

Målsætning i fysio- og ergoterapien i Børnecenter København

Målsætning hos fysio- og ergoterapeuter ansat i Børnecenter København tager udgangspunkt i familiecentreret praksis, hvor barnet og familien er inddraget i så høj grad som muligt i identificering af mål for træning og indsats.

At sætte mål for børne fysio- og ergoterapi er en central del af en meningsfuld arbejdsproces i Børnecenter København, da det skaber klarhed og retning for både barnet, familien og terapeuten. Når målene opstilles i fællesskab med både barnet, fagprofessionelle og de nærmeste omsorgspersoner er det med til at sikre, at terapiens forløb er relevant og meningsfuldt for alle parter.

Denne samarbejdsbaserede målsætningstilgang fremmer ikke blot barnets engagement og motivation, men giver også familien mulighed for at støtte barnet i arbejdet med målene i hverdagen. Derudover skaber det et fælles forståelsesgrundlag, der øger muligheden for langvarig og positiv forandring. Det er vigtigt, at både barnets behov og motivation samt familiens ressourcer tages i betragtning, da et tæt samarbejde giver den bedste mulighed for at opnå de ønskede resultater og styrker barnets trivsel.

Børnecenter Københavns værdigrundlag ift. målsætning er baseret på følgende videnskabelige, etiske og juridiske principper:

1. Et barn, der er i stand til at udforme sine egne synspunkter, har retten til frit at udtrykke disse synspunkter og barnets synspunkter skal tillægges passende vægt i overensstemmelse med dets alder og modenhed (Artikel 12 FN's Konvention om Barnets Rettigheder, 1989).
2. Mennesker har basale psykologiske behov for selvbestemmelse, mestring og samhørighed (D'Arrigo et al., 2017; Deci & Ryan, 2002).
3. Selvbestemmelse kan opnås igennem et samarbejde om målsætning, som giver barnet mulighed for at vælge en aktivitet i træningen (D'Arrigo et al., 2017).
4. Udover ikke at føle sig værdsat og hørt, kan udelukkelse af barnets stemme i målsætningsprocessen føre til mål og relaterede aktiviteter, som ikke er motiverende for barnet, og barnet bliver mindre engageret i træningen (D'Arrigo et al. 2017; Pritchard-Wiart & Phelan, 2018).

5. Børn som føler sig hørt og værdsat er mere motiveret for at deltage i træningen (Pritchard, Phelan, McKillop, & Andersen, 2020).
6. Lavere motivation kan påvirke et barns funktionelle potentiale og effektiviteten af interventioner (Majnemer et al. 2010).
7. Familiecentreret praksis er i dag velanerkendt indenfor fysio- og ergoterapi til børn med betydelig evidens for, at det har en positiv effekt på interventionen (Brewer et al., 2014; Rosenbaum et al., 1998).
8. Fælles målsætning med barnet og familien anses som en nøglekomponent i familiecentreret praksis (Brewer et al., 2014).
9. Interventioner med fokus på at forbedre funktion hos børn og unge med cerebral parese bør omfatte klientvalgte mål (Jackman et al., 2022).
10. Mål, der er meningsfulde for børn/unge og familier, er forbundet med øget engagement og motivation i terapi, bedre resultater og øget partnerskab med familier (King & Chiarello, 2014).
11. Motivation og engagement anerkendes af terapeuter som afgørende vigtigt for at imødekomme børns og familiers behov i fysio- og ergoterapi (Zivani et al., 2012).
<https://espace.library.uq.edu.au/view/UQ:289106>



Arbejdet med målsætning i Børnecenter København

Efter udarbejdelse og implementering af en fælles journalskabelon i Børnecenter København blev det tydeligt for terapeutgruppen, at der var et behov for at arbejde videre med målsætning.

I vores proces har vi blandt andet taget udgangspunkt i et studie af Ryan et al (2024). Studiet er et scoping review med en kvalitativ analyse, som identificerer seks faser i børnecentreret målsætning og evaluering.

Faserne er:

1. Introducer og motiver barnet, skab relation og kontekst
2. Hjælp barnet med at udpege og prioritere mål for indsats
3. Formulere en målsætning
4. Måle baseline præstation
5. Udarbejd en handlingsplan
6. Evaluere målet efter intervention

I Børnecenter København oplever vi, at en af de største udfordringer er at identificere et barns præferencer og prioriteringer i målsætningen. Vi påbegyndte derfor en systematisk proces, for at identificere relevante standardiserede redskaber, som kan være med til at gøre børn til aktive centrale figurer, i forhold til at identificere og prioritere emner til målsætning.

Vi ønskede fokus på inddragelse af barnet i målsætningsprocessen, samt en fælles proces for udvælgelse og implementering af relevante evidensbaserede målsætningsredskaber. Vi erfarede at der ikke fandtes et overblik eller en guide der imødekom dette behov. Derfor besluttede vi os for at udarbejde vores eget målsætnings-flowchart i Børnecenter København.

En arbejdsgruppe i Børnecenter København har identificeret standardiserede målsætningsredskaber inden for pædiatrisk fysio- og ergoterapi.

Disse målsætningsredskaber blev indkøbt til afprøvning blandt Børnecenter Københavns fysio- og ergoterapeuter.

På baggrund af tilbagemeldingerne på afprøvningen af de forskellige redskaber, udvalgte vi specifikke redskaber. Udvælgelsen har taget udgangspunkt i følgende principper:

- Redskaberne passer til vores målgrupper i Børnecenter København
- Redskaberne skal kunne anvendes af både ergoterapeuter og fysioterapeuter

- Udvalget skal være begrænset, så vi sikrer oplæring, brug og kontinuerlig fælles sparring omkring målsætningsredskaberne.

Vi er bevidste om, at udvælgelse og dermed også fravalg af målsætningsredskaber har konsekvenser. Vi har alligevel valgt at udvælge for at optimere implementeringsprocessen, samt at gøre det lettere for den enkelte terapeut at vælge et relevant målsætningsværktøj i den terapeutiske arbejdsproces.

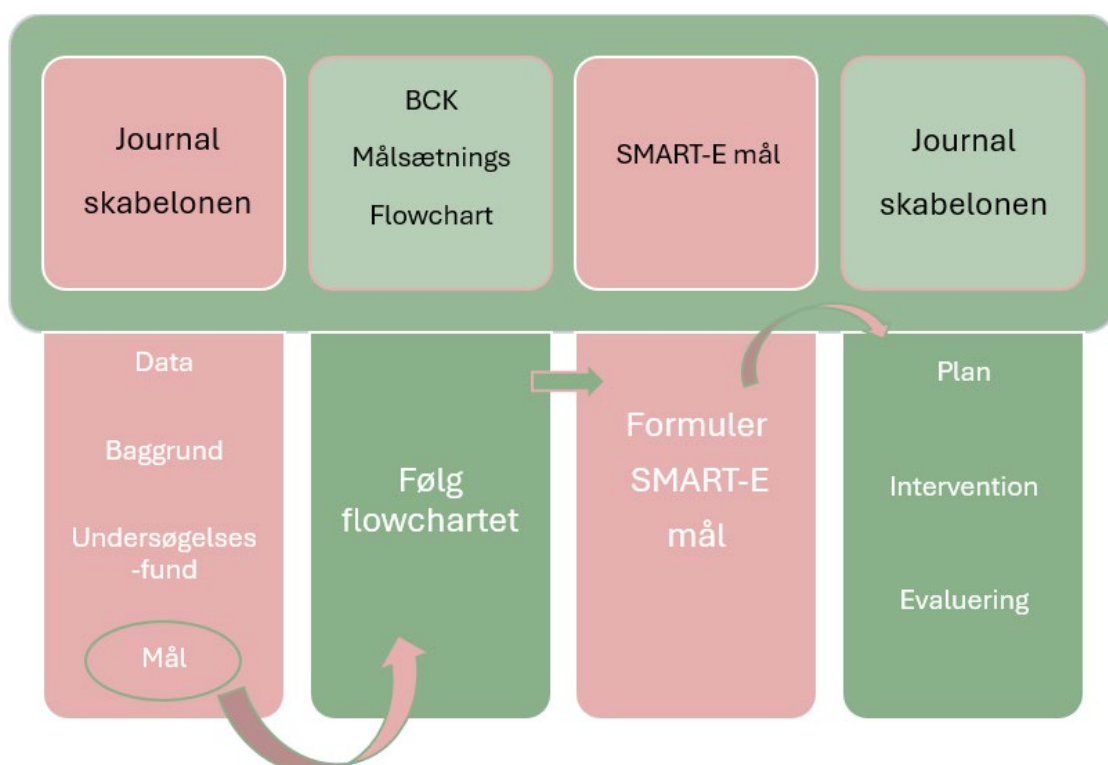
Der blev udarbejdet et flowchart, på baggrund af litteraturen omkring validiteten af de forskellige målsætningsredskaber. Flowchartet tager udgangspunkt i en vurdering af barnets kognitive funktionsniveau og kommunikative færdigheder. Terapeuten placerer barnet i flowchartet og udvælger et relevant målsætningsredskab.

Flowchartet er med til at sikre standardisering af, at børn, uanset deres kognitive funktionsniveau, bliver involveret i målsætningen bedst muligt ud fra deres ressourcer.

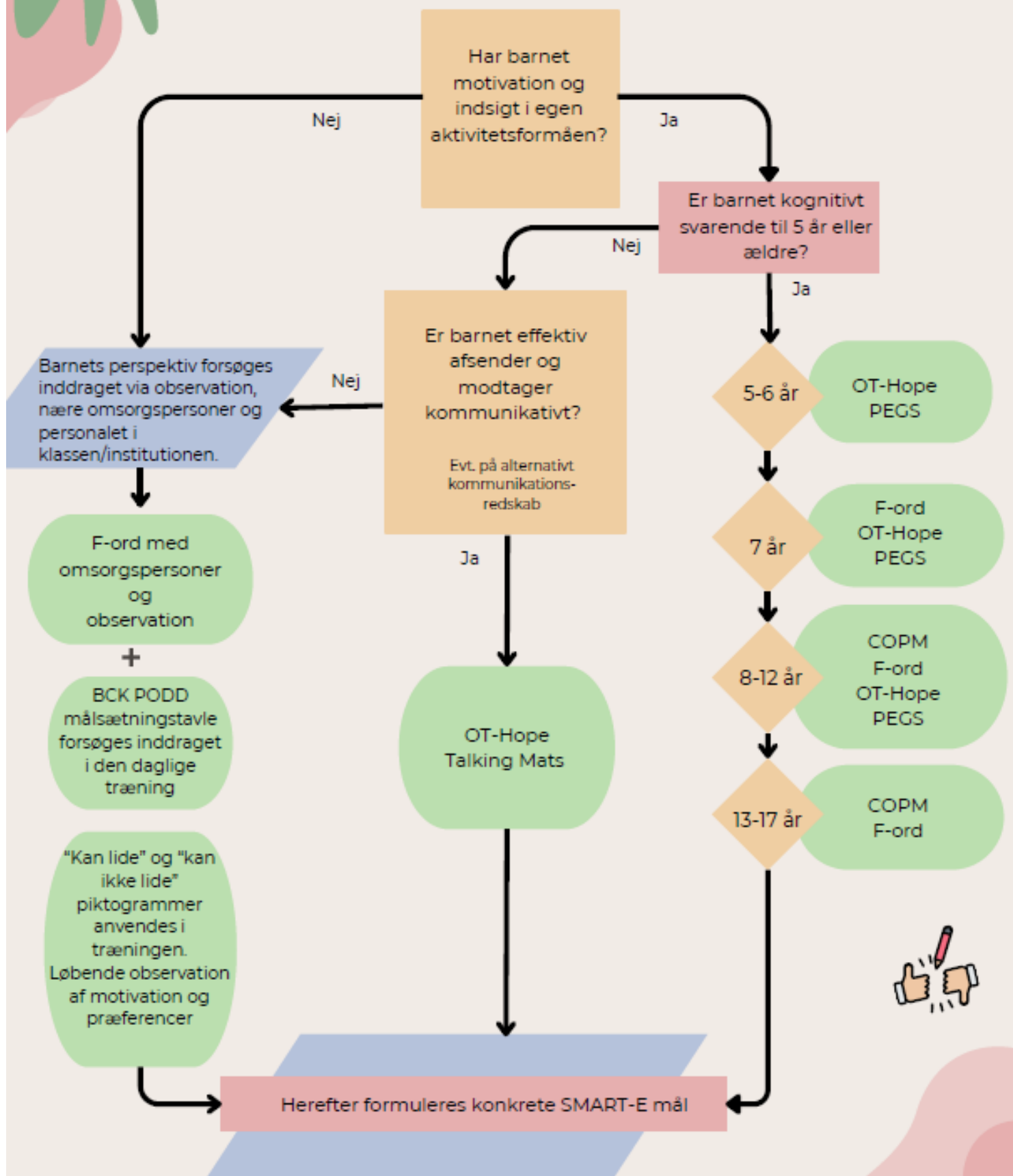
Målsætningsredskaberne er i den del af målsætningsfasen hvor emner, præferencer og motivation identificeres. Efterfølgende formuleres der specifikke SMART-E mål.

I målsætningsflowchartet er der fokus på at optimere inddragelse af barnets stemme i målsætningsprocessen. Det understreges dog, at selvom barnets stemme vægter højest er det fortsat vigtigt at lytte til omsorgspersonernes input i målsætningsprocessen. Dette gøres i Børnecenter København via forventnings- og målsætningssamtaler.

Terapeutgruppen i Børnecenter København vil løbende evaluere de udvalgte målsætningsredskaber samt være opsøgende ift. eventuelle nye relevante redskaber, som bør implementeres i vores værktøjsskabe og flowchart.



Flowchart for målsætning inddragelse af barnets stemme



Børnecenter Københavns målsætnings flowchart skal anvendes ved:

Den Ambulante Børneterapi: Barnets Lov § 90 Barnets Lov § 81.1	Specialskoler i København: Barnets Lov § 90 Barnets Lov § 81.1
---	---

Flowchartet kan anvendes ved Sundhedsloven § 120 hvis det er relevant i forhold til problemstillingen.

Flowchartet kan anvendes ved Folkeskoleloven § 20.2 hvis det er relevant i forhold til problemstillingen.

Flowchartet kan anvendes ved børn der kommer via en genoptræningsplan Sundhedsloven § 140, hvis det er relevant i forhold til problemstillingen.

Målet er på sigt, at flowchartet skal anvendes ved samtlige individuelle træningsforløb i Børnecenter København.

Ønsker man som terapeut i Børnecenter København at anvende et målsætningsredskab som ikke fremgår af flowchartet, skal det altid drøftes med arbejdsgruppen. Dette for at sikre, at arbejdsgruppen er orienteret om, hvad der rør sig og er aktuelt indenfor det pædiatriske område, for løbende at kunne vurdere om BCK flowchartet skal revurderes.

SMART-E målformuleringer

SMART-E mål er en struktureret måde at formulere mål på, der gør dem mere konkrete, målbare og meningsfulde – både for barnet og for de fagpersoner, der arbejder med barnets udvikling og trivsel. Ved at bruge SMART-E mål sikrer vi så vidt muligt, at indsatsen bliver fokuseret, evaluerbar og tilpasset barnets egne ønsker, behov og funktionsniveau.

SMART-E står for:

- **S – Specifikt:** Målet er klart og konkret beskrevet.
- **M – Målbart:** Det er muligt at vurdere, om målet er nået (fx via observation eller barnets egen tilkendegivelse).
- **A – Accepteret/Attraktivt:** Målet giver mening for barnet og/eller familien, og de er motiverede for at arbejde hen imod det.
- **R – Realistisk:** Målet kan opnås med de ressourcer og den tid, der er til rådighed.
- **T – Tidsafgrænset:** Der er sat en tydelig tidsramme for, hvornår målet ønskes opnået.
- **E – Evaluerbart:** Det er tydeligt, hvordan man vil måle eller evaluere fremskridt.

Eksempel på et SMART-E mål (med afsæt i barnets perspektiv)

Baggrund:

En 8-årig dreng med spastisk CP tager ikke selv jakke på i skolen og ønsker at kunne det selv, uden hjælp, "så jeg kan løbe ud med de andre i frikvarteret."

Ikke målbart formuleret mål:

"Emil skal blive bedre til at tage jakke på."

Præcist formuleret SMART-E mål:

"Inden for 10 uger vil Emil selvstændigt kunne tage sin jakke på og lyne den op i mindst 4 ud af 5 skoledage, så han kan komme hurtigt ud i frikvarteret sammen med sine klassekammerater."

Analyse af målet ift. SMART-E-kriterier:

- **S – Specifikt:** Det handler om at tage jakke på og lyne op – en konkret handling.
- **M – Målbart:** Det måles ved observeret selvstændighed og frekvens (4 ud af 5 dage).
- **A – Accepteret/Attraktivt:** Målet er motiverende for Emil, fordi det handler om deltagelse og leg med andre børn.
- **R – Realistisk:** Han har allerede næsten færdighederne og kan øve med støtte.
- **T – Tidsafgrænset:** 10 uger.
- **E – Evaluerbart:** Let at observere og dokumentere progression og målopfyldelse.

Tips til børneterapeuter ved udarbejdelse af SMART-E mål:

- Brug barnets egne ord og motivation som udgangspunkt.
- Tænk i aktivitet og deltagelse.
- Afprøv målet i kontekst (fx i dagtilbud/skole), hvor det giver mening for barnet.

Flere eksempler:

Ikke målbart formuleret mål:

"Emma skal blive bedre til at klippe."

SMART-E mål:

"Inden for 4 uger vil Emma kunne klippe en lige linje på 20 cm uden hjælp i 4 ud af 5 forsøg, så hun kan lave håndarbejdsopgaver selv i billedkunst."

- Specifikt, målbart, realistisk og relateret til deltagelse i skolekontekst.

Ikke målbart formuleret mål:

"Lukas skal lære at tage tøj på selv."

SMART-E mål:

"Inden for 6 uger vil Lukas selv kunne tage bukser og strømper på om morgenen i børnehaven i mindst 3 ud af 5 dage uden fysisk hjælp fra voksen."

- Konkret, målbart og knyttet til en realistisk hverdagssituation.

Ikke målbart formuleret mål:

"Ayla skal blive bedre til at lege med andre børn."

SMART-E mål:

"Inden for 5 måneder vil Ayla kunne invitere et andet barn ind i leg mindst én gang dagligt i børnehaven, med støtte fra voksen, i 4 ud af 5 dage."

- Målet er konkret, målbart og relaterer sig til deltagelse og udvikling af sociale færdigheder.

Ikke målbart formuleret mål:

"Johan skal forbedre sin balance."

SMART-E mål:

"Inden påskeferien vil Johan kunne stå på et vippebræt i 5 sekunder uden støtte i 3 ud af 5 forsøg, så han kan deltage i 'gæt og grimasser' i frikvarteret."

- Her kobles motorisk funktion direkte til en konkret aktivitet, som er motiverende for barnet.

Ikke målbart formuleret mål:

"Lea skal lære at skrive bogstaver."

SMART-E mål:

"Inden skolestart om 8 uger vil Lea kunne skrive sit navn med store trykte bogstaver på papir uden model i mindst 3 ud af 5 forsøg."

- Tidsafgrænset, konkret og meningsfuldt i forhold til skolestart.

Målsætningsarbejdsgruppen i Børnecenter København

Elin Emborg Sørensen, Koordinerende fysioterapeut.

Mail: Zp8g@kk.dk

Derek John Curtis Phd, Fysioterapeut og Klinisk underviser.

Mail: Tu7v@kk.dk

Kristine Berggren Smidt, Ergoterapeut, MSc og Klinisk underviser.

Mail: Px3a@kk.dk

Anine Thilqvist, Koordinerende faglig vejleder og ergoterapeut.

Mail: As1l@kk.dk

André Greve, Leder af Børneterapien i Børnecenter København.

Mail: Er0h@kk.dk

OT-Hope

OT Hope

OT Hope er et terapeutisk redskab, der understøtter børn i at sætte, og arbejde hen imod, meningsfulde mål i deres dagligdag. Det er udviklet til at styrke barnets motivation, engagement og selvbestemmelse i rehabiliterings- og interventionsforløb.

Hvad er OT Hope?

OT Hope er en struktureret metode, der hjælper børn med at identificere, formulere og arbejde mod personlige mål. Metoden er designet til at være inddragende og børnevenlig, så barnet selv kan være en aktiv deltager i egen udviklingsproces. Den bygger på principper om håb, optimisme og mestring, hvilket gør den særligt velegnet til børn, der oplever udfordringer i hverdagen.

Hvordan bruges OT Hope?

Metoden involverer:

- Samtaler og visualisering: Barnet guides til at udtrykke sine ønsker og drømme for fremtiden. Samtalen tager udgangspunkt i kort som illustrerer dagligdagsaktiviteter. Disse kort skal barnet placere på en tavle alt efter om barnet oplever at mestre aktiviteten, at kunne aktiviteten med hjælp, ikke at kunne aktiviteten særlig godt eller slet ikke at kunne den.
- Målsætning: Terapeuten hjælper barnet med at omsætte sine ønsker og drømme til konkrete, opnåelige mål.
- Planlægning og strategier: Sammen udvikler barnet og terapeuten en plan for, hvordan målene kan nås.
- Evaluering og justering: Der arbejdes løbende med at justere målene, så barnet oplever progression og succes.

Hvorfor bruge OT Hope?

- Styrker barnets motivation og ejerskab over sin egen udvikling.
- Giver en struktureret tilgang til målsætning, der er let at tilpasse individuelt.
- Bygger på positiv psykologi og håbfokuseret praksis, hvilket skaber en tryk og støttende ramme.
- Kan anvendes på tværs af forskellige terapeutiske og pædagogiske praksisser.

Med OT Hope bliver målsætning en meningsfuld og motiverende proces for barnet, hvilket understøtter en positiv udvikling og øget selvstændighed.

OT hope er udviklet af: franske ergoterapeuter Caroline GIRAUX og Alexandra PERRAULT

COPM

COPM

Canadian Occupational Performance Measure (COPM) er et klientcentreret redskab, der understøtter børn i at identificere, prioritere og evaluere deres egne mål for daglige aktiviteter. Det hjælper terapeuter med at målrette interventioner ud fra barnets og familiens ønsker og behov.

Hvad er COPM?

COPM er en struktureret metode, der giver barnet og familien mulighed for at sætte personlige og meningsfulde mål. Redskabet er fleksibelt og kan tilpasses barnets alder og kommunikationsniveau, så det bliver en inddragende proces. COPM er velegnet til børn, der oplever udfordringer i hverdagen, da det fokuserer på barnets egen oplevelse af præstation og tilfredshed.

Hvordan bruges COPM?

Metoden involverer:

- Identifikation af vigtige aktiviteter: Barnet og/eller forældrene udpeger daglige aktiviteter, der opleves som vigtige, men udfordrende.
- Prioritering af mål: Aktiviteterne vurderes ud fra, hvor vigtige de er for barnet, så interventionen bliver målrettet.
- Måling af præstation og tilfredshed: Barnet eller forældrene vurderer, hvor godt barnet klarer sig, og hvor tilfreds det er med egen indsats.

Opfølgning og justering: COPM kan bruges løbende til at evaluere barnets udvikling og justere indsatsen efter behov.

Hvorfor bruge COPM?

- Sikrer en klientcentreret tilgang, hvor barnets ønsker og behov er i fokus.
- Styrker barnets motivation og ejerskab over sin egen udvikling.
- Giver en struktureret og systematisk metode til at sætte og følge op på mål.
- Skaber dokumentation for barnets progression gennem målinger over tid.
- Kan anvendes i mange forskellige terapeutiske og pædagogiske sammenhænge.

Med COPM bliver målsætning en meningsfuld og dynamisk proces, hvor barnet aktivt inddrages i sin egen udvikling, hvilket styrker både trivsel og mestring.

COPM er udviklet i Canada i 1991 af Law M, Baptiste S, Carswell A, McColl MA, Polatajko HJ, Pollock N

F-ORD

F-ord

F-ord er en ramme for målsætning og intervention, der hjælper børnetrapeuter med at fokusere på funktionel udvikling og livskvalitet frem for begrænsninger. Modellen bygger på WHO's International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) og fremhæver seks centrale områder for børns udvikling.

Hvad er F-ord?

F-ord er en børnevenlig og holistisk tilgang, der understøtter målsætning ved at fokusere på seks nøgleområder:

- Færdigheder – Hvad barnet kan gøre i hverdagen.
- Familie – Betydningen af støtte og samspil med familien.
- Fysisk og mental sundhed – Barnets mulighed for bevægelse og deltagelse i aktiviteter.
- Fornøjelse – Barnets interesser og lystbetonede aktiviteter.
- Fællesskab – Sociale relationer og samspil med jævnaldrende.
- Fremtid – Mål og drømme for fremtiden.

Hvordan bruges F-ord?

Metoden anvendes til at:

- Identificere styrker og ønsker: Samtale med barnet og/eller omsorgspersoner om, hvad der er vigtigt for barnets livskvalitet.
- Sætte meningsfulde mål: Fokus på funktionelle mål, der giver barnet en oplevelse af mestring og deltagelse.
- Inddrage familien og netværket: Sikre en helhedsorienteret indsats, hvor omgivelserne spiller en aktiv rolle.
- Fremme positiv udvikling: Fokus på muligheder frem for begrænsninger, så barnet kan udvikle sig bedst muligt.
- Evaluere og justere: Løbende tilpasning af mål i takt med barnets udvikling og behov.

Hvorfor bruge F-ord?

- Giver en helhedsorienteret tilgang til børns udvikling.
- Styrker barnets motivation ved at fokusere på sjov, interesser og sociale relationer.
- Involverer familien og understøtter et støttende miljø.
- Skaber en positiv og ressourcefokuseret ramme for terapi og målsætning.
- Kan anvendes på tværs af forskellige terapeutiske og pædagogiske sammenhænge.

Med F-ord bliver målsætning en engagerende og meningsfuld proces, hvor barnet og familien inddrages aktivt, og fokus er på muligheder frem for begrænsninger.

F-ord er udviklet af: Peter Rosenbaum og Jan Gorter fra CanChild i Canada

PEGS

PEGS

Perceived Efficacy and Goal Setting System (PEGS) er et målsætningsværktøj, der giver børn mulighed for at udtrykke deres egne oplevelser af færdigheder i daglige aktiviteter. Det hjælper terapeuter med at identificere og arbejde med mål, der er meningsfulde for barnet, hvilket øger motivationen og engagementet i træningen.

Hvad er PEGS?

PEGS er et struktureret redskab, der anvender visuelle kort med illustrationer af daglige aktiviteter for at hjælpe barnet med at vurdere sine færdigheder. Ved at sammenligne billeder af et barn, der udfører en aktivitet enten med lethed eller med vanskeligheder, kan barnet udtrykke, hvordan det selv oplever egen evne til at udføre opgaven.

Hvordan bruges PEGS?

Metoden involverer:

- Visuel vurdering: Barnet præsenteres for billedpar, der viser en aktivitet udført med lethed eller vanskelighed, og vælger det billede, der bedst beskriver deres oplevelse.
- Samtale om oplevede udfordringer: Terapeuten understøtter barnets refleksion over aktiviteter, det finder svære.
- Målsætning: Barnet prioriterer, hvilke færdigheder eller aktiviteter det gerne vil forbedre.
- Udover interview med barnet er der parallelle spørgeskemaer til forældre og lærer/pædagog, hvilket muliggør en sammenligning af perspektiver og en fælles forståelse af målene. Det er dog barnets stemme der vægter højest i målsætningen.

Hvorfor bruge PEGS?

- Giver barnet en aktiv stemme i målsætningsprocessen.
- Styrker barnets motivation ved at tage udgangspunkt i dets egne oplevelser.
- Anvender visuelle hjælpemidler, hvilket gør det lettere for børn at deltage, også dem med kommunikationsvanskeligheder.
- Skaber en fælles forståelse mellem barn, forældre og terapeuter.
- Selvom barnets stemme er i centrum, inddrages også omsorgspersoner og evt. lærer/pædagog i målsætningen.

Med PEGS bliver målsætning en engagerende og børnevenlig proces, hvor barnet oplever ejerskab over sin egen udvikling, hvilket styrker både trivsel og mestring. PEGS er oversat og kulturelt tilpasset til en dansk kontekst i et samarbejde mellem BCK og Syddansk Universitet.

PEGS er udviklet af: Nancy Pollock, Mary Law and Cheryl Missiuna på McMaster University i Canada

TALKING MATS

Talking Mats

Talking Mats er et visuelt symbolkommunikationsværktøj, der hjælper børn med at udtrykke deres meninger, oplevelser og præferencer i en struktureret samtale. Metoden understøtter målsætning ved at give barnet en tydelig og tilgængelig måde at deltage aktivt i beslutninger om sin egen udvikling.

Hvad er Talking Mats?

Talking Mats anvender et sæt symbolkort og en måttestruktur til at facilitere samtaler om barnets ønsker og behov. Metoden er særligt nyttig for børn, der har kommunikationsvanskeligheder, da den giver en visuel og interaktiv tilgang til målsætning.

Hvordan bruges Talking Mats?

Metoden involverer:

- Valg af tema: Terapeuten introducerer et emne, fx "Daglige aktiviteter" eller "Ting, jeg gerne vil blive bedre til".
- Præsentation af symbolkort: Barnet får kort med billeder eller symboler, der repræsenterer forskellige aktiviteter eller oplevelser. Disse kort kan være piktogrammer der passer ind i skole og/eller terapi-kontekst eller billeder af konkrete redskaber i terapien og/eller på skolen, alt efter barnets abstraktionsniveau.
- Placering af kort på måtten: Barnet placerer kortene på en skala (fx "Kan lide det – Kan ikke lide det"), hvilket viser, hvad der er vigtigt for barnet.
- Refleksion og samtale: Terapeuten og barnet drøfter valgene og identificerer områder, der kan udvikles eller arbejdes videre med.
- Opsætning af mål: De mest relevante områder bruges til at formulere mål for terapi eller daglige aktiviteter.

Hvorfor bruge Talking Mats?

- Gør målsætning visuelt og konkret: Hjælper børn med at udtrykke sig tydeligt, især hvis de har sproglige udfordringer.
- Fremmer barnets selvbestemmelse: Giver barnet en aktiv rolle i sin egen udvikling.
- Skaber en struktureret og tryk samtale: Reducerer kompleksiteten af beslutninger og gør det lettere at prioritere mål.
- Kan anvendes fleksibelt: Tilpasses barnets kognitive og kommunikative evner, og kan bruges i mange terapeutiske sammenhænge.
- Understøtter dialog med forældre og fagpersoner: Giver en visuel dokumentation af barnets præferencer, der kan deles med familien og andre involverede.

Med Talking Mats bliver målsætningsprocessen mere tilgængelig og engagerende, så barnet føler sig hørt og inddraget i sin egen udvikling.

Talking Mats er udviklet af: Joan Murphy og kollegaer, University of Stirling i Scotland.

PODD OG

”KAN LIDE”/ ”KAN IKKE LIDE”

BCK PODD målsætningstavle og ”kan lide” / ”kan ikke lide” piktogrammer

PODD (Pragmatic Organisation Dynamic Display) er et alternativt og supplerende kommunikationssystem (ASK), der anvendes til børn med komplekse kommunikationsbehov. Systemet består af tavler eller digitale løsninger, hvor ord og symboler er organiseret på en måde, der understøtter funktionel kommunikation. BCK's PODD målsætningstavle er inspireret af dette.

BCK'S PODD målsætningstavle er en specifik opsætning inspireret af PODD systemet. Den muliggør involvering af barnet i målsætningsprocessen via samtale i dagligdagen og under træningen, ud fra en visuel opsætning de kender fra deres oprindelige PODD-bøger og tavler.

"Kan lide" og "kan ikke lide" er specifikke piktogrammer som anvendes til at synliggøre barnets præferencer og ubehag, hvilket er særligt vigtigt for børn med meget lavt kommunikativt og kognitivt niveau.

Hvordan bruges PODD målsætningstavle og "kan lide"/"kan ikke lide" piktogrammerne?

1. Inddragelse i målsætning

- Barnet præsenteres for forskellige aktiviteter eller stimuli i hverdagen og under træning, mens terapeuten observerer reaktioner og interaktion.
- Terapeuten anvender BCK PODD målsætningstavlen til at dokumentere barnets præferencer og modviljer baseret på nonverbal respons.

2. Kommunikation i dagligdagen og træning

- "Kan lide"/"kan ikke lide" piktogrammerne anvendes løbende under aktiviteter for at understøtte barnets kommunikation af præferencer.



- Er barnet ikke bevidst om egne præferencer starter terapeuten med at observere barnet i aktiviteter og vise det piktogram terapeuten vurderer illustrerer barnets præference og sætter ord på. Fx "Jeg kan se du griner når du hopper – jeg tror du **kan lide** at hoppe" mens "kan lide" piktogrammet vises.
- Børn der er mere bevidste om deres præferencer præsenteres for begge piktogrammer under en given aktivitet og udpeger hvorvidt barnet kan lide eller ikke lide aktiviteten.
- Over tid kan barnet begynde at vise præferencer ved at pege, røre ved eller på anden måde indikere valg af symboler.

Hvorfor bruge PODD målsætningstavle og "kan lide"/"kan ikke lide" piktogrammer?

1. Inklusion af barnets stemme

- Standardiserede redskaber som PEGS og OT-hope kræver eksplicitte valg, som ikke er mulige for disse børn.
- PODD målsætningstavlen gør det muligt at afdække og dokumentere barnets præferencer gennem indirekte kommunikation.

2. Styrkelse af relation og tryghed

- Når barnets præferencer bliver synliggjort og anerkendt, styrkes tilliden mellem barnet og terapeuten.
- Dette kan føre til øget engagement i træningsaktiviteter.

3. Forbedring af interventionens relevans

- Viden om barnets "kan lide" og "kan ikke lide" præferencer muliggør tilpasning af aktiviteter, så de bliver mere motiverende og meningsfulde.
- Undgåelse af ubehagelige eller overstimulerende aktiviteter kan reducere frustration og modstand mod træning.
- Ensartet anvendelse af "kan lide"/"kan ikke lide" symbolerne i dagligdagen og træning understøtter barnets udvikling af kommunikative færdigheder.

For børn med meget lavt kommunikativt og kognitivt niveau er det afgørende at anvende alternative metoder til at inddrage dem i målsætningsprocessen og terapeutiske aktiviteter. PODD målsætningstavlen og visualiseringen af "kan lide"/"kan ikke lide" giver mulighed for at styrke barnets deltagelse, sikre en individualiseret tilgang og forbedre kvaliteten af den terapeutiske indsats.

PODD er udviklet af: Gayle Porter, Australsk talepædagog og kommunikationsspecialist. BCK's PODD målsætningstavle er udviklet i samarbejde mellem BCK-terapeuter og-logopæder.

"Kan lide" og "kan ikke lide" piktogrammerne anvendes efter BCK logopæders vejledning.

Referencer til målsætningsredskaber

- Law, M., Baptiste, S., McColl, M., Opzoomer, A., Polatajko, H., Pollock, N., 1990. The Canadian Occupational Performance Measure: An Outcome Measure for Occupational Therapy. *Can. J. Occup. Ther.* 57, 82–87.
- Missiuna, C., Pollock, N., 2000. Perceived efficacy and goal setting in young children. *Can. J. Occup. Ther.* 67, 101–109.
- Perrault, A., Giroux, C., 2021. OT'HOPE : conception et mise en oeuvre d'un outil d'aide à l'élaboration des objectifs pédiatrique en ergothérapie. *Anae Rev.*
- Rosenbaum, P., Gorter, J.W., 2012. The “F-words” in childhood disability: I swear this is how we should think! *Child. Care. Health Dev.* 38, 457–463.
- Bornman, J. and Murphy, J., 2006. Using ICF in goal setting: clinical application using Talking Mats. *Disability and Rehabilitation. Assistive Technology* 1(3):145-154

Andre referencer

- Brewer, K., Pollock, N., Virginia Wright, F., Reg, O., 2014. Addressing the Challenges of Collaborative Goal Setting with Children and Their Families. *Phys. Occup. Ther. Pediatr.* 34, 138–152.
- D'Arrigo, R., Ziviani, J., Poulsen, A.A., Copley, J., King, G., 2018. Measures of Parent Engagement for Children Receiving Developmental or Rehabilitation Interventions: A Systematic Review. *Phys. Occup. Ther. Pediatr.* 38, 18–38.
- Deci, E.L., Ryan, R.M., 2002. Handbook of self-determination research, Handbook of self-determination research. University of Rochester Press, Rochester, NY, US.
- Jackman, M., Sakzewski, L., Morgan, C., Boyd, R.N., Brennan, S.E., Langdon, K., Toovey, R.A.M., Greaves, S., Thorley, M., Novak, I., 2022. Interventions to improve physical function for children and young people with cerebral palsy: international clinical practice guideline. *Dev. Med. Child Neurol.* 64, 536–549.
- King, G., Chiarello, L., 2014. Family-centered care for children with cerebral palsy: Conceptual and practical considerations to advance care and practice. *J. Child Neurol.* 29, 1046–1054.
- Majnemer, A., Shevell, M., Law, M., Poulin, C., Rosenbaum, P., Shevell M Fau- Law, M., Law M Fau- Poulin, C., Poulin C Fau- Rosenbaum, P., 2010. Level of motivation in mastering challenging tasks in children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol* 52, 1120–1126.
- Pritchard-Wiart, L., Phelan, S.K., 2018. Goal setting in paediatric rehabilitation for children with motor disabilities: a scoping review. *Clin. Rehabil.* 32, 954–966.
- Pritchard, L., Phelan, S., McKillop, A., Andersen, J., 2020. Child, parent, and clinician experiences with a child-driven goal setting approach in paediatric rehabilitation. *Disabil. Rehabil.* 1–8.
- Rosenbaum, P., King, S., Law, M., King, G., Evans, J., 1998. Family-Centred Service. *Phys. Occup. Ther. Pediatr.* 18, 1–20.
- Ryan, A. K., Miller, L., Rose, T. A., & Johnston, L. M. (2024). Child-led goal setting and evaluation tools for children with a disability: A scoping review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 66(12), 1558–1569.
- United Nations, 1989. Convention on the rights of the child. Treaty no. 27531. *United Nations Treaty Series*, 1577, pp. 3-178. Available at: https://treaties.un.org/doc/Treaties/1990/09/19900902%2003-14%20AM/Ch_IV_11p.pdf (Accessed: 3 July 2020).
- Ziviani, J., Poulsen, A., Cuskelly, M., 2012. The art and science of motivation: a Therapist's guide to working with children. Jessica Kingsley Publishers.