

Fysioterapi for ungdom med funksjonsnedsettelse



Else Mari Larsen,
fysioterapeut,
spesialist i barne og ungdomsfysioterapi (NFF), cand.scient. Avdeling Barnehabilitering Østerlide, Stavanger Universitetssjukehus, e-post: laem@sus.no

Anne Brit Sørsdahl, førsteamanuensis, PhD. Institutt for ergoterapi, fysioterapi og radiografi, Høgskolen i Bergen

Denne **fagartikkelen**, mottatt 23.02.11 og godkjent 25.01.12, er eksternt fagfelleurdert etter Tidsskriftet Fysioterapeutens retningslinjer på www.fysioterapeuten.no.

Oppgitte interessekonflikter: ingen.

Sammendrag

- **Innledning:** Personer med funksjonsnedsettelse har et lavere aktivitetsnivå enn funksjonsfriske, og få unge med cerebral parese oppfyller krav om daglig moderat fysisk aktivitet. Ungdommer oppgir til habiliteringstjenesten at de er lei av fysioterapi og ønsker seg alternativer. Artikkelen fokuserer på eksisterende fysioterapitilbud til ungdommer med funksjonsnedsettelse, og hvordan tilbudet kan bedres.
- **Hoveddel:** En spørreundersøkelse til ungdom med cerebral parese, samt telefonintervju med fysioterapeutledere, ble gjennomført i Helse Stavanger i 2009. Fysioterapitilbudet kan sies å være tradisjonelt når det gjelder organisering og hyppighet. Få kommuner satset på et utvidet tilbud om fysisk aktivitet som en del av fysioterapitilbudet. De unge hadde varierte meninger i forhold til hva som var viktig for å trives med fysioterapi: om relasjon til fysioterapeuten og om organisering og innhold av fysioterapi. Viktigheten av fysioterapeutens personlige egenskaper og faglige kvalifikasjoner ble spesielt fremhevet.
- **Avslutning:** Det er behov for nytenkning i fysioterapeuters tilnærming for å møte disse utfordringene. Å fremme deltakelse i sport og fysisk aktivitet vil være en konsekvens. Fysioterapeuter kan inkludere ulike alternativer som fysioterapi i gruppe, og bør oppmuntre ungdom til å være aktive deltakere i valg av aktiviteter og organisering av sin egen terapi.
- **Nøkkelord:** Fysioterapi, ungdom, cerebral parese

Innledning

Personer med funksjonsnedsettelse har et lavere aktivitetsnivå enn funksjonsfriske. Dette gjelder også unge med cerebral parese (CP) (1-2). En studie viser at under ti prosent av unge med CP oppfylte kravene om moderat fysisk aktivitet; 60 min daglig (1). Fysisk aktivitet har vist seg å fremme helse og forebygge livsstilssykdommer for personer med og uten funksjonsnedsettelse (1).

Svært mange barn med CP får fysioterapi, mens færre ungdommer er brukere av fysioterapitjenester (3). Vår erfaring er at i møte med habiliteringstjenesten sier ungdommer ofte at de er lei av fysioterapi og ønsker seg alternativer. De forteller også at

de ønsker å gjøre aktiviteter sammen med venner, og at trening med fysioterapeut tar mye tid. I en studie av voksne med CP rapporteres det om erfaringer med fysioterapi i barnealder; at det ofte opplevdes kjedelig og uttrøttende, og at de gikk glipp av mye. De som sier at de lærte noe av fysioterapeuten som bidro til at de kunne ta ansvar for egen helse, er også de som er mest fysisk aktive som voksne (4). Slik sett kan kontakt med fysioterapeut representere en innfallsport til et bredere fysisk aktivitetstilbud. Studien viste også at fysisk aktivitet kan bidra til å forhindre forverring av motorisk funksjonsnivå og minske kronisk smerte og trøtthet (4).

I denne artikkelen vil vi drøfte fysioterapitilbudet for ungdommer med funksjonsnedsettelse. Fokus er ungdommer med CP spesielt, men temaet er også aktuelt for unge med funksjonsnedsettelse generelt. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) er anbefalt som rammeverk for fagutøvelse for å sette fokus både på aktivitet, deltakelse og den unge som familiemedlem og samfunnsborger (5). ICF brukes også som ramme for drøfting i denne artikkelen.

Bakgrunnsstoffet for drøftingen er et utviklingsprosjekt ved barnehabiliteringstjenesten i Helse Stavanger i 2009, der vi hadde fokus på fysioterapi- og fritidsaktiviteter til



For å trives med fysioterapi svarte ungdommene at fysioterapitilbudet skal være motiverende med morsomme og varierte øvelser.



GØY MED STYRKETRENING Tilpasset aktivitet og individuell tilnærming oppleves som kilde til mestring. Foto: Else Mari Larsen

ungdom med funksjonsnedsettelse (6). Fritidsaktiviteter til ungdom med CP er publisert i en egen artikkel (7). Resultatene viste blant annet at deltakelse i fysiske fritidsaktiviteter sank med økende alder, mens deltakelse i kulturelle aktiviteter holdt seg stabil. Mangel på følgepersoner ble oppgitt å være den største barrieren for deltakelse (7).

Vi ønsket å få svar på hyppighet og organisering av fysioterapitilbudet til ungdom med CP og få kunnskap om deres eget perspektiv på hva som er viktig for å trives med fysioterapi. Vi var også interesserte i kommunefysioterapitjenestens tilbud vedrørende organisering, bidrag til fysisk aktivitet på andre arenaer og om de satset spesielt på ungdom med funksjonsnedsettelse.

Metode

Spørreundersøkelse til ungdommer med CP om fysioterapitilbud

Et spørreskjema om fysioterapi og fysisk aktivitet ble utarbeidet og sendt alle ung-

dommer med CP mellom 12 og 18 år i barnehabiliteringstjenestens arkiver i 2009. Spørreundersøkelsen ble godkjent av Regional Etisk Komité Vest og Datatilsynet. Innsendte anonymiserte svar ble ifølge datatilsynet ansett som samtykke fra ungdommene.

Telefonintervju av fysioterapeuter i kommunene

Vi gjennomførte telefonintervju med kommunalt ansatte fysioterapeuter, fortrinnsvis ledere, fra de 18 kommunene i Helse Stavanger for å skaffe oss et overblikk over fysioterapitilbudet til ungdom med funksjonsnedsettelse i kommunene. Svarene ga et bilde av tilbudet i mai – november 2009. Informantene fikk følgende spørsmål:

- 1) Har fysioterapitjenesten ungdom med funksjonsnedsettelse som satsingsområde?
- 2) Har kommunen tilbud om fysioterapi i grupper for ungdommer? Hvis ja, hvilke?
- 3) Inngår motivering til eller veiledning i

fysiske aktiviteter for ungdommer i fysioterapeutenes oppgaver?

Kort sagt

- Ungdom med funksjonsnedsettelse er ofte lei individuell fysioterapi og ønsker seg alternativer, flere vil trene både i gruppe og ha individuell behandling.
- Ungdom med funksjonsnedsettelse ønsker at fysioterapeuten er en dialogpartner og støtter opp under mestringsfølelse, i tillegg til morsom og variert trening.
- Ungdom ønsker også alternativer til fysioterapi, som tilpasset fysisk aktivitet. Fysioterapitjenesten kan bidra til et bredere tilbud om aktivitet for unge med funksjonsnedsettelse.

Analyse

Svarene på spørreskjemaene ble sammenfattet ved hjelp av deskriptiv statistikk, mens ikke-parametriske korrelasjonsanalyser (Spearman's rho korrelasjonskoeffisient (r_s)) ble brukt for å se sammenheng mellom alder og mengde fysioterapi samt alvorlighetsgrad og mengde fysioterapi. Det som ungdommene syntes var viktig for å trives med fysioterapi, ble sammenfattet i kategorier laget etter svarene på de returnerte skjemaene. Resultatene fra telefonintervjuene ble kategorisert som ja/nei på spørsmålene som ble stilt, og type gruppetreningstilbud ble kategorisert.

Resultater

Spørreundersøkelse til ungdommer med CP om fysioterapitilbud

Totalt 86 skjema ble sendt ut, og vi mottok svar på 44 skjema (51,2 prosent). To av de innsendte svarskjemaene ble ekskludert på grunn av mangelfull utfylling. Dette ga en svarprosent på 48,8 prosent. Bakgrunnsopplysninger om ungdommene som svarte er vist i tabell 1.

Gjennomsnittsalderen på ungdommene var 14,4 år. Flest svar fikk vi fra ungdommer på 12 og på 17 år. 76 prosent av ungdommene var klassifisert i Gross Motor Function Classification System (GMFCS) nivå I og II. Fordelingen av gutter og jenter var omtrent lik.

32 av ungdommene (76 prosent) benyttet seg av et fysioterapitilbud på det tidspunktet de fylte ut spørreskjemaet (tabell 2).

25 ungdommer fikk individuell fysioterapi, og fire fikk fysioterapi i gruppe. En ungdom fikk fysioterapi både individuelt og i gruppe. Vanligste hyppighet var en gang per uke (59 prosent). Flest ungdommer fikk fysioterapi på fysisk institutt. Ni ungdommer fikk fysioterapi flere steder; det vanligste var å kombinere fysioterapi på fysisk institutt med fysioterapi hos kommunefysioterapeut.

Korrelasjonsanalysen viste moderat sammenheng mellom GMFCS-nivå og hyppighet av fysioterapi; jo større bevegelsesproblemer, jo hyppigere fysioterapi ($r_s=0,45$, $p<0,01$). Det var ingen signifikant sammenheng mellom ungdommens alder og hyppighet av fysioterapi.

For å trives med fysioterapi svarte ungdommene at fysioterapitilbudet skal være motiverende med morsomme og varierte øvelser, og at et godt forhold til fysiotera-

TABELL 1 Bakgrunnsopplysninger om ungdommene i spørreskjemaundersøkelsen (n=42).

Gjennomsnittsalder år, spredning*	14,4	12-18
Kjønn gutt/jente*	19/22	
GMFCS**		
Nivå I	22	52,4 %
Nivå II	10	23,8 %
Nivå III	4	9,5 %
Nivå IV	4	9,5 %
Nivå V	2	4,8 %

* Angivelse mangler for en.

** GMFCS: Gross Motor Function Classification System.

TABELL 2 Fysioterapitilbud benyttet av ungdommene i spørreskjemaundersøkelsen (n=32).

Fysioterapitilbud	Antall angitt
Type fysioterapitilbud*	
Individuelt	25
Gruppe	4
Individuelt og gruppe	1
Hvor ofte?	
En gang per uke	19
2-3 ganger per uke	10
Noen ganger i året	3
Hvor? **	
Fysisk institutt	17
Skolen	10
Kommunefysioterapeut	9
Annet sted	4
Hjemme	1

* Angivelse mangler for to ungdommer.

** Ungdommene kan angi flere steder.

peuten og fysioterapeutens personlige egenskaper, som at hun/han er hyggelig, grei og ikke streng, var viktig. Flere svarte også at det øker trivselen å ha noen å trene sammen med (tabell 3).

Telefonintervju av fysioterapeuter i kommunene

Ingen kommuner hadde ungdom med funksjonsnedsettelse som satsingsområde, og svært få kommuner svarte at de har gruppetilbud til ungdommer (tabell 4).

Fire av de 18 kommunene oppgav at fysioterapitjenesten hadde fokus på andre fysiske aktiviteter enn fysioterapi (tabell 4). En av disse kommunene hadde tatt initiativ til å sende en gruppe ungdom til Beitostølen og ville delta aktivt i dette samt i oppfølging etter oppholdet. En annen kommune sa de samarbeidet med skolen om en total fysisk aktivitetsspakke der riding og svømming kom i tillegg til fysioterapi.

Diskusjon

Metoderefleksjoner

Spørreskjemaundersøkelsen om fysioterapitilbud ble sendt alle unge med CP i Helse Stavanger, og vi fikk en svarprosent på 49 prosent. Antallet ungdommer som har deltatt er dermed relativt lavt, slik at det er vanskelig å generalisere resultatene. Spørreskjemaet ble heller ikke reliabilitets- og validitetstestet, og ved selvsrapportering er det alltid en mulighet for over- eller underrapportering. Resultatene fra ungdommenes utsagn om hva som er viktig for å trives med fysioterapi og kartlegging av fysioterapitilbudet i kommunene ved telefonintervju, ble ikke kategorisert og tolket som ved forskningsmessig bearbeiding av data, men ble grovt sammenfattet.

Selv om vi er klar over disse metodesvakheterne, mener vi resultatene sammen gir et viktig innblikk i fysioterapitilbudet for ungdommer som har behov for et «livslangt»

TABELL 3 Hva ungdommene anga som viktig for å trives med fysioterapi i spørreskjemaundersøkelsen (n=31)*.

Viktig for å trives med fysioterapi	Antall angitt
Type øvelser (motiverende, varierte, ikke kjedelige, musikk, apparater)	13
Godt forhold til fysioterapeuten	10
Personlige egenskaper hos fysioterapeuten (grei, godt humør, ikke så streng)	9
Trene sammen med noen (i gruppe, samme alder, med en annen)	9
Faglige egenskaper hos fysioterapeuten (kunnskap, kan motivere, gir begrunnelser)	6
Oppnå resultater, få utbytte, fremgang, lære nye ting	4
Praktiske forhold (tilrettelagt, tidspunkt)	3
Være alene med fysioterapeuten	2
Ha det kjekt	2
Medbestemmelse	1
Bevege meg	1
Vedlikehold	1

* Ungdommene kan angi flere momenter.

TABELL 4 Fysioterapitilbud til ungdom i de 18 kommunene i Rogaland, angitt av kommundefysioterapi-tjenesten i telefonintervju.

Fysioterapitilbud til ungdom	Antall angitt positive svar
Fysioterapi til ungdom med funksjonsnedsettelse som satsingsområde	0
Bassenggrupper for ungdom	3
Grupper for ungdom på fysikalske institutt	2
To til tre ungdommer behandling sammen	2
Ridetilbud til ungdommer	1
Fysioterapeut som pådriver/veileder i fysisk aktivitet for ungdommer	4

treningstilbud, og identifiserer en del temaer til drøfting av fysioterapitilbudet. Kvalitativt intervju med ungdommer med CP ville kunne gitt oss mer dybdekunnskap om temaet.

Ungdommers bruk av fysioterapi

Som nevnt innledningsvis viser flere studier at ungdom med CP er betydelig mindre aktive enn sine jevnaldrende. Unge med CP er også i faresonen for å miste funksjonelle ferdigheter utover i ungdomsårene som et resultat av sekundære forandringer. Fysisk aktivitet kan være med å forbygge noe av dette funksjonstapet. Fysioterapi for ungdom bør derfor ha både et behandlings- og et forebyggingsperspektiv (1-2, 8-9).

Resultatene fra vår spørreundersøkelse viste at 75 prosent av ungdommene benyttet seg av et fysioterapitilbud. Jahnsen (4) har kartlagt bruk av fysioterapi hos voksne med CP i en spørreundersøkelse for ti år siden. I denne studien fikk 46 prosent av voksne fysioterapi mot 92 prosent som hadde fysioterapi som barn. I en studie av Parkes (3) fra Irland fikk 96 prosent av barn/ungdommer med CP (4-15 år) fysioterapi. Det var også

en tendens at det var færre av de eldste (13-15 år) som hadde fysioterapi. Våre resultater sammen med Jahnsens og Parkes resultater viser en tendens til synkende frekvens av fysioterapi med økende alder, selv om det ikke var noen systematisk sammenheng mellom alder og mengde fysioterapi innenfor vår ungdomsgruppe fra 12-18 år. Resultater fra spørsmål om fritidsaktiviteter viste også en tendens til at deltakelse i fysiske fritidsaktiviteter minsker med økende alder (7), noe som kan tyde på at verken fysioterapi eller fysiske fritidsaktiviteter er arenaer som frister ungdommer med CP til å være mer fysisk aktive etter som de blir eldre.

De siste årene har det vært satt fokus på dosering og periodisering av fysioterapitilbudet til barn med CP (10-11). «Intensive treningsperioder», ofte i en gruppesetting har både fått oppmerksomhet og gjennomslag (12-13). I vår spørreundersøkelse var det imidlertid fremdeles individuell fysioterapi og en hyppighet på en gang per uke som var vanligst. I den irske studien fikk rundt 60 prosent fysioterapi to ganger i uka, gjennomsnitt 30 minutter hver gang. (3). Studier som har kartlagt fysioterapitilbudet til

ungdommer med CP er få. Det ser likevel ut til at nye tanker om perioder med høyere dosering ikke er utbredt.

Flere studier viser at unge med CP med størst bevegelsesproblemer har mest fysioterapi (3-4). Vår studie viste også denne tendensen. Vår kliniske erfaring er imidlertid at ungdommer med lettere motoriske vansker også kan ha nytte av kontakt med fysioterapeut. Studier har vist at unge klassifisert i GMFCS-nivå I og II har lavere aerob kapasitet enn jevnaldrene (14), og at fedme-problemer kan starte allerede fra syv års alder for denne gruppen (15). Unge med mindre bevegelsesproblemer kan derfor også ha behov for veiledning, motivering for fysisk aktivitet, eller behandling.

Et utvidet perspektiv på innhold i fysioterapi

I tråd med ny kunnskap og teori har flere forfattere de siste årene gitt anbefalinger for «best practice» i fysioterapi for barn og unge med cerebral parese (2, 16-18). Felles for modellene og tankene er et utvidet syn på fysioterapi i tråd med systemteoretisk og økologisk tankegang.

I Helse Stavangers foretaksområde viste vår kartlegging at i kun fire av 18 kommuner hadde fysioterapitjenesten fokus på andre fysiske aktiviteter enn fysioterapi. Fysioterapi er en viktig innfallsport til fysisk aktivitet generelt, og det vil være en fordel dersom fysioterapeuten tenker utover snevre behandlingsrammer. Sentrale arenaer for fysisk trening for ungdom er treningsstudioer og andre fritidsaktiviteter, arenaer der fysisk aktivitet og deltakelse kombineres. I mange tilfeller trengs veiledning av fysioterapeut for å tilpasse aktiviteten for unge, samt motiveringsarbeid for å komme i gang og fortsette med aktiviteter.

Ut i fra et helseforebyggende perspektiv er det bekymringsfullt at studier viser at under ti prosent av unge med CP oppfyller kravene om moderat fysisk aktivitet (1). Fysiske aktivitetsprogram, såkalte «Fitness programs», er en av de store, nye trendene for å møte utfordring med hensyn til å forebygge sekundære følgetilstander av funksjonsnedsettelse (16,18). Fysiske aktivitetsprogram bør inneholde elementer av funksjonstrening og aerob utholdenhet og være morsomme, tilgjengelige og utfordrende (16). Fysioterapeuter har en viktig oppgave med å bidra til å organisere slike tilbud som ungdom kan trives med over tid. På Beito-



Fysioterapeutens personlige egenskaper og faglige kvalifikasjoner ble fremhevet som spesielt viktig av ungdommene.

stølen Helsesportssenter får de unge prøve ut en rekke aktiviteter basert på egne valg og mål (19).

Innenfor aktivitetsdimensjonen i ICF bør fysioterapi for barn og unge være målrettet, oppgaveorientert og spesifikk med fokus på det som er viktig for en ungdom i dagliglivet. Det å øke tempo i gange for å kunne holde følge med jevnaldrende, er et eksempel på et spesifikt mål fra en ungdom. Innen kroppsdimensjonen i ICF er det viktig for fagutøvelsen at fysioterapeuter har oppdatert kunnskap om for eksempel styrketreningsprinsipper. Det kommer stadig nye studier om positive effekter av styrketrening hos unge med CP på muskelstyrke og funksjon (2,8).

Noen ungdommer i vår spørreundersøkelse oppga smerte og trøtthet som årsaker til at de ikke deltok i fritidsaktiviteter (7). Forekomsten av smerte er funnet høy hos unge med CP (20,21) og på noen, men ikke alle områder, kan ungdom med CP ha redusert livskvalitet og helserelatert livskvalitet (22). Smerte virker inn på helserelatert livskvalitet og deltakelse i aktiviteter (23). Fysioterapeuter har god kompetanse både på å forebygge overbelastning og å behandle smerter. De kan være i dialog med ungdom om energiøkonomisering og lære dem strategier for bedre å kunne «leve med» sine plager.

Fysioterapeutrollen i endring?

I spørreundersøkelsen til fysioterapeuter i kommunene svarte kun to av 18 kommuner i Helse Stavanger at de hadde et gruppetilbud til ungdommer, og i spørreundersøkelsen til unge med CP svarte få at de trente i gruppe. Tilbud om annen organisering enn individuell trening var svært begrenset i kommunene. I 2009 prøvde habiliteringstjenesten i Helse Stavanger ut organisering av fysioterapi for ungdom med funksjonsnedsettelse i en gruppesetting. Åtte uker gruppetrening med vekt på styrke og utholdenhetstrening førte både til fremgang i motorisk funksjon og høy oppnåelse av ungdommenes egne mål – og ungdommene stortrivdes

(6). Noen av suksesskriteriene for dette tilbudet var: lokalene og musikken var «kul», de unge hadde det kjekt sammen, de fikk tett oppfølging, og vi snakket mye sammen i tillegg til treningen. Studier har vist at det å føle mestring, opplevelse av selvstyring og positive miljøbetingelser, kan bidra til forklaringer på hvorfor intervensjoner har effekt (24). En konsekvens av dette er at fysioterapeuter som arbeider med ungdom må ta utgangspunkt i de unges interessefelt og også ha fokus på relasjoner ungdommer i mellom. Fysisk aktivitet uten mening for den unge, gir kortsiktige gevinster (24).

Ungdommene i spørreundersøkelsen ble spurt om hva som skulle til for at de trivdes med fysioterapi. Ikke bare skulle øvelsene være «kjekke», men de ønsket seg også at fysioterapeuten er grei, at de kan blir hort og at fysioterapeuten er faglig dyktig. Flere beskrev fysioterapeuten som en person som er viktig for dem. I tråd med resultatene fra spørreskjemaene fortalte ungdom med CP som deltok i ungdomsprosjektet 2009 dette om fysioterapeuten sin: «Jeg vil at hun skal være grei å snakke med, at hun kan motivere meg og at jeg kan få være med å bestemme» (6). I Jahnsens studie (4) av voksne med CP ble det rapportert flere negative erfaringer fra fysioterapi i barnealder; de følte seg aldri gode nok og gikk glipp av det andre barn gjorde. Almquist (25) har vist i en studie av unge med funksjonsnedsettelse at god interaksjon med venner, andre voksne og høy grad av selvstendighet, er faktorer som er assosiert med høyere deltakelse i fritidsaktiviteter. Ungdommer som har flere positive opplevelser av samspill, opplever omgivelsene som mer tilgjengelig og deltar oftere, noe som utfordrer fysioterapeuten til å være i tett dialog med ungdommene.

Noen ungdommer svarte at de vil være alene med fysioterapeuten sin. Ungdom med CP fortalte også at de foretrekker å være alene fordi de har vansker med konsentrasjon eller bare vil snakke med fysioterapeuten alene (6). Personer med CP kan ha vansker med egenledelse (26). Dette gir

utfordringer med hensyn til å planlegge, organisere og motivere seg selv; noe som har konsekvenser for deltakelse i blant annet fysisk aktivitet. Dette utfordrer fysioterapeutens rolle som motivator for økt deltakelse i fysisk aktivitet.

Tredve prosent ønsket seg gruppetilbud, og enkelte oppga at de ønsket seg både individuell fysioterapi og gruppetrening. Vår erfaring fra ungdomsprosjektet i 2009 (6) var at flere ungdommer fortalte at de ønsket seg mer oppfølging i trenings salen, eller at fysioterapeuten heller kunne veilede dem på treningsstudio: «Jeg har lyst å trene på treningsstudio, men trenger spesiell veiledning og en person til å følge meg rundt» (6). Det kan synes som om at rollen som fysioterapeut for ungdommer i større grad kan utvikles. I tillegg til at tilbudet bør skreddersys til den enkelte, er dialog, medbestemmelse, støtte opp under mestringsfølelse og deltakelse i fritidsaktiviteter, viktig.

Avslutning

Færre ungdommer enn barn har fysioterapi. Selv om det ikke er noe mål i seg selv å øke antall unge som går til fysioterapeut, er det en åpenbar utfordring ut i fra et forebyggende helseperspektiv å øke det fysiske aktivitetsnivå og omfang av fysisk aktivitet hos unge med funksjonsnedsettelse. Fysioterapitilbudet til ungdom med CP i Helse Stavanger kan sies å være tradisjonelt, i form av organisering og hyppighet. I få kommuner ble det satset på et utvidet tilbud om fysisk aktivitet som en del av tilnærmingen. Det ble rapportert stor variasjon i de unges egne ønsker for både organisering av og innhold i fysioterapi. Fysioterapeutens personlige egenskaper og faglige kvalifikasjoner ble av ungdommene fremhevet som spesielt viktig.

For å møte disse utfordringene, kan fysioterapeuter tilby variasjon i organisering og innhold i fysioterapitilbudet, og også se utover sin individuelle behandlingsrolle; fysioterapeuten kan bidra til å initiere og støtte opp om ulike typer fysisk aktivitet under ulike organisatoriske rammer. Dette krever tverrfaglig og tverretattlig samarbeid. Samtidig må fysioterapeuten være i dialog med og støtte opp under mestring, og la de unge sjøl være med å ta ansvar for egen helse og velge aktiviteter og organisering. Det er en spesiell utfordring å tilrettelegge og tilpasse aktiviteter til unge med svakest funksjonsnivå og til ungdom som har smerter.

Referanser

1. Brunton LK, Bkin, Bartlett DJ. Description of exercise participation of adolescents with cerebral palsy. Across a 4-year period. *Ped Phys Ther* 2010; 22: 180-8.
2. Fowler EG, Kolobe T HA, Damiano DL et al. Promotion of physical fitness and prevention of secondary conditions for children with cerebral palsy. *Phys Ther* 2007; 87: 1495-1508.
3. Parkes J, Hill N, Dolk H et al. What influences physiotherapy use by children with cerebral palsy? *Child: Care, Health & Dev* 2004; 30: 151 - 60.
4. Jahnsen R, Villien L, Aamodt G et al. Physiotherapy and physical activity – experiences of adults with cerebral palsy, with implications for children. *Adv in Physiother* 2003; 5: 21-32.
5. WHO 2001 <http://www.who.int/whr/2001/en/> (nedlastet 12/12-2010).
6. Larsen EM, Sørsdahl AB. «Velge sjøl». Fritidsaktiviteter og fysioterapi for unge med funksjonsnedsettelse. Avslutningsrapport. Stavanger: Stavanger Universitetskehus; 2009.
7. Larsen EM, Sørsdahl AB. Hva sier de unge sjøl om fritidsaktiviteter? Spørreundersøkelse til ungdom med cerebral parese. www.fritidforalle.no (nedlastet 12/12-2010).
8. Mockford M, Caulton JM. Systematic review of progressive strength training in children and adolescents with cerebral palsy *Ped Phys Ther* 2008; 20 (4):318-33.
9. Hanna SE, Rosenbaum PL, Bartlett DJ et al. Stability and decline in gross motor function among children and youth with cerebral palsy aged 2-21 years. *Dev Med Child Neurol* 2008; 51: 295-302.
10. Bower E, Michell D, Burnett M et al. Randomized controlled trial of physiotherapy in 56 children with cerebral palsy followed for 18 months. *Dev Med Child Neurol* 2001; 43: 4-15.
11. Trahan J, Malouin F. Intermittent intensive physiotherapy in children with cerebral palsy: a pilot study. *Dev Med Child Neurol* 2002; 44: 233-9.
12. Ahl LE, Johansson E, Granat T et al. Functional therapy for children with cerebral palsy: an ecological approach. *Dev Med Child Neurol* 2005; 47: 613-9.
13. Sørsdahl AB, Moe-Nilssen R, Kaale HK. Change in basic motor abilities, quality of movement and everyday activities following intensive, goal-directed, activity-focused physiotherapy in a group setting for children with cerebral palsy. *BMC Pediatrics* 2010; 10:26. <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/110/26>.
14. Verschuren O, Takken T. Aerobic capacity in children and adolescents with cerebral palsy. *Res in Dev Disabil* 2010; 31: 1352-7.
15. Hurvtiz EA, Green LB, Hornyak JE et al. Body mass index measures in children with cerebral palsy related to gross motor function classification: a clinic - based study. *Am J Phys Med Rehabil* 2008; 87 (5): 395-403.

Title: Physiotherapy for adolescents with disability

Abstract

- **Introduction:** People with disability are in general far less active than the non-disabled population, and few youths with cerebral palsy meet the demands of daily moderate physical activity. Adolescents often complain of being tired of traditional physiotherapy and would prefer alternatives. The article focuses on present physiotherapy options for adolescents with disability, and the possibility of improvement.
- **Main section:** A mailed survey to adolescents with cerebral palsy and structured telephone interviews with leaders of physiotherapy services were undertaken in the area of Helse Stavanger 2009. Physiotherapy for adolescents with cerebral palsy seems to be of traditional type, according to frequency and character. Few of the physiotherapy services focused on other physical activities than traditional physiotherapy. The youths had a variety of opinions regarding the relationship with their physiotherapist and on the organization and character of their physiotherapy. The importance of the personal and professional qualifications of the physiotherapist was emphasized.
- **Conclusion:** In order to meet these challenges there is need of a change in the physiotherapists approach. The findings have implications for the role of physiotherapists in promoting sports and physical activities. Physiotherapists should include different opportunities such as group physiotherapy, and should encourage adolescents to become responsible for being active participants in designing their own therapy.
- **Key words:** Physiotherapy, adolescents, cerebral palsy.

16. Palisano RJ, Snider LM, Orlin MN. Recent advances in physical and occupational therapy for children with cerebral palsy. *Seminars in Pediat Neuro* 2004; 11: 66-77.
17. Damiano DL. Activity, activity, activity: Rethinking our physical therapy approach to cerebral palsy. *Phys Ther* 2006; 86: 1534-40.
18. Damiano DL. Rehabilitative therapies in cerebral palsy: The good, the not as good, and the possible. *J Child Neurol* 2009; 24: 1200-4.
19. Nyquist A. Gjesteblogg nr 10. <http://www.fritidforalle.no> (nedlastet 12/12-2010).
20. Tuzun EH, Guven DK, Eker L. Pain prevalence and its impact on the quality of life in a sample of Turkish children with cerebral palsy. *Disabil Rehabil* 2010; 32: 723-8.
21. Dickinson HO, Parkinson KN, Ravens-Sieberer U et al. Self reported quality of life of 8-12 year old children with cerebral palsy: a cross-sectional European study. *Lancet* 2007; 369 (9580) 2117-8.
22. Livingston MH, Rosenbaum PL, Russel DJ et al. Quality of

- life among adolescents with cerebral palsy: what dose the literature tell us? *Dev Med Child Neurol* 2007; 49: 225-31.
23. Zullig KJ, Valois RF, Huebner ES. Adolescent health-related quality of life and perceived satisfaction with life. *Quality of Life Research* 2005; 14: 1573-84.
24. Dishman RK, Motl RW, Saunders R et al. Self-efficacy mediates the effect of a school-based physical activity intervention among adolescent girls. *Preventive med* 2004; 38: 628-36.
25. Almqvist L, Granlund M. Participation in school environment of children and youth with disabilities: A person-oriented approach. *Scandin Journ of Psych* 2005; 46(3): 305-14.
26. Lerdal B, Modahl M, Lunga E. Egenledelse: Hvordan gi barn med hjerneskade de beste muligheter til å utvikle sine ferdigheter innen området egenledelse: tips, teori og tiltak. Fagrapport HBU 2005. http://www.habu.no/dt_main_allatonce.asp?tid=&gid=60&aid=&amid=281k&g60=x&g29=x&g1=x

Akumed - Leverandør av utstyr for rehabilitering og (gang)trening



- **C-Mill*** - tredemølle med biofeedback for gangtrening
- **LiteGait** - vektavlastningssystem for gangtrening på tredemølle eller gulv
- **GAITRite*** - portabel ganganalysematte
- **Dynamic Stair Trainer** - trappetrening med justerbar trinnhøyde
- **Woodway** - tredemøller

*Se utstyr på stand til produsentene Forcelink og GAITRite –CIR på Joint World Congress of ISPGR and Gait & Mental Funtion, 24.-28. juni, Trondheim