

Systematisk anvendt målsætning i træningen



Eksempler på fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese

Folder 1 af 9





Denne folder er en del af et fagligt inspirationsmateriale, der er udviklet af:

Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi
Ergoterapifagligt Selskab Børn og Unge

Materialet er finansieret af satspuljen for træning af børn og unge med svært fysisk handicap efter anbefaling fra Sundhedsstyrelsen.

Det faglige inspirationsmateriale består af en række foldere, der giver eksempler på fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med cerebral parese samt beskriver måleredskaber til vurdering af funktionsevnen hos børn og unge med cerebral parese.

Formålet med materialet er at inspirere fagpersoner til hvordan de kan anvende de indsatser og målemetoder, som beskrives i National klinisk retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese - 9 udvalgte indsatser (NKR). Endvidere at fremme en evidensbaseret praksis, hvor barn og forældres forudsætninger og præferencer, fagpersonens erfaringer, rammerne for klinisk praksis og den bedst tilgængelige evidens inddrages i kliniske beslutninger.

Af hensyn til læsevenligheden 'børn' i betydningen 'børn og unge'.

Fakta om fagligt inspirationsmateriale

Fagligt inspirationsmateriale består af 2 serier:

Serie 1 *Eksempler på fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese* består af 9 foldere. Folderne giver eksempler på anvendelse af de indsatser, der beskrives i National klinisk retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese - 9 udvalgte indsatser.

Serie 2 *Forslag til målemetoder til vurdering af funktionsevnen hos børn og unge med cerebral parese* består af 8 foldere. I folderne beskrives målemetoder, der kan anvendes til vurdering af funktionsevnen hos børn og unge med cerebral parese.

Materialet er udviklet af:

Ergoterapeut Marianne Castmar-Jensen	Ergoterapeut Vibeke Forchhammer
Ergoterapeut Therese Nielsen	Ergoterapeut Helle Poulsen
Ergoterapeut Signe Gerd Lassesen	Fysioterapeut Pia Zink Drivsholm
Fysioterapeut Anne Willads	Fysioterapeut Bodil Føns
Fysioterapeut Nete Wellendorf	Fysioterapeut Mette Thomasberg
Fysioterapeut Lone Nielsen	Fysioterapeut Lotte Slot Jensen
Fysioterapeut Helle Mätzke Rasmussen	Illustrationer: Tegner Lars-Ole Nejstgaard

Denne folder er nr. 1 af 9 i serien *Eksempler på fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese*.

Udgivet 19.5.2014



På de følgende sider præsenteres materiale fra

National klinisk retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese - 9 udvalgte indsatser.

De steder, hvor teksten er citeret fra retningslinjen, er teksten markeret med en henvisning til siden eller siderne, der refereres fra fx. (NRK s. 4).

Retningslinjen kan downloades fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk.

Systematisk anvendt målsætning i træningen

De inkluderede studier har påvist en lille, men gavnlige effekt af systematisk anvendt målsætning på udførelse af aktiviteter, men ikke på grovmotorisk kapacitet. Der er ikke beskrevet skadevirkninger, der er direkte forårsaget af indsatsen. Arbejdsgruppen vurderer, at systematisk anvendt målsætning i træningen kan øge barnets og forældrenes motivation, indsigt og ejerskab til den sundhedsfaglige indsats. Arbejdsgruppen vurderer, at det er en indsat, som mange børn og unge kan få gavn af og derfor vil vælge, på trods af den begrænsede dokumentation for gavnlige virkninger. Derfor gives en svag anbefaling for indsatsen.

Overvej at anvende systematisk målsætning i træning til børn og unge med cerebral parese

Anbefalingen betyder, at fagpersonen i det konkrete tilfælde skal tage stilling til barnets behov for at anvende systematisk målsætning i træningen og igangsætte relevant indsats. Derudover skal fagpersonen sikre barn og familie en tilstrækkelig information og vejledning til at beslutte, om de ønsker indsatsen samt sikre relevant evaluering af indsatsen.

(NRK s. 16-17)



Systematisk anvendt målsætning i træningen

Kort om indsatsen

Formålet med systematisk målsætning i træning er at sikre fokus på få specifikke målbare mål for de sundhedsfaglige indsatser, for at forbedre barnets grovmotoriske kapacitet, udførelse af aktiviteter, livskvalitet og deltagelse.

(NRK s. 17)

Arbejdsgruppens beskrivelse af indsatsen

Nedenstående beskrivelse er udarbejdet på baggrund af klinisk erfaring og litteratur, der beskriver udviklingen af principperne, hvordan principperne i systematisk målsætning i træning er anvendt i interventionsstudier og erfaringer med implementering og anvendelse af målsætningsredskaber. Af referencelisten fremgår, hvilke studier der også indgår i den systematiske litteraturvurdering.

Udredning

Der indhentes generelle informationer fra barn og forældre om barnets funktionsevne, og hvilke udfordringer barn og forældre oplever i dagligdagen. Herefter planlægges en specifik udredning af barnets funktionsevne.

Målemetoderne Gross Motor Function Measure (GMFM), Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) og Canadian Occupational Performance Measure (COPM) kan anvendes til at udrede barnets grovmotoriske kapacitet og udførelse af aktiviteter, hvorefter en mere specifik udredning af barnets kropsfunktioner

kan planlægges før den indsatsen iværksættes.

Indsatsen

Udvælgelse af aktiviteter og opstilling af mål
I samarbejde med barn og forældre udvælges og beskrives op til fem aktiviteter, som ønskes forbedret.

Aktiviteten kan fx være at hinke 10 gange eller at øge gangdistancen med personstøtte til 10 meter. Herefter opstilles op til fem specifikke, trinvis og tidsafgrænsede mål, som fx "at hinke 10 gange i hinkeruden i træningsrummet om 6 uger" og "at hinke 10 gange i hinkeruden i skolegården om 12 uger".

De anviste metoder Goal Attainment Scale (GAS), Canadian Occupational Performance Measure (COPM) og/eller principperne om SMART* mål kan anvendes.

* SMART beskriver fem principper for opstilling af mål, der er specifikke, målbare, opnåelige, realistiske og tidsbestemte.



Planlægning og gennemførelse af indsatsen

Fagpersonen udarbejder i samarbejde med barn og forældre en plan for gennemførelse af træningsindsatsen, der beskriver, hvordan, hvor, hvornår og hvor længe barnet træner. Træningsindsatsen kan bestå af gentagelse af øvelser, hvor barnet øver hele eller dele af den aktivitet, som barnet ønsker at forbedre, eller gennem specifik træning af kropsfunktioner, der påvirker barnets udførelse af aktiviteter.

En træningsperiode af 8–20 ugers varighed vurderes at være hensigtsmæssig til de fleste forløb, men bør planlægges individuelt afhængig af barnets funktionsevne, alder og den aktivitet, som indsatsen er rettet mod at forbedre.

Træningsintensiteten planlægges individuelt og kan variere fra få minutter flere gange dagligt til træning 1-2 gange pr. uge. Træningsindsatsen kan varetages ved individuel træning, gruppetræning, ved træning integreret i hverdagen eller ved en kombination af de tre træningsformer.

Evaluering

I sidste trin af processen evalueres det, om barnet har opnået de forventede forbedringer i grovmotorisk kapacitet og udførelse af aktiviteter. Dette kan ske ved at gentage vurderingen af barnets funktionsevne med de målemetoder, der er anvendt ved udredning af barnet. Desuden kan Goal Attainment Scale (GAS) og Canadian Occupational Performance Measure (COPM) anvendes til at beskrive graden af målopfyldelse. Herefter kan en ny træningsperiode planlægges.

(NKR s. 18-19)



Eksempler på anvendelse af indsatsen

Eksemplerne tager udgangspunkt i en udvalgt indsats, der er beskrevet i National klinisk retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese - 9 udvalgte indsatser.

Fysioterapeutiske og ergoterapeutiske indsatser til børn med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese vil ofte varetages som en del af et samlet tværfagligt tilbud. I beskrivelserne er der fokuseret på én enkelt indsats, men informationer om de øvrige indsatser er inddraget i det omfang, det er vurderet relevant for beskrivelsen.

Der er beskrevet tre eksempler på systematisk anvendt målsætning i træningen, hvor der er anvendt forskellige metoder og redskaber til at opstille og evaluere målene.

De tre eksempler viser, at indsatsen kan målrettes forskellige funktioner, børn og unge i forskellige aldre, og med forskellig funktionsevne.





Gode råd når du skal anvende indsatsen

Tag udgangspunkt i barn og forældre, mød dem i deres aktuelle behov og inddrag dem i formuleringen af mål. Dette kan sikre mål, som giver ejerskab og motivation hos barn og/eller forældre, således at barnet understøttes i at opnå målene.

Trinvis og realistiske mål kan sikre målopnåelse, der skaber motivation hos barnet, når indsatsen opleves at "nytte".

Vær synlig som tovholder, fordel ansvar og opgaver. Hav en løbende dialog og kontakt med barn, familie og netværk.

Hjælp barnet med at blive opmærksom på og sætte ord på overførselsværdien af den målrettede træning til andre funktioner.

Eksempel 1 Mette



Mette på 13 år har en bilateral spastisk cerebral parese (GMFCS II og FMS 5 – 5 – 5). Hun kommer til fysioterapeutisk og ergoterapeutisk træning en gang om ugen. I fritiden går hun til svømning og fodbold.

Der afholdes årligt et statusmøde med Mette og hendes forældre, hvor der opstilles overordnede mål for det kommende år. På seneste møde blev det aftalt, at den fysioterapeutiske indsats skulle fokusere på forbedring af grovmotorisk kapacitet og funktionelle færdigheder. Der opstilles løbende specifikke mål for træningen, og i forbindelse hermed beskriver Mette, at hun gerne vil være bedre til at hinke, så hun kan hoppe i hinkerude med de andre børn i frikvarteret. På baggrund heraf planlægges den fysioterapeutiske undersøgelse.

Undersøgelse

Undersøgelsen viste, at hun kunne stå kortvarigt på et ben på højre (2 sek.) og kunne hinke 3 gange. Mette scorer 70,4 i GMFM-66 testen.

Undersøgelsen viste desuden nedsat balance og stabilitet på et ben, nedsat muskelstyrke i dorsalfleksion og nedsat muskelstyrke i mave-muskler og omkring hoften.

På baggrund af undersøgelserne udarbejdes mål for træningen sammen med Mette. Disse kan ses i skema 1 Opstilling af mål.

Der udarbejdes en plan for 12 ugers træning. Træningen består af 2 sessioner med selvtræning hjemme og 1 session sammen med fysioterapeuten hver uge. Hver træningssession har en varighed af 20 minutter. Mette er ansvarlig for selvtræningen, med støtte fra forældrene til at huske at lave øvelserne. Indsatsen består af at Mette træner at hinke på forskellige måder samt af træning af muskelstyrke.

Der udarbejdes en træningsdagbog, hvor Mette sætter et kryds, når hun har gennemført øvelserne. Et eksempel på en dagbog kan ses i skema 2 Træningsdagbog. Træningen gennemføres som planlagt.

Skema 1 Opstilling af mål

Område	Spørgsmål	Mettes svar
Specifikt	Hvad er mit specifikke mål og hvorfor er det vigtigt for mig?	Jeg vil gerne blive bedre til at hinke på højre ben, så jeg kan hoppe i hinkerude.
Målbart	Hvad vil jeg opnå?	Jeg vil gerne kunne hinke mere end 10 gange på højre ben.
Attraktivt	Hvor vigtigt er målet for mig?	Meget vigtigt. Jeg vil gerne være med, når mine kammerater hopper i hinkerude i frikvarteret.
Realistisk	Hvor opnåeligt er målet for mig?	Min fysioterapeut siger, at jeg godt kan lære det, hvis jeg også træner på det hjemme.
Tidsbestemt	Efter hvor mange uger skal målet være opnået?	Efter 12 ugers målrettet træning

Skema 2 Dagbog

Uge	1			2			3			4		
Dag	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Et bens stand (Sæt X)												
Et bens stand (Skriv sek.)												
Hink (Sæt X)												
Hink (Skriv antal)												
Hink - balance (Sæt X)												
Hink - balance (Skriv antal)												
Hink - længde (Sæt X)												
Hink - længde (Skriv cm)												

Mette gennemførte 22 ud af 24 træningssessioner som selvtræning og 11 ud af 12 planlagte træningssessioner sammen med fysioterapeuten.

Evaluering

Evalueringen blev foretaget med GMFM-66, hvor hun scorede 71,22. Den beskedne ændring i GMFM testen skyldes, at Mette efter træningsperioden hinker 10 gange mod 3 før træningsperioden.

Målet for træningsperioden var ”Jeg vil gerne kunne hinke mere end 10 gange på højre ben”. Mette gav efter træningsperioden udtryk for, at hun var glad for, at hun nåede målet, og at hun selv havde været ansvarlig for træningen.

Evalueringen giver barn, forældre og fagperson mulighed for at vurdere, om der har været den forventede fremgang, og om der skal gennemføres endnu et træningsforløb.



Illustration af Mette der hinker

Eksempel 2 Anna



En 1-årig pige, Anna, med unilateral spastisk cerebral parese (GMFCS I) er henvist til tværfaglig indsats. Hun går i vuggestue med 16 timers støtte.

Der afholdes en indledende samtale med deltagelse af Anna, forældre, fysioterapeut og ergoterapeut. Formålet med samtalen er at få afdækket familiens aktuelle behov og ønsker. Desuden skal Annas ressourcer og begrænsninger i forhold til kropsfunktion, aktivitet og deltagelse, samt fremmende og hæmmende faktorer i hendes omgivelser afdækkes. Forældrene fortæller, at de har et "akut" behov for konkret vejledning i, hvordan de kan støtte Annas motoriske udvikling.

På baggrund af samtalen med forældrene aftales det at gennemføre en overordnet under-

søgelse af Anna, som kan danne baggrund for vejledning af forældre og personale i vuggestue, og efterfølgende at udføre en specifik undersøgelse med anvendelse af standardiserede redskaber.

Undersøgelse

Undersøgelsen består af en observation af Anna i vuggestuen og træningslokalet. Der anvendes et lokalt udviklet skema "Funktionsevne oversigt". Skemaet samler oplysninger fra henvisning, journal, forældresamtalen, undersøgelser og standardiserede redskaber. Et eksempel på et skema kan ses i skema 3: Funktionsevne.

Desuden anvendes GMFM og den fysioterapeutiske og den ergoterapeutiske protokol fra CPOP.

Skema 3 Funktionsevne

Overskrift	Beskrivelse
Baggrundsoplysninger	<i>Navn, cpr, kontaktperson, diagnose, kort resume af sygdomshistorie</i>
Aktuelt behov	<i>Forældre og barnets beskrivelse af aktuelle behov</i>
Funktionsoversigt	
Ressourcer og begrænsninger / fremmende og hæmmende faktorer	
Aktivitet og deltagelse	<i>Samspil og kontakt, læring og anvendelse af viden, kommunikation, bevægelse og færden, omsorg for sig selv, vigtige livsområder samt social- og samfundsliv.</i>
Krop	<i>Mentale funktioner, sanser og smerte, stemme og tale, bevægeapparat, andre kropsfunktioner</i>
Omgivelser	<i>Støtte og kontakt, herunder familiesituation, bolig, hjælpemidler</i>
Konklusion, fokusområde og mål for indsatsen	
Konklusion på funktionsevnen	
Fokusområde og mål for indsatsen	



Af undersøgelsen fremgår, at Anna kan sidde selvstændigt. Hun kan komme omkring i både den liggende og siddende stilling, men har behov for støtte til stillingsskift, da hun fx. ikke kan komme fra liggende til siddende eller siddende til liggende.

Med udgangspunkt i skemaet "Funktionsevne oversigt" opstilles følgende fokusområder:

- Guide og træne stillingsskift fra liggende til siddende

- Vægtbæring og træning af højre arm

- Udover mål med funktionel træning, guides der i opmærksomhed og samspil

Ligesom der opstilles følgende konkrete mål for de kommende 3 måneder:

- Anna kommer selvstændigt fra liggende til siddende ved at skubbe fra med venstre arm, når hun ligger på gulvet og vil op at lege.

- Anna sidder på gulvet støttet i havfruestilling, tager vægt på højre arm, samtidig med hun vælter et tårn med venstre hånd.

- Anna vælter et tårn med højre hånd, som den voksne har hjulpet med at bygge.

- Anna tager øjenkontakt med den voksne i en fælles leg og afventer, hvad den voksne gør.

Indsats

Indsatsen består af en fysioterapeutisk indsats i vuggestuen en gang ugentligt, samt vejledning til forældre og personale i vuggestuen med konkrete anvisninger til at guide Anna ind og ud af stillinger.

Evaluering

Der er planlagt evaluering af de opstillede mål gennem en specifik undersøgelse med anvendelse af følgende standardiserede redskaber.



Eksempel 3 Ida



Ida er en 14-årig pige med spastisk bilateral cerebral parese (GMFCS IV). Hun har hjernebettinget synsnedsettelse (cortical vision impairment, CVI) og anvender talemaskine. Ida kan stå og tage enkelte skridt med personstøtte. Hun kan gå med ganghjælpemiddel og personstøtte. Ida går på specialskole, hvor hun modtager fysioterapi og ergoterapi. På skolen anvendes metoden "BørneRAP" til udarbejdelse af statusrapporter med et tværfagligt hovedmål.

Undersøgelse

Inden udarbejdelse af statusrapporten er der gennemført en undersøgelse af Idas motoriske kapacitet med GMFM-88, hvor hun scorer 34 point. Der er foretaget en videoanalyse af gangen, hvor hun går med ganghjælpemiddel og personstøtte. Analysen viser, at hun har behov for støtte af bækkenet og underarme, og at hun kan gå ca. 8 meter. Ida har øget tonus i højre side af kroppen og generel nedsat muskelstyrke og udholdenhed. Ryggen har en fejlstilling i form af en svær skoliose.

Der årlige statusmøde afholdes, hvor forældre, lærer, pædagog, fysioterapeut og ergoterapeut med udgangspunkt i statusrapporten gennemgår Idas funktionsevne og formulerede

følgende mål og indsatsområde i samarbejde med forældrene:

"At øge Idas gangdistance med personstøtte til 10 meter".

Indsats

Indsatsen bestod af:

- Skriftlig og mundtlig vejledning om Idas behov for støtte og den løbende forøgelse af gangdistancen, til forældre og kontaktpersoner.
- Træning af Idas gang i hverdagsituationer og træningssituationer. Træningen varetages af forældre, kontaktperson, ergoterapeut og fysioterapeut.
- Specifik træning af delelementer af gangen i form af balance og stabilitetstræning i stående og gående stilling.

Evaluering

Evaluering af indsatsen blev foretaget efter 1 år med en videoanalyse af gangen, der viste forbedret vægtbæring, som ses ved et minimeret behov for støtte af bækken og overkrop. Gangdistancen var forøget til ca. 10 meter. Tilbage meldingen fra forældre og personale var, at det var blevet en god vane at forflytte Ida gående over kortere afstande, og at det var blevet lettere at støtte hende.

Erfaringer med systematisk anvendt målsætning i træningen

Løbende opfølgningen på målsætning kan tydeliggøre små fremskridt, der kan motivere barnet til at gøre en indsats i træningen. Ligeledes kan barnet motivere ved løbende snak om forbedring af andre funktionelle færdigheder og aktiviteter.

Overvej hvornår den specifikke undersøgelse bedst gennemføres. Der kan være både fordele og ulemper ved at lave en undersøgelse i forbindelse med de første besøg eller at vente til senere.

Overvej langtidsplanlægning, måske er der nogle perioder på året, der er mere velegnede til målrettet træning end andre.