



## Montreal Children's Hospital – Feeding Scale (MCH-FS)

Et skjema for kartlegging av foreldres bekymring for barns spisefunksjon

MCH-FS er et kartleggingsskjema beregnet på barnets foreldre.

Skjemaet kan tas i bruk av fagpersoner med kompetanse på barns spiseutvikling.

Skjemat foreligger i godkjent, norsk oversettelse (Nasjonal kompetansetjeneste for habilitering av barn med spise- og ernæringsvansker). Ved bruk i forskning ber vi om at kompetansetjenesten blir orientert ([www.oslo-universitetssykehus.no/spise](http://www.oslo-universitetssykehus.no/spise), se kontaktinfo)

Valg av kartleggingsinstrument bør ta utgangspunkt i følgende:

- Spørreskjemaet skal ha passert "nåløyet" av psykometrisk evaluering; dvs være funnet reliabelt og valid
- Det skal være tilstrekkelig sensitivt til å fange opp spesifikke vansker
- Det skal være tilstrekkelig spesifikt til å skille mellom barn som tilhører klinisk og ikke-kliniske grupper (dvs skille godt nok til at man utelukker barn som *ikke* har vansker).
- Det skal være lett å administrere og analysere
- Det skal gi grunnlag for å vurdere utvikling over tid

# Om *The Montreal Children's Hospital Feeding Scale (MCH-FS)*

Ramsay M et al (2011)

*The Montreal Children's Hospital Feeding Scale: A brief bilingual screening tool for identifying feeding problems.* *Pediatr Child Health* Vol 16 No 3

Poporino M, Martel C, Zygmuntowicz C & Ramsay M (2012)

*The usefulness of the MCH-Feeding Scale in assessing change in parental perception of their children's feeding problems following treatment.* *The Feeding News*, Vol 7, Issue 1,

Rogers S, Ramsay M & Blisset J (2018)

*The Montreal Children's Hospital Feeding Scale: Relationship with parental report of child eating behaviours and observed feeding Interactions.* *Appetite* 125 (2018) 201-209

Jaafar N H et al. (2019)

*Parent-report instruments for assessing feeding difficulties in children with neurological impairments: a systematic review.* *Dev med & child neurol*, 61; 135-144

# MCH-FS er et Foreldrebesvart spørreskjema beregnet på aldersgruppen 6 mnd – 6 år

## For bruk i klinikk

Fordeler:

- Lett å administrere
- Går raskt å besvare
- Lett å skåre
- Kan gjentas og fungere som endringsmål

Begrensninger:

- Fanger opp *foreldrenes bekymring*, ikke nødvendigvis objektive mål på vanske

## For bruk i forskning

- Tilgjengelig på flere språk (engelsk, fransk, nederlandsk, spansk, thai, kinesisk...m.fl)
- Anvendt i kartlegging av spisevansker for flere pasientgrupper
  - Down syndrom, øsofagus atresi, prematurfødte barn, cystisk fibrose m.fl.

# Psykometrisk evaluering av MCH-FS

God innholdsvaliditet og kriterievaliditet sammenliknet med andre kartleggingsinstrumenter for spisevansker, og med måltidsobservasjoner.

God kryss-kulturell validitet

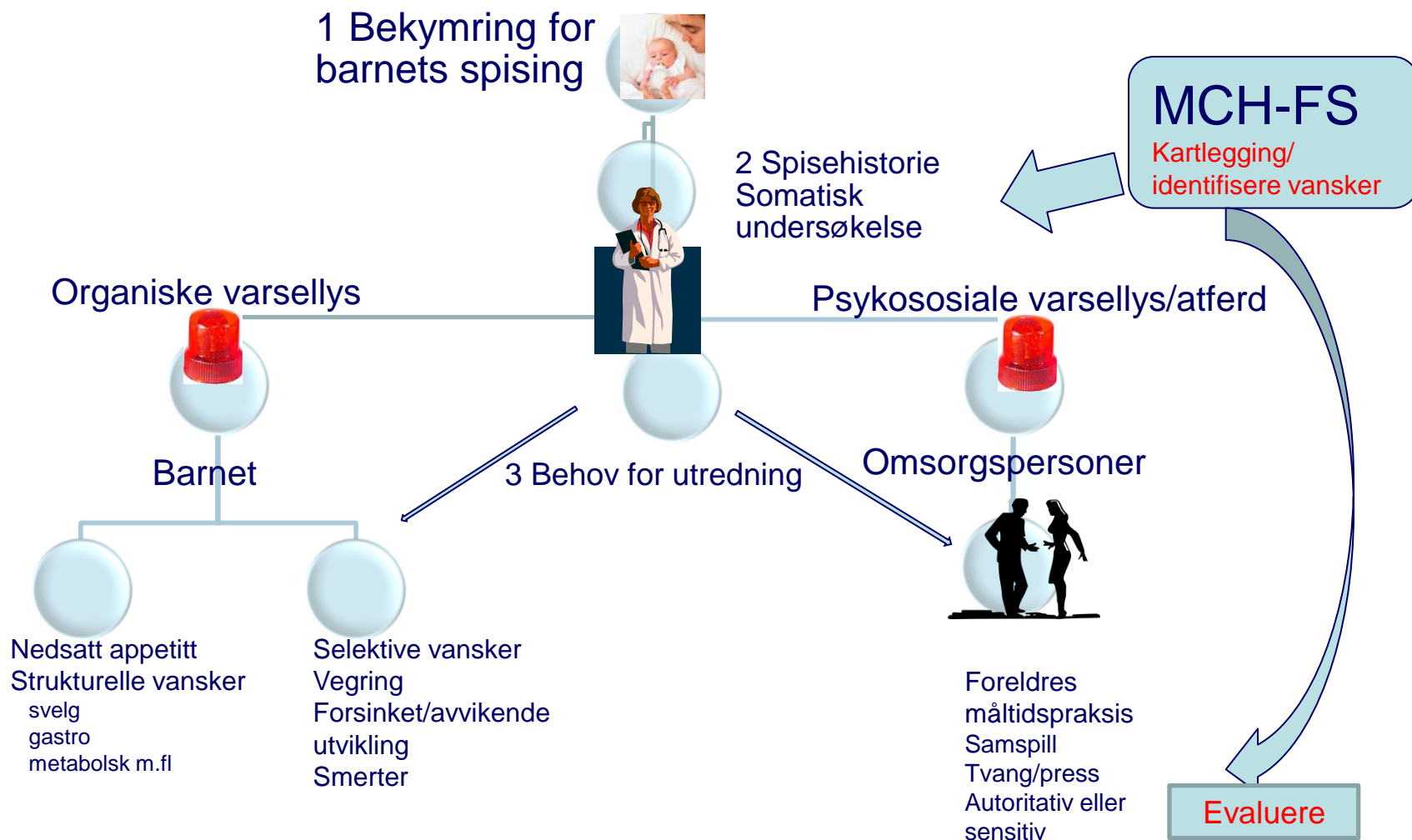
God test-retest reliabilitet

Skiller signifikant mellom klinisk- og normalpopulasjon

(Ramsay et al 2016, van Dijk et al 2016, Jaafar et al 2019)

# Identifikasjon og utredning av spisevansker

Etter Kertzner et al (2016)



# The MCH Feeding Scale

- Har spørsmål som dekker
  - Foreldrenes opplevelse av barnets måltidsatferd/spiseforutsetninger
  - Barnets appetitt
  - Foreldrenes oppfatning av barnets vekst
  - Måltidsvarighet
  - Barnets oralmotorikk og oralsensoriske forhold
  - Foreldrenes måltidspraksis og spisevanskens påvirkning på familiens måltider
  - Vanskens påvirkning på forholdet til barnet
- 14 spørsmål som besvares på 7-punkt skala (Likert-skala)
- Skalaen roteres slik at foreldre ikke automatisk skal legge seg på besvarelser i ”den ene enden”

# Spørsmålene i MCH-FS

1.	Hvordan opplever du måltidene med barnet ditt?	Enkle ....Svært vanskelige
2.	Hvor bekymret er du for hvordan barnet spiser?	Ikke bekymret .... Veldig bekymret
3.	Hvor stor matlyst har barnet ditt?	God matlyst.... Aldri sulten
4.	Når i måltidet begynner barnet ditt å avvise maten?	I begynnelsen .... I slutten
5.	Hvor lang tid bruker barnet ditt på måltidene?	1-10, 11-20,21-30,31-40,41-50,51-60 minutter
6.	Hvordan oppfører barnet seg i måltidene?	God oppførsel .... Vanskelig/utfordrende oppførsel
7.	Brekker barnet seg, må det spytte ut, eller kaster det opp av enkelte matvarer?	Aldri .... Nesten alltid
8.	Holder barnet maten i munnen uten å svelge den?	Aldri .... Nesten alltid
9.	Må du følge etter eller avlede barnet for å få det til å spise?	Aldri .... Nesten alltid
10.	Må du bruke tvang for å få barnet til å spise eller drikke?	Aldri .... Nesten alltid
11.	Hvordan er barnets tygge-, eller suge ferdigheter?	Veldig dårlige .... Gode
12.	Hvordan synes du barnet ditt vokser?	Vokser fint .... Dårlig vekst
13.	Hvordan påvirker barnets spising forholdet ditt til ham/henne?	Ikke i det hele tatt .... Veldig negativt
14.	Hvordan påvirker barnets spising forholdene i familien?	Ikke i det hele tatt .... Veldig negativt



# Skåring av MCH Feeding Scale forts.

- Råskårer beregnes, og omgjøres til T-skårer
- T-skårene gir grunnlag for fortolkning av spisevansker

	Skåre	Skåre/ reversert
1*	_____	_____
2	_____	_____
3*	_____	_____
4*	_____	_____
5	_____	_____
6	_____	_____
7	_____	_____
8*	_____	_____
9	_____	_____
10	_____	_____
11	_____	_____
12*	_____	_____
13*	_____	_____
14	_____	_____
	Sum	

T-skåreintervall	Fortolkningsområde	Beregnet T-skåre
35 – 60	Normal	
61 - 65	Lette vansker	
66 - 70	Moderate vansker	
70 og over	Betydelige vansker	

Spørsmål merket med en \* skal tildeles en reversert verdi før skårene summeres

**(1 = 7; 2 = 6; 3 = 5; 4 = 4; 5 = 3; 6 = 2; 7 = 1)**

**Tabell for konvertering av summert råskåre til T-skårer**  
 fra Mafalda Poporino m.fl. (2012) The Feeding News. Vol 7; 1.

Råskåre	T-skåre		Råskåre	T-skåre		Råskåre	T-skåre		Råskåre	T-skåre
14	35		39	55		64	75		89	94
15	36		40	56		65	76		90	95
16	37		41	57		66	76		91	96
17	38		42	57		67	77		92	97
18	39		43	58		68	78		93	98
19	39		44	59		69	79		94	98
20	40		45	60		70	80		95	99
21	41		46	61		71	80		96	100
22	42		47	61		72	81		97	101
23	43		48	62		73	82		98	102
24	43		49	63		74	83			
25	44		50	64		75	83			
26	45		51	65		76	84			
27	46		52	65		77	85			
28	46		53	66		78	86			
29	47		54	67		79	87			
30	48		55	68		80	87			
31	49		56	68		81	88			
32	50		57	69		82	89			
33	50		58	70		83	90			
34	51		59	71		84	91			
35	52		60	72		85	91			
36	53		61	72		86	92			
37	54		62	73		87	93			
38	54		63	74		88	94			

# Eksempel på profil fra MCH

- Råskårer beregnes, og omgjøres til T-skårer
- T-skårene gir grunnlag for fortolkning av spisevansker

	Skåre	Skåre/ reversert
1*	__3__	__5__
2		__6__
3*	__2__	__6__
4*	__2__	__6__
5		__3__
6		__3__
7		__3__
8*	__2__	__6__
9		__5__
10		__2__
11		__2__
12*	__6__	__2__
13*	__5__	__3__
14		__3__
	Sum	55

T-skåreintervall	Fortolkningsområde	Beregnet T-skåre
35 – 60	Normal	
61 - 65	Lette vansker	
66 - 70	Moderate vansker	55 → 68
70 og over	Betydelige vansker	

Spørsmål merket med en \* skal tildeles en reversert verdi før skårene summeres

**(1 = 7; 2 = 6; 3 = 5; 4 = 4; 5 = 3; 6 = 2; 7 = 1)**

# Pediatric Assessment Scale for Severe Feeding Problems (PASSF)

Christ W, Dobbelsteyn C, Brousseau AM, Napier-Phillips A (2004)

- 10 påstander der foreldre skal ta stilling til forekomst/ikke forekomst av spisevanske
- 12 påstander der foreldre skal ta stilling til forekomst/ikke forekomst av spisevanske på en 5-punkt "Likert-skala" fra Aldri til Alltid
- 9 avkrysningsalternativer for å beskrive barnets matvareutvalg/preferanser i forhold til konsistens, temperatur m.m.
  
- God reliabilitet og validitet

Crist W. et al. (2004) *Pediatric Assessment Scale for Severe Feeding Problems: Validity and Reliability of a New Scale for Tube-Fed Children*. Nutr. Clin. Pract. 19 (4):403-408