

CVU-Lillebælt

Sundhedsfaglig diplomuddannelse: Rehabilitering og habilitering

Diplommodul: Rehabilitering og habilitering af en given borgergruppe: Børn, modul 1

Hold: 789

Efterår 2007



”At man, naar det i Sandhed skal lykkes En at føre et Menneske hen til et bestemt sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er, og begynde der. Dette er Hemmeligheden i al Hjælpekunst. Enhver, der ikke kan det, han er selv i en indbildning, naar han mener at kunne hjælpe en Anden. For i Sandhed at kunne hjælpe en Anden, maa jeg forstaae mere end han – men dog vel først og fremmest forstaae det, han forstaaer. Naar jeg ikke gjør det, saa hjælper min Mere-Forstaaen ham slet ikke.”

Søren Kierkegaard

Goal Attainment Scaling anvendt som målemetode til ICF

Modulopgave udarbejdet af: Inge Tornbjerg Pedersen
Vejleder: Gitte Stokholm

Indledning

Indholdsfortegnelse

| | |
|---|----|
| Indledning | 1 |
| Baggrund..... | 1 |
| Problemformulering | 4 |
| Definition af nøgleord..... | 4 |
| Analyse | 4 |
| Metode..... | 4 |
| Præsentation af Goal Attainment Scaling..... | 5 |
| Anvendelse af GAS i en klientcentreret praksis..... | 6 |
| Fordele og ulemper ved anvendelse af GAS..... | 7 |
| GAS og ICF anvendt sammen..... | 7 |
| Praktisk anvendelse af GAS og ICF-konceptet i Region Midtjylland..... | 8 |
| Konklusion..... | 9 |
| Perspektivering | 10 |
| Litteraturliste | 11 |
| Bilagsoversigt | 14 |

De sidste 2 år har jeg, via mit arbejde på en dag- og døgninstitution for multihandicappede (bilag 1), teoretisk og praktisk arbejdet med implementering af International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand (ICF). ICF har vist sig at styrke forældresamarbejdet og har samtidig øget tværfagligheden og det tværsektorielle. Dog er erfaringen, at hvis der ikke, udover de mål der opstilles i ICF på aktivitets- og deltagelsesniveau, opstilles mere detaljerede og målrettede mål, skrider målrettetheden i dagligdagen. Samtidig kan det være svært at måle på nogle af de børn, vi har, da vi ofte anvender målsætninger, der skal hindre eller forhale yderlig funktionsevnenedsættelse. Derfor vil det være spændende at se om målemetoden Goal Attainment Scaling (GAS) kan gøre målsætningsarbejdet mere konkret og målrettet.

Baggrund

I vinteren 2006 bestemte det tidligere Århus Amt at danne en arbejdsgruppe med det formål at udarbejde en vejledning i, hvordan ICF kunne anvendes på børn- og ungeinstitutioner i Amtet. Jeg har fra start været en del af denne arbejdsgruppe. Formålet med vejledningen var primært at styrke forældresamarbejdet og at skabe et ensartet grundlag til det tværfaglige arbejde og udarbejdelse af mål og metode. Arbejdsgruppen blev i forbindelse med kommunalreformen 2007 en del af Region Midtjylland og kom under driftsområdet for Børn & Unge og Kommunikation (bilag 2).

I foråret 2006 var ICF-vejledning færdig (bilag 3). Vi mødes fortsat i arbejdsgruppen og har udover vejledningen udarbejdet en forældrepjece og en tjekliste (bilag 4 og 5). Det fremtidige arbejde vil være evaluering af eksisterende materiale, justeringer i forbindelse med udgivelsen af ICF-Children/Youth (ICF-CY), dokumentation af indsats samt at koble ICF på et kardex-system kaldet Bosted.

ICF blev udvalgt til vejledningen, da ICF's begrebsramme indeholder både sundheds-, social-, samfunds- og humanvidenskabelige aspekter. ICF kan betegnes som en bio-psyko-social forståelsesmodel, hvor alle elementer spiller sammen og påvirker hinanden. ICF har således en helhedsorienteret tilgang til funktionsbegrebet (Schiøler & Dahl 2003 s 29). I 'Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet' (2004 s 58) foreslås, at man i et rehabiliteringsforløb har fokus på, at borgeren indgår som den vigtigste og mest centrale samarbejdspartner, og at den helhedsorienterede analyse af borgerens hverdagsliv samt helhedsorienteret valg af indsatser styrkes.

Med ICF-vejledningen er der lagt op til, at samarbejdet med forældrene skal styrkes i indsatsen for det enkelte barn. Både i forbindelse med indskrivning og under opholdet på institutionen vil forældrenes, børnenes og de unges ønsker være udgangspunktet for dialogen omkring barnets udvikling (bilag 3). Dette stemmer godt overens med begrebet klientcentreret praksis eller 'family-centred service' (FCS)(Rosenbaum, 2004), hvor man tager udgangspunkt i den enkelte families behov. Fokus er endvidere på den udfordring, det er at få et barn med særlige behov, og i belastningen mødet med det professionelle system kan have på familien. Der er tre grundlæggende antagelser i FCS:

- *Forældrene kender deres barn bedst og ønsker det bedste for barnet*
- *Enhver familie er enestående og særlig*
- *Optimal udvikling for et barn forudsætter støtte til og kommunikation med familien*

Den endelige udgave af ICF-CY udarbejdet af WHO, blev frigivet i oktober 2007 (WHO 2007). Den ligner meget ICF, dog er der den væsentlige forskel, at ICF-CY ligger vægt på den klientcentrerede praksis - data bør indhentes i samordning med forældre, barnet og den unge. Dette stemmer overens med vores overvejelser under udarbejdelse af vejledningen.

Efter implementering og evaluering af ICF på min arbejdsplads har vi via forældrene fået forståelse for, at deres interesseområde er at få sat mål for deres børn og ikke så meget udredningsarbejdet. Forældrene synes, de med deres tilstedeværelse og medvirken i målsætningsarbejdet får en bedre forståelse af deres barns udviklingspotentialer og et godt billede af det daglige arbejde. Bower (2004) opstiller fire gode grunde til at inddrage børn/forældre i at sætte mål:

- *Ved at fokusere opmærksomhed og handling, gives der mulighed for håb om og virkning af en koncentreret indsats*
- *Det mobiliserer energi, og hjælper forældre og børn ud af hjælpeløshedens og depressionens træghed*
- *Fremhæver det vedvarende behov for at arbejde problemorienteret*
- *Motiverer alle involverede til at lede efter strategier for at nå de fælles mål*

I ICF- vejledningen (Region Midtjylland 2006) har vi uddybet, hvorledes man opstiller målsætninger for barnet eller den unge. For nogle få børn vil det ikke være relevant at tale om udviklingsmål men i stedet fokuserer på at vedligeholde færdigheder eller på livskvalitet. Det er vigtigt, at de mål, der stilles i relation til ICF-konceptet, er på et relativt overordnet niveau. De mere detaljerede mål, som opstilles i det daglige arbejde med barnet eller den unge, vil skulle beskrives med andre metoder. Her nævnes GAS som mulig metode (bilag 3, side 10).

I litteraturen findes mange gode råd til, hvordan mål kan opstilles. Bower (2004) skriver, at mål skal være specifikke og målbare. De bedste mål er realistisk opnåelige og giver barnet succes frem for nederlag. Det har desuden vist sig, at kortsigtede mål (1-5 uger) giver de bedste resultater. Bredland (2002) lægger vægt på, at man i rehabiliteringsvirksomheden skal have fælles mål, og de fælles mål er brugerens, ikke vores. Målet skal være noget bruger ønsker at opnå og som motiverer. Endvidere skal målene knyttes til hverdagen, hvilket især gælder de langsigtede mål. For de kortsigtede mål gælder:

- *De skal være konkrete på vejen mod de langsigtede mål
(som oftest) være relaterede til en aktivitet eller en situation*
- *De skal kunne nås i nærmeste fremtid*
- *De skal kunne evalueres, så man kan se, når målet er nået*

Samlet kan siges, at mål skal være brugerdefineret, realistiske, motiverende, knyttet til hverdagen, og at der skelnes mellem langsigtede mål på aktivitets eller deltagelsesplan og kortsigtede mål, der skal være konkrete på vejen mod det langsigtede mål. Kortsigtede mål skal kunne nås i nærmeste fremtid (1-5 uger) og give succes frem for nederlag.

Da GAS ser ud til at kunne opfylde de råd og anbefalinger, der stilles til målsætningsarbejdet, samt da jeg i nærmeste fremtid skal arbejde med et måleredskab til ICF, vil jeg med denne analyse belyse:

Problemformulering

Hvordan passer GAS til de krav, der stilles til målsætningsarbejdet ved en klientcentreret praksis?

Hvordan passer GAS sammen med ICF-konceptet i Region Midtjylland?

Definition af nøgleord

GAS er en forkortelse af Goal Attainment Scaling og er et måleredskab udarbejdet af Kiresuk i 1968.

Målsætningsarbejdet antyder det mål, der opstilles for intervention og som opstilles i samarbejdet mellem bruger og fagpersoner.

Den klientcentreret praksis er ikke en teori men en filosofi. Den benævnes bl.a. også borgercentrerede praksis, klient-centreret praksis og familie-centreret service (jf Rosenbaums FCS 2004) og anvendes om den helhedsorienterede praksis, hvor bruger/borger/familien har indflydelse på og indsigt i hvilke intervention, der opstilles.

ICF-konceptet i Region Midtjylland er en anvendelse af ICF på børneområdet, hvor fokus er på øget forældreinddragelse (bilag 3).

Analyse

Metode

Fremgangsmåden i analysen vil være en kort præsentation af GAS og dens anvendelse. Dernæst vil jeg analysere processen og brugbarheden ved anvendelse GAS i en klientcentreret praksis ved at tage udgangspunkt i Rosenbaums model for FCS samt ved anvendelse af artikler omhandlende GAS og FCS.

Litteratursøgning er foretaget på CVU-Lillebælt og statsbiblioteket Århus i uge 49 2007. Jeg har søgt efter artikler indeholdende ordene Goal Attainment Scaling **AND** Family-Centered Service/Family-Focused Intervention. Der er søgt på databaserne "Medline" (2 hits), "Cochrane Library" (0 hits), "Cinahl" (0 hits) og "EMbase" (0 hits).

For at undersøge fordele og ulemper ved anvendelsen af GAS er der søgt efter systematiske oversigtartikler på ovenstående databaser. Der er 8 artikler på ”Medline”, hvoraf de 3 vurderes anvendelige. Der er endvidere fundet en vurdering af GAS på ffy.dk.

For at belyse om GAS passer sammen med ICF, er der foretaget endnu en litteratursøgning på de ovennævnte databaser. Ved at anvende ordene GAS AND ICF fremkom ingen artikler.

Ved gennemgang af litteratur omhandlende GAS, viser det sig dog, at GAS og ICF er omtalt sammen to steder, hvilket jeg vil anvende i analysen.

Den praktiske anvendelse af GAS og ICF-konceptet i Region Midtjylland bliver belyst ved at anvende et mål fra et udfyldt målsætningskema udarbejdet ud fra ICF-konceptet. Jeg har til dette formål kontaktet forældrene til et barn på min arbejdsplads og fået samtykke til at anvende pigens statuspapirer. Jeg vil af hensyn til barnet og forældrene anonymisere pigen.

Præsentation af Goal Attainment Scaling

Goal Attainment Scaling (GAS) er et måleredskab, som er udviklet til at måle resultatevaluering over tid. GAS blev udviklet i USA af psykolog Thomas J. Kiresuk i 1968 til evaluering af tiltag inden for psykiatrien. Man ønskede et redskab, der tog hensyn til, at mennesker er forskellige, og at mål for interventionen er individbaseret. Ligeledes ønskede man et overgiveligt definitionen af mål og resultat til den enkelte bruger og de personer, der var tættest involveret i denne (Kiresuk 1994).

I 1998 blev GAS tilpasset danske forhold, og i 2005 udarbejdede Videnscenter for Socialpsykiatri ’GAS – Danmark’, en ”trin-for-trin vejledning” i GAS. GAS bruges i dag i stigende grad inden for forskellige behandlingsområder (Kirusak 1994, Kilden 2005, Anneberg 2006).

Anvendelsen af GAS foregår i målsætningsarbejdet og i samarbejde med bruger. Ved en samtale forberedes målsætningsarbejdet, og brugers behov afdækkes og prioriteres, hvorefter der udarbejdes lang- og kortsigtede mål. Det langsigtede mål kunne være at deltage i morgenhygiejne, og det kortsigtede mål at børste tænder. Det gælder altså om at finde en konkret aktivitet eller handling der arbejdes med, og som der kan måles på.

Målområdet (at børste tænder) føres derefter over i et GAS-skema (bilag 7), hvor det inddeles i 5 niveauer, fra hhv. ”meget mindre end forventet” til ”meget mere end forventet”.

Målet gradueres inden for de 5 niveauer, så områderne er lige store så der ikke opstår huller mellem niveauerne. Ved fastlæggelse af niveauer aftales først det forventede niveau. Dette kan være den mindste forandring, som gør en forskel. Man fastlægger typisk mellem 3 og 5 målområder. Efter fastlæggelse af mål aftales en opfølgningsdato. Ved endelig fastlæggelse af målformuleringen skal der benyttes en sparringspartner – en tredje part. Denne skal sikre, at de valgte mål er relevante og realistiske for bruger (Kiresuk 1994). GAS-Danmark (Kilden 2005) anbefaler ligeledes anvendelsen af et skema for handlingsbeskrivelse og opfølgning.

Anvendelse af GAS i en klientcentreret praksis

Rosenbaum (2004) tager i begrebet family-centered service (FCS) udgangspunkt i den enkelte familie og dens behov. Terapeutens roller bliver at få forældrene involveret i interventionen med barnet. Dette gøres ved, at terapeuten faciliterer til samarbejdet og opmuntrer forældrene til at træffe beslutninger. Terapeuten skal assistere forældrene i at identificere både barnets og egne behov. Endvidere antyder Rosenbaum, at det vigtigste måske er, hvordan faggrupper agerer, end hvad de i virkeligheden gør.

I GAS er en af principperne brugerinddragelse. Processen med målsætningsarbejdet sker i samarbejde mellem fagpersonale og bruger. Udgangspunktet er brugers motivation og ønsker og fagpersonens skal hjælpe bruger med at finde et realistisk mål ud fra dennes motivation og udviklingspotentiale. Bruger får hermed et medansvar over for egen indsats og større erkendelse af sin situation (Graabeck & Juul 2000, Kilden 2005, Anneberg 2006).

I to studier anvendes GAS til at evaluere mål i en klientcentreret praksis. Det ene studie er et prospektiv før/efter studie, hvor der, udover GAS, er anvendt standardiserede test. Her fandt man anvendelsen af GAS meget brugbar til mål på deltagesniveau. Familierne var meget deltagende med at finde meningsfulde mål og kommenterede, at disse mål gav dem et fokus for interventionen og for deres deltagelse (Wallen 2007). Et andet studie, omhandlende målsætning i en familiefokuseret intervention, finder, at GAS er et godt redskab til at støtte de traditionelle evalueringsstrategier (Simoenssen 1991).

Fordele og ulemper ved anvendelse af GAS

Fagpersoner der udarbejder GAS-skemaer, skal opfylde mange krav. I mødet med bruger skal de stille sig til rådighed som partner i en motivationssøgende dialog. Det betyder, at de skal kunne skelne mellem egne og brugers behov og mellem egne og brugers værdier. Fagpersonen skal mestre aktiv lytning med henblik på at støtte bruger i at vælge de rigtige handlemuligheder (Kiresuk 1994, Kilden 2005).

Dilemmaet for fagpersoner er, at de skal være neutrale for ikke at præge de mål, der vælges. Da fokusområderne er subjektive, kan fagpersonen påvirke brugers udvælgelse af mål og kan vurdere det forventede mål, så bruger ikke får nederlag (ffv.dk 2005). Træningen af fagpersonalet i anvendelse af GAS er nødvendigt for at opfylde krav om intrareliabilitet (at samme person får samme resultat ved to målinger - test/re-test) og interreliabilitet (at to fagpersoner kommer frem til samme mål). Der er i artiklerne ikke fundet entydigt svar på reliabiliteten af GAS (ffv 2005, Hurn 2006, Steenbeek 2007).

Validitet kaldes også gyldighed og beskriver i hvilken grad, måleredskabet giver svar på det/de spørgsmål, som det er konstrueret til at besvare. Når man ønsker at vurdere forholdet mellem et måleresultat og et abstrakt begreb, taler man om construct validity (konstruktions validitet). Konstruktions validiteten ved anvendelse af GAS er god, da den måler nøjagtig det, den er sat til at måle (Hurn 2006, Steenbeek 2007, Sakzewski 2007).

Der er i artiklerne enighed om, at GAS er god til at måle individbaserede målsætninger. GAS bør anvendes som et evalueringsredskab til at vise resultatet af en behandling (ffv 2005, Steenbeek 2007, Hurn 2006). En enkelt artikel konkluderer, at GAS og COPM er de eneste redskaber, der kan måle forandringer i mål lavet på deltagelsesniveau (Sakzewski, 2007).

GAS og ICF anvendt sammen

I litteratursøgningen er der ikke fundet nogle artikler, der omhandler anvendelsen af GAS og ICF sammen. I vurderingen af GAS på ffv.dk noteres det, at afhængig af, hvilke mål der bliver sat op, kan GAS afspejle en indsats på alle ICF-niveauer. Børn- og unge centret i Århus har i et udviklingsprojekt anvendt ICF og GAS sammen, men har ikke konkluderet på dette. De

konkluderer, at GAS er en brugbar metode til at være præcis og konkret i sin målsætning, til at registrere om mål nås inden for den aftalte tid. Sidste men ikke mindst er GAS en god metode til at inddrage forældrene i de aftalte mål (Schmidt 2006). Dette er på mål udarbejdet ud fra ICF-konceptet Region Midtjylland.

Praktisk anvendelse af GAS og ICF-konceptet i Region Midtjylland

I bilag 6 er et eksempel på en statusrapport udarbejdet af forældre, kontaktpersoner, sagsbehandler og jeg. I bilagets skema F side 10 er udarbejdet mål med tilhørende handleplan. Jeg har udvalgt et mål, som jeg er ansvarlig for (Skema 1):

| Mål for aktivitet og deltagelse | Succeskriterier | Indsat i forhold til kroppen | Indsats i forhold til omgivelserne | Metode/midler | Ansvarlig | Revurdering af mål | Evaluering af mål. Dato: 30.9.07 |
|---|---|---|--|---|-----------|--------------------|---|
| Mille skal have mulighed for selv at bestemme hvor hun vil køre hen i dagligdagen | At finde en stol Mille selv kan komme omkring i | Sidder godt i stol. Evt. fiksere ben så hun kan koncentrere sig om styring af stol. | At forældre er med i beslutning. At personalet instrueres i anvendelse | Afprøve stole. Først kontakte bevilligende ergoterapeut og se om de har noget | Inge | Løbende | Mille afprøver p.t. en manuel stol. Der er ingen drivaksel, så hun kører i cirkler. Plan er stol med drivaksel eller el-stol. |

Skema 1: Målskema lavet ud fra ICF-vejledningen i Region Midtjylland

Jeg har på næste side i skema 2 forsøgt at gøre det langsigtede mål kortsigtet og har sat det i et GAS-skema (dog uden tids angivelser):

| | |
|---------------------------------|---|
| Resultat ved opfølgning: | Kortsigtet mål: afprøve køreplade (akka-plade), for at se om Mille kan anvende joy-stick |
| Meget mere end forventet | Mille kan køre retningsbestemt fremad med støtte på åben rute |
| Noget mere end forventet | Mille kan køre ikke-retningsbestemt fremad med støtte på åben rute |
| Forventet resultat | Mille kan køre fremad og baglæns med støtte på bestemt rute |
| Noget mindre end forventet | Mille kan køre fremad med støtte efter bestemt rute |
| Meget mindre end forventet | Mille viser ikke interesse for at afprøve joy-stick og i at køre på kørepladen |

Skema 2. ICF-mål i et GAS-skema

Konklusion

Metoden bag GAS ligner på mange områder filosofien bag klientcentreret praksis og har som hovedprincip brugeren med til at identificere mulige mål for interventionen samt til at udfylde målskemaet. GAS kan anvendes som et evalueringsredskab til resultat af en intervention og egner sig til den klientcentrerede praksis, hvor målsætninger er brugerdefineret.

GAS kan anvendes sammen med ICF-konceptet i Region Midtjylland som evalueringsredskab til målsætningsarbejdet. Herved vil målsætningsarbejdet blive mere konkret. Endvidere har GAS den fordel, at den kan måle på de børn, hvor man ikke taler om udviklingsmål, men hvor der i stedet tales om vedligeholdende færdigheder eller livskvalitet.

Perspektivering

WHO har med ICF udfordret rehabiliteringspersonalet i at være klientcentreret. Samtidig er der øget krav om evidensbaseret praksis og dokumentation. Dette skaber en multidisiplinær praksis, da man ikke kan måle på livskvalitet og "det gode liv" og samtidig kræve testen standardiseret. Ved paradigmeskiftet fra det kvantitative generaliserbare til det kvalitative subjektorienterede, mister man den generaliserbarhed som ellers kendetegner evidensbaseret praksis og dokumentation.

Flere studier omtaler dette dilemma. Mailloux (2007), har i et studie omhandlende ergoterapi til børn med sanseintegrationsproblemer beskrevet, at selvom forældre observerer fysiske og psykiske ændringer ved hjælp af standardiserede måleredskaber sætter de større pris på de aspekter af aktiviteter, som ikke kan måles ved traditionelle måleredskaber. Ketelaar (i Rosenbaum 2004) konkluderer, at når børn med CP og deres familie deltager i at definere deres egne funktionelle mål, når de disse mål mere effektivt og med bedre resultat, end hvis målene og terapiprogrammet blev lavet af fagpersoner og er baseret på funktionsnedsættelse.

Disse to studier belyser tydelig, at man ved anvendelse af individuelle måleredskaber i klientcentreret praksis bedre kan få øje på formålet og bedre får fat i forældrene. Derefter kan de enkelt faggrupper anvende standardiserede test til at nå det fælles mål, der er sat i samarbejdet med forældrene.

Til at måle effekten af en intervention i klientcentreret praksis kan kun anvendes individuelle målemetoder. Til dette har GAS på mange områder vist sig nyttig. Man kan sige at GAS er social valid, da både forældre, brugere og fagpersonale er glade for anvendelse af den.

Et studie (Tennant 2007) foreslår en "ide-bank" med standardiserede og niveaudelte mål, der vil hjælpe med anvendelse af det bedste fra de to verdener – en individualiseret målemetode, der er baseret på matematiske principper. Men vil det individbaserede målarbejde ikke forsvinde, hvis man skal forholde sig til en "ide-bank" og herved skabe en generaliserbarhed blandt det fantastiske unikke menneske?

Litteraturliste

Anneberg, I. et al (2006). 'Goal Attainment Scaling (GAS)'. I: Videnscenter for Bevægelseshandicap. *Metoder og dokumentation på handicapområdet*. Århus, LavprisTRYKKERIET, s 100-107

Bower, E. (2004). 'Goal setting and the measurement of change'. I: Scrutton D. et al: *Management of the Motor Disorders of Children with Cerebral Palsy*. London, 2. udgave, Cambridge University Press, s 32-43

Bredland, E. L. et al (2002). *Det handler om VERDIGHED, ideologi og praksis i rehabiliteringsarbej.* Oslo, 2. udgave, Gyldendal Akademisk

Cohen, M. (1998). *Goal Attainment Scaling – GAS. Orientering og erfaringsopsamling.* Psykiatrien i Århus Amt, Center for Evaluering (www.ceps.suite.dk/gaserfa.pdf)

Dalland, O. (1998). *Metode og opgaveskrivning for studenter.* Oslo, Universitetsforlaget

ffy.dk (2005) [www.ffy.inforce.dk/graphics/PDF-filer/Maaleredskaber/Goal Attainment Scale Videnskabelig vurdering 2005.pdf](http://www.ffy.inforce.dk/graphics/PDF-filer/Maaleredskaber/Goal%20Attainment%20Scale%20Videnskabelig%20vurdering%202005.pdf) [5.12.2007]

Graabech S. & Juul I (2000). 'CAN og GAS – en måde at forholde sig til det socialpsykiatriske arbejde'. I: Andersen, H.J. et al. *Når rejsen er målet – metoder i socialpsykiatrisk praksis.* Marselisborgcentret, Videnscenter for Socialpsykiatri, Ekspres Trykkeriet, Herning, s 55-79

Hurn, J. et al (2006). 'Goal setting as an outcome measure: A systematic review'. *Clinical Rehabilitation*. 2006 Sep;20(9): s 756-72

Kilden, A. et al (2005). *GAS DANMARK, metode kompetence kontekst.* København: Videnscenter for Socialpsykiatri (www.socialpsykiatri.dk/rapporter)

Kiresuk, T.J. et al (1994). *Goal Attainment Scaling: Applications, Theory, and Measurement.* New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers

Lund, H. (1999). Litteratursøgning. *Nyt om Forskning.* 1999, nr. 1, s. 9-11

Mailloux, Z. et al (2007). 'Goal Attainment Scaling as a Measure of Meaningful Outcomes for Children With Sensory Integration Disorders'. *The American journal of occupational therapy.* 2007, 61(2): s 254-259

MarselisborgCentret m.fl. (2004). *Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet.* Århus, Marselisborgcentret

Reenecker, L. & Jørgensen, P.S. (2001). *Den gode opgave – opgaveskrivning på videregående uddannelse.* Frederiksberg, Samfundslitteratur

Region Midtjylland (2006). *ICF, vejledning – for region Midtjyllands ICF-koncept.* Århus Amt, Grafisk service

Rosenbaum, P. (2004). 'Families and service providers: Forging effective connections, and why it matters'. I: Scutton D. et al: *Management of the Motor Disorders of Children with Cerebral Palsy.* London, 2. udgave, Cambridge University Press, s 22-31

Sakzewski, L. et al (2007). 'Clinimetric properties of participation measures for 5- to 13-year-old children with cerebral palsy: a systematic review'. *Developmental Medicine and Child Neurology.* 2007 Mar;49(3): s 232-40

Schiøler, G. & Dahl, T. (2003). *ICF International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand.* Danmark, Munksgaard

Schmidt, R.N. et al (2006). *Forældreinddragelse og Goal Attainment Scale.* Århus, Marselisborgcentret (www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/BMH3/GAS-projekt_med_sidste_rettelser_TIL_TRYK.pdf)

Simeonsson, R. J. et al (1991). 'Scaling and attainment of goals in family-focused early intervention'. *Community Mental Health Journal*. 1991, 27(1): s 77-83

Steenbeek, D. et al (2007). 'goal attainment scaling in paediatric rehabilitation: a critical review of the literature'. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2007, 49(7): s 550-556

Tennant, A. (2007). 'Goal attainment scaling: Current methodological challenges'. *Disability and Rehabilitation*. 2007, oct-nov; 29(20-21): 1583-1588

Wallen, M. et al (2007). 'Modified constraint-induced therapy for children with hemiplegic cerebral palsy: A feasibility study'. *Developmental Neurorehabilitation*. 2007, Oct 15;: s 1-10

WHO (2007). *ICF-CY, International Classification of Functioning, Disability and Health*. Switzerland, WHO-Library Cataloguing-in-Publication Data

Bilagsoversigt

Bilag 1: Beskrivelse af Fenrishus

Bilag 2: Oversigt over placeringen af Børn og Unge i Region Midtjylland

Bilag 3: ICF-vejledning udarbejdet af Region Midtjylland

Bilag 4: Forældrepejece vedr. ICF i Region Midtjylland

Bilag 5: Tjekliste udarbejdet af Region Midtjylland

Bilag 6: ICF statuspapirer på fiktivt barn Mille

Bilag 7: GAS-skema