

Anvendelse af principper fra **ABC**-koncepterne

i rehabilitering af børn & unge med erhvervet hjerneskade i et fase 3 tilbud

- et udviklingsarbejde i forbindelse med
intensivering af genoptræningsindsatsen for
børn & unge med erhvervet hjerneskade



BØRNECENTER FOR REHABILITERING

BØRNECENTER FOR REHABILITERING

Projektet er finansieret af SATS-puljemidler

Udarbejdet i perioden 2005-2007 af:

Ergoterapeut: Anja Westbjerg, Anne Rasmussen,
Hanne Lauridsen & Maria Danielsson.

Fysioterapeut: Janne Østergård Pedersen, Lone Nielsen,
Nete Engelbrecht Jensen & Signe Vinther Mølgård.

Ekstern projektkoordinator: Eva Währens.

Layout og DTP:

Mindit • www.mindit.dk

ISBN 978-87-992246-0-9

Indhold

Problembaggrund	7
Formål og problemformulering	8
Målgruppe	9
Teori	11
Metode og resultater	15
Hypotese	15
Dataindsamling	15
Personale.....	17
Implementeringsmetoder	17
Evalueringsmetoder	22
Resultater	22
Forældre	28
Implementeringsmetoder	28
Evalueringsmetoder	29
Resultater	30
Børn	35
Implementeringsmetoder	35
Evalueringsmetoder	36
Resultater	36
Diskussion	39
Personale.....	39
Forældre	40
Børn	41
Afviselser	43
Konklusion	45
Personale	45
Forældre	46
Børn	46
Perspektivering	49
Formidling.....	49
Litteraturliste	51
Web	51
Bilagliste	53

Forord

Neurorehabilitering indbefatter opgaver som kræver samarbejde på tværs af fag og sektorer. Dette samarbejde danner grundlag for at kunne iværksætte en relevant og målrettet indsats i neurorehabiliteringen af børn og unge med erhvervet hjerneskade. Styrkelse af forældresamarbejdet med barnet og familien i centrum er af afgørende betydning, hvis indsatsen på længere sigt skal være med til at skabe muligheder for familien.

Med dette projekt anviser vi nogle veje i form af vores erfaringer med forældresamarbejde samt metoder til styrkelse af det tværfaglige samarbejde. Det er vores håb, at andre fagfolk og interesserede vil kunne finde inspiration til deres arbejde med neurorehabilitering, og at projektet vil kunne bidrage til en skærpet opmærksomhed på blandt andet forældresamarbejdets rolle, i arbejdet med børn og unge samt på det tværfaglige samarbejde.

Rapporten har finansiel baggrund i sats-puljemidler og er blevet udarbejdet løbende gennem de 2 år, projektet har forløbet. I den forbindelse ønsker vi at takke en lang række medvirkende til rapportens tilblivelse samt projektets eksistens og gennemførelse.

Vi ønsker at takke Styregruppen bestående af Dorte Gottlieb og Pia Jordan (ledelse), Kis Lund (MED-repræsentant), Eva Währens (projektkoordinator), Stig Holm (forældre-repræsentant) projektgruppen har bestået af: Hanne Lauridsen, Lone Nielsen, Anne Rasmussen, Anja Westbjerg, Nete Engelbrecht Jensen, Janne Østergård Pedersen, Maria Danielsson, Claudia Vesterbirk, Betina Lassen og Signe Vinther Mølgaard.

Terapeutgruppen
Børnecenter for Rehabilitering
Kongevejen 252, 3. sal
2830 Virum

Problembaggrund

Satspuljeprojektet startede i 2004, hvor vi ansøgte om puljemidler til intensivning af genoptræning af børn og unge med erhvervet hjerneskade. Det overordnede formål var at fremme og udvikle metoder i arbejdet med genoptræning af børn med erhvervet hjerneskade. Projektet skulle medvirke til at forbedre indsatsen gennem bl.a. kvalitetsudvikling.

Børnecenter for Rehabilitering er en selvstændig institution under Region Hovedstaden, som tilbyder intensiv og lokalbaseret rehabilitering i dagtimerne til børn og unge med erhvervet hjerneskade i fase tre. Børnecentret genoptræner børn der som følge af en let, moderat eller svær hjerneskade, har fået vanskeligheder inden for et eller flere områder: kognition¹, motorik, kommunikation, og sociale færdigheder².

På Børnecentret består personalegruppen af neuropsykologer, talepædagoger, speciallærere, socialpædagoger, ergoterapeuter og fysioterapeuter. Der foretages tværfaglig udredning og retestning, og i det daglige arbejde er der et tæt samarbejde faggrupperne imellem. Der er siden centrets åbning etableret en teamstruktur med udveksling af viden og erfaring faggrupperne imellem, hvor der bl.a. arbejdes med fælles målsætning og implementering af neuropsykologiske principper i det tværfaglige rehabiliteringsarbejde.

Størstedelen af børnene havde imidlertid en række, især perceptuelle og sensomotoriske problemer, som der ikke var etableret tværfaglige principper for håndtering af før projektets opstart, og som primært blev varetaget af terapeutgruppen. Terapeuterne anvendte bl.a. metoder baseret på de såkaldte ABC-koncepter (Affolter, Bobath & Coombes). Denne behandling var dog meget afhængig af den enkelte terapeuts viden og erfaring, hvilket varierede i terapeutgruppen. Samtidig var det sporadisk, hvor meget af denne viden, der blev videregivet til de øvrige faggrupper, hvorfor der ikke var tale om hverken intensitet eller kontinuitet i anvendelsen af koncepterne. Terapeutgruppen havde derfor et ønske om, at der i hele personalegruppen skulle udvikles mere viden og flere tværfaglige håndteringsprincipper til børn med disse vanskeligheder.

Da ABC koncepterne i stigende grad anvendtes i den tidlige del af neurorehabiliteringen under indlæggelse (fase et og to), mente vi det ville være hensigtsmæssigt at forsøge at skabe kontinuitet for barnet og forældrene i forløbet og ved faseskift, ved at basere en større del af rehabiliteringen i fase tre på samme koncepter. Skulle intensiteten fra fase et - to bevares, var der desuden behov for, at grundlæggende principper i ABC-koncepterne kunne praktiseres af forældrene i barnets vågne timer i hjemmet. Vi planlagde projektet ud fra en formodning om, at øget viden om og metoder til håndtering af børn med sensomotoriske og/eller perceptuelle vanskeligheder kunne være med til at skabe kontinuitet i barnets dagligdag.

Projektets var et kvalitetsudviklingsprojekt indeholdende et uddannelses- og implementeringsforløb på Børnecentret. Der er i rapporten fokus på resultaterne af personale- og forældreundervisningsforløb.

¹ Samlebetegnelse, der dækker over en række forskellige funktioner, der har med tænkning og erkendelse at gøre (perception, hukommelse, begrebsdannelse, forestillingsevne, sprog, problemløsning mm.)

<http://www.bcfr.dk>

Formål og problemformulering

Formål

Formålet med projektet er at skabe grundlag for en mere ensartet indsats på Børnecenter for Rehabilitering. I projektet præsenteres resultaterne af et personale- og forældreundervisningsforløb i forbindelse med implementeringen af principper fra ABC-koncepterne såvel på Børnecentret som i hjemmene.

Med afsæt i Socialministeriets satspulje midler undersøges, analyseres og vurderes det, hvorledes intensitet og kontinuitet i behandlingen af sensomotoriske og perceptuelle vanskeligheder kan påvirkes igennem implementering af principper fra ABC-koncepterne på Børnecentret og i barnets eget hjem.

Problemformulering

I hvor høj grad vil personale og forældre opnå en øget forståelse og flere handlekompetencer i forhold til børnenes sensomotoriske og perceptuelle vanskeligheder gennem målrettet undervisning og vejledning i ABC-koncepterne, og i hvor høj grad vil det påvirke deres oplevelse af intensitet og kontinuitet for barnets behandling?

Begrebsdefinitioner

Intensitet: At der foregår målrettet rehabilitering i flest muligt af døgnets timer.
Kontinuitet: Sammenhæng, forstået på den måde, at alle implicerede parter i rehabiliteringen anvender ensartede metoder i indsatsen over for et barn med sensomotoriske og perceptuelle problemer.

Målgruppe

Med udgangspunkt i projektets baggrund og formål valgte vi tre overordnede målgrupper, da disse havde indflydelse på intensiteten af behandlingen i hele barnets dagligdag. Målgrupperne beskrives desuden mere detaljeret i metode - og resultatafsnittet under de respektive grupper.

Personale

Fagpersoner, der var ansat i projektperioden, hvis primære opgave var at rehabilitere børnene.

Forældre

Forældre eller nærmeste pårørende til de børn, der modtog rehabilitering i projektperioden.

Børn

Børn med erhvervet hjerneskade, som modtog intensiv rehabilitering på børneBørnecentret i projektperioden. Med udgangspunkt i et inklusionsskema udarbejdet af terapeuterne blev de børn inkluderet, som ved forundersøgelse viste tegn på sensomotoriske og perceptuelle problemer i form af min. ét positivt svar. (Bilag 1). Børn, der allerede var begyndt rehabilitering inden projektstart, blev ikke inkluderet.

Teori

De tre behandlingskoncepter, som dette projekt er bygget op omkring og som kan være forudsætning for en intensiv og kontinuerlig behandlingsindsats over for børn med perceptuelle og sensomotoriske vanskeligheder, vil nedenfor få en kort præsentation.

Affolter

Konceptet bygger på en antagelse om, at perceptionsforstyrrelser er den væsentligste årsag til det hjerneskadede barns problemer. Det hjerneskadede barn er, på grund af hjernens påvirkede måde at registrere og bearbejde input/stimuli, ikke i stand til at indhente sensomotorisk information til at udføre hensigtsmæssige handlinger. Barnet skal lære at organisere informationer og problemløse. Konceptet bygger på at taktile³ og kinæstetiske input/stimuli er med til at bedre mulighederne for hensigtsmæssige handlinger.

Derfor er der fokus på perception, evnen til at samordne og organisere sansestimuli, idet perceptionsforstyrrelser har afgørende indvirkning på den motoriske kontrol, på planlægning- og problemløsning samt på interaktionen og barnets evne til at indgå i samspil med omverdenen. Ved at bedre informationer, sanseinput og organisering vil patientens motoriske kontrol, problemløsning, og interaktion dermed bedres (Affolter & Bischofberger 1996).

Formålet med konceptet er at formidle og tydeliggøre taktil/kinæstetiske input, således at hjernen får mulighed for at percipere, lagre og genkalde sig informationer fra omverdenen. Dette bevirker en reorganisering af informationer i hjernen, som øger netværksdannelsen og som bl.a. giver sig til kende ved ændring i adfærd på kortere og længere sigt (Affolter 1991). Dette gøres bl.a. ved fysisk guidning af barnet i målrettede dagligdags aktiviteter, som gradueres. Herved opbygges et lager af erfaring, og disse medinddrages i nye handlinger. Under guidningen sker der en interaktion mellem barnet og omgivelserne. Faste stabile referencerammer i form af hjørner, faste stole og borde er en vigtig del af konceptet, for at barnet tydeligt kan mærke, hvor egen krop er i forhold til omgivelserne.

Manglende information fra omgivelserne kan medføre øget tonus, angst, motorisk uro, aggressivitet og nedsat motivation hos barnet.

Målet med behandlingen er, at barnet via dagligdagens aktiviteter bliver hjulpet til at organisere de informationer, som hjernen modtager og herigennem at gøre patienten i stand til at danne hypoteser, løse problemer, reetablere kognitive funktioner, fysiske funktioner og styrke barnets selvhjulpenhed

³Vedrørende følesansen

⁴Vedrørende bevægelse



Her illustreres det, hvorledes den elementære guidning i Affolter-behandlingen benyttes i en behandlingssituation med en ergoterapeut. De skal bage en kage. På billedet er der fokus på at formidle input/stimuli (sanseindtryk) fra den genstand, der arbejdes med (plastikdunken med sukker) samt fra omverdenen (skamlen, som pigen sidder på).



Her ses en situation i garderobe med en lynlås, der skal lynes. Behandleren har valgt elementærguidning for at hjælpe barnet til at sanse og tydeliggøre aktiviteten. Barnet sidder på en træ-skammel, så hun har en hård og fast reference. Sansendeindtrykkene bliver formidlet ved hjælp af fingerspids-metoden.

Bobath

Konceptet bygger på analyser af normale bevægemønstre samt afvigelser herfra. Teorien arbejder hen imod at integrere højre og venstre hjernehalvdel for at opnå krops- og bevægelsessymmetri. Det grundlæggende for enhver bevægelse er at skabe god postural kontrol⁵ herunder at sikre en større grad af kropssymmetri. Det er derfor vigtigt at inddrage de påvirkede kropsdele i alle funktioner.

Det er karakteristisk for behandlingen, at man med patientens aktive inddragelse bearbejder de dele af den motoriske adfærd, som forstyrrer succesfuld udførelse af en aktivitet. Nogle af målene med Bobath behandlingen er at normalisere grundspændningen i kroppen, integrere begge kropshalvdele, forebygge associerede reaktioner og massesynergier (medbevægelser) og genindlære normale bevægemønstre. Nogle af midlerne i behandlingen er derfor vægtbærende aktiviteter, balancetræning og træning af gangfunktion (Davies 1993 & 2003).

Coombes (Facial Oral Tract Therapy, F.O.T.T.)

Konceptet sigter mod rehabilitering af ansigt, mund og svælg og består af analyse og behandling af følelses- og bevægelsesmæssige forstyrrelser i ansigt, mund, svælg og åndedræt. Konceptet kan anvendes til personer, der har tonusforstyrrelser og deraf følgende nedsat motorik, sensibilitet og perceptionsforstyrrelser i disse områder. Formålet er, at personen igen bliver i stand til at spise, drikke og kommunikere - både verbalt og nonverbalt (Kjærsgaard 2005).



Her ses en typisk pause-situation på Børnecentret, hvor et æble skal skæres i både. Behandleren, som i dette tilfælde er en pædagog, har valgt at benytte fingerspids mod fingerspids-metoden, for at formidle sanseindtryk fra kniven, der benyttes og fra æblet, der skal skæres. Skærebrættet ligger stabilt på bordet.

⁵Den regulering af legemets position i rummet, der bevirker at vi kan holde os oprejste



Her ses træning på trappe ved en fysioterapeut. Pigen har svært ved at kontrollere knæet, når hun går på trapper, hvorfor fysioterapeuten vælger at facilitere omkring knæ og hofte, mens pigen går op af trappen. På billedet har pigen gelænderstøtte for at nedsætte tempoet under trappegangen.



Her ses samme træning på trappe nu uden gelænderstøtte. Dette for at træne balance samtidigt med at pigen færdes i normalt tempo op af trappen.

Metode og resultater

Hypotese

For at sikre os at problemformuleringens fokus blev holdt gennem projektperioden, valgte vi i projektets opstart at opstille 3 arbejdshypoteser. Hypoteserne tog afsæt i problemformulering, problemstillinger, formål og målgrupper og fungerede som en ledetråd gennem hele forløbet.

1. Personale og forældre til børn på Børnecentret vil opleve større sammenhæng i hverdagen, hvis intensiteten og kontinuiteten i behandlingen af sensomotoriske og perceptuelle problemer forbedres igennem implementering af principper fra ABC-koncepterne i terapeutgruppen, de øvrige faggrupper og i barnets hjem.

2. Forældre og personale i Børnecentret vil opleve at have flere metoder og kompetencer til at håndtere børnenes sensomotoriske og perceptuelle problemer og derved medvirke til, at barnet kan vedligeholde erhvervede færdigheder og/eller udvikle nye færdigheder.

3. Børnene på Børnecentret kan vedligeholde erhvervede færdigheder og/eller udvikle nye færdigheder, hvis intensiteten og kontinuiteten i behandlingen af sensomotoriske og perceptuelle problemer forbedres igennem implementering af principper fra ABC-koncepterne i terapeutgruppen, de øvrige faggrupper og i barnets hjem.

Dataindsamling

For at få belyst de tre hypoteser valgte vi følgende metoder:

Hypotese 1+ 2

For at kunne belyse hypotese et og to udarbejdede vi et spørgeskema (Bilag 2) med henblik på at afdække personalets oplevelse af at råde over nødvendige metoder og kompetencer til at håndtere børnenes sensomotoriske og perceptuelle problemer samt deres oplevelse af kontinuitet i hverdagen. Spørgeskemaet anvendtes i maj 2005, inden personalet modtog undervisning første gang, og anden gang i november 2006 efter 2 års erfaring med anvendelse af ABC koncepterne på Børnecentret. Personale, der forlod Børnecentret i projektperioden, skulle udfylde et spørgeskema i løbet af den sidste arbejdsuge og nyt personale, der blev ansat i projektperioden, skulle udfylde et skema inden introduktion til ABC-koncepterne.

Desuden udleveredes et spørgeskema (Bilag 2) med henblik på at afdække forældrenes oplevelse af sammenhæng i hverdagen og deres oplevelse af at råde over de nødvendige metoder og kompetencer i forhold til barnets timer i hjemmet. Spørgeskemaet anvendtes første gang, inden forældrene blev tilbudt et forløb med undervisning og individuel vejledning og udfyldtes anden gang, efter at vejledningen var afsluttet.

Hypotese 3

For at kunne belyse hypotese 3, var det planlagt at anvende resultater fra Børnecentrets udredninger og afsluttende retest. Det blev overvejet, om det var muligt at matche de børn, der indgik i projektet med børn fra tidligere forløb mht. alder, diagnose og problemstillinger med henblik på en vurdering af, om der sås større eller hurtigere fremskridt hos børnene i projektet.



Her illustreres "kæbe-kontrol-greb", som benyttes i F.O.T.T-behandling. Behandleren har god kontrol over kæben og det ses også hvorledes grebet er effektivt til at facilitere til neutralstilling (lang nakke), som er væsentligt når man arbejder med dysfunktioner omkring ansigt, mund og svælg.



Her er ergoterapeuten i gang med at stimulere de afatiske (slappe) muskler i ansigtet. Dette for at stimulere til bevægelse, som bl.a. er med til at give mimik i et ansigtsudtryk. Denne del af F.O.T.T behandlingen kan foregå i mange forskellige udgangsstillinger. Her ses den rygliggende udgangsstilling, som kræver minimalt af pigen. Hendes ben bliver understøttet af en "puck", som er lavet af fast og hårdt skum.

Forløb

Projektet forløb i 5 faser (Bilag 3):

1. Planlægning
2. Pilotfase for dataindsamling
3. Udlevering af spørgeskemaer
4. Undervisning og implementering
5. Dataindsamling
6. Evaluering

Personale**Implementeringsmetoder**

I nedenstående afsnit præsenteres de tiltag, der blev iværksat fortløbende på Børnecentret:

Undervisningsplan

Undervisning af personalet i ABC-koncepterne var en forudsætning for, at koncepterne kunne blive implementeret i Børnecentret. Inden projektstart besad personalet meget forskelligt vidensniveau om koncepterne. Nogle vidste næsten intet, hvorimod enkelte terapeuter kendte alle 3 koncepter og anvendte dem i et eller andet omfang i rehabiliteringen af børnene. Blandt terapeuterne var der dog også stor forskel på videns- og anvendelsesniveau inden for koncepterne.

For at kunne implementere koncepterne og derved muligvis øge kontinuiteten og intensiteten af barnets rehabilitering, var det vigtigt, at hele personalet fik en grundviden om de 3 koncepter. Desuden var det vigtigt, at terapeutgruppen også opnåede et mere ensartet vidensniveau for at kunne anvende koncepterne mere konsekvent i behandlingen af børnene. Endelig fandt vi det vigtigt, at nogle terapeuter blev yderligere specialiserede inden for et eller flere af koncepterne for løbende at kunne yde vejledning til resten af personalegruppen (Bilag 4).

Vi planlagde derfor kurser på generalistniveau (for alle personalegrupper) samt kurser på specialistniveau (for terapeuter). Vi vurderede, at det var vigtigt, at personalegruppen sammen deltog i udvalgte kurser for at øge dialogen om koncepterne mellem terapeuter og det øvrige personale. Nogle kurser blev planlagt til at foregå på Børnecentret med eksterne undervisere, mens andre kurser foregik eksternt (især kurser på specialistniveau). Udover selve undervisningen planlagde vi også supervision i alle tre koncepter på Børnecentret med eksterne supervisere.

Undervisningen i Affolter

I vores projektsøgning havde vi især vægtet Affolterkonceptet og havde derfor planlagt 5 dages undervisning for alle i dette koncept. Vi havde ligeledes planlagt 4 dages supervision for alle samt 4 dages supervision for terapeuterne. I praksis fik vi kun afholdt 2 dages undervisning for alle, 1 dag på specialistniveau for terapeuterne (samt 2 pædagoger og 1 lærer, der ønskede dette niveau) samt 4 dages undervisning på specialistniveau for 2 terapeuter. Vi fik ikke afholdt supervision for alle, men kun for terapeuterne i 2 dage.

Bobath undervisningen

I dette koncept var der planlagt undervisning i 4 dage for alle samt 4 dage for 4 terapeuter. Desuden var der planlagt 4 dages supervision for alle.

I praksis fik 6 terapeuter 5 dages undervisning på specialisnivea, og det øvrige personale fik 3 dage på generalisnivea. Endvidere fik 1 terapeut et 3 ugers udvidet specialistkursus, 3 terapeuter fik 2 dages kursus. Den samlede personalegruppe fik 3 dages supervision.

Coombes undervisningen

Vi havde planlagt, at terapeuterne skulle have 3 dages undervisning. I praksis blev det til, at 3 terapeuter fik 4 dages undervisning, og at det øvrige personale (undtagen talepædagogen) fik 1 dags undervisning. Terapeuterne fik desuden 2 ½ dages supervision.

	2005	2006	2007
Affolter			
Planlagt undervisning	5 dage (alle)		
Afholdt undervisning	2 dage (alle)	1 dag (5 tpp.*) 1 dag (4 personer**) 4 dage (2 tpp.)	
Planlagt vejledning:		4 dage (7 tpp.) 4 dage (alle)	
Afholdt supervision:			2 dage (6 tpp.)
Bobath			
Planlagt undervisning	4 dage (4 tp)	4 dage (alle)	
Afholdt undervisning	5 dage (6 tpp) 3 dage (alle – tpp)	15 dage (1 tp.) 2 dage (1 tp.) 2 dage (2 tpp.)	
Planlagt supervision:	4 dage (alle)		
Afholdt supervision	2 dage (alle)	1 dag (alle)	
F.O.T.T (Coombes)			
Planlagt undervisning		3 dage (7 tpp.)	
Afholdt undervisning	4 dage (3 tpp) ½ dag (alle minus 4 pers.***)	½ dag (alle minus 4 pers.***)	
Planlagt supervision	intet planlagt.		
Afholdt supervision		½ dag (5 tpp.)	2 dage (5 tpp.)
ABC-koncepterne			
Planlagt undervisning	Ikke planlagt kurser i alle 3 koncepter samlet		
Afholdt undervisning		4 dage (2 tpp.)	

* terapeuter

** 1 terapeut, 2 pædagoger, 1 lærer

*** 3 terapeuter og 1 talepædagog

Oversigt over planlagt og afholdt undervisning og supervision (se endvidere bilag 4)

Samlet undervisning i ABC-koncepterne

Planen var, at undervisningen i de 3 koncepter skulle foregå særskilt, men for hurtigt at opdatere 2 barselsvikarer for ergoterapeuter i koncepterne, fik de 4 dages samlet undervisning i alle 3 koncepter.

Indretning af lokaler

I vores projektansøgning havde vi ansøgt om penge til indkøb af packs⁴, idet vi ville anvende dem som et led i at implementere Affolterkonceptet. Det blev dog meget hurtigt klart for os, at vi havde behov for yderligere inventar og en mere gennemgribende lokaleindretning, end vi først havde tænkt os for at implementere alle 3 koncepter

Det vi især havde fokus på ved indretningen, var at skabe fysiske, faste og stabile referencerammer for barnet igennem stabile stole, vægge eller stabile reoler at sidde op ad, eller hjørner at sidde i. Derudover anvendtes også packs. Vi vægtede desuden korrekt siddestilling, bl.a. ved hjælp af korrekt stole- og bordhøjde samt andet fleksibelt inventar, der muliggjorde affolterguidninger, og som trænede barnets balance og truncusstabilitet. Flexibiliteten i indretningen var vigtig, da bl.a. aldersspredningen på børnene var stor og behovene hos børnene meget forskellige. Endelig havde vi fokus på personalets arbejdsstillinger.

Mange lokaler ændrede udseende i løbet af projektet, og meget inventar blev indkøbt. Der blev indkøbt flere højdeindstillelige borde, således at børnene kunne sidde ved et bord i korrekt højde i alle lokaler, dvs. hos talepædagogen, hos psykologen, i testsituationer, i skolestuen mm. Der blev indkøbt stabile, firkantede skamler i 2 forskellige højder, som barnet kunne sidde på i forskellige træningssituationer. Børnenes garderobe gennemgik en stor forandring, idet der blev indkøbt garderobesektioner til hvert enkelt barn, og de blev opsat med mellemrum for at give flest mulige stabile hjørner, hvor barnet kunne sidde på en skammel og tage tøj af og på.

Skolestuen blev ændret, så alle børnenes enkelte borde kom til at støde op mod en væg, så barnet havde mulighed for at få én side af kroppen op mod væggen. Børnenes samlingsrum blev ændret, idet de 2 store samlingsborde blev sat op ad væg i stedet for at stå frit i rummet. Det gav 4 pladser, der stødte op mod væg til de børn, der havde størst behov for dette. Til personalet blev indkøbt arbejdsstole af mærket Dynamo Seat, for at sikre hensigtsmæssige arbejdsstillinger ved bl.a. guidning af børnene.

Sats-puljemidlerne kunne bevilge 30.000 kr. til inventar. Dette beløb var ikke nok i forhold til de beskrevne ændringer, hvorfor Børnecentret selv investerede en del penge til inventar (bilag 5).

Vi udarbejdede grundplaner for alle lokalernes indretning, som løbende blev korrigeret af en terapeut, når der opstod nye behov. I hvert lokale blev ophængt en oversigt over, hvilken stol hvert enkelt barn skulle sidde på, om barnets stol var i rummet, eller om barnet skulle have stolen med sig. Til inddragelse af ABC-koncepterne var det enkelte barns behov for stabile referencerammer, korrekt siddestilling, placering i rum samt behov for packs blevet vurderet af terapeuterne.

⁴Packs: faste skumgummipuder i forskellige størrelser og former, som giver barnet en bedre fornemmelse af, hvor det befinder sig i forhold til omgivelserne. Bruges i de tilfælde, hvor det ikke er muligt at benytte en væg som stabil reference



Her er to piger i gang med en bageaktivitet. Det illustreres hvorledes vi benytter "packs" som stabil reference til afficerede side. På billedet er der både "pack" til venstre ben og til venstre arm, som lejes og stabiliseres i en hensigtsmæssig udgangsstilling for aktiviteten. Ligeledes ses det også at pigerne er placeret på hårde, fast skamler for at tydeliggøre underlaget de sidder på.



Her er vi i garderoben, som er indrettet således at der er frigjort så mange vægge og hjørne som muligt. Disse fungerer som stabile referencer for barnet under en aktivitet. Pigen er her placeret i et hjørne i kraft af hendes skab og væggen.

Dokumentation og målsætning

I forbindelse med projektet blev den terapeutfaglige dokumentation videreudviklet, således at de behandlingsplaner, der udarbejdedes, i højere grad afspejlede principper fra ABC-koncepterne (Bilag 6). Desuden tog de udgangspunkt i de indsatsområder, der blev udarbejdet i de tværfaglige teams.

På Børnecentret havde vi i tidens løb søgt et måleredskab, som kunne danne basis for det tværfaglige arbejde. Vi blev for et par år siden præsenteret for Goal Attainment Scale (GAS) (Bilag 7). Det er et måleredskab, som tværfagligt kunne benyttes til at fastlægge og præcisere individuelle og tidsafgrænsede mål set i forhold til overordnede indsatsområder for det enkelte barn. Sideløbende med projektet arbejdede vi med at intensivere og opkvalificere brugen af dette redskab, hvorfor, der ud over de terapeutfaglige behandlingsplaner, også blev udarbejdet tværfaglige mål ud fra GAS på de fleste børn. Her indgik efter behov de dele fra koncepterne, som var anvendelige i den specifikke situation. Ved dette redskab var det således muligt at implementere koncepterne både tværfagligt og på terapeutfagligt niveau. På baggrund af målene lavede bl.a. terapeuterne håndteringsplaner for hele personalegruppen, med henblik på at sikre en mere kontinuerlig og intensiv behandlingsindsats. Fx blev der udarbejdet skriftlige håndteringsplaner til det øvrige personale i forhold til, hvordan det enkelte barn skulle støttes i hverdagsituationer som spisning, siddestilling, gang, tandbørstning mv. Håndteringsplanerne præsenteredes på teammøder og blev sat i barnets mappe. Udvalgte håndteringsplaner blev præsenteret for barnet og blev hængt op, så barnet kunne se dem.

Som tiltag i forbindelse med projektet, blev der på Børnecentret lavet tillæg til personalehåndbogen, hvori behandlingskoncepterne præsenteres. I denne beskrives lidt om teorien bag koncepterne og om, hvordan de udøves i praksis. I forbindelse med nyansejtelser udarbejdede vi et undervisningsprogram til nyansatte, og der blev desuden tilknyttet en terapeut, der kunne følge op, instruere og vejlede i behandlingskoncepterne.



Her illustreres det hvorledes der også i skolestuen er tænkt ABC-koncepterne ind i form af placeringen af skrivepladsen i et hjørne og i kraft af valg af skammel.

Læreren assisterer her pigen til at holde papiret med støtte til den afficerede hånd og arm.

Evalueringsmetoder

Spørgeskemaer før og efter

Spørgeskemaerne til personalet blev bl.a. udarbejdet på baggrund af en dialog mellem terapeuterne og de øvrige ansatte på Børnecentret. Terapeuterne havde idéer til spørgeskemaets indhold og lod sig rådgive af det øvrige personale. Efterhånden som emnerne for indhold i spørgeskemaerne blev fundet, blev de gennemgået og godkendt på styregruppemøderne (Bilag 3). Inden de blev endeligt udleveret, blev der foretaget en afprøvning på 3 personer for at afdække uklarheder. Disse 3 personer var 1 terapeut og 2 fra det øvrige personale. Meningen var at erfaringerne fra spørgeskemaerne til personalet skulle overføres til et spørgeskema, der skulle udarbejdes til forældrene. I spørgeskemaet skulle det afdækkes, hvorvidt den enkelte ansatte oplevede at råde over kompetencer i forhold til de opgaver, de blev stillet overfor i løbet af en almindelig dag i Børnecentret.

Følgende 7 fokusområder blev udvalgt:

- Siddestilling
- Gang
- Forflytning
- Guidning
- Toiletbesøg
- Tygge-og synkefunktion
- Tilpasning af barnets aktivitetsniveau

Disse områder kunne alle være vanskelige for børn med sensomotoriske og perceptuelle problemstillinger og kunne med fordel håndteres ud fra principperne i ABC-koncepterne.

Spørgeskemaet bestod af 16 spørgsmål inden for de ovenstående 7 fokusområder samt af spørgsmål om sammenhæng i barnets hverdag og den ansattes behov for viden. Hvert svar skulle angives ved at sætte en ring rundt om det tal, han/hun mente bedst besvarede det pågældende spørgsmål på en skala fra 1 til 10 (1 = i ringe grad, 10 = i meget høj grad). Til sidst angav den ansatte, hvor stor betydning, det havde for vedkommende at have viden og kompetencer inden for de udvalgte områder.

Resultater

Personalets sammensætning under projektførelsen

For at overskueliggøre personalegruppen og de forandringer, der skete i sammensætningen under projektperioden, valgte vi at opdele den samlede gruppe i fire kategorier, som den så ud ved projektets opstart: ledergruppen (1 leder og 1 souschef), terapeutgruppen (4 ergoterapeuter og 2 fysioterapeuter), pædagog/lærergruppen (1 logopæd, 1 speciallærer og 1 socialpædagog) samt psykologgruppen (2 psykologer). I alle grupperne var der store udskiftninger dels grundet opsigelser, dels grundet orlov og dels grundet vikariater.

I terapeutgruppen var der således 3, der gik på barsel, og 1 opsagde sin stilling, hvorfor i alt 5 personer (grundet en vikaropsigelse) blev ansat i henholdsvis vikariater og fast stilling undervejs i forløbet. De 2 af terapeuterne på barsel vendte tilbage og deltog i projektets afsluttende faser, mens en enkelt af vikarerne fortsatte sin ansættelse til projektets afslutning. I pædagog/lærergruppen opsagde en enkelt sin stilling. Denne stilling blev umiddelbart efter besat igen. Derudover manglede der i en periode to personer i forhold til normeringen, og der kom derfor samlet set tre nye personer til i denne gruppe.

I gruppen af psykologer var der en enkelt opsigelse og dermed en enkelt nyansættelse. Ledergruppen oplevede ligeledes en strukturændring, da den oprindelige leder efter en længerevarende orlov i dag er ansat som koordinerende psykolog og souschefen blev leder.

Sammenfattende har der været 22 personer inde over projektet, hvoraf 6 personer har været gennemgående i hele forløbet.

Resultat af spørgeskemaerne

I nedenstående afsnit gennemgås de resultater, der er opgjort på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen.

Med spørgeskemaundersøgelsen blev det afdækket, hvorvidt personalet:

1. Oplevede i tilstrækkelig grad at råde over relevante metoder og kompetencer inden for de 7 fokusområder
2. Var tilfreds med egne kompetencer inden for de nævnte områder

Desuden ønskedes det belyst:

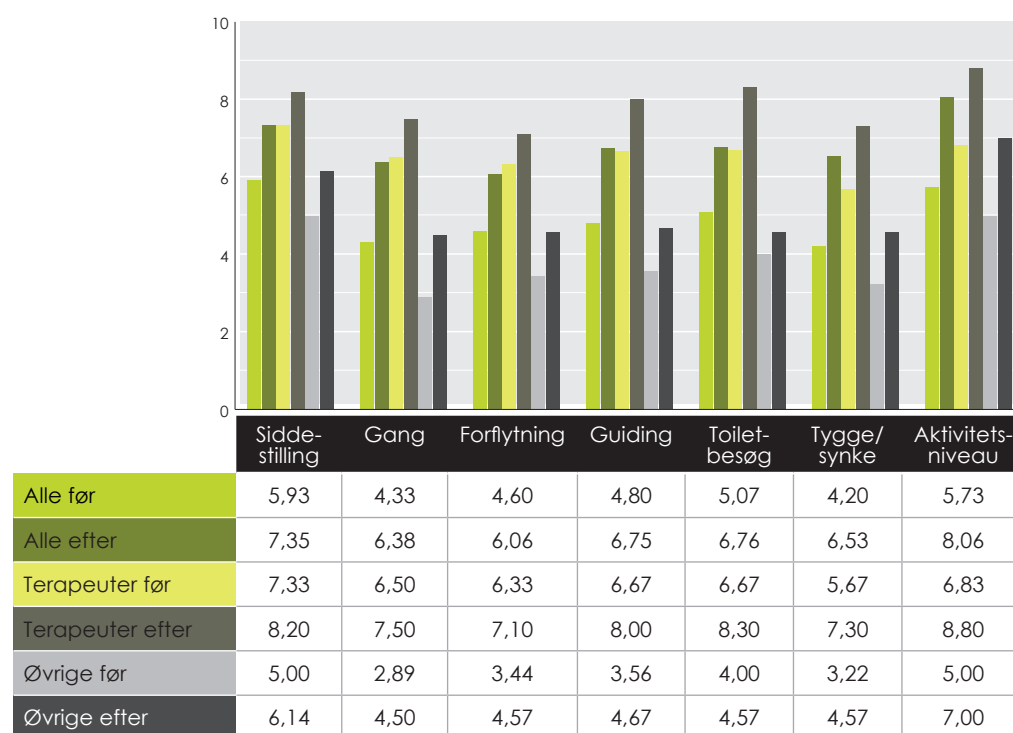
3. I hvor høj grad de ansatte oplevede sammenhæng/kontinuitet i måden, barnet støttes på i de nævnte situationer
4. Hvor stor betydning det havde for hver enkelt ansat at have viden og kompetence inden for disse områder

Ad 1. At råde over metoder og kompetencer

Som beskrevet i problembaggrunden oplevede flere af de ansatte på Børnecentret inden projektets opstart manglende tværfaglige håndteringsprincipper til børn med sensomotoriske og/eller perceptuelle vanskeligheder. Imidlertid kan det ses ud fra tabel 1, at den samlede personalegruppe oplevede at råde over flere metoder og kompetencer inden for alle 7 fokusområder efter implementeringsperioden. Terapeuterne (ergo - og fysioterapeuter) oplevede dog fortsat at råde over flere metoder og kompetencer inden for alle 7 fokusområder i forhold til det øvrige personale (psykologer, lærere, talepædagog, socialpædagog).

	Alle faggrupper		Terapeuter		Øvrigt personale	
	Før	Efter	Før	Efter	Før	Efter
Siddestilling	2-9	5-10	5-9	6-10	2-9	5-8
Gang	1-8	2-9	4-8	5-9	1-6	2-8
Forflytning	1-9	3-10	3-9	4-10	1-6	2-8
Guidning	1-10	3-9	3-10	5-10	1-8	3-7
Toilet	1-9	3-9	3-9	6-10	1-9	2-8
Tygge/synke	1-10	2-9	3-10	6-9	1-8	2-9
Aktivitet	2-9	5-9	5-8	8-10	2-9	5-9

Tabel 1:
Spredning i scorer på 1-10 skala:
For oplevelse af at råde over metoder og kompetencer før og efter implementeringen.



Figur A:
Oplevelse af egne kompetencer
før og efter implementeringen.

I den samlede personalegruppe var spredningen generelt blevet mindre i forhold til oplevelsen af at råde over relevante metoder og kompetencer i arbejdet. Denne ændring var sket ved, at den laveste scorer var øget fra 1-2 til 2-5.

En analyse ved hjælp af beregnet middeltal, viste samme tendens. Personalet oplevede at have fået flere kompetencer inden for de 7 områder, og terapeutgruppen oplevede at råde over flere metoder og kompetencer på alle 7 områder (figur A).

Terapeuterne og det øvrige personale oplevede samlet set at råde over flest metoder og kompetencer, når de skulle hjælpe et barn til en god siddestilling og ved regulering af barnets aktivitetsniveau. Terapeuterne oplevede dog også metoder og kompetencer i forhold til toiletbesøg. Til gengæld var der forskel på, inden for hvilke områder terapeuterne og det øvrige personale oplevede at have færrest metoder og kompetencer, idet terapeutgruppen havde deres laveste scorer ved forflytninger og sikring af hensigtsmæssig tygning og synkning, mens det øvrige personale havde deres laveste scorer ved støtte af barnet under gang.

Ad 2 Tilfredshed med nuværende metoder og kompetencer

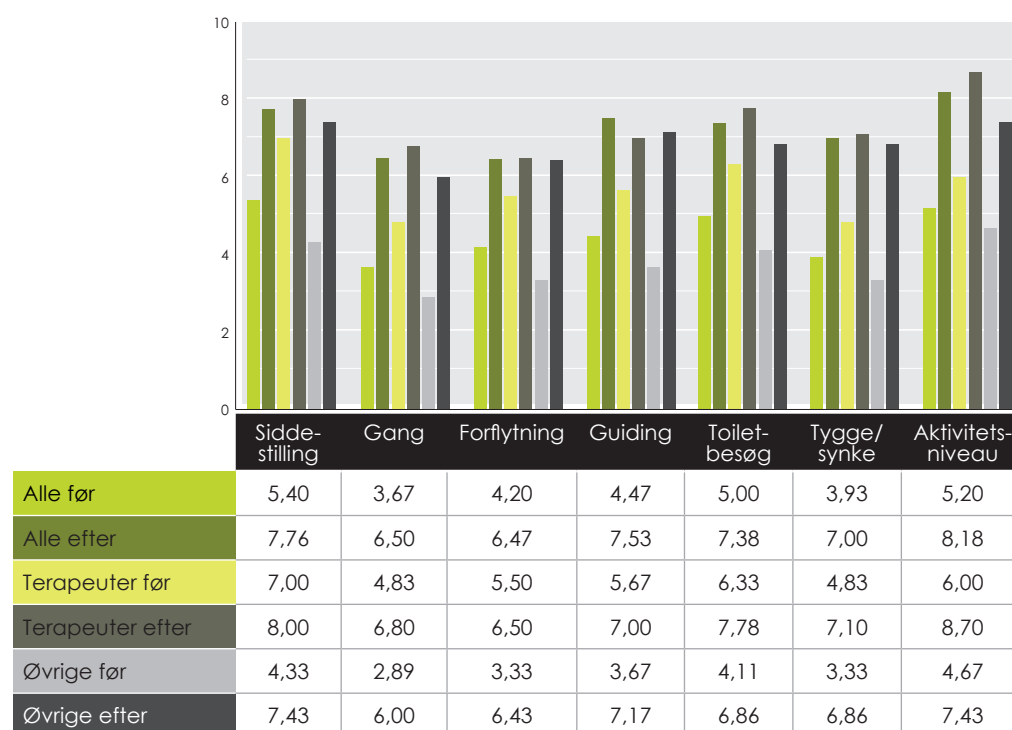
Ved tilfredshed med egne metoder og kompetencer i arbejdet (tabel 2) var der stor spredning for hele personalegruppen. Spredning sås både inden for terapeuterne og det øvrige personale. Personalet inden for begge grupper angav såvel høje som lave scorer. Der var således eksempler i både terapeutgruppen og blandt det øvrige personale på, at nogen i ringe grad var tilfredse med egne metoder og kompetencer, mens andre syntes i høj grad at være tilfredse. Dette var også tilfældet, selvom man så bort fra nyansatte.

Efter implementeringen var der fremgang i hele personalegruppen i forhold til oplevelse af tilfredshed med nuværende metoder og kompetencer inden for alle 7 fokusområder. Spredningen inden for tilfredsheden var blevet mindre for hele personalegruppen. Før implementeringen var laveste scorer på alle fokusområder 1. Efter implementeringen lå scoren fra 2-5.

Den største spredning efter implementeringen sås ved gang og forflytning. Denne spredning illustrerede dermed den mulige variation, der fortsat kunne være i behovet for at forbedre egne metoder og kompetencer.

	Alle faggrupper		Terapeuter		Øvrigt personale	
	Før	Efter	Før	Efter	Før	Efter
Siddestilling	1-10	4-10	1-10	5-10	2-10	4-9
Gang	1-8	2-10	1-8	4-10	1-6	2-9
Forflytning	1-9	2-10	1-9	2-10	2-7	2-9
Guiding	1-10	3-10	1-10	3-10	1-8	4-9
Toilet	1-9	3-10	1-9	3-10	1-9	4-9
Tygge/synke	1-10	3-10	1-10	3-10	1-8	3-9
Aktivitet	1-8	5-10	3-8	7-10	1-8	5-9

Tabel 2: Spredning i scorer på 1-10 skala: for oplevelse af tilfredshed med nuværende metoder og kompetencer.



Figur B: Oplevet tilfredshed med egen kompetence før og efter implementering

En analyse baseret på middeltal afslørede en tendens til, at terapeutgruppen på trods af den interne variation samlet set oplevede større tilfredshed med egne metoder og kompetencer end det øvrige personale, men forskellen mellem de to grupper var mindre end ved vurderingen af metoder og kompetencer (Figur B).

Det øvrige personale havde dog taget det største spring i scorer i forhold til før og efter inden for alle områder. Det vil sige, at de oplevede den største fremgang.

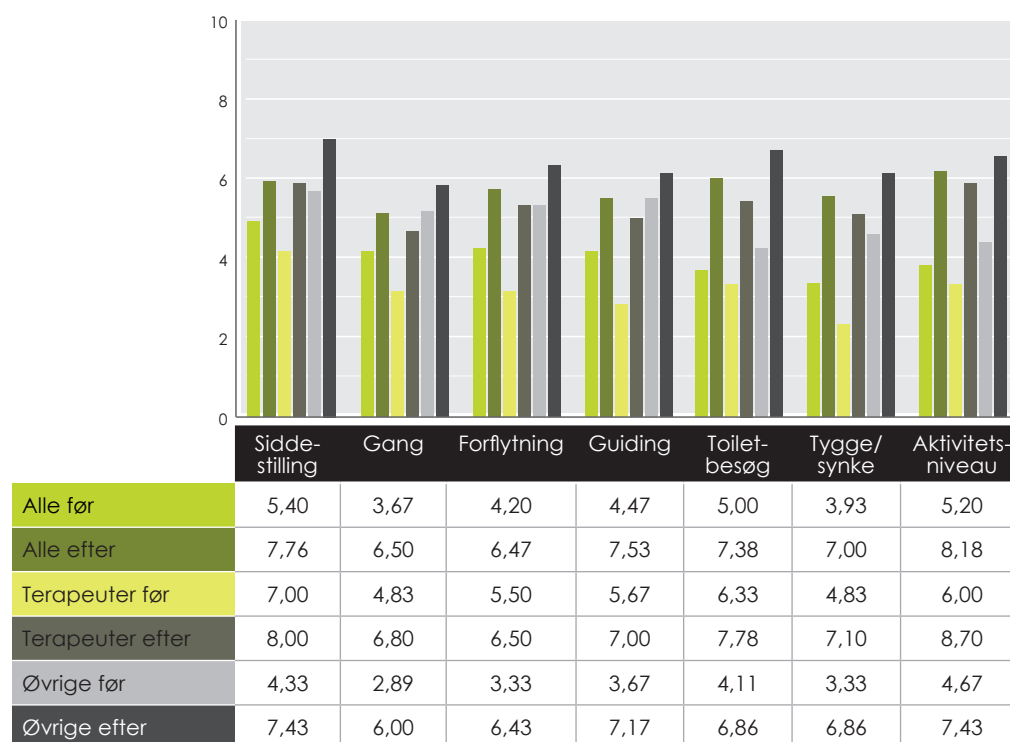
Ad 3. Oplevelse af sammenhæng i hverdagen

En af grundene til at iværksætte projektet var et ønske om at skabe større kontinuitet i måden, barnet håndteres på i en række dagligdags aktiviteter, hvor alle faggrupper skulle kunne bidrage. Det var derfor relevant at fastslå i hvilken grad, der oplevedes sammenhæng, før og efter implementeringen.

	Alle faggrupper		Terapeuter		Øvrigt personale	
	Før	Efter	Før	Efter	Før	Efter
Siddestilling	3-8	2-8	3-6	2-8	3-8	6-8
Gang	2-8	2-8	2-4	2-7	2-8	3-8
Forflytning	2-8	1-10	2-4	1-10	2-8	5-8
Guidning	2-8	3-8	2-4	2-7	2-8	3-8
Toilet	2-6	2-8	3-4	2-8	2-6	5-8
Tygge/synke	2-6	3-8	2-3	3-8	3-6	4-7
Aktivitet	2-6	2-9	2-5	2-9	2-6	5-8

Tabel 3:
Spredning i scorer på 1-10 skala:
For oplevelse af sammenhæng
i børnenes dagligdag indenfor
de nævnte områder før og efter
implementeringen.

Generelt for den samlede personalegruppe var spredningen større i oplevelsen af sammenhæng i hverdagen efter implementeringen. For de fleste områder skyldtes det en højere scorer efter implementeringen, dvs. at nogle oplevede større sammenhæng i hverdagen. Laveste scorer var dog næsten uændret, så derved blev spredningen større.



Figur C:
Oplevet sammenhæng i dagligdagen efter implementering.

Ved sammenligning af middeltal oplevede personalet samlet set en højere grad af sammenhæng i dagligdagen inden for alle 7 områder efter implementeringen (figur C). Den samlede personalegruppe angav at opleve højeste grad af sammenhæng i forbindelse med at støtte barnets siddestillinger og aktivitetsniveau. Laveste grad af sammenhæng oplevedes i forbindelse med gang, fysisk guidning og tygge/synkefunktion. Terapeuterne oplevede generelt mindre sammenhæng inden for alle 7 områder end de øvrige ansatte, både før og efter implementering.

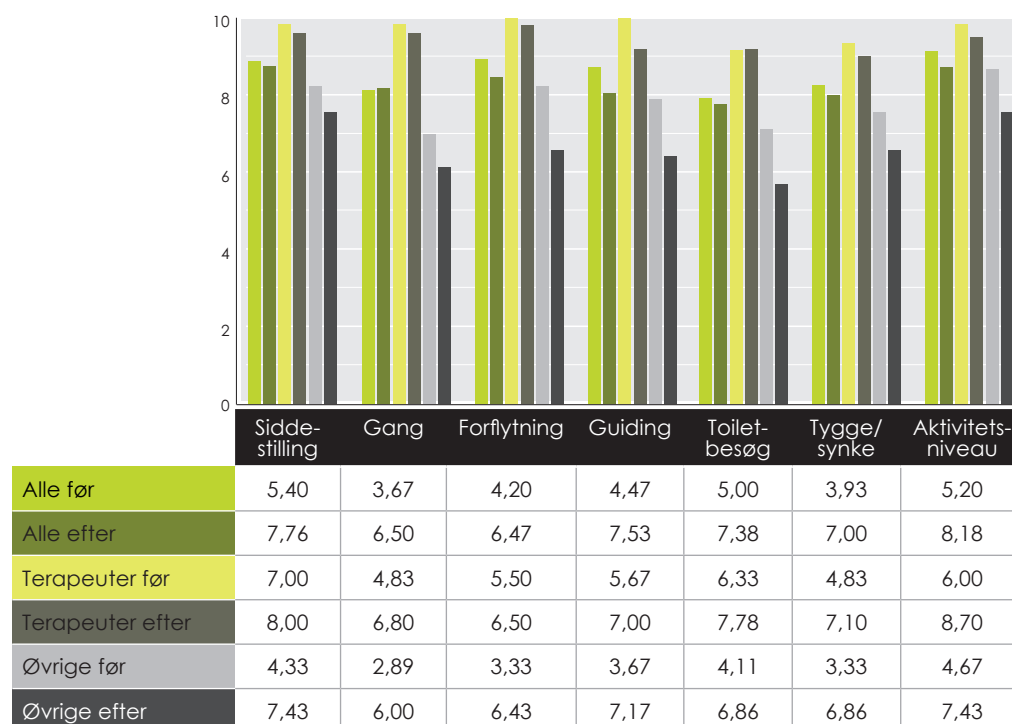
Ad 4. Behov for viden

Generelt angav personalegruppen forsat at have behov for en del viden på de udvalgte områder i deres daglige arbejde. Terapeutgruppen angiver forsat, at de i meget høj grad havde behov for viden på alle 7 områder for at kunne varetage deres arbejde (mellem 8-10), mens der blandt de øvrige ansatte sås en meget større spredning (mellem 2-10).

	Alle faggrupper		Terapeuter		Øvrigt personale	
	Før	Efter	Før	Efter	Før	Efter
Siddestilling	5-10	7-10	9-10	8-10	5-10	2-10
Gang	5-10	5-10	9-10	8-10	5-10	2-10
Forflytning	5-10	5-10	10	8-10	5-10	2-10
Guidning	5-10	3-10	10	8-10	5-10	2-10
Toilet	3-10	3-10	8-10	8-10	3-10	2-10
Tygge/synke	2-10	2-10	8-10	8-10	2-10	2-10
Aktivitet	5-10	2-8	9-10	8-10	5-10	2-10

Tabel 4:
Spredning i scorers på 1-10 skala:
For oplevelse af behov for viden
indenfor de nævnte områder før
og efter implementeringen.

At mange af de ansatte fandt det relevant og nødvendigt med viden om metoder til at håndtere alle 7 situationer i børnenes hverdag, ses af middeltallene i figur D. Behovet for viden var faldet lidt efter implementeringen. Viden inden for alle 7 områder var prioriteret meget højt blandt terapeuterne (middelscorer >9). De øvrige ansatte oplevede størst behov for viden i forhold til siddestilling og regulering af aktivitetsniveau, samt mindst behov for metoder til toiletbesøg.



Figur D:
Oplevelse af behov for viden før
og efter implementeringen.

Forældre

Implementeringsmetoder

Nedenfor vil implementeringsmetoderne, brugt i forældresamarbejde, få en kort præsentation

Forældreundervisningsforløb

Viden om og håndteringsmetoder i forhold til ABC-koncepterne var en forudsætning for at kunne implementere koncepterne i hjemmene. Vi planlagde derfor et undervisningsforløb, hvor vi valgte at tage udgangspunkt i de 7 fokusområder, der også indgik i spørgeskemaerne:

- Siddestilling
- Gang
- Forflytninger
- Fysisk guidning
- Toiletbesøg
- Tygge og synke
- Tilpasning af aktivitetsniveau (hyper/hypoaktivitet)

Vi fandt det vigtigt, at forældrene kunne relatere undervisningen til almindelige daglige situationer. Det var således ikke hensigten, at de skulle føle, at de blev pålagt at træne deres barn derhjemme. De skulle blot ændre deres håndtering af børnene i nogle hverdagsituationer, hvor de alligevel hjalp barnet.

Indholdet af undervisningen var dermed en vekselvirkning af teoretisk gennemgang af koncepterne for at give forældrene et bredt forståelsesgrundlag, af praktiske afprøvninger i grupper og af en række selverfaringsøvelser. Efterfølgende fik forældrene tilbudt hjemmebesøg, der tog udgangspunkt i konkrete problemstillinger, som forældrene ønskede at arbejde med inden for de 7 fokusområder

I undervisningen deltog mellem 7 og 12 forældre, som aktuelt havde børn i rehabilitering. I forløbet deltog alle 6 terapeuter, hvoraf 2 terapeuter forestod selve undervisningen per gang. Ved hjemmebesøgene deltog så vidt muligt både en fysioterapeut og en ergoterapeut.

Vejledning og målsætning

De fleste hjemmebesøg blev foretaget af en ergoterapeut og en fysioterapeut. De to terapeuter foretog en konkret analyse af de aktuelle problemstillinger. I fællesskab formulerede forældre og terapeuter mål ud fra GAS. Dette fungerede som redskab til effektivmåling af, hvorvidt forældrene opnåede at få implementeret, det de ønskede, og om det havde den ønskede effekt. Familierne lavede mellem 2 og 7 mål afhængigt af behov. Målene lå inden for de 7 tidligere nævnte fokusområder og var så yderligere konkretiseret i forhold til det enkelte barns vanskeligheder. Fx var der et mål der hed: "Selvstændig tørring og påklædning efter bad" og et andet der hed "terapeutisk tandbørstning én gang dagligt".

Terapeuterne udarbejdede med udgangspunkt i analysen en skriftlig håndteringsplan til GAS-målene – i de fleste tilfælde med illustrative fotos, der opsummerede aftalerne (Bilag 7+8). Efter 2 uger aflagde terapeuterne endnu et besøg i hjemmene for at samle op på evt. spørgsmål, hvorefter målene blev evalueret og de skriftlige håndteringsplaner revideret, baseret på forældrenes erfaringer.



Her ses det hvordan det håndteres at pigen skal transportere en skål med dej. Pigen guides således at den afficerede hånd hjælpes af den anden hånd med at holde fast på skålen. Hun faciliteres i gangen, således at hun får mulighed for at gå med skålen.

Evalueringsmetoder

Spørgeskemaer før og efter

Spørgeskemaet til forældrene var, som tidligere beskrevet, udarbejdet på baggrund af vores erfaringer med spørgeskemaet udleveret til personalet, og de viste sig nærmest at blive identiske (Bilag 2). I spørgeskemaet til forældrene om kompetencer og viden spurgte vi ind til, i hvor høj grad den enkelte forælder oplevede at have metoder til at håndtere nogle af de situationer, som han/hun oplevede i løbet af en almindelig dag sammen med barnet. Spørgeskemaet bestod også her af 16 spørgsmål inden for de ovenstående 7 fokusområder, samt spørgsmål vedrørende sammenhæng i barnets hverdag og forælders behov for viden. Hvert svar skulle angives ved at sætte en ring rundt om det tal, han/hun mente bedst besvarede det pågældende spørgsmål. (1 = i ringe grad, 10 = i meget høj grad). Efter hjemmebesøgene blev endnu et spørgeskema sendt ud til evaluering og sammenligning med det første.

Evaluering af forældreundervisningen

Som evaluering af undervisningen valgte vi at udarbejde et evalueringsskema, for at få indblik i forældrenes oplevelse af undervisningen. Denne evaluering bestod af 5 spørgsmål om indhold, praktisk/teoretisk, uddelt materiale samt relevans i emnevalg. Derudover fik forældrene mulighed for at komme med uddybende bemærkninger. Opgørelsen af evalueringsskemaerne viste en generel stor tilfredshed og flere forældre gav udtryk for, at de godt kunne have brugt denne type undervisning tidligere.

Resultater

I nedenstående afsnit vil de forældre, der deltog i de to undervisningsforløb først blive præsenteret. Dernæst vil resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen blive beskrevet.

Forældrenes sammensætning

Til begge forældreundervisningsgange var der både forældre, hvis børn fik tilbudt rehabilitering i projektføreløbet og som var inkluderet i projektet og forældre, hvis børn ikke var inkluderet i projektet, da de ikke var tilknyttet centret i hele perioden. Alle børnene havde dog opfyldt inklusionskriterierne (Bilag 1).

Til det første forløb var 7 børn repræsenteret med 12 deltagende forældre. Under dette forløb var der 3 af børnene, der var inkluderet i projektet, 3 der ikke var inkluderet. 1 faldt ud pga. afbud til forløbet. Til det andet forløb var 5 børn repræsenteret til undervisningen med 7 deltagende forældre. Under det sidste forløb var der 3 af børnene, der var inkluderet i projektet og 2, der ikke var inkluderet.

Alle forældre fik tilbudt hele forløbet, inklusiv hjemmebesøg, uafhængigt af, om deres børn var inkluderet i projektet. 2 børns forældre valgte dog at takke nej til hjemmebesøgene.

Barn	Inkluderet i projekt	Ikke inkluderet i projekt #	Faldet fra	Spørgeskema før undervisningen	Spørgeskema efter undervisningen	Hjemmebesøg	Forældre-deltagelse i undervisningen
Barn 01	x		x	x			2 (én affen)
Barn 02	x			x	x	x	2
Barn 03	x			x	x	x	1
Barn 04		x		x		x	1
Barn 05		x		x		x	1
Barn 06	x	x		x			1
Barn 07	x			x	x	x	2
Barn 08	x			x	x		2
Barn 09				x	x	x	1
Barn 10		x				x	2
Barn 11	x		x				
Barn 12		x		x		x	2
Barn 13		x		x		x	1
Barn 14	x			x	x	x	1

Figur 1: Oversigt over børn og forældre i projektet
opfyldte inklusionskriterierne, men var ikke tilknyttet BCfR i hele perioden

Resultat af spørgeskemaerne

I nedenstående afsnit vil de resultater, der blev opgjort på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen, blive gennemgået. Med resultatafsnittet afdækkes det hvorvidt forældrene:

- 1 Oplevede i tilstrækkelig grad at råde over relevante metoder og kompetencer inden for de 7 fokusområder
- 2 Var tilfredse med egne kompetencer inden for de nævnte områder

Desuden ønskedes det belyst:

- 3 I hvor høj grad forældrene oplevede sammenhæng/kontinuitet i måden barnet støttes på i de nævnte situationer
- 4 Hvor stor betydning det havde for forældrene at have viden og kompetence inden for disse områder

	Råde over metoder og kompetencer		Tilfredshed med nuværende metoder og kompetencer	
	Før	Efter	Før	Efter
Siddestilling	1-10	6-10	1-10	5-10
Gang	3-10	6-10	1-10	6-10
Forflytning	4-10	7-10	4-10	7-10
Guidning	1-8	6-9	2-8	5-8
Toilet	4-10	6-10	2-10	7-10
Tygge/synke	3-10	8-9	3-10	8-9
Aktivitet	2-8	7-10	2-6	6-10

Tabel 1:
Spredning i scorer på 1-10 skala:
For oplevelse af at råde over metoder og kompetencer samt tilfredsheden med disse før og efter implementeringen.

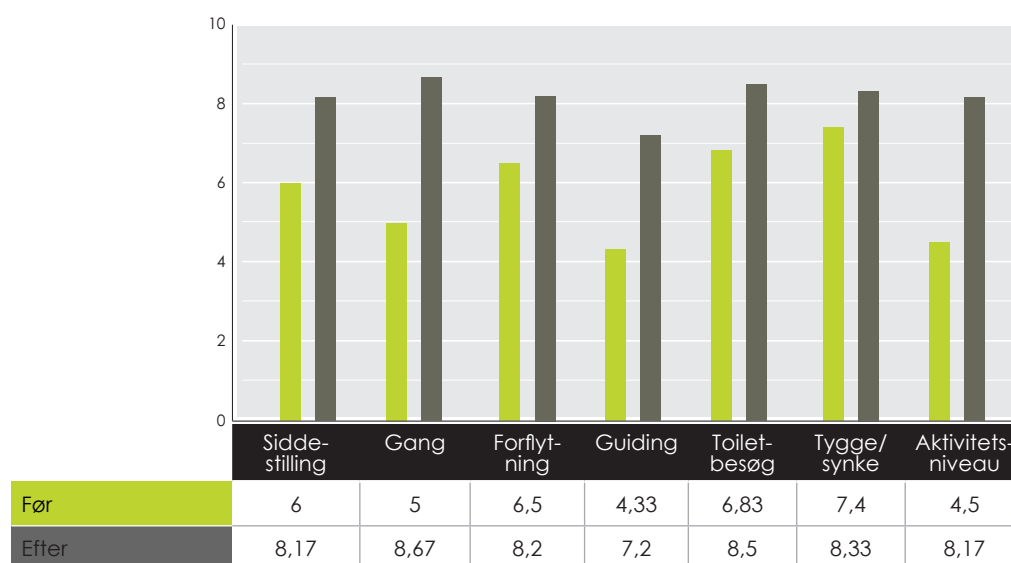
Som tidligere beskrevet ønskede vi, at forældrene gennem projektforsløbet skulle opnå mere viden og flere metoder til håndtering af børn med sensomotoriske og perceptuelle vanskeligheder i forbindelse med udførelse af almindelige daglige aktiviteter. I dette afsnit præsenteres resultaterne efter endt undervisning til forældrene.

Før undervisningen var forældregruppens oplevelse af at råde over metoder og kompetencer meget uensartet. Således angav nogle forældre en høj grad af metoder og kompetencer, mens andre angav en lav. Det samme gjorde sig gældende inden for deres tilfredshed med egne metoder og kompetencer.

Som det fremgår af tabel 1, oplevede forældrene indenfor alle 7 fokusområder, generelt at råde over flere metoder og kompetencer samt at være mere tilfredse med deres metoder og kompetencer efter implementeringen. Dette ses, idet den laveste score inden for oplevelsen af at råde over metoder og kompetencer var øget betydeligt inden for alle kategorier efter implementeringen. Da højeste score kun var gået ned ved et enkelt af områderne, var spredningen i svarene blevet væsentligt mindre og svarene dermed mere ensartede.

Det samme gjorde sig gældende inden for tilfredshed med metoder og kompetencer, hvor den laveste score ligeledes var øget inden for alle kategorierne. Højeste score var næsten uændret, hvorfor spredningen i svarene også her var blevet væsentligt mindre.

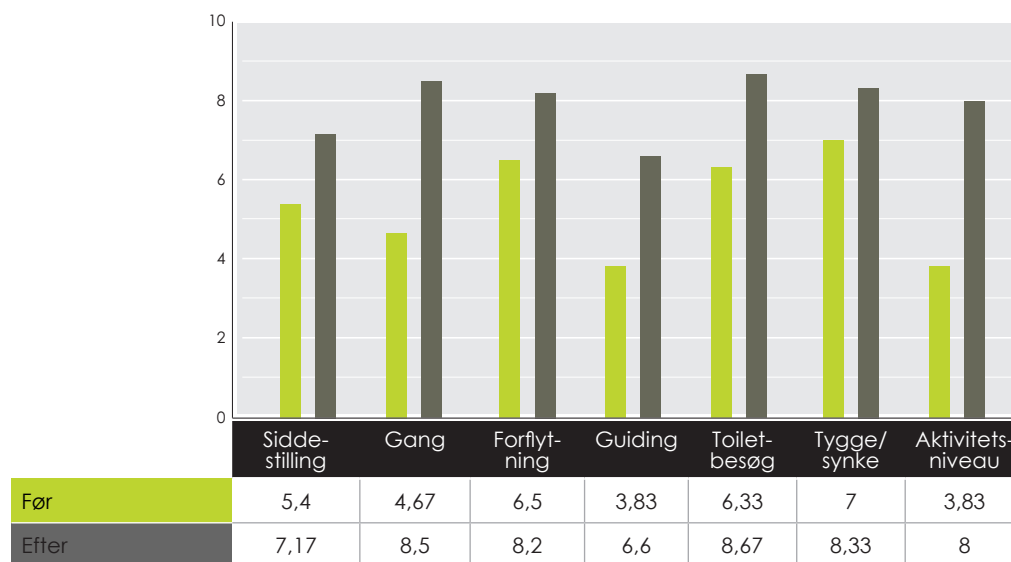
Samlet set kunne det dermed udledes, at de, der inden implementeringen oplevede at råde over ganske lidt viden og have få kompetencer, nu følte at have udviklet begge dele, og at de, der tidligere ikke følte sig tilfredse med deres daværende viden og kompetencer, nu havde opnået det i en grad, der gjorde dem mere tilfredse. Dog var der stadig nogle forældre, der inden for enkelte kategorier ikke følte at de havde så meget viden og så mange kompetencer samt en gruppe, der inden for nogle områder ikke var tilfredse med deres nuværende viden og kompetencer.



Figur A:
Oplevelse af egne kompetencer før og efter implementeringen

En analyse ved hjælp af beregnet middeltal viste at forældrene oplevede at have fået flere kompetencer inden for alle de 7 områder efter projektføreløbet (figur A). Inden implementeringen var det generelle billede, at forældrene havde en viden svarende til et overordnet middeltal på ca. 5,5. Efter implementeringen var dette samlede middeltal steget til ca. 8.

Forældrene oplevede at råde over flest metoder og kompetencer, når de skulle hjælpe deres barn til en hensigtsmæssig gang samt i forhold til toiletbesøg og færrest metoder og kompetencer, når de fysisk skulle guide deres barn. Største fremgang var sket inden for gang, aktivitetsniveau og guidning.



Figur B:
Oplevet tilfredshed med egne kompetence før og efter implementering.

I forhold til oplevelsen af tilfredshed med nuværende metoder og kompetencer, sås der efter implementeringen ligeledes en generel fremgang, idet forældre inden for alle områder oplevede en betydelig større tilfredshed. Den største tilfredshed var inden for gang og toiletbesøg, hvor de som beskrevet ovenfor også oplevede at råde over flest metoder og kompetencer (figur B). Som det også var tilfældet ved spørgsmålet om at råde over metoder og kompetencer, var den største fremgang sket inden for gang, aktivitetsniveau og guidning.

Ad3. Oplevelse af sammenhæng i hverdagen

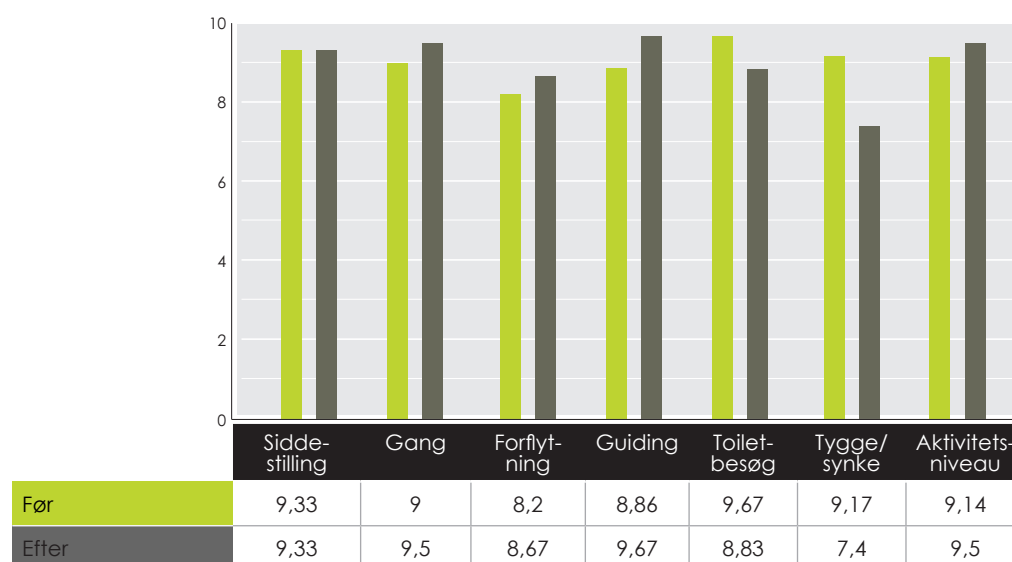
Som tidligere nævnt var et af formålene at undersøge, om vi ved hjælp af undervisning og implementering af principper fra ABC-koncepterne, kunne skabe kontinuitet i håndteringen af barnet i dagligdags aktiviteter. I dette afsnit præsenteres forældrenes oplevelse af sammenhæng i hverdagen i forhold til håndteringen af barnet i dagligdags aktiviteter.

	Før	Efter
Siddestilling	1-10	6-10
Gang	3-10	6-10
Forflytning	4-10	7-10
Guiding	1-8	6-9
Toilet	4-10	6-10
Tygge/synke	3-10	8-9
Aktivitet	2-8	7-10

Tabel 3:
Spredning i scorer på 1-10 skala:
for oplevelse af sammenhæng
i børnenes dagligdag inden for
de nævnte områder før og efter
implementeringen.

Gennem analyse af ovenstående tabel kan det udledes, at der gennem hele forløbet var forældre, som oplevede en stor sammenhæng, idet den højeste scorer både før og efter implementeringen inden for alle områderne var 10.

Inden for 4 områder blev laveste scorer ændret efter implementeringen. Inden for 2 områder (gang og guidning) skete en stigning, hvorved spredningen blev mindre, og der dermed var en generelt større enighed om, at der var sammenhæng inden for de områder. Inden for 2 andre områder (tygge/synke og toiletbesøg) skete et markant fald, og der var dermed meget forskellige opfattelser af sammenhængen på de områder. Inden for de 3 områder (siddestilling, aktivitetsniveau og forflytning), hvor laveste scorer var uændret på 8, var der dermed gennem hele forløbet en overensstemmelse med forældrenes oplevelse af, at der var stor sammenhæng.



Figur C:
Oplevet sammenhæng i dagligdagen før og efter implementeringen.

Ved sammenligning af middeltal oplevede forældrene efter implementeringen en højere grad af sammenhæng i dagligdagen inden for 4 af de 7 områder (figur C). Der oplevedes en mindre grad af sammenhæng inden for toiletbesøg og tygge/synke problemer. Dog sås det, at forældrene oplevede uændret sammenhæng i siddestilling efter implementeringen. Forældrene angav at opleve højeste grad af sammenhæng i forbindelse med fysisk guidning efter implementeringen.

Ad4. Behov for viden

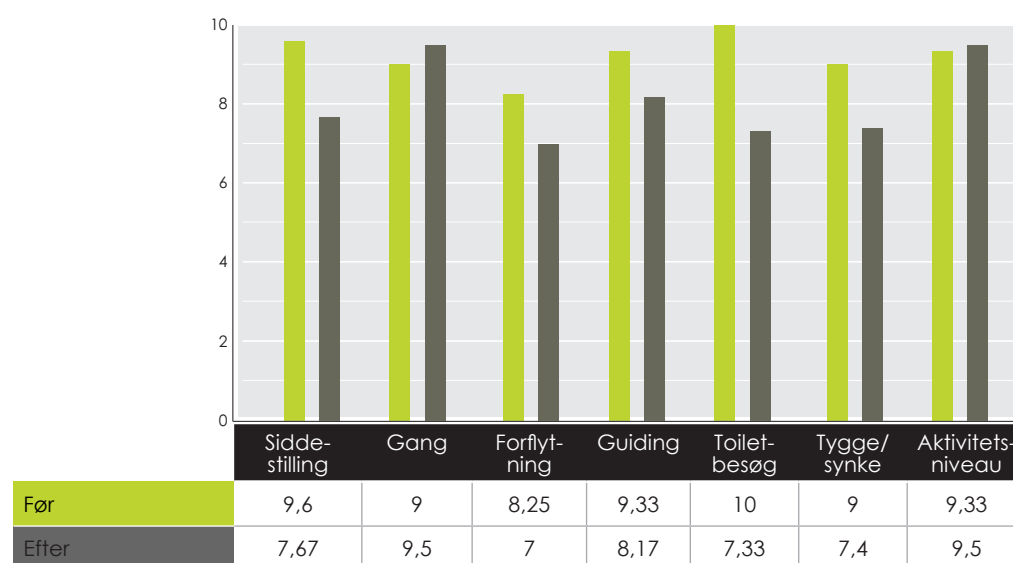
	Før	Efter
Siddestilling	8-10	1-10
Gang	6-10	7-10
Forflytning	5-10	1-10
Guidning	8-10	1-10
Toilet	1-10	1-10
Tygge/synke	5-10	1-10
Aktivitet	8-10	8-10

Tabel 4:
Spredning i scorers på 1-10 skala:
for oplevelse af behov for viden
inden for de nævnte områder før
og efter implementeringen.

Før implementering var der en forholdsvis ensartet oplevelse af behov for viden, idet spredningen i svarene var relativt lille i 6 ud af 7 områder.

Spredningen var efter implementeringen blevet markant større. Laveste score var ændret fra henholdsvis 8 til 1 i 2 tilfælde og fra 5 til 1 i 2 andre tilfælde. Dette fortalte os, at behovet for viden for en del af forældrene var blevet mindre. Da højeste scorer fortsat var 10, var der dog stadig forældre, der oplevede et stort behov for mere viden. Inden for aktivitetsniveau og toiletbesøg var spredningen uændret efter implementeringen, og inden for gang var der sket et lille fald i spredningen.

Generelt kan man dermed udlede, at forældrene efter endt implementering fik et mere forskelligartet behov for viden inden for de 7 områder.



Figur D:
Oplevelse af behov for viden før
og efter implementeringen.

At forældrene havde et behov for viden og metoder til håndtering inden for alle 7 områder i børnenes hverdag, såvel før som efter implementeringen, ses af middeltallene i figur D. Der var således inden for alle områder mindst et middeltal på 7, hvilket beskriver, at behovet for viden generelt var stort. Behovet for viden var dog efter implementeringen faldet inden for 5 af de 7 områder

Resultat af GAS-målene

Vi har i opgørelsen af de GAS-målsætninger, vilavede isamarbejde med forældrene, valgt at lave en samlet præsentation for både de forældre, hvis børn var inkluderet i projektet og de forældre, hvis børn ikke var inkluderet, da de ikke var i rehabilitering i hele projektforløbet.

Resultatet af de samlede GAS-mål gav et fint billede af, at implementering af ABC-koncepterne i hjemmene rent faktisk havde fundet sted. Der blev lavet mellem 2 og 7 mål hos hver familie, og alle fokusområderne var repræsenteret i målene.

Ud af de ialt 37 mål, der blev udarbejdet, blev 28 af dem nået inden for den første måned. Det handlede eksempelvis om nye siddestillinger ved stue- og spisebord, tilpasning af aktivitetsniveau ved eftermiddagshvil, guidning af almindelige daglige aktiviteter, indføring af terapeutisk tandbørstning og nedsættelse af tempo ved gang. Ved de resterende 9 mål var målene enten sat for højt, barnet havde ikke lyst til at deltage i aktiviteten, eller familien havde alligevel ikke det nødvendige overskud til at få implementeret den pågældende indsats i dagligdagen (Bilag 9-10).

Børn

Implementeringsmetoder

Nedenfor præsenteres, hvorledes implementeringen i forhold til børnegruppen er foregået.

Som led i projektet og den terapeutfaglige udvikling implementerede vi ensartede terapeutfaglige behandlingsplaner. De gav en beskrivelse af problem og årsag, mål samt den terapeutiske intervention for at opfylde de enkelte mål (Bilag 6). I barnets rehabilitering blev det tilstræbt, at de kontinuerligt blev udviklet og evalueret på baggrund af den udvikling, barnet gennemgik, samt af den ny erhvervede viden, personalet fik fra kurser og vejledning. Desuden afspejlede behandlingsplanerne de indsatsområder og GAS-mål, der blev udarbejdet i det tværfaglige team for barnets rehabilitering, og de blev benyttet for at øge intensiteten, kvaliteten og effektiviteten af behandlingen.

Som det er beskrevet i de øvrige implementeringsafsnit har vi, for at øge kontinuitet og intensitet af ABC-behandlingsindsatsen, valgt at såvel personalet udover terapeutgruppen, som børnenes forældre, skulle have indsigt i og viden om koncepterne. Der blev derfor tilrettelagt kurser med udgangspunkt i, hvor meget viden den enkelte gruppe på forhånd havde om emnet og efterfølgende givet vejledning, henholdsvis på Børnecentret og i hjemmene. Dette for at opnå, at der i alle barnets vågne timer kunne indgå elementer fra koncepterne.

På side 19 beskrives det, hvordan lokalerne i Børnecentret blev udstyret med nyt inventar og lokaleplaner, som optimerede omgivelserne for det enkelte barn, hvilket muliggjorde behandling i henhold til ABC-koncepterne. Det betød fx, at barnet altid sad på en korrekt indstillet stol, og at der var placeret packs efter behov. Ligeledes blev der gennem hjemmevejledning arbejdet med indretning og fx siddestillinger i barnet eget hjem.

Evalueringsmetoder

Planen var oprindeligt at anvende testresultaterne fra henholdsvis forundersøgelser og udslningsundersøgelser til at belyse børnenes funktionsniveau. Samtidigt blev det overvejet, om data fra en matchende gruppe børn, (der tidligere havde gået på Børnecentret), kunne findes og anvendes som kontrolgruppe. Imidlertid blev datamaterialet så begrænset og ikke-sammenligneligt med tidligere data, at vi beluttede at testresultaterne alene skulle anvendes til at beskrive børnene i projektet.

De anvendte test ved udredningen

Assesment of Motor and Process Skills (AMPS): Ergoterapeutisk test, hvor barnet udfører en kendt aktivitet, som vurderes motorisk og procesmæssigt.

Movement Assessment Battery for Children (MABC): Fysio- og ergoterapeutisk test, der identificerer motoriske vanskeligheder hos børn, og som beror på kvantitativ måling af barnets motoriske funktion.

Canadian Occupational Performance Measure (COPM): Ergoterapeutisk undersøgelse, hvor såvel forældre som barn identificerer de aktivitetsproblemer, de oplever i deres hverdag. Herefter vurderer de i forhold til betydning og udførelsesniveau på en skala fra 1 til 10.

Gross Motor Function Measure (GMFM): En test, der undersøger grovmotoriske færdigheder hos børn – oprindeligt udviklet til børn med cerebral parese.

Bergs Balancetest: Fysioterapeutisk balancetest, der kvantificerer funktionel balance.

Pediatric Evaluation of Disability Evaluation (PEDI): Fysio- og ergoterapeutisk interviewredskab, der pointsætter funktionelle færdigheder samt hjælpemiddel- og tilpasningsbehov .

Resultater

Børnenes sammensætning og variation

I projektperioden blev der testet børn, hvis resultater påviste, at de havde sensomotoriske og/eller perceptuelle vanskeligheder. De udfyldte med andre ord de inklusionskriterier (bilag 1), som vi havde opstillet på forhånd. Ud af dem blev 8 børn tilbudt intensiv rehabilitering i projektperioden, og de kom derfor til at udgøre projektets børnegruppe. Ud af de 8 var der et bortfald på 2.

I skemaet nedenfor bliver de 6 børn kort præsenteret ud fra de opstillede kategorier

Børn	Barn 1	Barn 2	Barn 3	Barn 4	Barn 5	Barn 6
Køn	Pige	Pige	Pige	Pige	Pige	Dreng
Alder ved udredning	7 år	9 år	14 år	14 år	14 år	6 år
Skade	Rasmussens Syndrom (Encephalopati med intraktabel epilepsi og venstresidig hemiplegi)	Tumor i fossa posterior	Intrakraniel tumor	Hjernetumor i cerebellum	Akut subcortical cerebralt hæmatom i højre frontal-lap	Infarkt i venstre hemisfære
Skadestidspunkt	5,11 år	9 år	8,8 år	12, 6 år	13, 7 år	5, 8 år
Testresultater						
AMPS motorisk no = normalområdet for alderssvarende raske børn	0,62 logits (no 0,56-3,4)	0,16 logits (no 0,92-3,24)	0,70 logits (no 1,4-3,81)	0,90 logits (no 1,4-3,81)	0,10 logits (no 1,4-3,81)	0,50 logits (no 0,45-2,77)
AMPS proces	0,12 logits (no 0,12-1,76)	0,65 logits (no 0,09-2,01)	1,02 logits (no 0,38-2,42)	,80 logits (no 0,38-2,42)	1,10 logits (no 0,38-2,42)	0,00 logits (no 0,19-1,65)
ABC 0 point er fejlfrit. Max antal fejl er 40.	25,5 point	38,5 point	35,5 point	28 point	18,5 point	Ikke testbar
COPM Udførelse skala fra 1-10*	Barn - Far 6,2	Barn 4,2 Mor 2,2	Barn 3,8 Far 3,2	Barn 2,0 Mor 4	Barn - Mor 4,8	Barn - Mor 2,5
COPM Tilfredshed**	6,4	5,0 1,2	4,0 1,6	1,1 3,2	5,4	2,6
Bergs balancetest Max point 56	42	41	50	50	49	Ikke testbar
PEDI Antal områder, hvor funktionsniveau er under alderssvarende	3 – langt under	3 – langt under	Ej testet	Ej testet	5	4
Antal områder, hvor funktionsniveau er alderssvarende	3	3	Ej testet	Ej testet	1 – lige indenfor	2 – lige indenfor

* Hvor 10 er bedste udførelse ** Hvor 10 er mest tilfreds

Børnegruppen var en uhomogen gruppe. Aldersmæssigt var de mellem 6 og 14 år ved udredningen, og skadestidspunktet svigede mellem under 1 år til 3 år før henvisning til Børnecentret.

Deres skader var af forskellig karakter, idet der var 3 børn med hjernetumorer, 3 med apopleksi og et enkelt barn med en skade forvoldt af en epilepsisygdom. 3 af børnene kom direkte fra en indlæggelsesperiode, hvor ABC-koncepterne blev intensivt benyttet. Børnenes funktionsniveau var forskelligt, men testresultaterne ved udredningsforløbet bar præg af, at der på trods heraf var mange sammenfald i deres vanskeligheder. Alle børnene havde motoriske vanskeligheder, der kom til udtryk både i de specifikke motoriske test og i de mere aktivitets- og funktionsprægede undersøgelser og test. Alle scorede de procesmæssigt i aktivitetstest inden for normalområdet, men udviste vanskeligheder, når miljøet blev ustruktureret, uforudsigeligt og forstyrrende. Desuden oplevede alle, både børn og deres forældre, at der var opstået nogle aktivitetsproblemer, som følge af skaden, og at vanskelighederne havde stor indflydelse på deres hverdag. På trods af disse store sammenfald var der funktionsmæssigt og udviklingsmæssigt stor forskel på børnene og deres aktivitetsniveau. (bilag 10) Både behandlingsbehov og – tilgang var derfor naturligvis tilrettelagt efter den enkeltes behov, interesser, ressourcer og motivation.

Positivt afsmittende indvirkning på børnene

I det følgende afsnit præsenteres nogle af de væsentlige elementer, som vi formoder har haft en positiv afsmittende indvirkning på børnene og deres vanskeligheder. Dette for at kunne synliggøre, hvilken indflydelse implementeringen af principper fra ABC-koncepterne på Børnecentret må have haft på børnene og deres sensomotoriske og perceptuelle vanskeligheder.

Vi kunne konstatere, at en lang række initiativer blev sat i værk i forbindelse med et vellykket undervisnings - og implementeringsforløb med ansatte på Børnecentret og med forældre til børn i rehabilitering. Overordnet set var den øgede viden om ABC-koncepterne og det fokus, det skabte på børnenes vanskeligheder, med til at intensivere indsatsen i børnenes behandling i dagligdagen. Den nye viden forårsagede tiltag som bl.a. lokaleindretning, tværfaglige GAS-mål ud fra indsatsområder og håndteringsplaner. Sidstnævnte var en afgørende faktor for, at der blev sikret en mere ensartet tilgang i forhold til enkelte barns sensomotoriske og perceptuelle vanskeligheder af alt personalet og i alle rehabiliteringstimerne på Børnecentret. Derudover blev der opstartet initiativer som "ABC introduktionsforløb" til nye ansatte, hvilket kunne sikre, at alt personalet havde de fornødne kompetencer til at følge op på håndteringsplanerne.

Det vellykkede arbejde med GAS-målsætninger, både på Børnecentret og i hjemmene, kunne vi desuden have en klar formodning om, havde haft en positiv virkning på børnene og deres vanskeligheder. Det effektive redskab (GAS) og et velfungerende forældresamarbejde var ligeledes en årsag til, at vi i langt de fleste tilfælde opnåede målene i samarbejde med forældrene. Arbejdet med GAS-mål var derudover med til at sætte fokus på og effektivisere det tværfaglige samarbejde på Børnecentret.

Diskussion

Personale

I dette afsnit trækkes nogle af de væsentlige succeser frem og diskuteres. Vi diskuterer ligeledes resultaterne af vores data.

Hele personalegruppen oplevede at have fået både mere viden og at råde over flere kompetencer inden for de 7 fokusområder efter implementeringen. På baggrund af de udarbejdede GAS-mål, håndterings/behandlingsplaner og indretningsmæssige tiltag kunne vi konstatere, at personalet også kunne omsætte denne ny erhvervede viden til praksis på Børnecentret. Det var en positiv oplevelse, at der blev taget så godt imod nyt stof, og at personalet formåede at omsætte viden til flere metoder og handlekompetencer. Dette afspejledes i vores dagligdag på Børnecentret bl.a. ved mere ensartede håndteringer, mulighed for vejledning samt støtte i henhold til ABC-koncepterne. Alt sammen noget vi betragtede som gavnligt for en arbejdsplads i udvikling.

Selvom alle i personalegruppen syntes at have fået meget ud af projektet, blev det i kraft af spørgeskemaopgørelsen meget synligt for os, at der var nogle markante forskelle på, hvilken del af personalegruppen man tilhørte. Det gjorde sig gældende inden for stort set alle de områder, vi spurgte ind til og kom til udtryk i både den tilfredshed med metoder og kompetencer, der oplevedes i forbindelse med viden, i oplevelsen af sammenhæng i hverdagen og det generelle behov for viden.

Det faktum, at terapeuterne fortsat oplevede større behov for viden end den øvrige personalegruppe, kunne skyldes flere ting. De udvalgte områder var klassiske terapeutfaglige indsatsområder, som den enkelte terapeut formodentlig altid vil kunne videreudvikle og blive bedre til. Især med en omfattende teoretisk baggrund, som for nogle af terapeuternes vedkommende var elementært på grunduddannelsen, vil man blive mere detaljeorienteret og fokuseret på de små delelementer, som altid vil kunne videreudvikles og blive bedre. Det vil altså sige, at for terapeuternes vedkommende var mere viden en væsentlig del af en faglig udvikling. Den øvrige personalegruppe derimod havde ikke de samme forudsætninger eller ønsker for den viden og forventedes heller ikke at varetage den specifikke træning gennem principperne. Deres viden og handlekompetencer skulle række til de mere generalistorienterede opgaver og forudsatte således ikke den samme teoretiske baggrund og de samme avancerede håndteringsteknikker. Med dette in mente var det interessant, at det netop var denne gruppe, der oplevede den største tilfredshed med de ny erhvervede færdigheder. Det skyldtes sandsynligvis, at gruppen her ikke som udgangspunkt havde de samme forventninger til projektet som terapeuterne, og at de nu oplevede at kunne håndtere børnene på en helt anden måde end tidligere. Desuden var der en stor udskiftning i terapeutgruppen undervejs, som var årsag til at kun ganske få opnåede at deltage i hele projektforsløbet, hvorfor der kun var ganske få, der oplevede at få fuldt udbytte af kursustilbudene.

Derudover var der også forskel i de to gruppers oplevelser af sammenhæng i hverdagen. Terapeutgruppen oplevede fortsat i højere grad end den øvrige personalegruppe, at der var en stor forskel på, hvordan personalet håndterede de fælles opgaver omkring børnene i hverdagen. En mulig forklaring kunne være, at terapeutfaget bl.a. er praksisbaseret, og at ensartede håndteringer kan have en afgørende betydning i arbejdet omkring børnene. Med kendskab til ABC-koncepterne vil man ligeledes vide, at der findes opskriftlignende måder at udføre undersøgelser og behandlinger på.

En gruppe ansatte oplevede primært at have tilegnet sig metoder og kompetencer

inden for områder, de mente at have behov for viden om i deres daglige arbejde. En forklaring herpå kunne være, at vi som mennesker sorterer i viden efter kontekst, relevans og anvendelighed. En formodning om, at vi søger viden inden for de mest relevante områder, forstået på den måde at man skal kunne se dem anvendt funktionelt, før denne viden virker umiddelbar interessant.

Ved et overordnet syn på projektforsløbet måtte vi erkende, at et forstyrrende element i projektforsløbet var den store udskiftning især i terapeutgruppen, som var koncentreret om vidensopbygning og implementering. Den begrænsede tid, der var til rådighed i hverdagen til at sikre, at viden kunne omsættes til praksis, medførte en presset hverdag. Dette i ligeså høj grad begrundet af, at den projektansvarlige var en intern medarbejder. Dette medførte, at tiden til projektarbejdet skulle tages ud af den daglige behandlingstid med børnene, hvilket dog i sidste ende kunne forsvares med at tiltagene ville strække sig ud over hele deres rehabiliteringsforløb. Dog fik vi på grund af den store udskiftning i personalegruppen, et stort datamateriale inden for personalegruppen. Der var således et større antal personale end planlagt.

Som et ekstra afkast var det meget lærerigt for terapeutgruppen at undervise/vejlede det øvrige personale. Det var og er fortsat med til at udvikle den enkelte ansattes faglige kundskaber samt at danne grundlag for et bedre samarbejde. Forstået på den måde, at det fordrede kommunikationen medarbejdere imellem og indsigten i andre fagområder. Vi fik desuden etableret et introforløb for nyansatte i forbindelse med implementeringen, hvilket var med til at muliggøre den løbende udvikling.

Forældre

I dette afsnit diskuteres udvalgte dele af resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen samt undervisningsforløbet med forældrene.

Som resultatafsnittet tydeligt afspejler i form af spørgeskemaopgørelsen, opnåede forældrene en større viden og flere handlekompetencer inden for de 3 behandlingskoncepter efter henholdsvis undervisning og hjemmebesøg. Hvad vi oplevede som særdeles interessant i forbindelse med denne nyerhvervede viden var, at forældrene lærte at omsætte den til praksis, og med et tilfredsstillende resultat fik den implementeret i deres egne hjem. De fik en erfaring med at bruge koncepterne i deres dagligdag med udgangspunkt i netop deres barns behov, og de fik en større indsigt i, hvordan de selv i deres hverdag kunne være med til at støtte behandlingen af deres børn. Forældreforløbet blev af alle forældre betegnet som givende og tilfredsstillende, og vi oplevede, at netop den vekselvirkning, vi kunne tilbyde mellem teoretisk undervisning, selverfaringsøvelser, afprøvning af koncepterne på hinanden og til sidst konkret hjælp til implementering i eget hjem, gjorde forløbet vellykket. GAS-målsætningsmetoden var ligeledes et brugbart redskab. Den kunne bruges som afrapportering til dette projekt, som den i lige så høj grad var velegnet til og metoden medvirkede til en klar overensstemmelse mellem forældre og terapeut om det fokusområde, der blev arbejdet med samt en synliggørelse for de respektive forældre, om hvorvidt de nåede det ønskede resultat.

Derudover havde forældreforløbet en anden og lidt mere implicit tilsigtet effekt – nemlig en styrkelse af samarbejdet mellem forældre og terapeuter. Gennem hjemmebesøgene fik vi en udvidet indsigt i de meget forskellige problemstillinger, forældrene oplevede hjemme, og deres børns rehabilitering kunne derfor i højere grad blive tilrettelagt med dette fokus.

At børnene netop har meget forskellige vanskeligheder kunne være årsagen til, at forældrene, i forbindelse med spørgsmålet "behov for viden", efter implementeringen svarede meget forskelligt. Ved projektets opstart oplevede alle, at de havde stort behov for viden inden for alle kategorier. Det kunne sandsynligvis forklares med, at ganske få på dette tidspunkt var fuldstændig afklaret med præcis inden for hvilke områder, deres børn havde de største vanskeligheder. De ønskede dermed at udvikle sig inden

for alle områder. Efter undervisning og vejledning var både viden og indsigt blevet øget, og det var hermed blevet muligt at præcisere behovene i forhold til eget barn. Spredningen blev dermed meget stor, da forældrene oplevede at have behov for viden inden for forskellige områder.

Overordnet var behovet for viden dog blevet mindre, af hvilket vi kan udlede, at forældrene oplevede at have fået en større viden. At nogle alligevel fortsat havde et stort behov for viden kan analyseres ud fra en diskussion om, hvordan viden i form af undervisning generelt påvirker modtageren. På den ene side kan man sige, at viden skaber øget indsigt og forståelse og dermed et mindre behov for viden. På den anden side kan man sige, at viden er med til at gøre opmærksom på alt det, man ikke ved og eventuelt ønsker at vide noget mere om.

Samme diskussion kan benyttes i forbindelse med drøftelsen af "oplevelsen af sammenhæng", hvor der også skete både fremgang og tilbagegang i oplevelsen. Nogle oplevede sandsynligvis, at sammenhængen var blevet større som følge af den viden, de havde fået, og den efterfølgende implementering i hjemmet, mens andre oplevede, at de i kraft af samme faktorer var blevet opmærksomme på, at sammenhængen kunne blive endnu større.

Da det samlede set var en stor succes for både børn, forældre og terapeuter med denne samarbejdsproces, har vi valgt at gøre hele forløbet med undervisning og hjemmebesøg til et fast tilbud fra Børnecentret.

Børn

I dette afsnit diskuteres, hvad børnene fik ud af den viden, personale og forældre havde erhvervet sig gennem projektforsøget.

Vi havde ved projektstart dannet en hypotese om, at vi kunne effektmåle ved at teste børnegruppen med en række udvalgte test. Vi blev undervejs bevidste om, at dette blot ville give et før og efter billede af børnenes niveau og ikke nødvendigvis et billede af effekten af behandling ud fra principper fra ABC-koncepterne.

På grund af bl.a. metodevalg og opsætning af rapporten var det derfor ikke muligt at effektmåle. Hvis effektmåling skulle have været opnået, skulle vi have fulgt nogle kliniske standarder, opstillet sammenlignelige cases eller have lavet en systematisk gennemgang af litteraturstudier for bl.a. at finde belæg for den valgte behandlingsform. Vi valgte ikke at beskrive før og efter billedet af børnene, da grundlaget blev for spinkelt.

Da implementering af koncepterne i både hjemmene og på Børnecentret var vellykket, må vi dog formode, at behandlingseffekten og intensiteten som følge heraf blev opkvalificeret. Der kom bl.a. fokus på, at alle børn fik en korrekt indstillet stol i Børnecentrets lokaler; der blev udarbejdet tværfaglige mål med udgangspunkt i koncepterne, som blev fulgt op af håndteringsplaner, hvilket skulle tilgodese ensartet tilgang. Derudover fik alle i centret en grundlæggende viden om teorierne, hvilket betød, at behandlingskoncepterne blev en del af hverdagen. I hjemmene kom der fokus på hensigtsmæssige siddestillinger og hvilepladser, der blev udarbejdet af- og påklædningsstrategier, og der blev arbejdet med terapeutisk tandbørstning og guidning af daglige aktiviteter. Desuden gav næsten alle forældre en positiv tilbagemelding på både undervisning og vejledning, hvor størstedelen af målene i perioden blev nået.

Afvigelser

Undervisning og vejledning

Undervisning og supervision var planlagt til at strække sig over hele projektforsløbet, hvilket også blev tilfældet. Den oprindelige plan for hvem og hvor mange, der skulle deltage, og hvornår undervisningen og vejledningen skulle forløbe, blev derimod anderledes end planlagt. Det skyldtes, at vi måtte indpasse os efter, hvornår underviserne kunne, hvornår kurserne blev udbudt, samt hvornår vi selv kunne. Derudover vurderede vi undervejs, at behovet var anderledes, end vi ved projektets opstart havde forventet. Noget af sidstnævnte skyldtes bl.a., at vi i projektperioden havde stor udskiftning i terapeutgruppen pga. barselsorlov. Af hensyn til implementeringen i Børnecentret var det derfor vigtigt, at barselsvikarer, tilbagevendte terapeuter fra barselsorlov samt nyanstattede løbende fik mulighed for at få undervisning i koncepterne.

Vores oprindelige plan om at have særligt fokus på Affolterkonceptet, blev ikke holdt. I stedet fik vi mere fokus på Bobath-konceptet. Dette skyldes forskellige faktorer. En af faktorerne var, at terapeuterne tidligt i projektet fik mulighed for at deltage i et specielt Børne-Bobath kursus af 1 uges varighed. Dette var et meget unikt tilbud, som vi prioriterede, at alle terapeuter skulle deltage i. Vi vurderede, at det derfor var vigtigt, at det øvrige personale fik Bobath-undervisning samtidig for at kunne starte implementeringen af dette koncept hurtigst muligt. En naturlig følge heraf var, at vejledningen i Bobath konceptet blev opprioriteret for at styrke implementeringen mest muligt. Da vi senere skulle planlægge Affolterundervisningen og vejledningen, fik vi forskellige problemer i form af sygdommelding fra underviseren, manglende mulighed for at holde lukket i Børnecentret (vi havde holdt en del lukket pga. Bobath-undervisningen), samt manglende kapacitet i terapeutgruppen til at planlægge undervisningen og vejledningen. Det betød, at Affolter-delen tidsmæssigt blev forskubbet.

Coombes-undervisningen blev tidsmæssigt skubbet frem, fordi der blev udbudt et kursus på det tidspunkt. I vores oprindelige plan havde vi ikke planlagt undervisning for hele personalegruppen, men derimod forestillet os, at terapeuterne ydede vejledning efterfølgende. Vi vurderede dog, at det af hensyn til terapeutressourcerne, var mere hensigtsmæssigt at få en ekstern underviser til at varetage undervisningen.

Tidsplan

Der skete justeringer i tidsplanen, således at der først blev optaget børn i projektet pr. 1/2-2006. Det skyldtes ændringer i Børnecentrets optag af nye børn i behandlingsforløb. Der blev afviklet et forældreundervisningsforløb i januar/februar måned 2007, således at forældre til alle børn, som indgik i projektet, fik tilbud om at deltage.

Data

Antallet af børn med sensomotoriske og/eller perceptuelle vanskeligheder som følge af en erhvervet hjerneskade, som i projektperioden modtog intensiv rehabilitering på Børnecentret, var begrænset til 6 personer. Dette medførte en væsentligt reduceret børnegruppe i forhold til forventet.

Personalesammensætning

Grundet barselsorlov og en opsigelse er der aktuelt kun én terapeut tilbage, som har været med i hele forløbet. Det betyder, at der fortsat afholdes kurser for nye terapeuter og for de terapeuter, som er vendt tilbage fra orlov. Dette har påvirket implementeringsplanerne, idet den nødvendige viden hos terapeuterne er en forudsætning for, at implementeringen kan følges effektivt op.

Konklusion

I dette afsnit besvares vores problemformulering:

I hvor høj grad vil personale og forældre opnå en øget forståelse og flere handlekompetencer i forhold til børnenes sensoriske og perceptuelle vanskeligheder gennem målrettet undervisning og vejledning i ABC-koncepterne, og i hvor høj grad vil det påvirke deres oplevelse af intensitet og kontinuitet for barnets behandling?"

Personale

Resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen efter implementeringen viste, at personalet oplevede at have fået flere metoder og kompetencer at råde over, og at de oplevede øget tilfredshed med egne kompetencer, når det gjaldt behandling af børn med sensoriske og perceptuelle vanskeligheder. Desuden syntes terapeutgruppen generelt at råde over flere metoder og kompetencer end det øvrige personale. Personalet på Børnecentret oplevede, at der efter implementeringen var en højere grad af kontinuitet i dagligdagen inden for alle 7 fokusområder samt en større tilfredshed med nuværende metoder og kompetencer. Her afslørede en beregning af et middeltal, at terapeutgruppen oplevede større tilfredshed med egne metoder og kompetencer end det øvrige personale.

Den samlede personalegruppe angav at opleve lidt højere grad af sammenhæng i forbindelse med at støtte barnets siddestillinger og aktivitetsniveau og ringeste grad af sammenhæng i forbindelse med gang og fysisk guidning. Der var således efter implementeringen tale om en mere ensartet oplevelse af sammenhæng/kontinuitet. Terapeutgruppen, som i dagligdagen forventes at være særligt uddannede i forhold til at arbejde med sensoriske og perceptuelle vanskeligheder i forhold til de 7 fokusområder, oplevede fortsat i højere grad end de øvrige ansatte, at der manglede kontinuitet i, hvordan personalet arbejdede med disse vanskeligheder ved de fælles opgaver omkring børnene i hverdagen.

Hele personalegruppen prioriterede det fortsat meget højt at have viden samt metoder og kompetence inden for de 7 områder, selvom der var en vis variation i, om man fandt alle 7 områder lige relevante i hverdagen. Behovet for viden var dog faldet lidt efter implementeringen, men terapeuterne oplevede fortsat størst behov for viden. Der var dog et interessant fund, idet den gruppe som angav at råde over flest metoder og kompetencer i forhold til regulering af aktivitetsniveau og siddestilling samt færrest metoder og kompetencer i forhold til støtte af gang (se figur A), fortsat havde behov for mest viden omkring regulering af aktivitetsniveau og siddestilling. Det kunne således tyde på, at denne gruppe ansatte primært oplevede at have tilegnet sig metoder og kompetencer inden for områder, som de mente at have behov for viden om i deres daglige arbejde.

Hvis man så på, hvad personalegruppen fik ud af projektet som helhed, vil man kunne sige at dette kvalitetsudviklingsprojekt for Børnecentret bl.a. skabte fokus på tværfagligheden. Det terapeutfaglige fokus blev for ergo – og fysioterapeuternes vedkommende skærpet, således at projektet, og det at være i et kvalitetsudviklingsprojekt, fordrede øget struktur og synlighed af den terapeutfaglige praksis. Herunder var de

mange tiltag, som fx lokaleindretning, eksempler på succesfyldt implementering.

Forældre

I dette afsnit besvares problemformuleringen ud fra opfyldelse af GAS-mål på BCfR og i hjemmene. Dette som et udtryk for, om det lykkedes forældrene at omsætte viden til praksis i form af handlekompetencer. Derudover trækkes det væsentlige fra spørgeskemaundersøgelsen med forældrene frem.

GAS-målene gav et fint billede af, at implementeringen af ABC-koncepterne i hjemmene rent faktisk havde fundet sted. Der blev lavet mellem 2 og 7 mål hos hver familie, og alle fokusområderne var repræsenteret i målene. Der blev i alt udarbejdet 37 mål, hvoraf de 28 blev opnået inden for den første måned. Ved de resterende 9 mål, var målene enten sat for højt eller ikke opnået grundet manglende motivation hos enten barnet eller forældrene. De opnåede GAS-mål ses som et udtryk for, i hvor høj grad forældrene opnåede en øget forståelse og handlekompetence i forhold til børnenes sensomotoriske og perceptuelle vanskeligheder, gennem målrettet undervisning og vejledning i ABC-koncepterne. Det kan med rette siges at være tilfredsstillende, hvilket opgørelsen af spørgeskemaerne ligeledes afspejler.

Som det fremgår på side 32. viste tabellen over middeltal, at forældrene inden for alle 7 fokusområder oplevede at råde over flere metoder og kompetencer, samt at være mere tilfredse med dem efter implementeringen. I forhold til oplevelsen af tilfredshed med nuværende metoder og kompetencer ses der efter implementeringen ligeledes en generel fremgang, idet forældrene inden for alle områder oplevede en betydelig større tilfredshed. Med hensyn til behov for viden, var billedet, at behovet generelt var dalet efter endt implementering. Der var opstået et mere forskelligartet behov, og der var således inden for alle kategorier fortsat nogle, der havde et stort behov for viden. Efter implementeringen oplevede forældrene en højere grad af sammenhæng i dagligdagen inden for 4 af de 7 områder, hvilket illustrerer i hvor høj grad, det påvirkede deres oplevelse af intensitet og kontinuitet for barnets behandling.

Inden for de respektive spørgsmålskategorier var der dog nogle, som oplevede henholdsvis ikke at have fuldstændig viden svarende til en scorer på 10, ikke at være tilfredse med deres viden og kompetencer og som ikke oplevede, at der inden for alle fokusområder var en tilstrækkelig sammenhæng i løbet af dagen.

De foreløbige erfaringer med forældreundervisningen var positive og brugbare. Oplevelsen af i fællesskab med forældrene at kunne formulere mål, og i de fleste tilfælde nå målet på ganske kort tid med anvendelse af konkret vejledning og tilpasning af omgivelserne tyder på, at potentialet for at omsætte en større del af principperne fra rehabiliteringen til børnenes hverdag hjemme er stort.

Vi oplevede, at forældrene tilegnede sig et bredere forståelsesgrundlag for koncepterne efter undervisningen, og på baggrund af dette deltog de mere aktivt i hjemmebesøgene med stor velvillighed til at samarbejde. Vi erfarede ligeledes, at GAS er et effektivt og brugbart måleredskab at benytte i forbindelse med forældresamarbejdet.

Børn

Gennem analyse og diskussion af spørgeskemaopgørelsen fra forældrene og personalet, samt gennemgangen af implementeringen af ovenstående, kunne vi konkludere, at vi opnåede vores mål med at øge intensiteten og kvaliteten af behandlingen af perceptuelle og sensomotoriske vanskeligheder. Vi har løbende været opmærksomme på, at de initiativer, der i forbindelse med projektførelsen blev iværksat, skulle være bæredygtige og således ikke kun være aktuelle i den periode, hvor implementeringen fandt sted. Det var således en afgørende faktor, at det fremtidige rehabiliteringstilbud i

Børnecentret skulle kunne afspejle de forløbne 3 års arbejde, og at det samlede behandlingstilbud var opkvalificeret. Dette kunne vi konkludere blev opnået, idet behandlingskoncepterne ikke længere var et isoleret ergo- og fysioterapeutisk behandlingstilbud, men var en gennemgående tilgang, både i alle barnets timer i Børnecentret og i barnets hjem.

Til besvarelsen af denne del, måtte vi ligeledes konkludere, at større viden var en nødvendig forudsætning for at kunne optimere indsatsen til børn med sensomotoriske og/eller perceptuelle vanskeligheder. Vi kunne ikke på baggrund af dette projekt udlede, at børnene var kommet igennem deres rehabiliteringsforløb med et andet resultat end, hvis projektet ikke var iværksat.

Perspektivering

På baggrund af det 2 årige kvalitetsudviklingsprojekt, har vi gjort os en lang række erfaringer. Vi er bl.a. blevet ledt på tankerne om et effektstudie i form af eksempelvis en caserapport, hvor man vil kunne vurdere en behandlingseffekt på børn med erhvervet hjerneskade. Et sådant studie ville derfor omhandle et kontrolleret forløb, hvor man ville få mulighed for at måle behandlingseffekten på en mere afgrænset måde. På denne måde vil der være større mulighed for at opstille studiet anderledes og måle en behandlingseffekt, end vi har haft mulighed for i denne rapport.

Formidling

I forbindelse med projektet fik vi i løbet af de 2 år mulighed for at præsentere projektet forskellige steder. Projektet blev præsenteret på danske Fysioterapeuters Fagfestival i marts 2006, hvor vi videregav vores foreløbige og mange positive erfaringer med dette projekt. Den 9. maj 2007 blev projektet og de opgjorte resultater præsenteret på Børnelandsmødet i Odense, afholdt af Videnscenter for Hjerneskade, samt på en temadag i Lyngby den 25. maj 2007.

Projektet har affødt en masse omtale og en række interviews og artikler. Bl.a. blev vores eksterne projektkoordinator, Eva Währens, kontaktperson og ergoterapeut, Hanne Lauridsen, samt vores daværende leder, Dorte Gottlieb, interviewet af en journalist, udsendt fra Marselisborg Børnecentret. Denne artikel er bragt på www.boern-medhjerneskade.dk/artikler/brug-for-opkvalificering.html#1095. Derudover blev der udarbejdet en artikel, som omhandlede forældreundervisningsforløbet. Denne blev bragt i "Ergoterapeuten" maj- nummeret, 2007. Ligeledes blev der i Videnscenter for Hjerneskades blad "Fokus", beskrevet det igangværende projekt

På Børnecenter for Rehabiliterings egen hjemmeside www.bcfr.dk kan man finde andre relevante artikler om Børnecentret og om sats-puljeprojektet.

Yderligere information om interviewene samt oplysninger om Socialministeriets Sats-puljeprojekter er at finde på www.marselisborgcentret.dk.

På Hjerneskadeforeningens hjemmeside www.hjerneskadeforeningen.dk samt på VISO (den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation) hjemmeside <http://www.social.dk> finder man mange relevante oplysninger, og man kan ligeledes få mere information om Børnecenter for Rehabilitering.

På Styrelsen for Specialrådgivning og Social Services' hjemmeside kan man bl.a. få hjælp til at finde tilbud til udsatte børn og unge (www.tilbudsportalen.dk/portal).

Litteraturliste

1. Andersen, Mette M. mfl.: Ergoterapi og Børn, Udvikling gennem aktivitet. 1 udgave. FADLs forlag, 2003.
2. Affolter, Felica D: Perception, Interaction and Language, Interaction og Daily Living: The Root of Development. Springer-Verlag Berling, Heidelberg. 1991.
3. Affolter, Felica ; Bischofberger, Walter: Perceptinsforstyrrelser, Affolterkonceptet. På dansk ved Annette Kjærsgaard. 1 udgave. Munksgaard, København. 1996.
4. Davies, Patricia M: Fokus på midten: Selektiv truncus aktivitet i behandlingen af voksen hemiplegi. På dansk ved Karen Hastrup og Loa Svendsen. 1. danske udgave. FADLs forlag, 1993.
5. Davies, Patricia M: Skridt for skridt. En vejledning i behandlingen af voksne hemiplegikere. På dansk ved Lidy Drukker Grange og Mette Johansen. 2. udgave. FADLs forlag, 2003.
6. Davies, Patricia M: Vejen frem. Tidlig rehabilitering efter traumatisk hjerneskade eller anden alvorlig hjerneskade. På dansk ved Karen Hastrup Arentsen og Loa Svendsen. FADLs forlag.
7. Gyiring J., Winkel A., Wæhrens E.: Neurologi og neurorehabilitering, for ergoterapeuter og fysioterapeuter. 1. udgave. Munksgaard. 2006.
8. Kjærsgaard, Annette: Ansigt, mund og svælg, Undersøgelse og behandling efter Coombes-konceptet. 1. udgave. FADLs forlag, 2005.
9. Kristensen, Hanne Kaae; Nielsen, Grethe Egmont: Ergoterapi og hjerneskade. 1. udgave. FADLs forlag. 1995.
10. Rienecker, Lotte et al: Den Gode Opgave. Gyldendal. 1997.
11. Stockman, Ida J: Movement and Action in Learning and Development, Clinical Implications for Pervasive Developmental Disorders. Elsevier Academic Press. 2004.

Web:

www.bcfr.dk

john.ctav.com/apopleksi

www.ffy.dk

www.kurhus.dk

www.kbhamt.dk

www.boernmedhjerneskade.dk

Bilagliste

- Bilag 1: Inklusionsskema
- Bilag 2: Sørgeskema til fagpersoner og forældre
- Bilag 3: Tidsskema (gemt separat)
- Bilag 4: Kursusoversigt
- Bilag 5: Indkøbs- og inventarliste
- Bilag 6: Terapeutiske behandlingsplaner
- Bilag 7: Eksempel på GAS-mål (gemt separat)
- Bilag 8: Vejledning til forældre
- Bilag 9: GAS-målsoversigt på alle børn
- Bilag 10: Individuelle beskrivelser af de inkluderede børn

Bilag 1: Inklusionsskema

Inklusionsskema til ABC-projektet

Navn: _____

Alder: _____

Undersøgelsesdato: _____

Undersøgt af: _____

Sensoriske forstyrrelser:

Proprioception (fys):

Test: Neurologisk undersøgelse – stillingssans (bilag a)

Findes der vanskeligheder? JA NEJ IKKE TESTBAR

Supplerende test:

- Kliniske observationer – efterligning af stillinger
- MPU – stillings- og muskelsans
- Sansemotorisk undersøgelse

Taktil sans (fys):

Test: Sensorisk undersøgelse – kutan berøringssans (bilag b)

Findes der vanskeligheder? JA NEJ IKKE TESTBAR

Supplerende test:

- Sensorisk undersøgelse – smerte- og temperatursans, to-punktsdiskrimination, taktil lokalisation
- Kliniske observationer – taktil skyhed
- Objektprøven

Vestibulær sans (fys):

Test: Rombergs test (bilag c)

Findes der vanskeligheder? JA NEJ IKKE TESTBAR

Supplerende test:

- ABC – statisk og dynamisk balance
- Kliniske observationer – tyngdekraft usikkerhed, afværgereaktion på bevægelse

Visuelt (ergo):

Findes der vanskeligheder?

JA NEJ IKKE TESTBAR

(hvis ja; Lægepapirer skal foreligge)

Auditivt (ergo):

Findes der vanskeligheder?

JA NEJ IKKE TESTBAR

(hvis ja; Lægepapirer skal foreligge)

Motoriske vanskeligheder, som er cerebralt betingede:**Tonus (fys):**

Test: Manuel undersøgelse

Findes der tonusforandringer?

JA NEJ IKKE TESTBAR

Koordination (fys):

Test: Koordinationsprøver (bilag d)

Findes der koordinationsproblemer?

JA NEJ IKKE TESTBAR

Supplerende test:

- ABC – boldfærdigheder
- ABC – finmotorisk test

Muskelstyrke (fys):

Test: 0 – 5 (bilag e)

Ses der problemer med muskelstyrken?

JA NEJ IKKE TESTBAR

Reflekser (fys):

Test: Patella- og bicepsreflekser

Ses der hyper/hypo-refleksivitet? JA NEJ IKKE TESTBAR

Perceptionsforstyrrelser:

Visuel perception (ergo):

TVPS: JA NEJ IKKE TESTBAR

Frostig: JA NEJ IKKE TESTBAR

Taktil perception (ergo):

Stereognose: JA NEJ IKKE TESTBAR

Visuopatial perception (ergo):

Klodsmønster-test JA NEJ IKKE TESTBAR

MAP-test JA NEJ IKKE TESTBAR

Yderligere bemærkninger:

Bilag a, stillingssans/proprioception:

Hvordan laves undersøgelsen?

Undersøgeren bevæger testpersonens finger eller tå op/nedad, mens testpersonen med lukkede øjne skal registrere bevægelsens retning. Rutinemæssigt undersøges lemled på fingrene og storetæerne. Bevægeudslagene bør kun være få grader. Hvis stillingssansen er afficeret, undersøges for større bevægeudslag og eventuelt undersøges større led.

Værd at vide:

Stillingssansen er påvirket ved sygdomme i de perifere nerver og ved læsioner i medulla spinalis, hvor stillingssansen løber gennem tractus spinocerebellaris i den dorsolaterale del af medulla og gennem bagstrengene.

Bilag b, kutan berøringssans/taktil sans:

Hvordan laves undersøgelsen?

Berøringssansen undersøges bedst med en lille vattot, som stryges hen over testpersonens hud. Rutinemæssigt spørges om nogle områder føles "dødt", eller om der er forskel på symmetriske steder. En mere objektiv og omhyggelig undersøgelse af berøringssansen udføres ved at patienten med lukkede øjne angiver, når og hvor han kan mærke vattotten.

Værd at vide:

Dysæstesi (fornemmelse af abnorm sensation ved berøring – snurren, svien, brænden mm.) og hyperæstesi kan ses ved læsioner både i det perifere og centrale nervesystem.

Bilag c, Rombergs test/vestibulærsans:

Hvordan laves undersøgelsen?:

Testpersonen står med samlede ben, og når han står stabilt, beder man ham lukke øjnene. Man iagttager, om der kommer svajen eller faldtendens. Undersøgelsen kan gøres lettere ved at lade testpersonen stå med let spredte ben og kan vanskeliggøres ved at stå med den ene fod lige foran den anden. Testen viser om testpersonen med synets hjælp kan kompensere for en faldtendens.

Værd at vide:

Rombergs test er abnorm ved sensorisk ataksi, hvor testpersonen er i stand til at stå med åbne øjne, men udvikler svajen eller faldtendens, når øjnene lukkes. Prøves kaldes da positiv. Sensorisk ataksi kan være forårsaget af sygdomme i perifere nerver eller i medulla spinalis og ved vestibulære sygdomme.

OBS! Ved cerebellare sygdomme er balancen dårlig, både når testpersonen har åbne og lukkede øjne og lidt dårligere med lukkede øjne, som hos normale personer. Man bruger i dette tilfælde ikke udtrykket en positiv Rombergs prøve

Bilag d, koordination:

FN – finger-næse-test – Testpersonen er siddende med armene vandrette og abducerede. Han bedes skiftevis sætte højre og venstre pegefinger på sin næse. Prøv først med lukkede, dernæst åbne øjne.

FNF – finger-næse-finger-test – Testpersonen har åbne øjne og sætter skiftevis sin finger på egen næse og på undersøgerens finger, mens denne flyttes.

KH – knæ-hæl-test – Testpersonen skal i liggende eller siddende stilling sætte den ene hæl op på det andet knæ og herefter roligt føre hælen ned langs med skinnebenet.

TF – tå-finger-test – testpersonen har åbne øjne og skal sætte storetåen op på undersøgerens finger, som holdes i passende afstand, så testpersonen må flektre i både hofte og knæ.

Ved koordinationsprøverne iagttages om bevægelserne er glidende og sikre, eller om de er uregelmæssige og terminalt usikre (fx når fingeren når næsen). Det registreres, om der er en forbipegning, og om denne konstant har samme retning. Det iagttages, om prøverne udføres mere sikkert med åbne end med lukkede øjne.

Værd at vide:

Ved cerebellar sygdom ses cerebellar ataksi. Denne karakteriseres ved dyssynergi (bevægelsen er ikke jævn og glidende) og dysmetri (bevægelserne rammer ved siden af målet og må korrigeres ved en serie af bevægelser fra side til side foran eller ved siden af målet)

Ved forstyrrelser i den proprioceptive sans fås sensorisk ataksi, som ses tydeligst ved koordinationsvanskeligheder med lukkede øjne og som aftager, når testpersonen har åbne øjne.

Bilag e, muskelstyrke, 0-5 skala:

- 0 - totalt ophævet voluntær muskelkontraktion
- 1 - synlig voluntær muskelkoncentration, men ingen bevægelse af led
- 2 - voluntær fuld bevægelse af led, når tyngdens indflydelse elimineres
- 3 - voluntær fuld bevægelse af led mod tyngden
- 4 - kraftnedsættelse (ca. 50%), men bevægelse mod nogen modstand mulig.
- 4+ - kraftnedsættelse (ca. 25%), men bevægelse mod betydelig modstand mulig.
- 5 - normal kraft

Hvordan laves undersøgelsen?:

Undersøg den samlede funktion af muskelgrupper ved bestemte bevægelser, fx svinge arme over hovedet, lave knæbøjninger, gå på tæer/hæl. Eller de enkelte musklers kraft ved at lade dem arbejde mod undersøgerens modstand.

Værd at vide:

Denne skala er egnet til vurdering af svære pareser og bedst til perifere pareser, hvor der ikke er spasticitet.

Bilag 2: Spørgeskema fagpersoner/forældre

1. Siddestilling

- I hvor høj grad oplever du at have metoder og rutiner til at sikre en hensigtsmæssig siddestilling for dit barn?

I ringe grad _____ I meget høj grad
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- I hvor høj grad er du tilfreds med dine nuværende færdigheder inden for dette område?

I ringe grad _____ I meget høj grad
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Gang

- I hvor høj grad oplever du at have metoder og rutiner til at sikre en hensigtsmæssig støtte ved gang (på jævnt og ujævnt terræn samt på trapper) for dit barn?

I ringe grad _____ I meget høj grad
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- I hvor høj grad er du tilfreds med dine nuværende færdigheder inden for dette område?

I ringe grad _____ I meget høj grad
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Forflytninger

- I hvor høj grad oplever du at have metoder og rutiner til at udføre hensigtsmæssige forflytninger med dit barn. Bruger dit barn kørestol kan det fx være i forbindelse med overgangen fra kørestol til almindelig stol og overgangen fra kørestol til toilet. Bruger dit barn ikke kørestol, kan det være at rejse og sætte sig fra en stol på en hensigtsmæssig måde.

I ringe grad _____ I meget høj grad
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- I hvor høj grad er du tilfreds med dine nuværende færdigheder inden for dette område?

I ringe grad _____ I meget høj grad
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Fysisk guidning

- I hvor høj grad oplever du at have metoder og rutiner til at fremme dit barns muligheder for hensigtsmæssige bevægelser af arm og hånd gennem guidning (den voksne fører barnets hånd) i forbindelse med almindelige daglige aktiviteter, fx ved spising og af- og påklædning af overtøj ?

I ringe grad _____ I meget høj grad
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- I hvor høj grad er du tilfreds med dine nuværende færdigheder inden for dette område?

I ringe grad _____ I meget høj grad
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Toiletbesøg

- I hvor høj grad oplever du, at have metoder og rutiner til at støtte dit barn til at blive selvstændig i alle de delhandlinger, der indgår i et toiletbesøg, fx af- og påklædning ?

I ringe grad _____ I meget høj grad
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- I hvor høj grad er du tilfreds med dine nuværende færdigheder indenfor dette område?

I ringe grad _____ I meget høj grad
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Tygge/synke problemer

- I hvor høj grad oplever du at have metoder og rutiner til at hjælpe dit barn, når det fx har problemer med at lukke munden, mens det tygger eller får drikkevarer galt i halsen?

I ringe grad _____ I meget høj grad
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- I hvor høj grad er du tilfreds med dine nuværende færdigheder inden for dette område?

I ringe grad _____ I meget høj grad
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Aktivitetsniveau (passiv og hyperaktiv)

- I hvor høj grad oplever du at have metoder og rutiner til at påvirke dit barns aktivitetsniveau i situationer, hvor dit barn er træt eller "slapt", samt i situationer hvor dit barn er motorisk uroligt og/eller meget talende?

I ringe grad _____ I meget høj grad
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- I hvor høj grad er du tilfreds med dine nuværende færdigheder inden for dette område?

I ringe grad _____ I meget høj grad
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Sammenhæng i dagligdagen

- Angiv på en skala fra 1 – 10, hvor 1 = i ringe grad og 10 = i meget høj grad, i hvor høj grad du vægter, at de nedenstående områder håndteres ensartet på Børnecentret for Rehabilitering og i hjemmet.

Områder	Betydning 1-10
Siddestilling	
Toiletbesøg	
Aktivitetsniveau (passiv og overaktiv)	
Fysisk guidning	
Gang	
Tygge/synke problemer	
Forflytning	

9. Behov for viden

- Angiv på en skala fra 1 – 10, hvor 1 = ingen betydning og 10 = meget stor betydning, hvor stor betydning, det har for dig at have viden og kompetence indenfor hver enkelt af nedenstående områder.

Områder	Betydning 1-10
Siddestilling	
Toiletbesøg	
Aktivitetsniveau (passiv og overaktiv)	
Fysisk guidning	
Gang	
Tygge/synke problemer	
Forflytning	

Bilag 3: Tidsskema

		Forløb	Dataindsamling	Undervisning/implementering samt formidling	Evaluering
2005	Januar	Projekt start			
	Februar				
	Marts	Projektbeskrivelse og protokol udarbejdes			
	April		Afprøve spørgeskema til fagperson		
	Maj	13. maj 1. Styregruppe møde: protokol fremlægges til godkendelse	Dataindsamling (fagpersoner)		
	Juni			Uge 22:	0,10 logits (no 1,4-3,81)
	Juli			Bobath supervision fortløbende	½ års rapport
	August			Supervision v/ Rikke Larsen	
	September		Afprøve spørgeskemaer til forældre	FOTT 5 dages kursus , 3 terapeuter	Barn - Mor 4,8
	Oktober				
	November	2. Styregruppe møde		Affolter supervision fortløbende	49
	December			FOTT til øvrige medarbejder	½ års rapport
2006	Januar			Fortsat ABC supervision	
	Februar		Dataindsamling - testdata på fremskridt Dataindsamling (forældre) - sammenhæng i hverdagen - redskaber og kompetencer	Bobath supervision fortløbende FOTT supervision til terapeuter Forældreundervisning	
	Marts			Formidling af projektet på Fysioterapeutisk fagfestival i Odense	
	April	Netværksmøde		Kursus: Problemløsning i hverdagen af rehabilitering af hjerneskadede børn (2 dage, tværfaglig deltagelse) Kursus: Rehabilitering af apopleksi-patienter, del 1" (4 dage, 2 terapeuter) Rehab. messe i Bella Centeret. Indlæg om projektet.	
	Maj	3. Styregruppemøde		ABC undervisning og supervision af forældre	
	Juni				
	Juli				½ års rapport
	August				
	September			Bobath kursus, én terapeut	
	Oktober			Bobath kursus, én terapeut	
	November	4. Styregruppemøde	Dataindsamling hos fagpersoner og forældre, samt retest af børn		
	December	Rapportskrivnings-proces planlægges detaljeret	Opgøre personaledata start/ slut	Bobath kursus, én terapeut Artikel til Marselisborg Centerets hjemmeside	
2007	Januar	Rapportskrivning: metode + baggrund		ABC undervisning og supervision af forældre	
	Februar	Rapportskrivning: resultatafsnit udformes		ABC undervisning og supervision af forældre 2. runde Artikel i fagbladet "Ergoterapeuten"	
	Marts	Rapportskrivning: resultatafsnit udformes	Spørgeskema forældre slut 2. runde		
	April	5. Styregruppemøde rapportskrivning; løst og fast resultat + konklusion...	Opgøre forældredata slut 2. runde		
	Maj	rapportskrivning; løst og fast resultat + konklusion...			Samlet rapport afleveres
	Juni				

Bilag 4: Kursusoversigt

30. maj – 3. juni 2005	"The physical rehabilitation of children with acquired brain-injury". Bobath kursus på Hammel Neurocenter. Deltagere: 4 ergoterapeuter og 2 fysioterapeuter.
30.maj – 1. juni 2005	Bobathundervisning ved Rikke Larsen (uddannelses-fysioterapeut fra Kurhus) Deltagere: Alle, undtagen terapeuter.
7. juni 2005	Bobath-supervision på BCR (Børnecenter for Rehabilitering) ved Rikke Larsen Deltagere: Alle.
29. august 2005	Bobath-supervision på BCR ved Rikke Larsen Deltagere: Alle.
5. – 9. september 2005	"Grundkursus i Facial Oral Tract Therapy – F.O.T.T.". Kursus på Hammel Neurocenter. Deltagere: 1 ergoterapeut og 2 fysioterapeuter.
22. – 23. september 2005	Affolter-undervisning ved Lonnie Sørensen (uddannelses-fysioterapeut fra Hvidovre Hospital) på BCR. Deltagere: Alle.
29. november 2005	FOTT undervisning ½ dag ved Marlene Jepsen (ergoterapeut fra Kurhus) på BCR. Deltagere: Alle, undtagen de tre terapeuter, der havde deltaget i F.O.T.T. grundkursus, samt talepædagog.
6. december 2005	FOTT undervisning ½ dag ved Marlene Jepsen på BCR. Deltagere: Se ovennævnte.
9. februar 2006	Bobath supervision ved fysioterapeut Rikke Larsen fra Kurhus. Deltagere: Alle.

21. februar 2006	F.O.T.T. supervision ½ dag ved Marlene Jepsen (ergoterapeut fra Kurhus). Deltagere: Terapeuter.
6. april 2006	"Problemløsning i hverdagen i rehabiliteringen af hjerneskadedebørn". Affolter-kursus på BCR ved ergoterapeut Birgitte Kristiansen fra Hammel Neurocenter. Deltagere: 5 terapeuter.
7. april 2006	"Problemløsning i hverdagen i rehabiliteringen af hjerneskadede børn". Affolter-kursus på BCR ved ergoterapeut Birgitte Kristiansen fra Hammel Neurocenter. Deltagere: 2 pædagoger, 1 lærer og 1 terapeut.
24. – 28. april 2006	"Rehabilitering af apopleksipatienter". Kursus med udgangspunkt i ABC koncepterne ved ergoterapeut Birgitte Christensen Gammeltoft på BCR. Deltagere: 2 ergoterapeuter.
25. sep. - 8.okt. 2006	Bobath-kursus (del af 3 ugers IBITA godkendt kursus). Deltagere: 1 fysioterapeut.
26.- 29. september 2006	Affolter-kursus i Hammel. Deltagere: 1 ergoterapeut og 1 fysioterapeut.
5. – 6.oktober 2006	"Træning af den hemiplegiske arm/skulder". Bobath-kursus på Hammel Neurocenter. Deltagere: 1 ergoterapeut.
7. – 8. oktober 2006	"Introduktion til neurodynamik" Bobath-kursus Neuroklinik. Deltagere: 1 ergoterapeut og 1 fysioterapeut.
11.-15. december 2006	Bobath kursus (del af 3 ugers IBITA godkendt kursus). Deltagere: 1 fysioterapeut.

22. – 23. januar 2007

Affolter-supervision på BCR ved ergoterapeut Birgitte Kristiansen.

Deltagere: 2 fysioterapeuter og 4 ergoterapeuter.

Bilag 5: Indkøbs/inventarliste:

Betalt af Sats-puljemidler:	Pris:
Packs	Ca. 12.000 kr.
Træskamler "Hvidovre-skammel" 8 stk.	Ca. 12.000 kr.
1 Ropox-bord – højdeindstilleligt	Ca. 6.000 kr.
I alt	Ca. 30.000 kr.

Betalt af Børnecentret:	Pris:
Garderobe	Ca. 15.000 kr.
Badeskamler Etac 3 stk.	Ca. 2.000 kr.
Vela-stole 3 stk.	Ca. 15.000 kr.
Ropox-bord – højdeindstilleligt 3 stk.	Ca. 29.000 kr.
I alt	Ca. 60.000 kr.

Bilag 7: Eksempel på GAS-mål

OMRÅDE:

Spisning i forhold til Affolter-guidning/ændring af omgivelserne.

NAVN:

Marie (anonymiseret)

GAS-NIVEAU	MÅLBESKRIVELSE
Meget mere end forventet (+2)	Marie smører mad og skærer maden ud, uden behov for Affolter-guidning.
Noget mere end forventet (+1)	Marie smører mad og skærer maden ud med besvær, uden brug af Affolter-guidning.
Forventet (0)	Ændring af omgivelserne og Affolter-guidning gør, at Marie får smurt sin mad og skåret maden ud ved at bruge begge hænder.
Noget mindre end forventet (-1)	Svært at skære mad og smøre mad. Venstre hånd bruges ikke altid.
Meget mindre end forventet (-2)	Vil ikke lade sig guide eller bruge venstre hånd.

DATO	GAS-NIVEAU	TILTAG (kort beskrivelse – se detaljeret vejledning)
1. besøg	-2 -1 0 +1 +2	<ul style="list-style-type: none"> Nye tiltag: Maries forældre guider Marie i spisesituationerne, så hun får skåret sin mad ud og smurt sin mad. (se vejledning) Marie låner skridsikkert underlag og skærebræt af Børnecentret.
2. besøg	2 -1 0 +1 +2	<ul style="list-style-type: none"> Nye tiltag: Der skal bestilles skridsikkert underlag + skærebræt til Marie. Marie smører sin mad vha. guidning i weekenden (Det nås ikke altid i hver dagene).

Bilag 8:: Vejledning

Klientnavn:	Dato:
Marie (anonymiseret)	25-06-2007

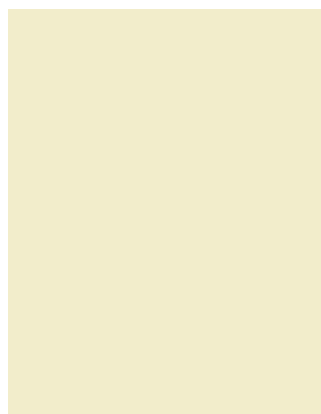
Skære mad

Fokusområder

- Marie sidder hensigtsmæssigt.
- Benytter skridsikkert underlag når maden skæres ud.
- Maries forældre giver Affolter-guidning, når Marie skal skære sin mad ud.
- Marie bruger begge hænder til at skære sin mad ud.

Udgangstilling

- Marie sidder som vist på billedet, og man står bagved Maries stol, når hun guides.
- Der ligger et skridsikkert underlag under Maries tallerken.
- Marie sætter selv gafflen i venstre hånd og tager kniven i højre hånd.
- Bestik: Marie skal have bestik til venstre hånd, der ikke er for tykt eller for tyndt (Se evt. billede nedenfor)



Fremgangsmåde

- Marie guides ved at holde på fingerspidserne og føre hendes hænder.
- Hvis hun hjælper til, og det er hensigtsmæssigt, slippes grebet (Se endvidere Affolter-guidning til Marie)

Bilag 9: GAS-målsætninger på alle børn

Barn	GAS-mål	Start scorer	Slut scorer
Inkluderede børn			
Barn 1	Spisning	-1	0
	Nedsætte tempo ved gang	-1	-1
Barn 2	Guidning ved borddækning	-1	0
	Guidning ved enkelte aktiviteter	-1	+1
	Tandbørstning	-1	
	Siddestilling i køkken	-1	0
	Siddestilling i stuen	-1	-1
	Siddestilling på badeværelset	-1	0
	Siddestilling ved skrivebord	-1	0
Barn 3	Siddestilling i stuen	-1	+2
	Gang med ting	-1	0
	Selvstændig tørring og påklædning efter bad	-1	0
	Af- og påklædning i forbindelse md træthed	-1	+1
	Hvilestilling	-1	-1
	Guidning i køkkenet	-1	-1
Barn 4	Aktivitesniveau	-1	0
	Smøre bolle	-1	-1
	Plejende guidning ved af- og påklædning om aftenen	-1	-1
	Tandbørstning	-1	0
Barn 5	Inddragelse af begge hænder under aktivitet	-1	0
	Øge tempo og rytme under gang	-1	0
Ikke inkluderede børn			
Barn 6	Mund og ansigstfunktion	-1	0
	Siddestilling ved bordet	-1	Ikke længere aktuelt
Barn 7	Af- og påklædning	-1	+1
	Terapeutisk tandbørstning	-1	+1
	Mundstimulering	-1	0
	Boldmassage	-1	0
Barn 8	Beskidt tøj i vasketøjskurven	-1	+1
	Gangtempo	-1	-1
	Guidning ved køkkenaktiviteter	-1	-1
	Sengeredning	-1	0

Barn 9	Kvalitet i gangen i forbindelse med borddækning	-1	0
	Trappegang	-1	0
	Guidning i daglige aktiviteter	-1	0
	Lukning af BH	-1	0
Barn 10	Terapeutisk tandbørstning	-1	0
	Af- og påklædning	-1	0

Bilag 10: Individuelle beskrivelser af de inkluderede børn

1. Barn:

Køn: Pige.

Alder ved udredning på Børnecentret: 7 år.

Diagnose: Rasmussens Syndrom (Encephalopati med intrakabel epilepsi og venstresidig hemiplegi)

Skadestidspunkt: 5 år og 11 måneder.

Funktionsniveau ved udredningen:

- AMPS: Udfører aktiviteterne af den pågældende sværhedsgrad lige nøjagtig inden for alderssvarende. Motorisk score: 0,62; Procesmæssig scorer: 0,12
- ABC: Samlet score for denne test var 10,5 point, hvor 0 point betyder fejlfrit.
- COPM: Pigens far identificerede fem aktivitetsproblemer. Den samlede udførelse for aktiviteterne blev scoret til 6,2 og tilfredsheden blev scoret til 6,4.
- Bergs balancetest: Samlet score på 42, hvor max. er 56.
- PEDI: På 4 ud af 6 områder pointsættes pigens funktionsniveau samlet inden for aldersnormen. På de to øvrige ligger hun langt under alder.

2. Barn

Køn: Pige.

Alder ved udredning på Børnecentret: 9 år

Diagnose: Tumor i fossa posterior.

Skadestidspunkt: 9 år

Funktionsniveau ved udredningen:

- AMPS: Udfører aktiviteterne af den pågældende sværhedsgrad motorisk under aldersnormen og procesmæssigt inden for normen. Motorisk score: 0,16; Procesmæssig scorer: 0,65.
- COPM: Pigen identificerede selv tre aktivitetsproblemer. Den samlede udførelse for aktiviteterne blev scoret til 4,2, og tilfredsheden blev scoret til 5. Pigens mor identificerede fem aktivitetsproblemer. Den samlede udførelse for aktiviteterne blev scoret til 2,2, og tilfredsheden blev scoret til 1,2.
- ABC: Samlet score for denne test var 38,5 point, hvor 0 point betyder fejlfrit.
- PEDI: På tre ud af seks områder pointsættes pigens funktionsniveau samlet inden for aldersnormen. På de tre øvrige ligger hun langt under alder.
- Bergs balancetest: Samlet score på 41, hvor max er 56.

3. Barn

Køn: Pige.

Alder ved udredning på Børnecentret: 14 år.

Diagnose: Intrakranielt tumor

Skadestidspunkt: 8 år og 8 måneder

Funktionsniveau ved udredningen:

- AMPS: Udfører aktiviteter af den pågældende sværhedsgrad motorisk under aldersnormen og procesmæssigt inden for normen. Motorisk score: 0,7; Procesmæssig score: 0,8
- ABC: Samlet score på 35,5 (hvor 0 er fejlfrit).
- COPM: Pigen identificerede selv fem aktivitetsproblemer. Den samlede udførelse for aktiviteterne blev scoret til 3,8 og tilfredsheden blev scoret til 4. Pigens mor identificerede fem aktivitetsproblemer. Den samlede udførelse for aktiviteterne blev scoret til 3,2 og tilfredsheden blev scoret til 1,6.
- Bergs balancetest: Samlet score på 50, hvor max er 56.

4. Barn

Køn: Pige

Alder ved udredning i Børnecentret: 14 år

Diagnose: Hjerneturor i lillehjernen

Skadestidspunkt: 12 år og 6 måneder.

Funktionsniveau ved udredningen:

- AMPS: Udfører aktiviteter af den pågældende sværhedsgrad motorisk under aldersnormen og procesmæssigt inden for normen. Motorisk score: 0,9; Procesmæssig score: 0,8
- ABC: Samlet score for denne test var 28 point, hvor 0 point betyder fejlfrit..
- COPM: Pigen identificerede selv seks aktivitetsproblemer. Den samlede udførelse for aktiviteterne blev scoret til 2 og tilfredsheden blev scoret til 1,1. Pigens mor identificerede seks aktivitetsproblemer. Den samlede udførelse for aktiviteterne blev scoret til 4,0 og tilfredsheden blev scoret til 3,2.
- Bergs balancetest: Samlet score på 51, hvor max er 56.
- PEDI: På 5 ud af 6 områder pointsættes pigens funktionsniveau samlet inden for aldersnormen. På det sidste ligger hun lige under alder.

5. Barn

Køn: Pige.

Alder ved udredning på Børnecentret: 14 år

Diagnose: Akut subcorticalt cerebralt hæmatom i højre frontallap.

Skadestidspunkt: 13 år og 7 måneder

Funktionsniveau ved udredningen:

- AMPS: Udfører aktiviteter af den pågældende sværhedsgrad motorisk væsentligt under aldersnormen og procesmæssigt inden for normen. Motorisk score: 0,1. Procesmæssig scorer: 1,1.
- ABC-grovmotorisk del (finmotorisk del blev ikke taget ved afslutningstestning): Samlet scorer på 8,5 (hvor 0 er fejlfrit).
- Pigens mor identificerede fem aktivitetsproblemer. Den samlede udførelse for aktiviteterne blev scoret til 4,8 og tilfredsheden blev scoret til 5,4.
- PEDI: På 5 ud af 6 områder pointsættes pigens funktionsniveau samlet uden for aldersnormen. På det sidste ligger hun lige inden for alder.
- Bergs balancetest: samlet score på 51, hvor max er 56.

6. Barn

Køn: Dreng.

Alder ved udredning på Børnecentret: 6 år

Diagnose: Infarkt i venstre hjernehalvdel.

Skadestidspunkt: 5 år og 8 måneder.

Funktionsniveau ved udredningen:

- AMPS: Udfører aktiviteter af den pågældende sværhedsgrad motorisk væsentligt under aldersnormen og procesmæssigt inden for normen. Motorisk scorer: -0,5. Procesmæssig scorer: 0,0.
- Drengens mor identificerede seks aktivitetsproblemer. Den samlede udførelse for aktiviteterne blev scoret til 2,5, og tilfredsheden blev scoret til 2,6.
- PEDI: På 4 ud af 6 områder pointsættes drengens funktionsniveau samlet uden for aldersnormen. På de to øvrige ligger han lige inden for alder.

ISBN 978-87-992246-0-9