

4. Kognitiv processträning:

Träningen bygger på förmågan att ta vara på tidigare erfarenheter och att planera – utföra – utvärdera samt att korrigera till nästa gång för att bli bättre och bättre. (exekutiva funktioner). Till exekutiva funktioner ingår också tidsuppfattning, arbetsminne, automatisering och att barnet förstår sammanhanget:

Planeringsfasen innehåller:

- * Viljan – motivationen
- * Ha en idé – ett mål
- * Välja handlingsalternativ, ta ut det som är viktigt
- * Anpassa utgångsställning och rörelsens kraft, tempo och energi till den givna situationen.

Utförandefasen innebär:

- * Rörelsen

Utvärderingsfasen innehåller:

- * Minne – så blev det!
- * Utvärdering – blev det som jag ville och hade tänkt mig?
- * Korrigering – vad skall jag ändra på till nästa gång.
- * Förmågor att generalisera från en situation till en annan

5. Värkbehandling. Behandlas med förtydligande pedagogik

6. Hjälpmedel och attityder:

Hjälpmedel är ett yttre stöd för att bli mer självständig

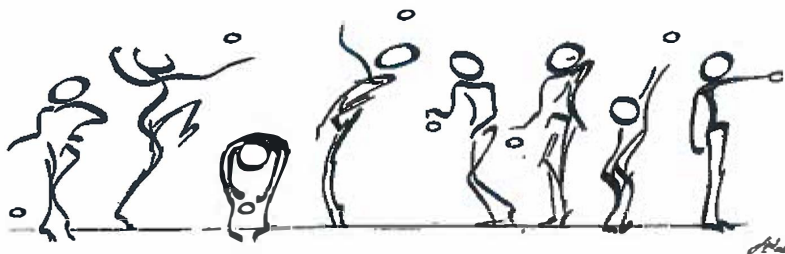
Ex. vis: tidshjälpmedel, datastöd och handikappsanpassning. Omgivningens attityder och inställning till individens personlighet och dess rättighet till likvärdigt bemötande är viktigt för allas välbefinnande.

Önskas mer information, ta kontakt med

Jenny Weibull

Leg. Sjukgymnast

Jenny.weibull@liv.se tel: 054 616592



Jenny Weibull
Leg. Sjukgymnast
Specialist inom Neuropsykiatri

Motoriska svårigheter:

DCD / SDDMF

DCD: står för Development Coordination Disorder.

SDDMF: står för Specific Developmental Disorder of Motor Functions.

DCD och SDDMF beskriver att barnet har svårigheter, störd eller annorlunda motorisk utveckling och utförande.

Störd motorisk utveckling innebär att prestationen i vardagliga aktiviteter som kräver muskelpänst, balans och koordinationsförmåga, ligger under den förväntade nivån för personer i samma ålder och med motsvarande intelligensnivå.

Svårigheterna visar sig som omogen motorik, klumpig eller fumlig.

Motorik är vad musklerna utför, allt ifrån att idrotta, gå, springa till att klä sig, äta med bestick, skriva samt att sitta stilla, tugga och andas.

A: Motoriska grundförutsättningar för alla:

1. **Basfärdigheter:** Det är den motorik som alla kan, under mognadsprocessen, oberoende av kultur och stimulans och som utvecklas med mognad

Ex. vis: att greppa, sitta, gå och att springa

2. **Inlärd färdigheter:** Det är motoriska färdigheter, som man har förvärvat genom träning och därefter automatiserat, så att man framöver kan använda sig av det önskade rörelsemönstret automatiskt.

De personer som inte fått tillräcklig stimulans och träning, kan inte den aktuella aktiviteten.

Ex. vis: skidåkning, spela instrument, äta med bestick, skriva, simma och att cykla

3. **Motorisk färskvare:** Kondition, styrka och smidighet är en färskvare och försvinner om man inte underhåller den genom regelbundna vanor och träning. Ex. vis: Motion, kondition och styrka

B: Motorik i samband med neuropsykiatriska problem:

1. Omogen motorik: Motoriken är omogen, när basfärdigheterna och de inlärdade färdigheterna inte är åldersadekvata utan är som hos ett yngre barn.

Ex. vis: Om en 6-åring har svårt för att gå ner för trappa utan handstöd, svårt att cykla eller svårt att knäppa knappar.

a. Ojämn motorisk profil: det är när vissa färdigheter är mogna och andra färdigheter är mer omogna hos en och samma individ.

Ex. vis: Barnet har bra balans vid slalomåkning, men snubblar ofta när han går på ojämn skogsmark

b. Ojämn motorisk prestationsförmåga: Det är när en och samma individ presterar mycket ojämnt vid olika tillfällen beroende på motivation, sammanhang och miljö.

Ex. vis: när barnet ej kan sitta ej stilla i skolan, men kan sitta stilla när han spelar dataspel.

2. Intensitetsavvikelser: Det är förmågan att anpassa rörelsen till den givna situationen d.v.s. att automatiskt kunna använda lagom kraft, tempo, timing och energi.

a: Oberäknelig motorik är när man inte kan anpassa rörelse, så att man ibland tar i för mycket och ibland för lite. Motoriken blir orolig och flaxig. Det kan vara svårt att inta en bra utgångsposition. Barnet är hyperaktivt och rör sig för mycket och har svårt att vara still.

b: Sparsam eller rörelsefattig motorik, det är när man förlorar smidighet. De kroppsdelar som man tänker på fungerar väl, medan de övriga kroppsdelarna inte följsamt samverkar, utan är passiva eller stelnar till.

3. Annorlunda motoriskt beteende: Det är när motoriken oftast är helt normal, men in emellanåt uppkommer oönskade rörelser på ett repetitivt sätt och stelhet. Barnet känner det som en "måste rörelse" och kan inte låta bli att utföra den, fast man vet att det inte passar sig eller att man tappar fokus

a: Statyliknade utgångsställningar, när kroppen stelnar till en kort stund.

b: Tics är vanligast och det kommer i skov. Tics kan uppstå i olika kroppsdelar och skifta över tid. Man brukar säga att "ticsen vandrar". Det tar energi av barnet. Efter ticsandet återgår man till ursprungskroppens aktivitet.

c: Perseverationer det är när man viljemässigt startat en rörelse som man har svårt att avsluta, det blir låsning eller upphakning - och därmed tappar man fokus och koncentration på den uppgift som var aktuell.

d: Stereotypier utlöses av känslomässiga faktorer (ivrig, glad, ledsen, frustrerad) och yttrar sig med repetitiva armflaxningar, gungande eller snurrande rörelser, huvuddunkningar etc. Tappar koncentrationen.

4. Autonoma systemet: registrering av kroppens egna signaler

Ex.vis: Hunger- och mättnadskänsla, värme och kyla, enoures och enkopres samt sömnsvårigheter.

5. Neurologi:

a: Patologisk motorik är motoriska avvikelser av basfärdigheter och rörelsemönster som man normalt inte har.

ex. vis balanssvårigheter, darmingar, allt för spända muskler, förlamningar, sidoskillnader etc.

b: Soft sign kallas det för när motoriken mestadels är normal. Man har normala rörelsesekvenser, men vid motorisk stress blir motoriken patologisk.

c: Katatona rörelser är upphakningar, med "kuggjulsmotstånd"

6. Värk: är vanligt. Intensiteten och proportionerna av värken upplevs och yttrar sig ofta annorlunda hos barn med np-problem än vanligtvis.

C: Behandling samt råd och stöd insatser:

1. Situationsträning:

Målet med träningen är att man skall klara givna situationer i vardagen. Man gör situationerna igenkännbara genom att utföra det på samma ställe och likadant varje gång. Man förtydligar, tillrättalägger och underlättar för barnet.

Ex.vis: Ta på kläderna. Tvätta sig. Åka skolbuss

2. Färdighetsträning:

Precisionsträna enskilda basfärdigheter för att förbättra dem

Ex. vis: balans och hopp

Inlärd färdigheter, tränas med delmål för att få precision och rätt ordningsföljd.

Genom repetition automatiseras rörelsesekvenserna så att man kan sätta samman längre och längre rörelsekedjor.

Ex. vis: Dansa, spela instrument, skriva och knyta skosnören.

3. Samordning och samspelsträning:

Samordning är när man kan göra två saker samtidigt. Å ena sidan när båda aktiviteterna stävar mot samma mål, så stödjer de varandra Ex. vis sjunga och dansa så som vid en rörelsesaga. Å andra sidan om man gör två helt olika saker oberoende av varandra samtidigt, så förutsätter det att den ena aktiviteten är automatiserad. Ex. vis att sy och samtal samtidigt. Vid **samspelsträning** tränar man kommunikation, härma, kroppsspråk m.m. tillsammans med andra. Ex.vis: fotboll, teaterspel.