

Motorisk koordinations- störning hos barn och ungdomar

22.10.2024

Motorisk koordinationsstörning (Developmental Coordination Disorder, DCD) är en utvecklingsstörning i centrala nervsystemet som avsevärt begränsar funktionsförmågan. Kärnsymtomen är betydande svårigheter i förhållande till ålder och utvecklingsnivå att lära sig nya motoriska färdigheter och att utföra smidigt och exakt koordinerade grov- och/eller finmotoriska rörelser. De motoriska färdigheterna stannar också på en betydligt svagare nivå än hos jämnåriga. Tidigare har DCD även kallats dyspraxi och motorisk inlärningssvårighet.

Vad innebär denna definition i praktiken?

Det innebär att barnet eller den unga har svårt att lära sig en viss rörelsefärdighet och handaskicklighet i samma takt som andra barn i samma ålder och på samma utvecklingsnivå.

Här är några exempel:

- barnet kan långsamt lära sig att vända sig, sitta, krypa och gå
- ett litet barn kan långsamt lära sig att springa, hoppa, klättra och gå i trappor
- barn i lek- och skolåldern kan snubbla, stöta mot föremål eller falla och klarar inte av att använda bestick, knäppa knappar eller knyta skosnören
- ett skolbarn kan långsamt lära sig att skriva och kan vara mindre skicklig än andra barn i samma ålder i fråga om motion
- en ungdom kan ha problem med att använda arbetsredskap, göra anteckningar, utöva mer krävande sporter (exempelvis skridskoåkning, cykling) eller köra bil.

Svårigheter kan märkas redan från tidig barndom och de verkar fortsätta hos ungefär hälften av barnen fram till ungdomsåren och vuxen ålder. Till störningen hör också svårigheter att tillämpa redan inlärd färdigheter i nya eller förändrade situationer.

Hos upp till hälften av dessa barn eller ungdomar förekommer också en annan samtidig störning, såsom ADHD, utvecklingsrelaterad språkstörning, autismspektrumtillstånd, svårigheter att bearbeta sensorisk information (syn, hörsel, känsel, balans), inlärnings- svårigheter eller affektiva symtom.

Dessa samtidiga andra störningar bör också behandlas på ett adekvat sätt.



Riskfaktorer

Ärftligheten har hittills inte studerats mycket, men det verkar som om både genetiska och miljömässiga faktorer samverkar till utvecklingen av DCD.

DCD är vanligare hos för tidigt födda barn och är vanligare hos pojkar än hos flickor.

Undersökningar

Ju tidigare risken för DCD identifieras, desto tidigare kan stödåtgärder, modifiering av verksamhetsmiljön och vid behov rehabilitering sättas in.

Ett barn kan diagnostiseras med DCD från 5 års ålder. Diagnosen baseras på vissa tester av motorisk prestationsnivå, en bedömning av barnets eller den unges funktionsförmåga av fysioterapeut eller ergoterapeut samt medicinska undersökningar (neurologisk läkarundersökning, genomgång av förhandsuppgifter och samtidiga störningar).

Det är viktigt att till exempel på rådgivningen identifiera de 3–4-åriga barn som har betydande motoriska koordinationssvårigheter. Bedömning av fysioterapeut eller ergoterapeut rekommenderas redan för de fyraåringar som upprepade gånger har haft problem i vissa delar av Lene-testet vid rådgivningsundersökningarna. Lene är en metod för att utvärdera ett barns neurologiska utveckling avsedd att användas på rådgivningarna.

När man bedömer ett barns eller en ungdoms funktionsförmåga och begränsningar med att delta i aktiviteter, bör man också uppmärksamma sådant som försvårar aktiviteter i hemmet och i skolan, och i vilken utsträckning de hindrar barnet eller ungdomen från att delta i lekar, motion, fritidsintressen eller

aktiviteter med kompisar hemma och utanför hemmet.

Stödåtgärder och rehabilitering

Svårigheterna kan påverka barnets och den ungas självkänsla och sociala relationer. Det är viktigt att barnet eller den unga får positiva erfarenheter och stöd för att utveckla sin självkänsla.

Det behövs inte en säker diagnos för att sätta in tidiga stödåtgärder och rehabilitering.

Stödåtgärder och rehabilitering planeras, genomförs och följs upp i samarbete med barnet eller den unga, familjen, vården, småbarnspedagogiken och skolan. Realistiska, tydliga, konkreta och mätbara mål antecknas i den individuella behandlings- och rehabiliteringsplanen och dessa mål uppdateras regelbundet allt eftersom rehabiliteringen fortskrider.

Det är också bra att bifoga rehabiliteringsplanen till barnets eller den unges inlärningsstödjande dokument inom småbarnspedagogik, förskoleundervisning, skola och andra stadiets utbildning, så att dessa instanser kan ge stöd så snart ett stödbehov uppstår.

Stödåtgärder avser individuella åtgärder kopplade till familjens vardag, småbarnspedagogik, förskola, grundskola eller andra stadiets utbildning, som främjar barnets eller den ungas förmåga att klara sig i vardagen (såsom små hjälpmedel, anpassning av miljön och ökad stimulans).

Medicinsk rehabilitering är terapi individuellt eller i grupp samt handledning och service som tillhandahålls av vårdpersonal inom den offentliga eller privata sektorn.



Medicinsk rehabilitering för barn med diagnosen DCD är oftast fysioterapi och/eller ergoterapi, som kan genomföras individuellt eller i grupp.

Informationshandledning och rådgivning (psykoedukation) är alltid en central del av rehabiliteringen. Syftet med det är att hos närkretsen öka kunskapen och förståelsen för barnets eller ungdomens problem och svårigheter, behov av stöd och eventuella samtidiga störningar.

Målet är att säkerställa att närkretsen kan stödja och stärka barnets eller ungdomens förmågor och att hitta sätt att öva upp nya färdigheter och att klara sig i vardagen.

Övriga behandlingar

Läkemedelsbehandling kan övervägas om barnet eller ungdomen har samtidig ADHD som kräver medicinering.

Baserat på studier tycks tillsats av fett-syror och E-vitamin i kosten inte ha någon effekt på att förbättra barns eller ungdomars motorik.

Gradering av behandlingen

Bedömning och diagnostik av DCD samt stödåtgärder och medicinsk rehabilitering genomförs i första hand inom primärvården.

Barn och ungdomar som diagnostiserats med svår DCD eller har omfattande symtom på grund av andra samtidiga störningar hänvisas till specialistvården.

Mera information om ämnet på finska

- CP-förbundet: [Mitä vanhemman on hyvä tietää motorisen oppimisen](#)

[vaikeuksista](#) (Vad föräldrar behöver veta om motoriska inlärnings-svårigheter)

- Psykologilehti: Kun liike ei kulje: [Motorisen oppimisen vaikeudet](#) (När rörelsen inte lyckas: Svårigheter med motorisk inläring)
- Liikuntatieteellinen seura: [Motorisen oppimisen vaikeudet tulee tunnistaa varhain](#) (Svårigheter med motorisk inläring måste identifieras tidigt)
- Terveyskirjasto: [Oppimisvaikeudet, puheen- ja kielenkehityksen sekä motoriikan häiriöt](#) (Inläringssvårigheter, störningar i tal- och språkutveckling och motorik)
- Artikel: [Omahoito kehityksellisessä koordinaatiohäiriössä \(DCD\)](#) (Egenvård vid motorisk koordinationsstörning)

De i patientversionen nämnda organisationerna ger mera information i ämnet. Finska Läkarföreningen Duodecims redaktion för God medicinsk praxis svarar inte för kvaliteten eller tillförlitligheten på uppgifter som andra organisationer har gett.

Författare

Texten i patientversionen har skrivits utgående från Läkarföreningen Duodecims rekommendation [God medicinsk praxis](#) av redaktör **Kirsi Tarnanen** som stöder patienternas delaktighet.

Texten har granskats av ordföranden för arbetsgruppen för God medicinsk praxis, specialistläkaren i barnneurologi, överläkare **Heli Sätälä** från enheten för barn- och ungdomsneurologi vid Päijänne-Tavastlands välfärdsområde samt sammanställande författarna, specialistläkaren i pediatrik och barnneurologi **Aulikki Lano** från Medicinska fakulteten vid HU,

ledande experten **Piritta Asunta** från Jyväskylän yrkeshögskola och redaktören för God medicinsk praxis, specialistläkaren i neurologi, avdelningsläkare **Krista Nuotio** från neurologiska kliniken vid HUS Hjärncentrum och Finska Läkarföreningen Duodecim.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis- och Avstå klokt-rekommendationerna är sammandrag gjorda av experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. Rekommendationerna fungerar som stöd när läkare eller andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska fatta behandlingsbeslut. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.

