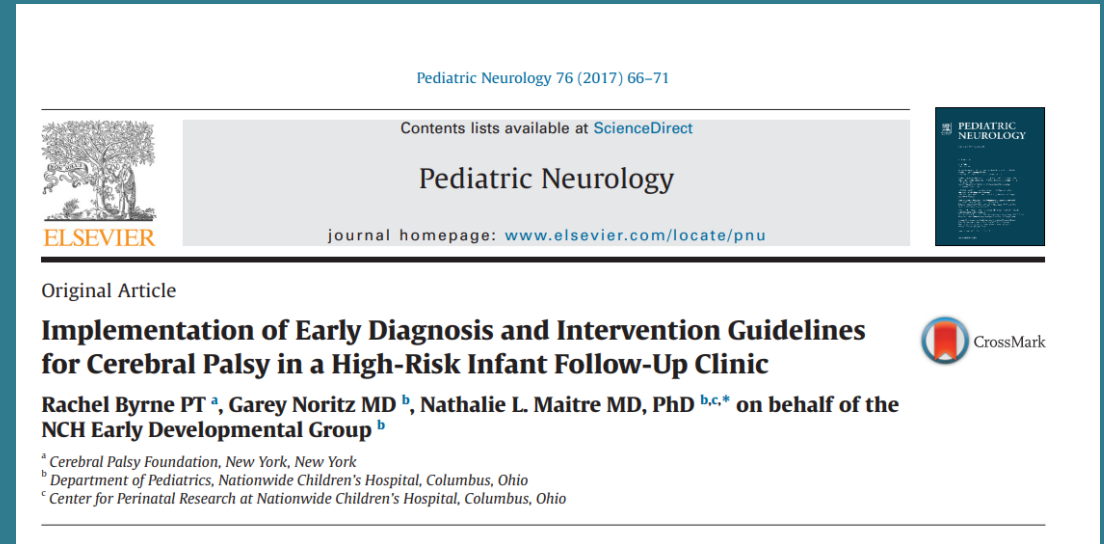
Tidiga intensiva interventioner

vid cerebral pares 0-2 år



Hur vi startade upp

- Arbetet startade efter EACD-konferensen 2019.
- Ledningsgruppen på habiliteringen
- Kontakt med neonatal på SUS, gemensamt projekt
- Hittade barn med CP och praktiska arbetssätt och samarbetsformer
- Regionalt nätverk, habiliteringen, barnklinikerna, BVC



Gemensamt vårdflöde i Region Skåne

- Tidiga tecken på asymmetri eller avvikande rörelsemönster
- Remitterar skyndsamt till barnmottagning
- Barnläkare/barnneurolog medicinsk utredning utifrån internationella riktlinjer

JAMA
Pediatrics

Early, Accurate Diagnosis and Early Intervention in Cerebral Palsy: Advances in Diagnosis and Treatment

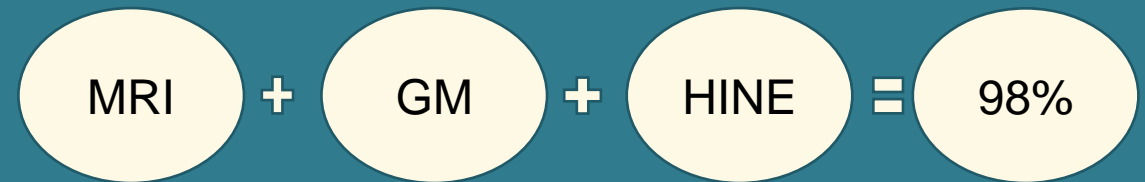
Author: Novak, Iona; Morgan, Cathy

Publication: JAMA Pediatrics

Publisher: American Medical Association

Date: Sep 1, 2017

Copyright © 2017, American Medical Association



Vad gör vi fortsättningsvis på habiliteringen?

- För att möta **barnets behov** av tidiga insatser tar vi skyndsamt emot patienter med tidigt ställd diagnos cerebral pares eller med **misstänkt cerebral pares**.
- Intensiva insatser ska komma igång så fort som möjligt för att kunna nyttja hjärnans plasticitet.

JAMA
Pediatrics

Early, Accurate Diagnosis and Early Intervention in Cerebral Palsy: Advances in Diagnosis and Treatment

Author: Novak, Iona; Morgan, Cathy

Publication: JAMA Pediatrics

Publisher: American Medical Association

Date: Sep 1, 2017

Copyright © 2017, American Medical Association

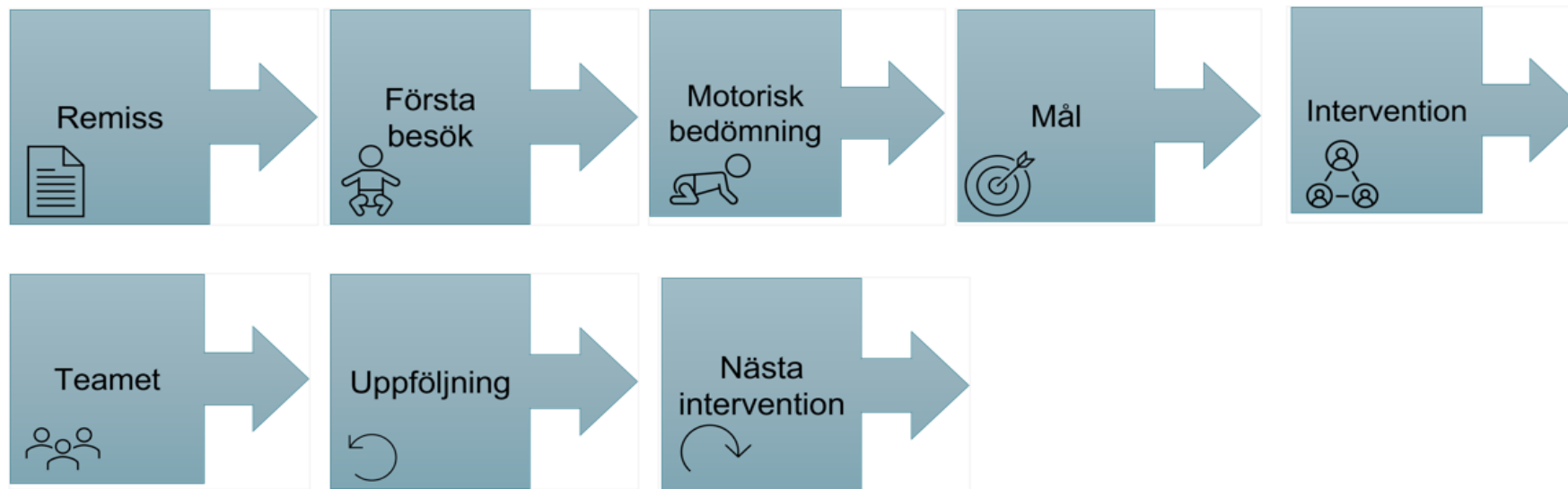
[Early, Accurate Diagnosis and Early Intervention in Cerebral Palsy: Advances in Diagnosis and Treatment | Neurology | JAMA Pediatrics | JAMA Network](#)

[Early Diagnosis Clinic - Cerebral Palsy - Cerebral Palsy Alliance](#)




Remiss till habilitering

- Hur gör vi då när barnen kommit till habiliteringen?



Instruktion

- Presentationen ska vara i bildspelsläge när den används, för då aktiveras klickbara funktioner.
- Kommer det upp en säkerhetsvarning när ni klickar på bildspelsläge så klicka på **aktivera innehåll för den här sessionen**.
- I presentationen finner ni stjärnor och andra former i blått som är klickbara, de tar er vidare till en fördjupad sida.
- Finns även klickbara PDF:er i presentationen.
- På ett ställe finns en händelseknapp som ni klickar på för att ta er vidare framåt i presentationen. 
- Ni använder framåt-och bakåtpilen som vanligt när ni byter sida i presentationen.
- Det finns även en hel del länkar i materialet, ta er tid att titta på dem. Vissa av filmerna går utmärkt att visa för föräldrar för att tydliggöra våra insatser.

Materialet är framtaget av resursteam CP och är tänkt som ett stöd kring hur ni i teamet kan arbeta med tidiga intensiva insatser till barn med CP eller med misstänkt CP. Varje barn är unikt och behöver sin individuella bedömning, målsättning och plan. Till exempel kan behovet av kommunikativa insatser variera från barn till barn, en bedömning ska ligga till grund.

Bakgrund

- Nu går det att ställa diagnos cerebral pares (CP) eller misstänkt CP från cirka 3 månaders ålder.
- För att möta **barnets behov** av tidiga insatser tar rehabiliteringen i Region Skåne emot patienter med tidigt ställd diagnos eller med **misstänkt CP**.
- Intensiva insatser ska komma igång så fort som möjligt för att nyttja hjärnans plasticitet.

JAMA
Pediatrics

Early, Accurate Diagnosis and Early Intervention in Cerebral Palsy: Advances in Diagnosis and Treatment

Author: Novak, Iona; Morgan, Cathy

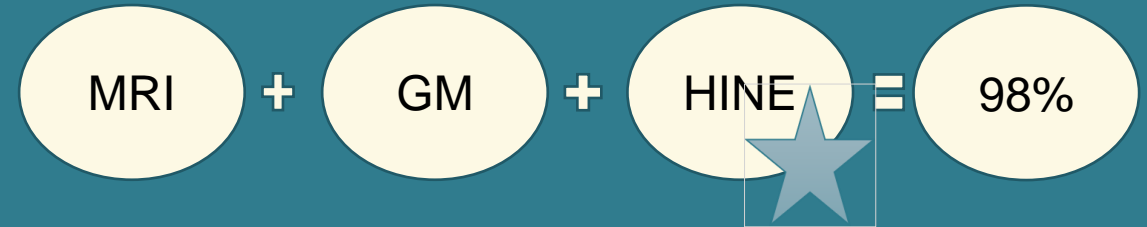
Publication: JAMA Pediatrics

Publisher: American Medical Association

Date: Sep 1, 2017

Copyright © 2017, American Medical Association

[Early, Accurate Diagnosis and Early Intervention in Cerebral Palsy: Advances in Diagnosis and Treatment | Neurology | JAMA Pediatrics | JAMA Network](#)



[Early Diagnosis of Cerebral Palsy Guidelines - Lead Author Professor Iona Novak - YouTube](#)



Hammersmith Infant Neurological Examination (HINE)

- Det är viktigt att ge föräldrar en korrekt och tydlig information om sannolikheten att deras barn har cerebral pares (CP). Ett sätt är att använda resultatet (score) av HINE i samtal med föräldrar. HINE görs på barnkliniken innan remiss till oss.
- HINE förklarar svårighetsgraden av CP men det är svårt att säga exakt hur det kommer att bli för det enskilda barnet före 2 års ålder. Det är en prognos.
- Viktigt att förmedla att barnet kan lära sig nya förmågor.
- Se pdf eller länk till höger som stöd kring hur man ska översätta HINE-resultatet i samtal med föräldrar.

EARLY DIAGNOSIS - CEREBRAL PALSY

HINE - Interpreting the results: quick reference guide

CLINICAL FACT SHEET

Hammersmith Infant Neurological Examination (HINE)

A combination of neuroimaging, standardised motor assessments, standardised neurological examination and history taking about risk factors is recommended in the early diagnosis of cerebral palsy guidelines.

In infants who present as having high risk of cerebral palsy, cut-off scores predict both the likelihood of cerebral palsy and the probable motor severity of cerebral palsy.

HINE scores at 3, 6, 9 or 12 months:

- 50-73 indicates likely unilateral cerebral palsy (i.e. 95-99% will walk)
- <50 indicates likely bilateral cerebral palsy

HINE scores at 3-6 months:

- 40-60 indicates likely GMFCS I-II
- <40 indicates likely GMFCS III-V

In infants under 2 years of age, it is important to give parents accurate and clear information about the likelihood of cerebral palsy as a clinical diagnosis, while at the same time explaining that severity is difficult to predict accurately prior to two years of age. It helps parents to maintain hope by explaining that all infants can learn and that the condition has varying levels of severity, with mild being more common than severe in high income country contexts. See fact sheet on 'Communicating the diagnosis'.

HINE 50-73
Hemiplegia (Unilateral)

HINE <50
Quadriplegia (Bilateral)

HINE 40-60
Ambulant GMFCS I-II

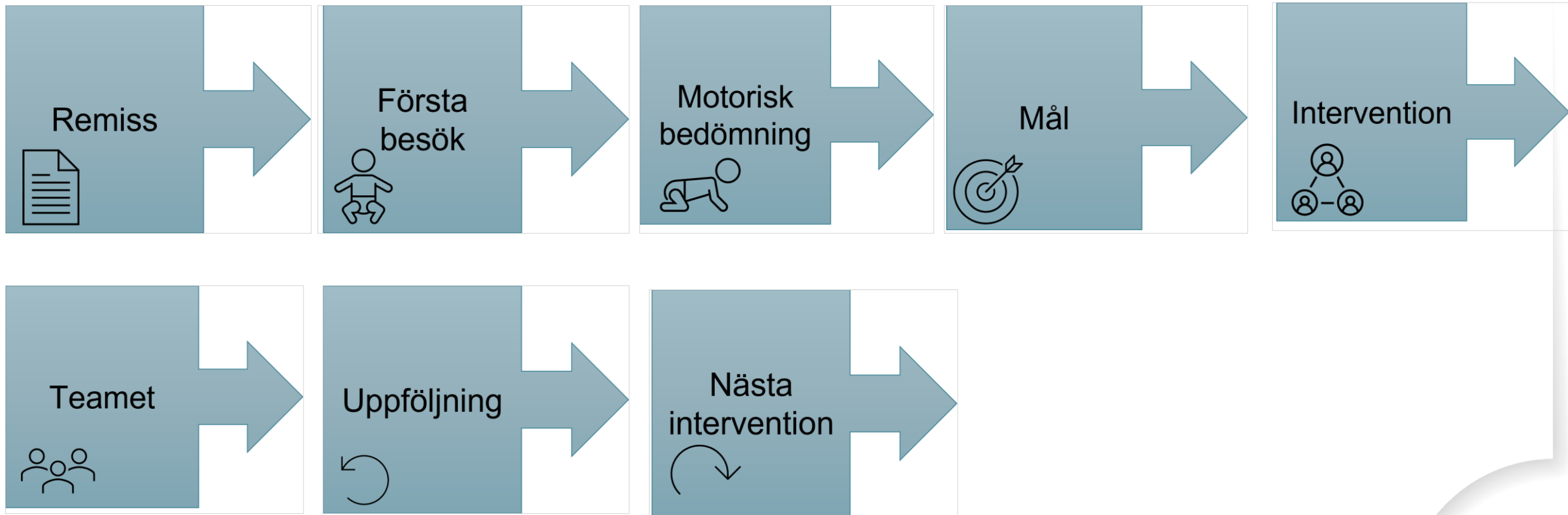
HINE <40
Non-Ambulant GMFCS III-V

Adapted with permission from: Novak et al 2017. Early, Accurate Diagnosis and Early Intervention in Cerebral Palsy. *JAMA* Permalink: 2017;317:169-182-1617. doi:10.1001/jama.2017.3639 Available from: <http://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2633588>

Cerebral Palsy Alliance

[Intepreting the results- quick reference guide HINE](#)

Flöde



Remiss inkommer

- Inom **2** veckor bokas det in **2 besök** på mottagningen till fysioterapeut (FT) och arbetsterapeut (AT). Det första tillfället är ett "lära känna-besök" och det andra är för en motorisk bedömning. Psykolog eller kurator kan med fördel vara med på del av det första besöket.
- I direkt/nära anslutning till det andra besöket bokas en tid till psykolog och kurator.
- Läkarbesök bokas in inom 3 månader från remiss, med fördel ett sambesök med FT eller AT.
- CPUP-bedömning bokas in under den första månaden (AT, FT, logoped).
- Vid behov utifrån CPUP-bedömningen bokas ytterligare ett besök till logoped.

Ta kontakt med FT på barnkliniken inför det första besöket för att ta reda på om någon intervention är påbörjad.

Barnet är i **fokus** och föräldrarna berättar om sin tid fram till idag.

Information ges om hur vi arbetar med bedömning, mål, uppföljning och en gemensam habiliteringsplanering.

Information ges kring tidiga interventioner och hur vi arbetar på habiliteringen. Föräldramaterial om tidiga interventioner lämnas ut. [Föräldrainformation](#)

AT och FT påtalar vikten av att träffa psykolog och kurator på inbokad tid, för att de motoriska interventionerna ska ge full effekt.

Information om CPUP lämnas till vårdnadshavare, [Föräldrainformation – CPUP](#).

Föräldrarna informeras om att barnet kommer att ledrörlighetsmätas oavsett CPUP eller ej. **Stark rekommendation** för CPUP.

Första besöket

Grovmotorisk och finmotorisk observation genom lek för att lära känna barnet och för att kunna ta ställning till om det är grov- eller finmotoriska insatser som ska prioriteras inledningsvis.

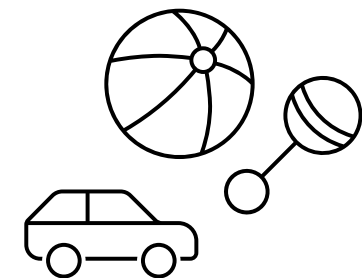
Vid nästkommande besök görs en yrkesspecifik bedömning av valt/valda område/n.

Har det påbörjats intervention på barnkliniken fortsätter interventionen på habiliteringen.

Vid en finmotorisk sidoskillnad ska insats gällande Baby-CIMT eller bimanuell träning inledas innan grovmotoriska insatser ges, då forskning påvisar bättre effekt ju tidigare interventionen kommer igång. [Baby-CIMT manual.pdf \(skane.se\)](#)

Motorisk bedömning genom lek

- Ger barnet ögonkontakt?
- Följer barnet en leksak med blicken?
- Har barnet svarsleende och -ljud?
- Leker barnet med båda händerna?
- Öppnar barnet själv båda händerna?
- Stäcker sig barnet efter en leksak, med ena eller båda händerna?
- Kan barnet gripa?
- Rör barnet armar och ben liksidigt?
- Kan barnet lyfta huvudet i magliggande?
- Tar barnet stöd på sina underarmar i magliggande?
- Kan barnet vända sig från rygg till mage och tvärt om?
Över både höger och vänster sida?
- Klarar barnet enkel turtagning?
- Kan barnet sitta?
- Kan barnet ta sig upp i krypställning?
- Kan barnet förflytta sig? Hur förflyttar sig barnet?



Varför kurator och psykolog?


- sätta ord på det som föräldrarna varit med om och vilka känslor som väckts
- föräldrarnas psykiska hälsa är viktig för relationen till barnet och för barnets utveckling
- förebygga hög stress och ohälsa hos föräldrarna
- stöd i att hantera livssituationen och kring olika sätt att reagera inom familje- och vänkretsen
- föräldrastöd i att bemöta och prata med barnet och eventuella syskon kring funktionsnedsättningen

Motorisk bedömning

GMFM 88 för bedömning och uppföljning.
GMFM 88 passar de yngre barnen och ger en bättre klinisk bild än GMFM 66 då den innehåller fler items för motorik på tidig nivå.

Bilder och text kring motorisk utveckling:

[How your baby learns to move.](#)

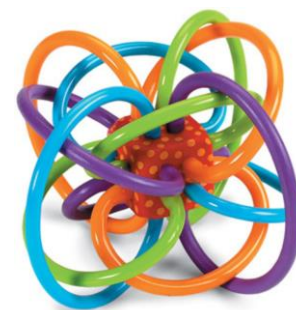
- s-HAI 3-12 månader. Vilken AT i ert område har utbildning och kan hjälpa till?
- AHA från 18 månader.
- Filma i bimanuell lek. 

- CPUP-bedömning eller ledörlighetsmätning enligt CPUP-manual.



Förslag på leksaker att filma med i bimanuell aktivitet

- liten boll
- aktivitetsleksak som är lätt att greppa
- prasslig räddningsfilt
- pom-poms
- skallra
- ringar



- att bara filma i lek är en sista utväg om ingen AT i området har utbildning i s-HAI
- filma i samma ordning inför och efter intervention
- filma i korta leksekvenser

Mål

Barnet ska involveras i att sätta meningsfulla mål i aktivitet.

- Ta barnets ställning, vad vill barnet kunna? Visar barnet att det är frustrerat när det försöker vända på sig? Vill barnet leka med en viss leksak osv.
- Målet ska vara mätbart, tidsbestämt och framför allt **meningsfullt** för barnet. Hög motivation genererar fler inläringstillfällen/repetitioner.
- Målet ska tränas i barnets vardag, hemma eller i förskolan.
- Tydlig och gemensamt överenskommen plan för hur, var och när målet ska tränas på.
- Yrkesspecifika bedömningar ligger till grund för måldiskussion.

Bra information om mål:

[4.-Best-Practice-Principles-in-CP.-Information-for-families.pdf](#)

[Best-Practice-Principles.pdf](#)

[Goals](#)

Interventioner

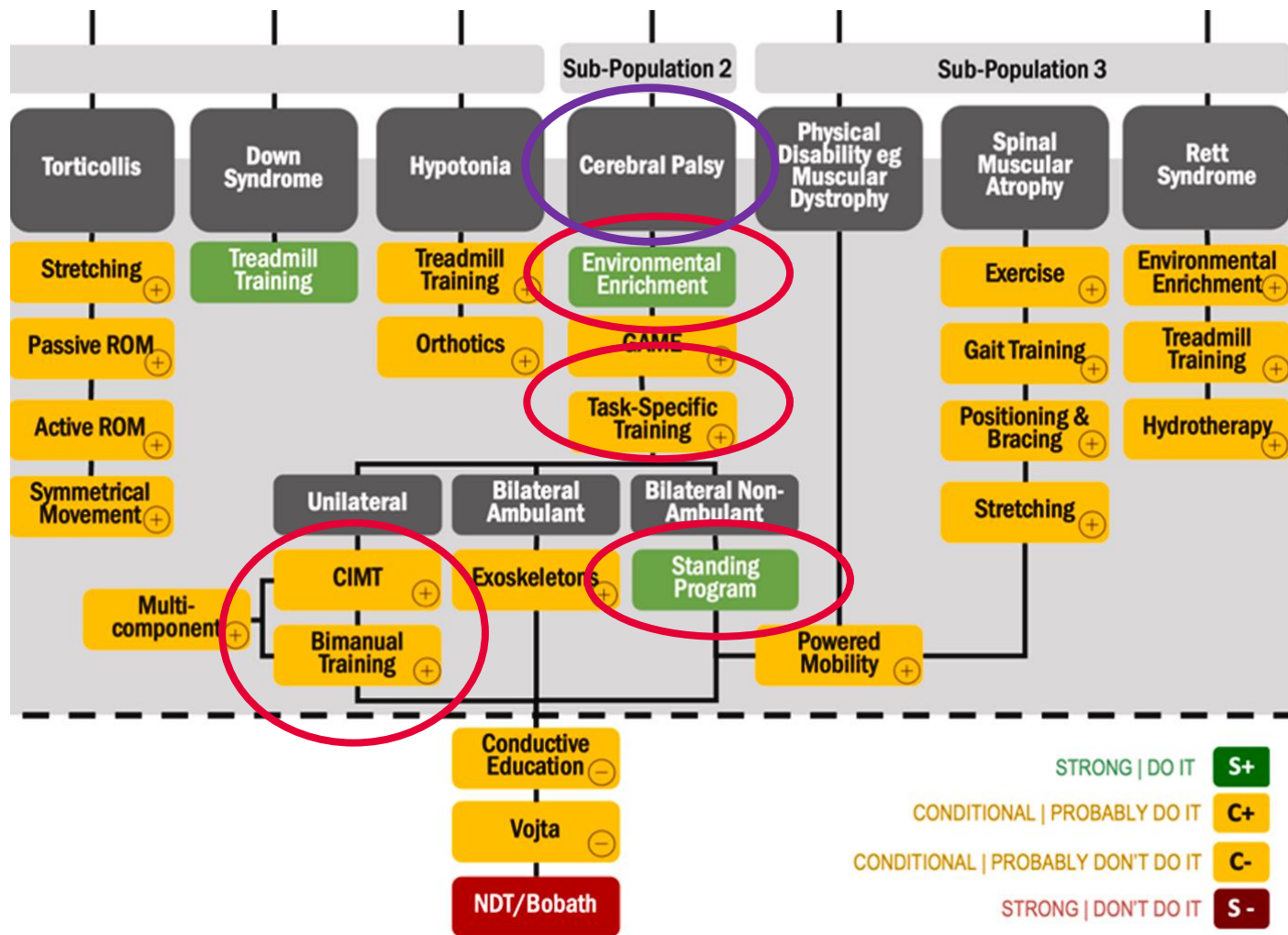
Det finns en **stark rekommendation** att bebisar med misstänkt CP eller med CP får **intensiva** motoriska interventioner som är **uppgiftsspecifika**, **målstyrda** och där **barnet själv aktivt utför rörelsen**. Insatserna baseras på kunskap om motorisk inlärning, berikande miljö och principer kring hjärnans plasticitet. Forskning visar också att föräldrastödjande interventioner och interventioner kring kommunikation och ät- och sväljförmåga är av stor vikt.

Motorisk intervention

Föräldrastöd

Kommunikation och ät-
och svälj förmåga

Motoriska interventioner



Interventionerna ska vara:

- uppgiftspecifika och **alltid** målstyrda
- insatserna ska ske i en berikande miljö och genom lek



Baby-CIMT eller bimanuell träning.



Statiskt stående, 45-60 minuter dagligen för att förebygga kontrakturer i knä och höft, för barn som inte kommer upp i ett eget stående.

IMAGE

Interventions for Motor Disorders in High-Risk Neonates

Clinics in Perinatology.

McNamara, Lynda, BPhy (Hons); Morgan, Catherine, PhD, BAppSc (Phy); Novak, Iona, PhD, MSc (Hons), BAppSc OT. Published March 1, 2023. Volume 50, Issue 1. Pages 121-155. © 2022.

[Interventions for Motor Disorders in High-Risk Neonates - PubMed \(nih.gov\)](#)

Handträning genom lek

Länken innehåller bra information om grepp 3-6 månader och tips på hur man kan träna och i olika positioner
[Simple Grasping Play for 3-6 Month Olds | CanDo Kiddo](#)



Hur sker utvecklingen av barns handmotorik

Första steget är att dra på av ett cirkulärt och även rullat objekt. Barnet brukar ta tag i, hålla eller vända barnens hand och inte alltid under handens hjälp. Barnet rör fötterna och ser på vad de har i handen.

*Första steget är att barnet ska förflytta vikt utifrån, hålla kvar den i handen och kanske vika ned den, ta bort den och förflytta utifrån den.

När du leker:

Bör barnet få lekredskap/förmedling handlar det om att vara utifrån, vika, lyfta lekredskap utifrån, ge barnet tid och möjlighet att upptäcka vad de kan göra, också av när de vill ha det (för kontrollavslut och när de slipper till nya saker)

- ✓ Leka och uppmärksamma barnet
- ✓ Hållbart och avvara positioner på barnets åsikt
- ✓ Vända på barnets ansikte och hållbart önskar uppmärksamhet
- ✓ Släta när barnet blir roligt och skakar huvudet

© Ann-Christin Eliasson 2022



GRIPA FÖR ATT BEGRIPA

Gör om ett vardagsföremål

ARBETSTERAPI FÖR BARN UNDER 1 ÅR



Leksaker ska ha olika egenskaper: stora, mindre, tunga, lätta, hårda och mjuka.



Små barn har kort uträkling, variation av saker är roligt och utmanande, det ökar uträkling och uppmärksamhet samt utvecklar finmotoriken



Enkla bruksföremål ofta lika roliga som dyra leksaker

Många köksredskap och vardagsföremål är mycket intressanta, tex brukar en deciliter mätlatts vara en favorit under en viss period. Bland plasthakar i olika färger och storlekar, burklock, snören, och påsar. Halvband, tunna sjalar och julgranukulor i plast är också lockande.



Saker som glittrar är alltid spännande

Lyka till: _____
 Arbetsterapeut

© Ann-Christin Eliasson 2022



VAL AV LEKSAKER

STEG 1

ARBETSTERAPI FÖR BARN UNDER 1 ÅR



Leksaker ska ha olika egenskaper: stora, mindre, tunga, lätta, hårda och mjuka.



Små barn har kort uträkling, variation av saker är roligt och utmanande, det ökar uträkling och uppmärksamhet samt utvecklar finmotoriken



Enkla bruksföremål ofta lika roliga som dyra leksaker

Många köksredskap och vardagsföremål är mycket intressanta, tex brukar en deciliter mätlatts vara en favorit under en viss period. Bland plasthakar i olika färger och storlekar, burklock, snören, och påsar. Halvband, tunna sjalar och julgranukulor i plast är också lockande.



Saker som glittrar är alltid spännande

Lyka till: _____
 arbetsterapeut

© Ann-Christin Eliasson 2022




VAL AV LEKSAKER

STEG 2

ARBETSTERAPI FÖR BARN UNDER 1 ÅR



Vad behöver föräldrarna hjälp med?

- krisbearbetning
- förståelse för skillnader i copingstrategier mellan föräldrar
- hantera sorg och oro relaterad till CP-diagnosen
- förstå diagnosen 
- att balansera rollen som förälder, inte bli "tränare"
- ärlighet om prognos

Materialet "Jag och mitt föräldraskap" kan användas i samtal med föräldrarna

Bra stödmaterial för samtal med föräldrar

EARLY DIAGNOSIS – CEREBRAL PALSY

Communicating the diagnosis of cerebral palsy or high risk of cerebral palsy

CLINICAL
FACT SHEET

Informing parents and carers of the diagnosis of cerebral palsy or high-risk of cerebral palsy is a difficult process. It is imperative that it is completed in the most sensitive, compassionate and well planned way to optimise outcomes for both parents and children.

The process of parental acceptance of a cerebral palsy diagnosis, grieving, coping and resiliency is ongoing, cyclical and requires a continuum of supports from diagnosticians^{1,2}.

Parents experience grief and loss at the time of diagnosis, or when they are told their infant is at 'high-risk of cerebral palsy'.

Communicating with parents

Best evidence-based communication strategies are recommended when communicating the diagnosis of cerebral palsy or the news about high-risk of cerebral palsy. Data from qualitative interviews suggests the following:

- Provide at least two face-to-face diagnostic information sharing sessions to facilitate comprehension, recall and acceptance.
- Ensure both parents and the infant are present to promote acceptance of the infant.
- Use a quiet, private office.

EARLY DIAGNOSIS – CEREBRAL PALSY

Communicating the diagnosis of cerebral palsy or high risk of cerebral palsy

CLINICAL
FACT SHEET

Parents experience grief and loss at the time of diagnosis or 'high-risk' notification, and therefore communication with a family should be a series of well-planned and compassionate conversations.


Communication should:

- ✓ Be face-to-face. Provide at least two face to face diagnostic information sharing sessions to facilitate comprehension, recall and acceptance.
- ✓ Have both parents or caregivers present (where appropriate).
- ✓ Be private.

Klicka på bilderna för att ta del av all information.

Insatser kring kommunikation och ät- och drickförmåga

Kommunikation

- bedömning av kommunikation genom Bayley-3 eller Bayley-4
- observation genom lek 
- kommunikativa insatser erbjuds vid behov

Ät- och drickförmåga

- SOMA från 8 månader

Observation av kommunikation och samspel

- Ger barnet svarsleende?
- Har barnet joller, ljud och mimik?
- Ger barnet ögonkontakt?
- Följer barnet en leksak med blicken?
- Klarar barnet enkel turtagning?
- Kan barnet imitera t.ex. en vinkning?
- Kan barnet imitera en lek? T.ex. bil som brummar iväg.
- Kan barnet visa att hen vill ha en specifik leksak?
- Visar barnet att det vill mer?

Lek och leksaker

Två bra filmer som tydligt visar lek med barnet för att stimulera den svaga sidan: [Play Time](#); [eTIPS Best from the Left](#)

Tips på leksaker för olika åldrar finns i boxarna.

0-6 månader



6-12 månader



12-24 månader



Leksaker 0-6 månader

- bitleksaker som barnet kan tugga på
- mjuka gosedjur
- en rörlig figur/mobil att hänga ovanför skötbord eller säng, gärna med saker som låter och glittrar
- olika sorters skullror att hålla i eller sätta om handled/fotled
- speldosor, som inte låter för högt
- låda med slevar och vispar
- babygym
- bollar i olika material



Leksaker/lekar 6-12 månader



- bollar i olika storlek och material
- pekböcker
- byggklossar i olika färger
- mjukdjur eller djur i plast eller trä
- låda eller väska att fylla med saker att stoppa i och tömma igen
- trycka-händaleksaker, pop up-leksaker, saker som barnet kan vrida på, trycka ner eller dra
- leksaker som gör något oväntat om barnet till exempel drar i något eller trycker på en knapp
- pipleksaker, som inte låter för högt
- en rullande leksak som barnet kan krypa efter eller rulla framför sig
- lära gå-vagn, (lägg tyngd i eller bromsa hjulen)
- stor spegel i barnhöjd, så att barnet kan se hela sin kropp
- lek i vatten, till exempel i en balja
- sandlåda, hink och spade
- handdockor

Leksaker/lekar 12-24 månader

- dockor, gosedjur, fingerdockor eller handdockor
- enkla pek- och bilderböcker
- en plocklåda med olikformade klossar som barnet kan få igenom hål i locket
- en "bultbräda" med pluggar som barnet kan hamra på
- leksaker som låter och instrument
- en låtsastelefon
- en vagn, bil eller kärra som barnet kan köra framför sig eller sitta i eller att lasta saker i och dra runt
- dragleksaker som barnet kan dra efter sig
- kökssaker som tallrik, mugg, kanna och kastrull i plast
- städredskap, som dammsugare och sopborste i barnstorlek
- hink och spade i barnstorlek
- bilar/fordon
- greppvänliga vaxkritor och fingerfärg
- gömma och hitta saker tillsammans
- sjung tillsammans, gör enkla ramsor
- gunga



Team

- Barnets **mål** är hela teamets mål, det vill säga att hela teamets insatser ska leda till **barnets måluppfyllelse**.
- Prata i teamet om **prognos** utifrån grovmotorisk bedömning för det enskilda barnet. Detta för att hela teamet ska kunna bemöta föräldrars frågor och funderingar. Föräldrar vill ha ärliga svar och har behov av att skapa sig en förståelse för att kunna stödja sitt barn i utvecklingen.
- Arbeta fram en tydlig habiliteringsplanering, nästa steg är känt.
- Använd varandra i teamet för diskussion och stöd.

Uppföljning

- följ upp målen
- gör samma bedömning som inför interventionen för att kunna utvärdera och kunna planera inför nästa intervention

Nästa intervention

- sätt nytt mål tillsammans med barnet och familjen
- yrkesspecifika bedömningar ligger som grund för diskussion om realistiska mål, hjälp barnet och familjen att hitta rätt nivå
- för att det ska vara intensiva insatser ska insatserna avlösa varandra

Patientfall Hanna

Hanna är 7 månader, hon har en sidoskillnad och är remitterad till habiliteringen för misstänkt cerebral pares. Normal graviditet och förlossning, asymmetri uppmärksammat på BVC. Hon är på gång att lära sig sitta självständigt men hittar inte balansen helt, hon faller åt höger och tar inte sig för med armen vid fall. Hon visar med sitt kroppsspråk, ljud och mimik att hon vill sitta upp hela tiden. Föräldrar tolkar att Hanna vill kunna sitta självständigt och leka.

Hanna Baby-CIMT

Då Hanna har en tydlig sidoskillnad rekommenderas Hanna att börja med Baby-CIMT.

Hanna börjar med Baby-CIMT enligt manual i sex veckor och sedan jobbar vi tillsammans med att sitta självständigt.



Kurator/psykolog ger stöd till föräldrar att hantera sin oro om att Hanna är sen utvecklingsmässigt jämfört med sin bror.

Mål

- Sitta själv och leka med skallra.

Realistiskt

- GMFM-bedömning görs och patient klassificeras på GMFCS-nivå I = målet rimligt.

Prognos

Mamma är orolig för att storebror redan kunde sitta självständigt i samma ålder och kunde flytta leksak från ena handen till den andra.
Fysioterapeut svarar att enligt prognos kommer Hanna kunna lära sig sitta självständigt men det kommer ta längre tid.

Intervention

Evidens för uppgiftsspecifik och målinriktad träning, dvs. träna i aktivitet i en berikade miljö som är känd för barnet. Bäst att träna hemma med stöd av habiliteringen.

Mode

- Målformulering enligt GAS och hemprogram

Dos

- Uppgiftsspecifik målinriktad träning: Klarar ni av att med hjälp av ett hemprogram träna tre gånger om dagen/7 dagar i veckan ca 10 min åt gången? Hembesök 1 gång i veckan av fysioterapeut initialt, kan övergå till växelvis på distans med video.

Uppföljning

- Hanna kan nu sitta och leka självständigt i två minuter.

Föräldrar vill att vi ska vara ärliga.



Skala	Mål: Sitta själv och leka med en skallra
-2 Barnets nuläge	Hanna sitter självständigt och leker med en skallra i 10 sekunder innan hon faller åt höger. Vuxen finns tätt intill och fångar.
-1 Gör framsteg	Hanna sitter självständigt och leker med en skallra i 30 sekunder innan hon faller åt höger. Vuxen finns tätt intill och fångar.
0 Mål- uppfyllelse	Hanna sitter självständigt och leker med en skallra i cirka två minuter. Vuxen finns i närheten.
+1 Bättre än förväntat	Hanna sitter självständigt med en kudde bakom sig. Hanna kan sträcka sig efter en leksak till vänster framför sig utan att falla.
+2 Mycket bättre än förväntat	Hanna sitter självständigt och kan sträcka sig efter sin skallra i alla riktningar.