

Träningsprogram enligt modellen Move & Walk

En utvärdering av insatser för 23 barn

Ann-Christin Eliasson

Under 1998 beslutade Omsorgsnämnden i Stockholms läns landsting att stödja barn med CP skada (celebral pares) så att de kunde deltaga i en träningsperiod vid Move and Walk Institutet i Nässjö (M&W). I samband med detta uppdrogs åt Omsorgsnämndens FoUU-enhet att göra en utvärdering av dessa insatser. Denna rapport visar att föräldrarna var mycket nöjda medan resultaten mätt med standardiserade test var små.

Med dr, leg arbetsterapeuten Ann Christin Eliasson är forskningsledare vid FoUU-enheten vid Omsorgsverksamheten i Stockholm samt knuten till Institutionen för kvinnor och barns hälsa vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Karolinska Institutet.

Nedan följer en sammanfattning av rapporten medan den fullständiga rapporten kan beställas via Omsorgsverksamheten Stockholm tel 08-690 50 63.

Under de senaste åren har M&W som behandlingsmetod för barn med CP diskuterats både i massmedia och inom barnhabilitering. Diskussioner om olika metoders för- och nackdelar är inget nytt. Tidigare har det oftast gällt Vojta-metodens för och nackdelar i förhållande till Bobath-metoden. Metoderna gäller främst sjukgymnastik men har också influerat

andra yrkesgruppers arbetssätt eftersom de innefattar olika syn på barns inlärning och utveckling, samt hur man ska förhålla sig till barnen i deras vardagsmiljöer.

M&W är en utveckling av konduktiv pedagogik som utvecklades av Dr Petö i Ungern på 1940 och 50-talet. Metoden är utvecklad för barn med CP. Konduktiv pedagogik syftar till att hjälpa barnen att utveckla motoriska, kognitiva, kommunikativa, sociala och vardagliga färdigheter. Barnen ska lära sig att fungera så självständigt som möjligt med så lite anpassningar och hjälpmedel som möjligt i samhället [1]. Det betyder att barnen bör lära sig skriva utan "dator" d v s med papper och penna, kommunicera endast med tal och gå med så lite hjälpmedel som möjligt. Detta kan sägas belysa den handikappsyn som präglar den konduktiva pedagogiken. Träningen är huvudsakligen inriktad på motoriska funktioner, men förväntas ge barnen sekundära fördelar på andra områden samt uppmuntra till problemlösning och öka motivationen.

Barnen ska lära sig att fungera så självständigt som möjligt med så lite anpassningar och hjälpmedel som möjligt i samhället

Detta speglar den konduktiva pedagogikens syn på inlärning och utveckling. Målet för svensk barnhabilitering har främst varit delaktighet i samhället vilket kräver anpassningar i miljön (Handikapputredningen), vilket i sin tur inneburit att det oftast blivit mindre tid för intensiv behandling. När resurserna krymper sätts de olika synsätten mot varandra. Vad ska man använda resurserna till? Vilket perspektiv föredrar föräldrarna? Den grupp föräldrar som valt M&W uppfattar frekvens och intensitet i träningen som viktig.

Syftet med denna utvärdering var alltså att undersöka vilka effekter M&Ws träningsprogram har på barns motoriska förmåga och aktivitetsnivå. Dessutom skulle föräldrarnas uppfattning av barnens förändring beskrivas.

En träningsperiod på M&W i Nässjö innebär att barnen deltar i ett träningsprogram på 2-4 timmar per dag under veckans fem dagar i 4 veckor. Under vistelsen bor familjerna på "gården". Det finns gemensamma lokaler där föräldrar och barn kan vara på fritiden. Personalen ansvarar endast för träningenstiden medan det är föräldrarnas ansvar att ordna fritidsaktiviteter.

Tjugotre familjer medverkade i studien. Barnen var i åldrarna 2 - 19 år, där de flesta var under 10 år. En del barn gick som enda handikappat barn integrerad i vanlig skola eller dagis, men en förhållandevis stor grupp barn (9 st) kom från skola eller förskola med behandlingsenhet. Många familjer har tidigare besökt M&W, endast 7 familjer var där för första gången. Utvärderingen gjordes vid tre tillfällen, före träningsperioden, direkt efteråt samt tre månader efter avslutad träning. Två standardiserade instrument har använts. Ett var GMFM (Gross Motor Function Measurement) [2]. Det mäter förändringar av grovmotoriska färdigheter vid liggande, sittande,

krypande, stående och vid gång. Det andra var PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory) som är en strukturerad intervju inom områdena Personlig vård, Förflyttning och Social förmåga [3]. Frågorna handlar om barnets förmåga att utföra olika färdigheter i vardagen. Dessutom fick föräldrarna förmedla sin uppfattning om barnens förändring via tre olika enkäter. Enkätfrågorna till föräldrarna inför träningsperioden fokuserade på deras förväntningar, vilka mål som satts upp för behandlingen och vilka faktorer som gjort att man valt att åka till M&W.

De föräldrar som sökt till M&W tror på metoden och har en klar uppfattning om träningskonceptet. De önskar intensiv träning i grupp. Det finns också en positiv förväntan om att barnet ska förbättra sin motoriska förmåga. Familjer som varit där tidigare tar upp den positiva syn på barns möjligheter som präglar M&W.

Barngruppen uppvisade inga generella förändringar av motorisk förmåga efter träningsperioden mätt med GMFM (Figur 1). Ett delområde förändrades temporärt. Det var förmågan att sitta som förbättrades efter trä-

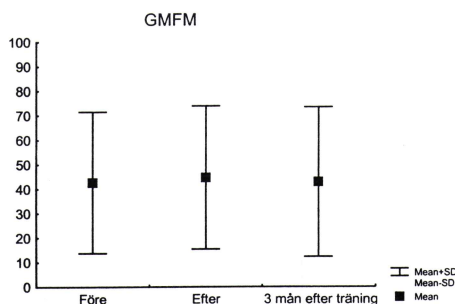


Fig. 1. Generellt resultat (%) av GMFM före och efter träning samt vid 3- månaders uppföljningen.

Tabell 1. Medelvärde av GMFM vid olika mättillfällen. Barnen indelade i två grupper utifrån funktionsnedsättning.

	6-40% (14 barn)			45-98% (9 barn)		
	Före träning	Efter	3 mån	Före	Efter	3 mån
ligga	65	63	69	98	99	99
sitta	35	39	36	91	94	95
krypa	8	9	7	84	84	87
stå	3	4	2	57	61	67
gå	2	2	1	39	43	47
Generellt	22	24	23	74	76	80

ningen ($p < 0.05$) men förmågan gick tillbaks till utgångsläget vid uppföljningen tre månader senare. Barnen var i varierande åldrar men det fanns ingen ålderstrend i resultaten.

Då barnen hade varierande grad av handikapp delades de upp i två grupper. En grupp barn med *svårare funktionsnedsättning* (14 st) med 6-40% i grovmotorisk förmåga (GMFM) och en grupp barn med *något mindre funktionsnedsättning* (9 st), med 45-98% grovmotorisk förmåga (GMFM). Grupperna uppvisade något olika förändringar (Tabell 1). Förmågan att sitta hade förbättrats för alla barn men det var bara barn med *något mindre funktionsnedsättning* som bibehöll förmågan till 3-månadersuppföljningen (Tabell 1). Barn med *något mindre handikapp* tenderade också att förbättra gången och ståendet med bibehållen funktion vid 3-månadersuppföljningen ($p > 0.05$). Dessa resultat är intressanta ur ett inlärningsperspektiv. Är det så att barn med ett svårare motoriskt handikapp måste träna intensivt längre än 4 veckor för att förmågan ska bli bestående eller kanske till och med ha kontinuerlig träning för att bibehålla förmågan? Eller, måste en funktion bli så god så att den kan användas i vardagen för att bibehållas. Det stadium uppnådde troligtvis barn med något lättare handikapp.

Det var ingen skillnad i resultaten av PEDI vid 3-månadersuppföljningen (Tabell 2). Föräldrarna angav att barnens förmåga inte förändrats vare sig i personlig vård, förflyttning eller i sociala funktioner. Inga trender gick att se.

Tabell 2. Medelvärde av resultaten på PEDI (19 barn)

	Personlig vård	Förflyttning	Sociala funktioner
Före träning	50,2	43,5	61,8
3-mån. uppfölj.	50,9	43,9	64,1

Föräldrarna uppfattade att de mål som fanns för träningen till stora delar uppfyllts (69/87). Målen var ofta generella som att förbättra gången eller bättre koordination och styrka. Grad av förbättring kan därför vara svårt att tydliggöra. Vad innebär det när föräldrarna säger "han går bättre?" Ibland kan föräldrarna ge tydliga exempel såsom "han har börjat gå med kryckkäppar istället för rullator." Detta

Föräldrarna uppfattade att de mål som fanns för träningen till stora delar uppfyllts

Dessutom tydliggjordes skillnader i synsätt på träning mellan M&W och svensk barnhabilitering

exempel är lätt att se som framsteg men den typ av exempel var få. Många svar rörde mer kvalitet, t ex "hon är rörligare nu." Ett stort antal föräldrar beskriver den positiva miljön och personalens tro på deras barns förmåga, som mycket värdefull. Det finns en framtids-tro som familjerna sällan möter i svensk barnhabilitering. Barnen fick kompisar som också var handikappade. Föräldrarna fick möjligheter att knyta kontakt med varandra. Efter ytterligare tre månader är det bestående minnet oftast den positiva träningsmiljön.

Gruppträning är en av hörnstenarna i M&W konceptet. Glädjen att träna tillsammans med andra barn med samma typ av rörelsehinder i grupp var stor. Nitton familjer ansåg att grupp-träning är så viktigt att det kan ersätta individuell sjukgymnastik och sex familjer att den även kan ersätta arbetsterapi, logopedi och specialpedagogik. M&Ws syn på hjälpmedel har också diskuterats. Frågan är om barnen ska avstå från att använda hjälpmedel för att träna upp funktioner i stället. Nio familjer anser att vistelsen på M&W har förändrat deras syn på hjälpmedelsanvändandet, 5 familjer svarade *delvis* och 7 familjer att deras syn *inte hade förändrats* (svaren var spridda över åldrar). Exempel på förändrad syn var att familjerna ansåg att deras barn skulle använda mindre stöd för kroppen i t ex sittande än vad barnhabiliteringen rekommenderat. Familjerna ansåg också det viktigt att ej använda hjälpmedel såsom rullator och ortoser i gång-träningen. Vissa familjer har slutat använda tidigare rekommenderade hjälpmedel såsom

ståskal, korsett eller specialskeid.

Sammanfattningsvis kan sägas att föräld-rarna var mycket nöjda med träningen och vis-telsen på M&W men förändringar via test var små. Dessutom tydliggjordes skillnader i syn-sätt på träning mellan M&W och svensk barn-habilitering. Utifrån familjens målsättningar med besöket på M&W och föräldrarnas be-skrivning av träningen kan man säga att trä-ningen huvudsakligen bestod av grovmoto-riska övningar. Föräldrarna anger att de t ex tränat på matta, styrka i rygg, koordination och balans, kunna differentiera muskler, gång-träning, hand och fingerövningar och färg och form. Dessa övningar skiljer sig förhållande-vis lite från det som traditionellt kallats funktionsträning inom sjukgymnastiken. Skillnaderna var större i hur träningen be-drevs. Miljön i träningssituationen var annor-lunda än i traditionell svensk barnhabiliter-ingen. Det var förhållandevis hård, repetitiv träning som genomfördes i en gruppsituation under ledning av en "conductor" med föräld-rar som assistenter. Arbetet i gruppen präglades av "conductorns" positiva inställning till barnens förmåga till förändring.

Det finns också konceptuella skillnader mel-lan M&W och svensk barnhabilitering som framkommit dels genom föräldrarnas berättelser, dels genom mitt studiebesök i Nässjö och litteraturstudier [2, 4]. En viktig skillnad är att M&W står för en handikappsyn där fy-sisk träning har företrädare framför delaktighet och tillgänglighet i samhället. Detta är honörs-ord i det svenska samhället och i handikapp-

M&W står för en handikappsyn där fysisk träning har företrädare framför delaktighet och tillgänglighet i samhället

reformen. På M&W har fysisk träning en överordnad ställning. Med tillräcklig träning behövs ej hjälpmedel och de är skeptiska till spasticitetsreducerande metoder såsom t ex operationer. I svensk habilitering är dessa åtgärder självklara komplement i behandlingen för att förbättra funktioner medan M&W verkar se det som något som hindrar barnen från att utveckla fysiska funktioner. Det skulle kunna uttryckas såsom: Kan ett barn gå, ska barnet gå och vara stolt över det, även om det tar lång tid och barnet inte hinner med sina jämnåriga kamrater. En annan viktig skillnad är synen på inläring. Det verkar finnas ett antagande att uppnådda fysiska funktioner kan omsättas automatiskt, utan vidare träning, för aktiviteter i samhället. Dessutom förväntas träningen ge barnen sekundära effekter av tex kognitivt och kommunikativt värde. Detta ska jämföras med det svenska habiliteringsperspektivet där det finns ett generellt antagande att barn ska träna det de vill bli bra på och i den miljö där det ska användas. Överföringseffekter mellan t ex motorisk utveckling och kognition antas vara små. Barnets egna mål och motivation ska styra träningen. Dessa skillnader i synsätt har inte varit tydliga i den mediala debatten. En ytterligare orsak som troligtvis också förvirrat debatten är skillnad i definitioner av begrepp. Målinriktad träning som begrepp har använts av både representanter för M&W och svensk barnhabilitering men utifrån ovanstående bakgrund ges begreppet olika betydelse. Kanske hade det varit mer fruktbart om man definierat funktionsträning i förhållande till aktivitetsträning. Likaså används begreppet helhets-

Samarbete mellan barnhabilitering och M&W har inte fungerat vilket bland annat kan förklaras med att M&W sett sig som ett alternativ och inte som ett komplement till svensk barnhabilitering

syn med olika mening. Det kan härledas till hur många personer som är inblandade i barnets träning på M&W, där är en "conductor" är ansvarig för barnets träning medan helhets-syn i svensk barnhabilitering står för ett samhällsövergripande brett perspektiv. Samarbete mellan barnhabilitering och M&W har inte fungerat vilket bland annat kan förklaras med att M&W sett sig som ett alternativ och inte som ett komplement till svensk barnhabilitering.

REFERENSER

- Bairstow P, Cochrane R, Rusk I. Selection of children with cerebral palsy for conductive education and the characteristics of children judged suitable and unsuitable. *Dev Med and Child Neurol* 1991; 33: 984-992.
- Russell D.J, Rosenbaum P.L, Cadman D.T, Gowland C, Jarvis S. "The gross motor function measure: a means to evaluate the effects of physical therapy." *Dev Med and Child Neurol* 1989; 31: 341-352.
- Haley S.M, Coster W.L, Ludlow L.H, Haltiwanger J.T, Andrellos P.J. (1992) Pediatric evaluation of disability inventory. Boston: New England Medical Center Hospital Inc. and PEDI research group.
- Hari M, Tillemans T. (1984) Conductive education In: Scrutton D. (ed). *Management of the motor disorders of children with cerebral palsy. Clinics in Developmental Medicine No. 90. Philadelphia. JB Lipincott* p19-35.