

# Ridning som sundhedsfaglig indsats



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

Folder 7 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. 7 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](http://www.sst.dk).

### **Ridning som sundhedsfaglig indsats**

De 3 inkluderede studier har ikke påvist betydelige gavnlige virkninger af et forløb af ridning på grovmotorisk kapacitet, udførelse af aktiviteter, livskvalitet og primære neurologiske symptomer, men har beskrevet en betydelig risiko for skadevirkninger med direkte relation til indsatsen. Arbejdsgruppen vurderer, at det er en indsats, som kun nogle børn vil få gavn af, og det vurderes at kun nogle børn og forældre vil vælge indsatsen i lyset af den manglende dokumentation for gavnlig effekt og dokumentationen for mulige skadelige virkninger. Arbejdsgruppen har på denne baggrund formuleret en anbefaling om, at ridning som sundhedsfaglig indsats kun skal anvendes efter nøje overvejelser.

***Anvend kun forløb af ridning som sundhedsfaglig indsats til børn og unge med cerebral parese efter nøje overvejelser, da de gavnlige effekter er uafklarede, og der er dokumenteret skadevirkninger såsom smerter og fald af hest ved indsatsen***

Dette betyder, at fagpersonen i det konkrete tilfælde skal tage stilling til barnets behov for ridning som sundhedsfaglig indsats og nøje overveje andre indsatser inden indsatsen iværksættes. 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 af indsatsen.

(NRK s. 45-46)



# Ridning som sundhedsfaglig indsats

## Kort om indsatsen

Formålet med ridning som sundhedsfaglig indsats er at påvirke grovmotorisk kapacitet, udførelse af aktiviteter, livskvalitet, barnets primære neurologiske symptomer og risikoen for udvikling af sekundære følger.

*(NKR s. 46)*





## Beskrivelse af indsatsen

Hvis ridning anvendes som sundhedsfaglig indsats, bør nedenstående fremgangsmåde følges. Denne er udarbejdet på baggrund af arbejdsgruppens vurderinger af den inkluderede litteratur, samt nyere systematiske litteraturgennemgange.

### *Vurdering af særlige hensyn*

Før ridning som sundhedsfaglig indsats tilbydes, skal barnet indledningsvist gennemgå en relevant tværfaglig udredning med henblik på vurdering af barnets funktionsevnededsættelse.

Hos barnet med omfattende funktionsevnededsættelser, ukontrolleret epilepsi og/eller udtalte sekundære følger som smerter og fejlstillinger i ekstremitetsled skal barnet vurderes af børneortopædkirurg og/eller børne-neurolog, om det er forsvarligt at lade barnet deltage i indsatsen, og/eller om der skal tages særlige hensyn ved varetagelse af indsatsen. Denne vurdering drøftes med barnet og forældre med henblik på stillingtagen til indsatsen.

Indsatsen bør kun tilbydes hvis barnet har lyst til og mod på at deltage i ridning som sundhedsfaglig indsats, og barn og forældre er trygge ved indsatsen.

### *Udredning og begrundelse for indsatsen*

Beslutning om at tilbyde barnet ridning som sundhedsfaglig indsats bør ske på baggrund af en fysioterapeutisk og ergoterapeutisk udredning af barnets kropsfunktion, motoriske funktion og udførelse af aktiviteter med relevante målemetoder.

Udredning af barnets ledbevægelighed kan ske med den fysioterapeutiske protokol i CPOP, mens målemetoderne Gross Motor Function Measure (GMFM) og Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) kan anvendes til at udrede barnets grovmotoriske kapacitet og udførelse af aktiviteter.

Desuden bør fagpersonen i samarbejde med barn og forældre beskrive formålet med at anvende indsatsen, så det er muligt at

evaluere indsatsen.

Andre faglige indsatser bør nøje overvejes inden og i sammenhæng med ridning.

## Indsats

I de inkluderede studier beskrives forløb af 10–26 ugers varighed med 1–2 lektioner pr. uge af 40–60 minutters varighed (95–97). Det er ikke muligt at udarbejde specifikke anbefalinger for planlægning af indsatsen på baggrund af den inkluderede litteratur. Fagpersonen må derfor i samarbejde med barn og forældre tilrettelægge indsatsen i overensstemmelse med formålet med indsatsen.

Fagpersonen bør inden iværksættelse af indsatsen beskrive træningsforløbet, herunder:

- Valg af hest (højde og bredde, samt gangmønster)
- Valg af udstyr (tøjler og pude, fåreskind, tæppe eller sadel)
- Behovet for støtte (bagrytter, trækker og hjælpere).

Træningsforløbet bør gennemføres, så det er muligt at sikre en løbende evaluering af gavnlige og eventuelle skadelige virkninger af indsatsen.

Af hensyn til barnets sikkerhed bør fagpersonen sikre at:

- barnet altid bærer ridehjelme under indsatsen. Ridning uden ridehjelme bør kun ske hvis der samtidigt anvendes bagrytter.
- at der når ridningen foregår indendørs altid er en hjælper der trækker hesten, går ved siden af, eller er i umiddelbar nærhed af barnet, og at der anvendes hjælper til at trække hesten, hvis ridningen foregår udendørs.
- at der anvendes bagrytter, hvis barnet ikke har selvstændig hoved og kropskontrol.
- at der kun anvendes sikkerhedsstigebøjler på alle sadler og øvrigt udstyr, som anvendes.

## Evaluering

Indsatsen bør løbende evalueres i forhold til de opstillede mål og mulige skadevirkninger.

(NKR s. 47-48)



## 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 to eksempler på anvendelse af ridning som sundhedsfaglig indsats.

Begge de beskrevne cases omhandler ridefysioterapi, hvor ridning anvendes som sundhedsfaglig indsats. Ridefysioterapi er kendetegnet ved at være en fysioterapeutisk behandling, hvor hesten anvendes som terapeutisk redskab.

Behandlingen udføres efter lægehenvi-  
sning og varetages af en fysioterapeut og en handicapriderinstruktør, der har gennemført efteruddannelse, jf. overenskomsten på området.

Ridefysioterapi er en holistisk behandlingsform, hvor hesten og evt. det at lære ridefærdigheder anvendes til at påvirke patientens fysiske og psykiske helbredstilstand. Behandlingens karakter betyder, at fysioterapeuten må være ekstra opmærksom på opstilling af mål og evaluering af indsatsen under hensyntagen til patientens og familiens præferencer og rammerne for behandlingen.

De to cases beskriver undersøgelse og planlægning af behandling og er udarbejdet af en fysioterapeut der ikke varetager den løbende behandling af patienterne.





### **Gode råd når du skal anvende indsatsen**

Inddrag barnets præferencer og motivation for indsatsen sammen med egne erfaringer og forskningsviden i planlægningen af den fysioterapeutiske indsats.

Beskriv konkrete mål med behandlingen og anvend test og måleredskaber hvor det er muligt, til at dokumentere ændringer.

Informer barn og familie om den planlagte indsats og indhent informeret samtykke til behandlingen.



## Eksempel 1 Mads



Mads er en 15-årig dreng med unilateral spastisk cerebral parese (GMFCS II). Han modtager vederlagsfri ridefysioterapi 1 gang om ugen i 1 time og træner i fitnesscenter hos en fysioterapeut 1 gang om ugen.

Mads går i specialskole på 8. klassetrin. Familien overvejer om Mads skal på efterskole fra næste år, selvom han ikke selv har lyst. Mads kan ikke lide at være fysisk aktiv, men kan godt lide at spille computer. Mads kan ikke cykle og har heller ikke lyst til det. Han oplever ikke selv at han har problemer med at gå eller med balancen. Familien oplever at Mads har svært ved at løse opgaver, når der foregår flere ting på en gang.

Mads kan godt lide at komme til ridefysioterapi, men har intet mål med behandlingen. Mads familie ønsker, at målet for indsatsen skal være øget medinddragelse af venstre arm og forbedret koordinationsevne. Mads og hans forældre er informeret om, at Mads skal bære ridehjelm og afgiver informeret samtykke til deltagelse i indsatsen.

### Undersøgelse

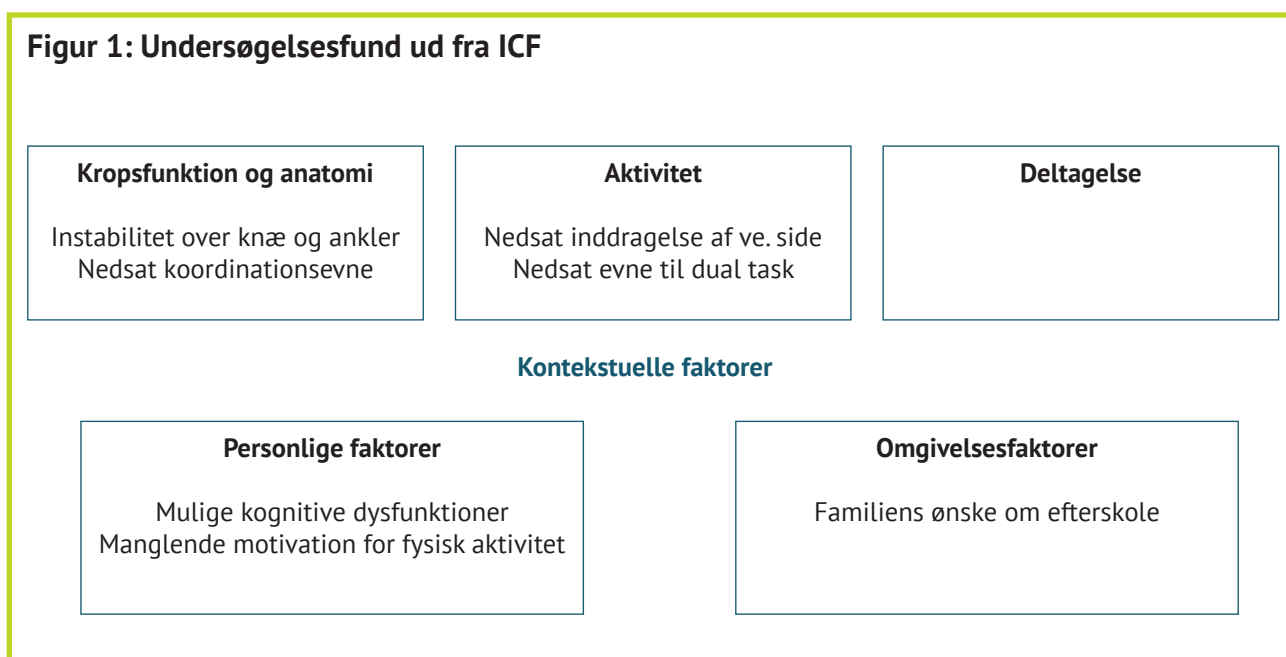
Der er afsat 30 minutter til undersøgelsen, som består af optagelse af anamnese og undersøgelse med mini BESTest, der kan anvendes til at vurdere dynamisk balance.

Resultaterne på mini BESTest kan ses i skema 1: Resultater fra mini BESTtest. Fysioterapeuten har valgt at anvende testen selvom den ikke er valideret til børn, da hun vurderer at den kan anvendes til at afdække barnets problemstilling.

Konklusion på anamnese og undersøgelse er, at hovedproblemset er nedsat koordinationssevne, manglende inddragelse af venstre side af kroppen og nedsat evne til dual-tasks. Undersøgelsesresultaterne er opstillet ud fra ICF, hvilket er illustreret i figur 1: Undersøgelsesfund ud fra ICF.

Der opstilles ikke overordnede mål for behandlingen, da Mads ikke umiddelbart har nogle mål med behandlingen. Fysioterapeuten vælger derfor løbene at sætte mål, hvor der er fokus på de enkelte aktiviteter.

**Figur 1: Undersøgelsesfund ud fra ICF**







### Skema 1 Resultater fra mini BESTest

Resultat beskrives som "Normal", "Moderat" afvigelse eller "Svær" afvigelse

| Opgave  | Resultat       | Bemærkninger  |
|---|----------------|---|
| 1. Siddende til stående                           | Normal         |   |
| 2. Komme op på tå                                 | Moderat        |   |
| 3. Stå på ét ben                                  | Moderat        | Bedste forsøg på ve. 11,12 sek.<br>Bedste forsøg på hø. 7,13 sek. |
| 4. Korrektion v. kompensatorisk skridt frem       | Normal         |   |
| 5. Korrektion v. kompensatorisk skridt bagud      | Moderat        |   |
| 6. Korrektion v. kompensatorisk skridt til siden  | Moderat        | Til begge sider   |
| 7. Åbne øjne, fast underlag (samlede fødder)      | Moderat        | 27,38 sek.  |
| 8. Lukkede øjne, skumunderlag (samlede fødder)    | Moderat        | 7,05 sek.<br>Åbne øjne = 14,6 sek                                 |
| 9. Stå på skråbræt med lukkede øjne (tæerne opad) | Svær afvigelse | 4,37 sek.   |
| 10. Ændring i ganghastighed                       | Moderat        |   |
| 11. Gang på vandret underlag med hoveddrejning    | Normal         |   |
| 12. Gang og vending på stedet                     | Normal         |   |
| 13. Gang over en forhindring                      | Moderat        |   |
| 14. Timed up & go med dual task                   | Moderat        | 10,62 sek. uden dualtask.<br>17,43 sek. med dualtask.             |

## Indsatsen

Indsatsen omfatter ridefysioterapi en gang om ugen, hvor der er afsat 1 time til behandlingen, heraf ca. 45 minutter til ridning. Mads stiger op på hesten fra en skammel med hjælp fra en person. Mads rider på en mellem stor hest med almindelig bredde over sadeldellejet. Den har en stor, men knap så rytmisk skridtgang samt en stor travbevægelse. Hesten er energisk og samtidigt let at håndtere. Hesten er opsadlet med sadel med sikkerhedsstøjbøjler og alm. tøjler på hovedtøjet.

Den enkelte session bygges op med forskellige aktiviteter og øvelser, som planlægges ud fra undersøgelsesfundene og tilpasses løbende. Aktiviteterne er fx.

- *Opvarmning*, hvor Mads rider selvstændigt rundt i skridt
- *Øvelser hvor hesten er i et longetov*
- *Øvelser med de øvrige deltagere på holdet.*

Eksempler på øvelser kan ses i skema 2: Eksempler på øvelser.

## Evaluering

Der planlægges evaluering efter 12 måneder ved at gennemføre endnu en Mini BESTest.



*Illustration af Mads, der rider slalom mellem kegler. Ridefysioterapeuten guider Mads igennem opgaven.*



## Skema 2: Eksempler på øvelser

Øvelser hvor fysioterapeuten har hesten i longetov:

- *Let sæde* (stående i stigbøjlerne) mens hesten står stille
- *Let ridning*, hvor Mads rider på hesten i trav i en cirkel omkring fysioterapeuten. Trav er en to-taktet bevægelse og under letridning står rytteren i let sæde på hver anden takt. Mads har vanskeligt ved at følge takten og sidder ofte tre takter og står i to. Han guiden verbalt af fysioterapeuten til at følge hesten.
- *Let sæde i skridt*, hvor Mads skal holde stillingen så længe som muligt.

Undervejs skiftes retning, så Mads rider den anden vej rundt i cirklen. Der er tydeligt forskel på de to retninger. Når han rider med højre siden ind mod midten har han vanskeligt ved at holde tempoet og styre hesten ud i cirklen.

Formålet med øvelserne er at træne stabilitet over knæ og ankler og koordination

Øvelser sammen med de øvrige deltagere på holdet:

- Slalom mellem kegler
- Ride mellem bomme på jorden
- Samle ærteposer op fra net og kaste mod mål (med venstre hånd)
- Ride med ærtepose på hovedet

Formålet er at Mads inddrager venstre side af kroppen og træne dual-task.



## Eksempel 2 Niels



Niels er en 7-årig dreng med spastisk bilateral cerebral parese (GMFCS IV). Niels går i specialskole, hvor han deltager i fysioterapi 3 gange om ugen. Han deltager i ridefysioterapi 1 gang om ugen, hvilket han har gjort i 3 år.

Niels er velfungerende i skolen, men hans forældre fortæller, at han har vanskeligt ved at skabe venskaber udenfor skolen, idet de oplever at Niels leg ikke udvikler sig som jævnaldrende børns.

Niels får hjælp til påklædning og personlig hygiejne. Han har en god finmotorik og spiser selvstændigt. Niels står med hofterne indad roteret og let adducerede. Knæene er flekterede og anklerne plantar flekterede. Han har en god siddende balance, men er begrænset af et spastisk mønster i arm og hånd, særligt på højre side.

Niels og hans forældre er informeret om at Niels skal bære ridehjelm og afgiver informeret samtykke til deltagelse i behandlingen. Niels er glad for at komme til ridefysioterapi og hans mål med indsatsen er at lære, at ride selvstændigt, så han kan gå til ridning med jævnaldrende.

### Undersøgelse

Undersøgelsen er foretaget med udgangspunkt i ridefysioterapeuternes skema til statusredegørelser og den fysioterapeutiske undersøgelse. De vigtigste undersøgelsesfund er beskrevet herunder:

#### *Kropsniveau*

Der er fundet øget muskeltonus i albue fleksorer, knæ fleksorer og dorsal- og plantar fleksorer vurderet med Modified Ashworth Scale (MAS). Der findes nedsat kinetisk sans (dybde sensibilitet) og taktil sans (overflade sensibilitet, som har betydning for opsadlingen).

#### *Aktivitet*

Begrænsninger i forhold til selvstændigt at stå og gå

#### *Deltagelse*

Begrænsninger i forhold til at lege med jævnaldrende

#### *Livskvalitet*

Forældreoplevet livskvalitet er vurderet med redskabet Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL). Forældrene oplever, at Niels har reduceret tilfredshed i forhold til:

*Fysisk funktionsevne* da Niels ikke har gangfunktion, har vanskeligt ved at løfte genstande og udføre huslige pligter og at han ofte har problemer med smerter og lavt energiniveau.

*Følelsesmæssig funktion*, da Niels ofte er vred og nedtrykt pga. begrænsninger samt bekymringer om fremtiden.

*Social funktion*, da Niels har problemer med at kunne det samme som jævnaldrende.



## Målsætning

Niels beskriver, at hans motivation for at deltage i behandlingen er at han gerne vil lære at sidde på hesten uden bagrytter og lære selv at styre hesten.

I samarbejde med Niels og hans forældre beskrives følgende mål for behandlingen:

- *Forbedre livskvalitet* målt med PedsQL gennem deltagelse i behandlingen, der foregår på hold med andre børn.

- *Forbedre eller vedligeholde stå og gang –funktion*, vurderet med funktionsundersøgelse

- *Dæmpe øget muskeltonus* vurderet med MAS efter én behandling.

Goal Attainment Scale (GAS) metoden er anvendt til at integrere Niels mål for behandlingen og dermed sikre hans motivation. Beskrivelsen kan ses i skema 3 GAS mål.

Niels motivation for behandlingen er i fokus, men de øvrige mål vil blive inddraget i behandlingen, når de vurderes ikke at modvirke hinanden.

**Skema 3 GAS mål**

| Fokusområde               | Sidde selvstændig på hesten                          | Selvstændigt styre hesten                      |
|---------------------------|--|--|
| Meget bedre end forventet | Sidde uden bagrytter med hjælper ved siden i 45 min. | Kan styre i flere volter.                      |
| Noget bedre end forventet | Sidde uden bagrytter med hjælper ved siden i 20 min. | Kan holde tøjlerne og styre hesten i en volte. |
| Forventet mål             | Sidde uden bagrytter med hjælper ved siden i 10 min. | Kan holde tøjlerne uden øget spasticitet i OE. |
| Status                    | Sidde med bagrytter, men kan sidde uden støtte.      | Styrer ikke hesten, men rækker efter tøjlerne. |
| Mindre end forventet      | Sidde med bagrytter m støtte.                        | Kan ikke række efter tøjlerne.                 |

## Indsatsen

Indsatsen tilrettelægges så Niels rider på en mellemstor hest, som kan bære bagrytter. Hesten har en blød og behagelig skridtgang, med lang skridtlængde. Sadellejret er smalt og hesten er opsadlet med bagrytterskind for at mindste risikoen for tryk og sår, grundet nedsat taktil sans. Handicaprideinstruktøren hjælper ved op- og afstigning ved rampen og under behandlingen, hvis der er brug for støtte fra jorden.

Behandlingen indledes med tonus reducerende aktiviteter, hvor Niels rider med fysioterapeuten som bagrytter, for at denne kan løse den øgede muskeltonus, mens en hjælper trækker hesten. Tonus reduceres ved den stilling som ryttersædet giver, hvor muskler og led indtager modsat stilling end det spastiske mønster. Bagrytteren faciliterer overførslen af hestens tre-dimensionelle bevægelse i skridt til Niels bækken ved at støtte derom. For at opnå den optimale virkning, skal Niels følge hestens bevægelser, mens den bliver ført i et jævnt og passende tempo.

Denne del af behandling tilpasses, så Niels' motivation ikke påvirkes i negativ retning. Behandlingen er nødvendig for, at Niels efterfølgende kan sidde selvstændigt på hesten. Det er vigtigt at Niels får en oplevelse af at være rytter, ikke patient, og en oplevelse af at han kan styre hesten, da dette kan øge hans selvtillid og energiniveau.



Herefter rider Niels alene på hesten, hvor han rækker kortvarigt efter tøjlerne. Der er fokus på, at Niels kan klare funktionen og ikke om den udføres rideteknisk korrekt, da man går på kompromis med det korrekte tøjlegreb, så hænder og skuldre holdes supineret og uadroteret, da dette kan påvirke muskeltonus.

Der arbejdes med, at Niels selv styrer hesten. I aktiviteten integreres aktiviteter, hvor formålet er:

- *At løse opgaver og skærpe koncentrationen*
- *At påvirke den kinetiske sans*, ved at placere og holde kroppen i forskellige stillinger mens hesten er i bevægelse
- *At påvirke den taktile sans*, ved at Niels rører hesten forskellige steder og ligger på hesten i bevægelse.

Afslutningsvis laves forskellige øvelser og lege, for at stimulere sanserne og give Niels mulighed for at udvikle sin leg.

Der gennemføres en enkelt session af behandlingen på 45 minutter, som evalueres med en vurdering af MAS. Evalueringen viser en tydelig reduktion i muskeltonus i både arme og ben.

## Evaluering

Der planlægges løbende evaluering og tilpasning af indsatsen og en egentlig evaluering med anvendelse af standardiserede redskaber.



*Illustration af Niels der rider med fysioterapeuten som bagrytter.*



### **Erfaringer med ridning som sundhedsfaglig indsats**

Erfaringerne er baseret på anvendelse af ridefysioterapi, hvor ridning anvendes som sundhedsfaglig indsats.

Den tonus reducerende påvirkning som sker gennem ridefysioterapi kan anvendes af barnet i timerne og dagene efter behandlingen, til fx at træne aktiviteter, som barnet gerne vil forbedre. Dette kan fx ske i samarbejde med andre terapeuter omkring barnet.

Det kan være vigtigt at tilpasse kommunikation og instrukser til barnets forudsætninger.

Inddragelse af barnets og familiens ønsker og mål for behandlingen kan gøre behandlingen relevant for barnet, øge motivationen for aktiv deltagelse i behandlingen og dermed forbedre barnets muligheder for at overføre opnåede færdigheder til andre situationer.

Det er muligt, at anvende standardiserede målemetoder til at vise ændringer over tid, både i forhold til krops funktion, grovmotorisk kapacitet, funktionelle færdigheder og livskvalitet. Se foldere med test og måleredskaber for yderligere informationer.

