

# Børn i fysioterapi



TEMA OM:  
**GRUPPEAKTIVITETER**

# Fagblad for Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi

Der stiles mod 2-3 udgivelser årligt.  
ISSN 1600-2830

Indlæg til bladet sendes til redaktionen  
– helst pr. e-mail som vedhæftet fil.

Grafisk tilrettelæggelse: Gøtze Grafisk, Herning

Deadline for næste udgivelse er 1. februar,  
bladet udkommer maj 2017

## Redaktion



Tina Borg Bruun (Ansvh.redaktør)  
tinaborgbruun@gmail.com



Jytte Falmår  
jytte@falmaar.dk



Kirsten Nordbye-Nielsen  
kirstenglrye@gmail.com



Pia Aagaard  
paa@odense.dk



Karen Filipsen  
filipsenkaren@gmail.com



Grith Gulløv Huwer  
grithgi@yahoo.com



## Indhold

03

Gruppeaktiviteter i træning til børn – hvilke muligheder og begrænsninger møder vi i praksis?

04

Gruppeaktivitet i (re)habilitering af børn  
Hvad godt er der ved det?

08

Børn med særlige forudsætninger og behov er  
betydningsfulde deltagere i fællesskaber

11

Sportscamps – »det kan jeg ikke ... endnu!«

14

Ildrætsforeningsdeltagelse for børn og unge  
med funktionsnedsættelser

16

De seje tøser

18

»En for alle – alle for en« – Idræt for børn med  
særlige behov i foreningsregi

20

»Jeg gik mig over sø og land, her mødte jeg  
en bademand«

22

Unge Atleter i Front – Idræt, deltagelse og  
talentudvikling i parasporten

24

Holdtræning på Geelsgårdskolen

28

Hvad er en pædiatrisk fysioterapeut? – og hvornår  
er man specialist i pædiatrisk fysioterapi?

30

Fysisk aktivitet i folkeskolen – kan det have en  
effekt på faglig præstation, og hvor kan vi starte?

33

Fysioterapeut på RehabiliteringsCenter for  
Muskelsvind

36

Fysioterapi til børn i Kommuneqarfik Sermersooq,  
Grønland – Hvordan foregår det?

38

Ridefysioterapi til børn med funktionsnedsættelser  
handler om mere end motorisk træning

40

Adaptive seating til børn med cerebral parese

42

Motorik set i et pædagogisk og fysioterapeutisk  
perspektiv

44

Årskonference i Dansk Selskab for  
Pædiatrisk Fysioterapi

# Gruppeaktiviteter i træning til børn

– hvilke muligheder og  
begrænsninger møder vi i praksis?



Tina Borg Bruun, ansvh. redaktør

**H**vad kan argumentere for at læring og træning af børn med funktionsnedsættelser kan foregå som gruppeaktivitet?

*Hvad er fordele og ulemper i forhold til barnets udvikling og læring?*

Vi bringer i dette nummer af medlemsbladet forskellige perspektiver på, hvordan børnefysioterapeuter organiserer gruppeaktiviteter for børn med forskellige former for funktionsnedsættelser. Både når gruppeaktiviteter foregår i børns daginstitutioner, i skoler, i fritidsaktiviteter, og i deres ferieaktiviteter. Alle sammen steder hvor børn lever deres liv, og hvor de har mulighed for at deltage i træningsfællesskaber med andre.

Vi har bedt børnefysioterapeuter om at beskrive deres praksis, når træningen tilrettelægges som gruppeaktiviteter, og at formidle deres syn på, hvordan det sociale fællesskab får betydning for børns motivation og deltagelse.

De forskellige artikler kommer med bud på, hvordan gruppeaktiviteter kan tilrettelægges, hvordan det tværprofessionelle samarbejde kan organiseres, og hvilke overvejelser der kan være, når børn med funktionsnedsættelse inkluderes i et fritidstilbud.

Derudover belyser artiklerne de muligheder og begrænsninger, der kan være forbundet med at træne børn gennem gruppeaktiviteter og det udbytte børnene har, og ikke mindst hvad de lærer gennem aktiviteter sammen med andre.

Fremstillingerne fra børnefysioterapeuternes praksis kan måske give nogle læsere inspiration til at afprøve eller udvikle nye former for gruppeaktiviteter, eller lyst til at kontakte forfatterne for at få drøftelser og yderligere oplysninger.

Et andet meget aktuelt emne er sammenhænge mellem fysisk aktivitet og læring, trivsel og sundhed i folkeskolen, og de gode effekter som børn har af fysisk aktivitet. Mange aktører er bragt i spil, så hvilken position og hvilken rolle får fysioterapeuter i bestræbelserne på at få flere børn til at være fysiske aktive- og hvor skal vi starte? Det giver artiklen om Fysisk aktivitet i folkeskolen et bud på.

I Formanden har ordet redegøres der for den nye specialstruktur og de nye retningslinjer i forhold til specialistordningen, og det gode er – at Pædiatri fortsat er et anerkendt speciale i fysioterapi.

Derudover bringer bladet flere andre artikler om relevante og spændende emner.

Endelig bringes et stemningsreferat fra Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapis Årskonference i Odense, her var der fokus på det tværprofessionelle samarbejde i arbejdet med børn.

*God læselyst!*



# Gruppeaktivitet i (re)habilitering af børn

## Hvad godt er der ved det?



Anne-Merete Kissow  
Konsulent, seniorforsker, PhD  
Handicapidrættens Videnscenter  
ak@handivid.dk

Som mennesker lever vi det meste af vores hverdagsliv i samspil med andre. Selv om vi gerne vil ses og mødes som særlige individer, er det i fællesskaber vi lærer og udvikler os. Børn søger andre i leg, kamp og udforskning af verden, og relationer til andre er afgørende for, hvordan de udvikler sig. De færreste søger bevidst ensomhed, og i samfundet opfatter vi det som et problem eller et faresignal, hvis et barn isolerer sig fra »flokken«.

Set i det lys er det tankevækkende, at der i rehabilitering og rehabilitering af børn stadig er en tendens til, at man trækker dem ud af fællesskaber, når de skal lære og udvikle sig. At en stor del af træningen af børn foregår individuelt. Umiddelbart kan man forestille sig, at børn ville have stort udbytte af at træne og lære gennem aktiviteter sammen med andre.

Denne artikel indeholder refleksioner over, hvad gruppeaktiviteter kan bidrage med i en (re)habiliterings-sammenhæng. Og den giver bud på teorier, der underbygger antagelsen om, at fællesskaber udgør en uvurderlig arena, når mennesker skal lære og udvikle færdigheder.

Artiklen bygger på artiklen »Deltagelse i sociale fællesskaber – at blive sig selv på en anden måde«, som er publiceret i Børn i Fysioterapi, 01/2014.

### Habilitering - mod kvalificeret deltagelse i fællesskaber

Hvad enten det handler om rehabilitering eller habilitering, er målet at barnet opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Det indebærer, at barnet bliver kvalificeret deltager i de små og store fællesskaber, tilværelsen byder på.

Med det for øje, og med ICF-CY (WHO, 2007) som referenceramme, må fysioterapeuten forholde sig til såvel den kropslige funktionsnedsættelse (kropsfunktion) som barnets færdigheder i en bestemt kontekst (aktiviteter). Men det ultimative formål med at træne kroppen og lære at mestre aktiviteter er at udvikle sin deltagelse. Det er som deltager barnet selv kan være med til at formulere sine mål. Og det er i samspillet med andre, at det meningsfulde liv udfolder sig.

Med andre ord kan man sige, at det drejer sig om, at personen sikres selvbestemmelse, forstået som bevidste viljehandlinger, der gør personen til den primære agent i sit eget liv (Wehmeyer, 2005). Det handler om, at personen bliver en aktivt deltagende medborger, der har muligheden for at foretage valg og medvirke i samfundet.

### Fortællingen om Jacob

Jacob er 23 år. Han er født med en sjælden, progredierende neurologisk sygdom, der gør, at han langsomt mister muskelkontrollen og udvikler ataxi. Sygdommen viste sig for

alvor, da han var 13 år. Indtil da var Jacob en aktiv udadvendt dreng med mange venner. Der skulle ske noget, og han dyrkede forskellige former for idræt. Efterhånden som hans motoriske kontrol blev dårligere, fandt han nye former for idræt, som han blev god til, og da han var 15 år, var han toptrænet race-runner, der deltog i konkurrencer. Som 20-årig måtte Jacob opgive konkurrencesporten. På det tidspunkt var han elev på en højskole, især for unge med forskellige former for funktionsnedsættelse. Men også elever uden handicap, der samtidig var ansat som personlige hjælpere for dem, som havde brug for det.

På højskolen trænede han sammen med sine hjælpere, vejledt af fysioterapeuter og idrætslærere. Jacob oplevede det som »vildt fedt«, at de dyrkede idræt og træning sammen, også i fritiden. De blev præsenteret for mange forskellige former for bevægelsesaktiviteter, og han blev især optaget af adventure og friluftsliv. En dag sagde Jacob til sine hjælpere: »Jeg drømmer om at bestige et bjerg, og hvis det skal kunne lade sig gøre, så skal det være nu«. Det blev en fælles drøm for ham og seks andre unge mænd – hjælpere og venner – at bestige Nordens højeste fjeld med Jacob i en terrængående kørestol. Gennem forskellige sponsorer rejste de penge til »ekspeditionen«, og de forberedte sig grundigt på de udfordringer, de forventede at møde. Men de strabadser, de kom ud for, oversteg langt deres forestillinger. »Det er det absolut vildeste, jeg nogensinde har været ude for«, fortalte én af deltagerne bagefter. »Ja, helt vildt, men fedt. I er de bedste venner, man kan tænke sig« tilføjede Jacob.

Turen blev filmet, og der blev lavet en dokumentarfilm, som Jacob og vennerne nu viser, når de tager ud og fortæller om turen. De har også en side på Facebook, hvor man kan følge deres oplevelser. For Jacob er ikke færdig med at drømme. Siden bjergturen har han været på jordomrejse med nogle af vennerne. Og næste tur går »måske til Canada«. Som én af Jacobs hjælpere siger i filmen: »Jeg kender

ingen som dig, der bare har mod på at opleve alt, Jacob. Det er der mange, der kan lære noget af«.

Fortællingen om Jacob kan ses som en livsberærende beretning om at ville tage livet i sine egne hænder, selv om man har et svært fysisk handicap. Eller om at ville vise omverden, at man kan være med i et almindeligt ungdomsfællesskab, også når man har et handicap. Det handler om selvbestemmelse og om at være en aktiv samfundsborger. Men det er tankevækkende, at noget af det, der har inspireret Jacob til at insistere på et aktivt liv, er de aktivitetsfællesskaber, han har mødt på højskolen. Det er dér, han har fået øje på de mange muligheder, der er for at være aktiv. Det er dér han har oplevet en samfølelse, der har givet ham mod på at deltage i flere aktiviteter sammen med andre »drenge«.

### Hvad vil det sige at deltage, og hvordan udvikler man deltagelse?

Som mennesker deltager vi hele tiden i verden, og er med til at genskabe eller forandre den. Man er aldrig ikke-deltager, men formålet med de fleste læreprocesser er, at man højner kvaliteten af sin deltagelse. Et menneskes egenskaber og færdigheder udvikles gennem aktivitet og igennem de ståsteder og situationer, hun / han møder i verden (Dreier, 1999).

Tilmed ser det ud til, at man udvikler sin deltagelse ved at deltage, forstået på den måde, at aktiv medvirken i den ene sammenhæng kan give personen afsæt til at tage del i andre sammenhænge (Kissow, 2013). Vel at mærke, hvis personen ser muligheder for skiftende deltagelse og bevægelse på tværs af steder og praksisfællesskaber samt mulighed for deltagelsesrelationer (Lave, 1999).

I Jacobs tilfælde har han på højskolen mange oplevelser af aktiv medvirken, og han bliver opmærksom på, at der



er en lang række muligheder for at prøve sig selv af i andre sammenhænge og sammen med andre unge.

For at udvikle særlige individuelle erfaringer, forståelser og evner er det nødvendigt, at man deltager i forhold til en særlig position med særlige muligheder, opgaver og ansvar (Dreier, 2013).

De unge i den gruppe, som Jacob er en del af, har alle deres særlige position i fællesskabet, og alle er nødvendige for at deres forehavende skal lykkes. Jacobs position er blandt andet at være samlingspunkt for den fælles drøm om at bestige et bjerg. Det, at han har brug for udstrakt hjælp for at udfylde sin position, bliver en fælles opgave for gruppen. Det bliver alles ansvar at gennemføre »ekspeditionen« med Jacob som deltager.

At være kvalificeret deltager er noget, man skal lære, og det er noget, man skal gives mulighed for. Det er et forhold mellem personen og faktorer i omgivelserne. Samspillet med omgivelserne er derfor afgørende, når barnet skal lære færdigheder og udvikle sine menneskelige egenskaber. Færdigheder læres gennem øvelse og træning. Menneskelige egenskaber udvikles i en dannelsesproces. Dannelse betyder, at mennesket udvikler evne til fornuftig selvbestemmelse inden for samfundets rammer (Klafki, 1997). Det sker, når man møder virkeligheden, åbner sig og får ind-

sigt, oplevelser og erfaringer med virkeligheden. Dannelsesprocessen kan kun erhverves af den enkelte selv, men den foregår i et fællesskab.

Ovenstående teoriramme kan danne afsæt for at se nærmere på værdien af bevægelsesfællesskaber, når det drejer sig om habilitering og rehabilitering af børn og unge.

## Bevægelsesfællesskaber som arena for læring og udvikling

Som vi ser, er børns udvikling og selvforståelse betinget af, at de er en del af forskellige sociale fællesskaber. Det er blandt andet ved at bevæge sig mellem forskellige handlekontekster, man lærer at gøre ting på anderledes måder, og gradvist ændrer ved, hvordan man forstår sig selv, og hvordan man forstås af andre (Lave 1999).

Når barnet i (re)habiliteringsprocessen får mulighed for at gå ind og ud af forskellige bevægelsesfællesskaber, får det en selvforståelse foræret, som man ikke kan forvente det får med sig, når det træner alene. Ganske vist er barnet sammen med en terapeut, der stiller opgaver og giver feedback. Men et autentisk fællesskab, hvor deltagerne er sammen om et fælles forehavende og kan byde ind med de færdigheder, de hver især har, giver noget mere. Det er



---

*Når fokus fjernes fra kroppens besvær, har barnet mulighed for »at glemme sig«, og rette opmærksomheden mod at være deltager i fællesskabet!*

---

blandt andet det, Jacob fortæller om i sine oplevelser fra højskolen. Og det er vel også det, man skal forstå, når en anden elev fra højskolen, en ung pige med spastisk paraplegi, fortæller, at hun godt kan lide at træne sammen med sin jævnaldrende hjælper. »Det er også mere hyggeligt end at træne hos fysioterapeuten, hvor du er alene« (Kissow & Therkildsen, 2015).

Pernille, som har cerebral parese og bruger kørestol, giver et konkret eksempel på den større selvforståelse, som træningsfællesskabet har givet hende (Kissow, 2013). Hun oplever, at hun har lært at styre sit temperament og være holdspiller, og det tager hun med sig ind i andre af livets fællesskaber, fx sin uddannelse. Hun fortæller også, at fællesskaber med fysisk aktivitet gennem hele hendes barndom har inspireret og motiveret hende til at finde på nye måder at løse bevægelsesudfordringer på. Det har også gjort hende parat til at bevæge sig ud i andre fællesskaber, som fx fritidsliv og uddannelse. Det står helt klart for hende, at man som menneske med handicap må gøre en ekstra indsats for at opnå status i samfundet. Derfor er det vigtigt for hende, at hun ikke har været pakket ind i vat, men har fået lov til at deltage i risikofyldte aktiviteter sammen med andre børn og unge og opleve, at hun kan noget. Og det er hun ikke bange for at vise omverden.

### Individuel træning og træning i grupper: Hvad kan de to former?

I et lærings og udviklingsperspektiv er der, som vi ser, mange gode grunde til, at træning af børn og unge i (re)habilitering foregår gennem gruppeaktiviteter. Der skal være gode grunde for at lade være. Men hvornår kan det så være relevant at træne individuelt?

Individuelle træningsaktiviteter giver en særlig mulighed for at arbejde grundigt og i dybden med de individuelle problemstillinger og udfordringer, barnet står over for. Her kan terapeuten og barnet arbejde fokuseret med læring af be-

vægelse med en høj grad af koncentration. Individuel træning er især hensigtsmæssig, hvis barnet har brug for stor trykthed og næsten kontinuerlig vejledning og støtte. Der kan også være tale om en situation, der opleves følelsesmæssigt vanskelig, så personen har brug for mental støtte til at tackle udfordringen.

Gruppetræning er andet og mere end individuel træning på hold. Det stiller andre krav til deltageren, og der er andre muligheder. Sammen med de lærings- og udviklingsmæssige gevinster der er ved gruppeaktiviteter, får barnet også noget andet ud af det, end når det træner individuelt.

At bevæge sig sammen med andre vækker glæde, og det øger den enkeltes energi og drivkraft i forhold til at bevæge sig. Når man løser bevægelsesopgaver i et fællesskab, oplever man sig selv i forhold til andre. Barnet bliver måske opmærksom på, hvad det har at give til et samarbejde og oplever, hvilke muligheder der er i det med- og modspil, det har med de andre. Måske lærer barnet at justere i forhold til sin omverden gennem de reaktioner, det får på sine handlinger fra andre børn. Det tilbydes en mulighed for socialisering, der kan være vanskelig at få, når man færdes sammen med velmenende voksne.

Samspillet i en gruppe er med til at give bevægelsen mening. Barnet gør måske lidt ekstra for at leve op til sit bedste, og det har mulighed for at lure andre kunsten af – få ideer til alternative måder at nå målet og blive inspireret og smittet af andres drivkraft og gåpåmod.

Ikke mindst slipper barnet måske for lidt af den opmærksomhed og det fokus, terapeuten uundgåeligt har på dets aktivitet i den individuelle træning. Når fokus fjernes fra kroppens besvær, har barnet mulighed for at »glemme sig selv« og rette opmærksomheden mod at være deltager i fællesskabet (Kissow, 2013).

*En komplet referenceliste kan downloades på <http://www.boerrefysioterapi.dk/Medlemmer/Born-i-Fokus/Referencelister/>*

# Børn med særlige forudsætninger og behov er betydningsfulde deltagere i fællesskaber



Karen Nielsen  
Fysioterapeut og klinisk underviser, Sundhedsfaglig diplomuddannelse  
Børneterapien i Odense, Odense kommune  
kan@odense.dk

Odense kommunes strategi for inklusion beskrives det, at alle børn og unge skal være betydningsfulde deltagere i udviklende fællesskaber. Alle børn og unge i Odense skal opleve at være betydningsfulde deltagere i stærke fællesskaber (1). I denne artikel vil jeg forsøge at beskrive, hvordan vi arbejder med denne strategi for børn med særlige forudsætninger og behov.

Platanhaven er en daginstitution/specialinstitution i Odense Kommune, som modtager børn med specielle behov i alderen 0-6 år. Der er ansat ca. 25 personaler på Platanhaven. Disse udgør pædagoger, kontorpersonale og pædeller.

Fysioterapeuterne og ergoterapeuterne er ansat i Børneterapien, som er Odense Kommunes tilbud om terapeutisk indsats til småbørn og skolebørn. Terapeuterne yder på Platanhaven bistand på specialområdet. Målet er at skabe et relevant træningstilbud, som så vidt muligt er integreret i barnets hverdag.

På Platanhaven arbejdes der ud fra en neuropædagogisk synsvinkel og et anerkendende menneskesyn. Det drejer sig om at forstå og støtte barnet med særlige behov, så det hjælpes til læring og trivsel i de fællesskaber, som det er en del af (2). En stor del af den intervention, der foregår, er tværfaglige aktiviteter, hvor børnene lærer af hinanden og lærer at være sammen og interagere med hinanden i styrede aktiviteter. Der er en lang erfaring og tradition for at arbejde tværfagligt, når det drejer sig om at planlægge og at afvikle gruppeaktiviteter, som eksempelvis wellnes for børn, krudtugleleg, frøhop, ridning mfl.

Forud for gruppedannelserne observeres og undersøges børnene af det tværfaglige team (ergoterapeut, fysioterapeut og pædagog). Vi kigger på, hvordan børnene kan sættes sammen, så de får mest muligt ud af det sociale samvær.

Det tværfaglige team planlægger aktiviteterne således, at børnene oplever, at de både bliver psykisk og fysisk inkluderet i fællesskabet samtidig med at de stimuleres motorisk og sansemæssigt. Børnene skal arbejde sammen i legen, og det vigtigste af alt er, at det skal være sjovt.

## Beskrivelse af Frøhop, som er en tværfaglig sansemotorisk gruppeaktivitet

Frøhop, er sansemotorisk træning af 4 børn med særlige forudsætninger og behov (fysiske og psykiske funktionsnedsættelser). Børnene er mellem tre og fem år, og de er på forskellige udviklings- og funktionsniveauer. Et af børnene er kørestolsbruger på GMFCS-niveau IV. De øvrige i gruppen er gående børn med sansemotoriske vanskeligheder, som enten afspejler sig i balancevanskeligheder eller i deres sociale adfærd. Børnene har forskellige ressourcer og begrænsninger socialt. De kommunikerer på forskellige niveauer og måder. Børnene har dog det tilfælles, at de profiterer af struktur, tydelighed og forudsigelighed.

Som skabelon for planlægning og formidling af denne gruppeaktivitet, tager jeg udgangspunkt i Hiim og Hippes didaktiske relationsmodel (3). I modellen inddrages den viden, der er om børnene, og de pædagogiske og didaktiske overvejelser, som vi gør, for at tilrettelægge, gennemføre og evaluere aktiviteten.

## Læringsforudsætninger

Børn med udviklingsforstyrrelser har forskellige forudsætninger for at byde ind i fællesskabet. Det kommer eksempelvis til udtryk i deres kommunikation, forestillingsevne, afledelighed, sansemodulation og sansemotoriske kontrol. Den tværfaglige viden om børnenes ressourcer og udfordringer er her essentiel forud for planlægningen af, hvordan de kan få et samspil i aktiviteterne. Vi kigger på, hvordan deres fysiske og psykiske begrænsninger kan kompenseres, så alle kan være med. Barnet som sidder i kørestol, skal f.eks kunne komme omkring på lige fod med de andre. Dette kan være på rullebræt. Eller barnet, som er meget let afledelig, skal placeres sammen med de andre børn med ryggen mod væggen imellem aktiviteterne for lettere at kunne koncentrere sig om at holde fokus på de andre børn og næste aktivitet. Sangtempoet kan f.eks nedsættes så nogle af børnene har bedre mulighed for at synge med.



## Mål

Målene for aktiviteten tager udgangspunkt i det enkelte barns forudsætninger og behov. Målene formuleres på et overordnet plan og med udgangspunkt i, hvad der er realistisk og meningsfuldt for denne gruppe af børn. Herunder er et eksempel på de opstillede mål for Frøhop. Børnene skal kunne:

- lytte til fælles beskeder
- give og tage imod legetøj fra de andre børn
- vente på tur
- forflytte sig rundt blandt de andre børn i legen
- finde ro i at slappe af i slutningen af aktiviteten

## Rammefaktorer

Aktiviteten foregår i fysioterapien. Et aflangt rum med reoler med legetøj og med forskellige motorikredskaber på gulvet. Børnene er vant til at færdes i rummet, og de lader sig ikke forstyrre af interiøret. Alle involverede personaler (en fysioterapeut, en ergoterapeut og to pædagoger) hjælper børnene med at blive omklædt til shorts og t-shirt, som forberedelse til det, som de skal i gang med. Der afsættes en halv time til selve aktiviteten.

Aktiviteterne visualiseres med PCS-symboler<sup>1</sup>, som er opstillet på en tavle.

## Indhold

Frøhop starter med en sang, hvor børnene bydes velkommen en for en. Et barn starter med at holde hænderne op foran øjnene, mens der bliver sunget:

Kom og leg med mig.  
Sure tær i saftvand.  
Mon Simon han er her.  
Vis os hvor du er...

Barnet tager hænderne væk fra øjnene og viser de andre, at han er til stede. Under sangen klapper børn og voksne rytmen på egne lår. Eller den voksne hjælper barnet med at klappe rytmen på dets lår.

I den første aktivitet skal børnene arbejde sammen om at transportere ærteposer. Et barn er fremliggende på en stor fysioball. De øvrige tre børn kører på rullebræt rundt om.

Der bliver tegnet en rute, som de tre på rullebræt skal følge. De kører forbi en voksen, som hjælper dem med at lægge en ærtepose om på ryggen. Barnet med en ærtepose på ryggen kører på sin rute forbi barnet, som ligger på bolden. Den voksne, som hjælper barnet på bolden, timer det således, at barnet kan tage ærteposen fra det andet barns ryg og kaste ærteposen videre over i en kasse. Efter nogle minutter bytter to af børnene plads således, at en anden kommer op på bolden.

I næste aktivitet skal børnene trille bold til hinanden. Der placeres fire hulahopringe i forskellige farver i en rundkreds på gulvet. Børnene hjælpes til at finde den farve, de får anvist. Børnene triller bolden på tværs af kredsen. Inden bolden trilles synges:

Trille, trille bolden, hen til en jeg godt kan lide  
Trille hen til Simon...

I den næste aktivitet skal børnene skubbe og hjælpe hinanden to og to. Der placeres to store skumkiler på gulvet med en airexmåtte imellem. Det ene barn lægger sig på tværs nederst på skråkilen, og bliver skubbet/trillet op af skråkilen af det andet barn. En voksen er klar øverst på skråkilen til at modtage, så barnet, der har skubbet, kan kravle ned igen og se sin kammerat trille ned. Der byttes plads et par gange.

Sidste aktivitet er afslapning. Fire tæpper er lagt ud på et par airexmåtter. Børnene bliver rullet ind i et tæppe, så de har hoved eller hoved og arme frie. Der bliver spillet ca. 2,30 minutters beroligende musik.

Gruppeaktiviteten afsluttes med en sang, mens børnene sidder på deres tæppe:

Det er slut nu  
Med at lege her i dag.

## Læreprocessen

For at afgrænse gruppeaktiviteten og tydeliggøre start og slut udvælges to sange. Afslutningssangen bruges ved de fleste aktiviteter i børnehaven. Under startsangen og imellem aktiviteterne skal børnene sidde ved siden af hinanden på en bænk med ryggen mod væggen. De voksne sidder



sammen med børnene enten foran eller mellem dem med det formål at støtte dem i at få øje for hinanden, udvikle deres sociale kompetencer samt bevare deres fokus på aktiviteten. Dette skaber samtidig afveksling mellem ro og fysisk udfoldelse, som hjælper dem til at holde fokus.

De voksne kender børnenes ressourcer og vanskeligheder og ved derfor, hvordan de skal hjælpe og stimulere børnene, så de kan føle sig betydningsfulde og udvikle sig i fællesskabet.

### Vurdering

Efter Frøhop bruges der et par minutter på at evaluere, hvordan det gik, og om der er noget, der skal ændres til næste gang. Det er fysio- og ergoterapeutens ansvar at notere, hvordan børnene udvikles i retning af at opfylde målene samt notere eventuelle ændringsforslag inden for de ovenfor nævnte kategorier.

### Udfordringer og reaktioner fra børnene

Da vi startede med ovennævnte program, gik der ca. 4 uger før børnene lærte, hvad der skulle foregå og kendte deres roller i samspillet med hinanden. Det var svært for et par af børnene at holde fokus på rullebrættet og at komme tæt hen til bolden, så barnet dér kunne tage ærteposen.

Et af børnene blev frustreret og ked af det, hvis det ikke var helt tydeligt, hvornår det var hendes tur til at blive sunget for, eller hvis hun fik en anden farve hulahopring, end hun havde forestillet sig. Ved rolig guidning og tydelige anvisninger og brug af PCS-symboler lykkedes det ofte at være på forkant med frustrationerne, så hun oplevede suc-

ces med at deltage. Enkelte gange måtte hun tages ud af aktiviteten for at komme på legepladsen, hvor krav og frustrationer mindskes.

En anden udfordring var, når der var nye personer med, som ikke kendte programmet, eller som ikke kendte børnene så godt. Her havde det dog stor betydning, at terapeuten styrede programmet tydeligt og guidede disse personer i støtten til børnene.

Børnenes udbytte af aktiviteten har ikke været afhængig af, om det er gået, som vi havde planlagt. Børnene har altid været glade og forventningsfulde i samarbejdet med hinanden og med de voksne, hvilket vi tilskriver strukturen samt de individuelle hensyn, som vi kan tage. Det er en fantastisk følelse, når man kan se, hvordan børnene vokser med opgaven, fordi de forstår samspillet og kan indgå i interaktionen i legen.

### Litteratur:

- 1 Odense kommune – strategi for inklusion – [subsites.odense.dk/subsites4/inklusion](http://subsites.odense.dk/subsites4/inklusion)
- 2 Stegger H, Harboe H. Pædiatrisk fysioterapi, 1. udgave, 1. oplag. Kbh; Forfatterne og Munksgaard; 2013
- 3 Hiim H, Hippe E. Læring gennem oplevelse, forståelse og handling, en studiebog i didaktik. Kbh; Gyldendal; 2007

### Noter

- 1 PCS-symboler = Picture Communication System i form af Board Maker billeder.

## Ku' du have lyst til en ny kasket?



Kunne en kasket med påskriften »redaktionsmedlem« give dig lyst til at afprøve nye sider af dit fysioterapeutiske arbejdsfelt? – med mulighed for at skrive det på dit CV? – med mulighed for at blande dig i medlemsbladets videre udvikling?

Så har vi ledige pladser i den siddende redaktion for »Børn i fysioterapi«. Redaktionsarbejdet er baseret på dynamisk, tillidsfuldt og ligeværdigt samarbejde med en god struktur. Vi mødes 1 gang hvert halve år, og har derudover i varierende grad samarbejde via mail og dropbox.

Hvis du føler dig fristet af denne mulighed, så kontakt redaktøren snarest. Førstkommende redaktionsmøde er allerede 8. november, men det er ikke en forudsætning at kunne deltage der.

Skriv til Tina Borg Bruun (ansvh.redaktør) – [tinaborgbruun@gmail.com](mailto:tinaborgbruun@gmail.com)

# SPORTSCAMPS

– »Det kan jeg ikke ... ENDNU!«

*Sportscamps for børn, unge og voksne med Cerebral Parese (CP).*



Mie Maar Andersen  
Cand.scient i humanistisk og samfunds-  
videnskabelig idrætsvidenskab og  
Ph.d.-studerende  
Elsass Institutet, afdeling Sport For Brains,  
mma@elsassfonden.dk



Helle Hüche Larsen  
Fysioterapeut  
Elsass Institutet, afdeling Moves  
hhl@elsassfonden.dk

## Formål – udvikling af resiliens

I Elsass Fonden er sportscamps blevet en central interventionsstrategi og har blandt andet til formål at bedre mulighedsrummet for mennesker med CP fra GMFCS niveau I-IV. Camps er derfor ikke blot et intensivt aktivitetsforløb, der skal stimulere til positive motoriske oplevelser. Det overordnede mål er, at igangsætte processer, der empower via fysiske såvel som mentale og sociale aktiviteter og udfordringer med henblik på udvikling af resiliens.



Download Camphåndbogen  
gratis HER:

## Tankerne bag

For at strukturere og tydeliggøre indsatsen, udviklede Sport for Brains i 2015 en Camphåndbog rettet til professionelle. Håndbogen giver dels et overblik over den teoretiske og forskningsbaserede viden, der ligger bag konceptet, samt et indblik i hvordan camps lavpraktisk bygges op og igangsættes. Med håndbogen som arbejdsværktøj er håbet, at andre vil finde inspiration til at eksperimentere med camps som disse. I håndbogen rettes særligt fokus mod fire områder:

1. Rammerne
2. Gruppen
3. Den professionelle tilgang og relation
4. Aktiviteterne

– i denne artikel rettes fokus udelukkende mod *aktiviteterne*. Det vil blive tydeliggjort hvilke didaktiske, teoretiske og vidensbaserede overvejelser, der ligger til grund for aktiviteterne, så disse stimulerer til øgede fysiske, mentale og sociale kompetencer. Kompetencer der ikke anskues separat, men betragtes som hinandens forudsætninger i den helhedsorienterede indsats.

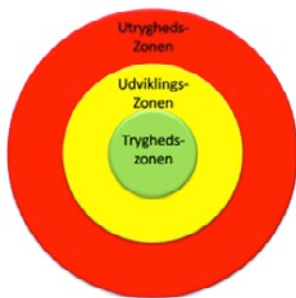
## Tryghed som fundament – Leg & teambuilding

Indledningsvis er fokus på at få skabt tryghed og tillid. Deltagerne skal opleve at være en del af et inkluderende og rummeligt miljø, hvor samarbejde, fællesskab, positiv opbakning og støtte er en fundamental del af det at være på camp. Et betydningsfuldt fundament, der er afgørende for, at deltagerne tør risikere sig selv og udforske aktiviteterne, når kompetence- og tryghedsgrænserne senere på campen bliver udfordret. Aktiviteterne på første del af campen vil derfor altid være tillidsskabende og teamudviklende og herfter løbende blive mere udfordrende og krævende.

Et andet væsentligt fokuspunkt i henhold til tryghed og tillid er gruppesammensætningen. Det er afgørende at være opmærksomme på betydningen af, at samle en gruppe forholdsvis ligestillede i form af alder samt kognitiv- og GMFCS-niveau. Deltagerne udvikler hurtigt relationer fordi de kan spejle sig i hinanden, og oplever et fællesskab, hvor der er forståelse og plads.

## Udvikling – Niveaudifferentiering, Individuelle fællesskaber & et kreativt miljø

Som led i campforløbet rettes opmærksomheden efterfølgende mod aktiviteter, der i højere grad stimulerer til individuelle udviklingsprocesser.



### Nærmeste udviklingszone

Når der arbejdes med udvikling og læring på motorisk og kognitivt kompetenceniveau, er der særlig fokus på de to variable *individuelle færdigheder* og *opgavens kompleksitet*. To determinerende parametre, der er omtalt i litteraturen af blandt andet Csikszentmihalyi (2005)

i form af Flow-modellen samt i Vygotskys (1978) læringsstrategi om *nærmeste udviklingszone*. Pointen er, at såvel ukomplicerede opgaver som for svære opgaver ikke stimulerer til den ønskede udvikling. Kunsten ligger i at etablere en aktivitet, hvor deltagerne akkurat lykkes, hvis de anstrenger sig, eller med lidt hjælp fra andre. Et niveau hvor der udfordres tilpas og derfor kan give de bedste betingelser for udvikling i aktiviteten, men også et niveau, der stimulerer til motivation og fastholdelse, da succesen er inden for rækkevidde.

### Individuelle fællesskaber

At etablere aktiviteter der stimulerer til ovenstående udvikling er nemmere sagt end gjort, og forudsætter at de professionelle formår at re- og progredierte aktiviteten i henhold til det pågældende barn. Dette kan være udfordrende, når der på den ene side ønskes niveaudifferentiering og på den anden side en stærk fællesskabsfølelse. For at imødekomme dette, arbejdes med begrebet *individuelle fællesskaber*. Det individuelle fokus betyder, at deltagerne er uafhængige af de andre deltagere, så de kan arbejde enkeltvis på eget kompetenceniveau. Samtidig skal deltagerne have oplevelsen fælles deltagelse, hvor de kan spejle sig i hinandens præstationer og samtidig give den nødvendige støtte og opbakning.

Eksempler på sådanne aktiviteter, kunne være stortrampolin, gymnastik, kampsport, kajak eller stand up paddle

board. Her udøves aktiviteten sammen, men handlingen parallelt, hvorfor de ikke influerer hinandens udviklingsprocesser direkte.

### Et kreativt blik

At udforme et bevægelsesprogram, der rammer alle, betyder at man som professionel skal have et kreativt blik og være fleksibel i sin opfattelse af, hvordan aktiviteter skal udføres. Formålet er at aktiviteten skal fungere på et plan, hvor alle får oplevelsen af deltagelse, tilpas stimuli og udvikling gennem succesfulde handlinger. Det er derfor essentielt, at de professionelle ikke er fejlfindere og er opmærksomme på, at der *ikke* kun findes én måde at gå, cykle, svømme, klatre eller stå på ski på. Et barns læringsproces er ikke rettet mod at udføre en given aktivitet til perfektion, men mod at blive fleksibel nok i aktiviteten til at håndtere omgivelsernes forandringer og krav.

Udgangspunktet under en camp er altid, at alle kan alt! Det professionelle arbejde ligger i at finde en samskabende løsning, der gør aktiviteten mulig for individet. En proces der kræver en god didaktisk værktøjskasse, kreative tanker og en eksperimenterende tilgang.

### Til grænsen ... og lidt over

På campen er det afgørende at de professionelle tør invitere deltagerne ud til grænsen. En afgørende pointe, da oplevelsen af succes og tro på egne evner, ofte vil vokse i takt med udfordringens størrelse, såfremt udfordringen mestres på tilfredsstillende vis (Henriksen et. al., 2008). Ved at give deltagerne enkelte signifikante oplevelser, hvor de gør noget de ikke troede, de kunne, kan de få oplevelser, der kan danne grundlag for et ændret og nyfortolket selvbillede. Igen gennem disse oplevelser kan der på kort tid udvikles et positivt »mindset«, hvor narrativet bliver »Jeg kan godt, hvis jeg kæmper for det!«, fremfor »Det kommer jeg aldrig til at mestre«.

### Kompetence- og trykgrænse

På campen arbejdes der med udfordrende aktiviteter på to niveauer – *kompetence- og trykgrænser*. Kompetencer muliggør, at en handling mestres. Igen kan modellen af Vygotskys læringsteori, *nærmeste udviklingszone*, tydelig-



Hør hvad deltagerne fortæller om deres oplevelser [HER](#)

gøre denne pointe. En pointe hvor hypotesen er, at deltagerne får de største succeser i den gule udviklingszone, og at professionelle derfor skal søge at undgå den røde zone.

Anderledes ser det dog ud, når vi arbejder med trykgrænserne, hvor det ikke handler om motoriske færdigheder, men derimod om den mentale proces »at turde«.

At tage springet fra 5 meter vippen kræver ikke andet end ét skridt, hvilket for de fleste vil være en simpel motorisk opgave, men den mentale barriere kan få de fleste til at gå i stå. Helt konkret kan den mentale trykgrænse nemt udfordres ved adventureprægede aktiviteter – tænk højde, dybde, fart, usikkert underlag og risiko for skade (Sandseter, 2010). Den store udfordring skal således søges på grænseniveau, hvor overvindelsen vil medføre stor succes, oplevelse af kompetence og større tro på egne evner.

## Overførbare til hverdagen

Hvis deltagerne efter en camp tager derfra med en oplevelse af, at deres succeser og – oplevelser er udtryk for isolerede og kontekstbestemte erfaringer, så er vi som professi-

onelle mislykkedes! Det er afgørende, at der arbejdes med at danne overførbare til hverdagen, så eksempelvis det at klatre ikke blot bliver et narrativ, om at overvinde højder og motoriske vanskeligheder, men derimod bliver en fortælling om, at turde tage en udfordring op! En udfordring der lige såvel kunne opstå i hjemmet eller i klasse-lokalet.

At kunne transformere handlingsoplevelser fra en kontekst over til andre arenaer har de to læringsteoretikere Dreier (1999) og Lave (1999) været optagede af. Med udgangspunkt i disse tanker er håbet, at sports camps kan være med til at empower deltagerne personlige og sociale robusthed på et plan, så mennesker med funktionsnedsættelse udvikler en større tro på sig selv, og hermed deltager mere aktivt i såvel eget liv som i samfundet. De skal ikke kun drømme – de skal handle og gøre en forskel for sig selv!

En komplet referenceliste kan downloades på <http://www.boerrefysioterapi.dk/Medlemmer/Born-i-Fokus/Referencelister/>

# CPCHILD spørgeskema, dansk version

CPCHILD Questionnaire er nu oversat til dansk til brug til børn og unge med CP. Spørgeskemaet er oprindeligt udarbejdet af Børneortopædkirurg Unni Narayanan, Sickkids Hospital i Toronto, Canada.

Spørgeskemaet udfyldes af forældre, og omhandler barnets helbred og velbefindende. Spørgeskemaet på dansk kan ses [HER](#).

CPCHILD™ indeholder 37 items fordelt på følgende 6 domæner:

1. Personlig pleje og daglige gøremål (9 items)
2. Stilling, forflytning og mobilitet (8 items)
3. Velvære og følelser (9 items)
4. Kommunikation & Social interaktion (7 items)
5. Helbred (3 items)
6. Barnets generelle helbred (1 item)

Oversættelse, reliabilitetstestning og validering af CPCHILD på dansk er foretaget i et samarbejde mellem de to Børneortopædkirurgiske afdelinger på Hvidovre Hospital og Aarhus Universitets Hospital.

Kontakt: Peter Buxbom, [peterbuxbom@hotmail.com](mailto:peterbuxbom@hotmail.com)  
eller Kirsten Nordbye-Nielsen [kirstennordbye@clin.au.dk](mailto:kirstennordbye@clin.au.dk)

Copyright © 2004 by The Hospital for Sick Children and Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital.

# Idrætsforeningsdeltagelse for børn og unge med funktionsnedsættelser



Helle Hüche Larsen  
Fysioterapeut  
Elsass Instituttet, afdeling Moves  
hhl@elsassfonden.dk



Mie Maar Andersen  
Cand.scient i humanistisk og samfunds-  
videnskabelig idrætsvidenskab og  
Ph.d.-studerende  
Elsass Instituttet, afdeling Sport For Brains,  
mma@elsassfonden.dk

**S**port for Brains, en afdeling under Elsass Fonden, har udviklet konceptet Klub-i-Klub-løsninger for at integrere børn og unge med cerebral parese (CP) og andre funktionsnedsættelser i raskidrætsklubber. De danske idrætsforeninger – er der en plads til alle? Idrætsforeningerne er en hjørnesten i dansk idræt, og ca. 85 % af alle danske børn og unge i alderen 7-15 er inkluderet heri – et procenttal der desværre er væsentlig lavere blandt børn og unge med funktionsnedsættelser (Pilgaard, 2013; Østerlund et al., 2014). En ærgerlig tendens da foreningerne er platform for sociale relationer og tilmed danner rammerne for et frirum, hvor lysten driver børn og unge til aktiv deltagelse. Herigennem skabes således mulighed for meningsfyldt indhold i hverdagen, der potentielt kan udvikle børn og unge både fysisk, socialt og personligt. Ydermere har nyere forskning vist, at idrætsaktive mennesker med funktionsnedsættelser til sammenligning med ikke-idrætsaktive også er mere deltagende i andre betydningsfulde sammenhænge så som uddannelse, job, frivilligt arbejde mm. (Kissow, 2013).

Der findes mange gode idrætstilbud til mennesker med funktionsnedsættelser, men langt de fleste af disse tilbud er rettede mod børn og unge med sværere handicaps – en målgruppe som mange med lettere funktionsnedsættelser har svært ved at identificere sig med. Konsekvensen heraf er, at mange søger over i raskidrætten. Her må de dog ofte erkende, at tempo og idrættens kompleksitet, sammenholdt med de øvrige holdkammeraters færdigheder, ofte udgør en for

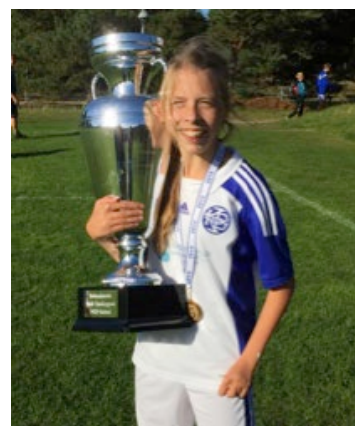
stor udfordring såvel motorisk som mentalt. Dette betyder at mange børn og unge med lettere funktionsnedsættelser oplever at være i en gråzone, hvor de falder igennem de idrætstilbud, der i dag er tilgængelige. Et faktum der understreger vigtigheden af, at have fokus på, at også de lettere handicapgrupper får plads i de aktivitetstilbud, der etableres.

## Hvorfor overhovedet bevæge sig

Der er ingen tvivl om, at fysisk aktivitet af en vis varians og intensitet er en afgørende forudsætning for den motoriske, kognitive og sociale udvikling af børn og unge. Dette kan være særlig vigtigt, hvis man har en hjerneskade, da man gennem udfordrende og intensiv fysisk aktivitet over længere tid til en vis grad har mulighed for at påvirke indflydelsen af skaden (Damiano, 2006; Nielsen, 2014).

Desværre ses der i stigende grad en u hensigtsmæssig adfærd blandt børn og unge med funktionsnedsættelser grundet et gennemgående lavt fysisk aktivitetsniveau, øget stillesiddende adfærd i hverdagen samt øget indtagelse af uhensigtsmæssig kost. Som resultat af inaktiviteten er børn og unge med funktionsnedsættelse i risikogruppe for at blive overvægtige sammenlignet med deres jævnaldrende og har som konsekvens heraf også større risiko for udvikling af livsstilssygdomme (Carlson, 2013; Rowland, 2015).

Yderligere kan den nedsatte fysiske aktivitet og den i forvejen nedsatte motoriske funktion påvirke hinanden i en negativ spiral. Faktorer som muskelstyrke, kondition og udholdenhed er væsentlige forudsætninger for deltagelse i en række sociale sammenhænge, herunder idræt som også i sig selv styrker barnets sociale kompetencer, selvopfattelse og livskvalitet.



»Det er et frirum, hvor andre har det ligesom mig«  
Fie, 13 år



Et indblik i fodboldtræningen og oplevelserne i KB, kan ses [HER](#)

## Klub-i-klub-løsninger

Med konceptet Klub-i-Klub-løsninger søger Sport for Brains, at integrere børn og unge med CP og andre funktionsnedsættelser i raskidrætsklubber under samme strukturelle forhold og præmisser som raskidrætsudøverne, men på træningsvilkår der er tilpasset deres evner. Målet er således en løsning, hvor børn og unge har deres eget hold og oplever at finde et frirum i et unikt og rummeligt interessefællesskab med ligestillede, men samtidig er medlem af en almindelig idrætsklub, hvor de kan indgå i klublivet samt tilhørende sociale arrangementer på lige fod med raskidrætsudøverne.

De første Klub-i-Klub-løsninger blev etableret i København i 2012. I dag har Sport for Brains over 25 hold i mere end 10 forskellige idrætsgrene fordelt over hele landet.

## Når det unormale bliver normalt

Børn er meget tidligt bevidste om, hvordan de præsterer motorisk sammenlignet med deres jævnaldrende og jo mere kompetente de føler sig, jo større sandsynlighed er der for, at de senere i livet vælger fysiske fritidsaktiviteter (Vandorpe, 2012). På raskidrætshold og til idræt i skolen bliver børn og unge med funktionsnedsættelser ofte fritaget eller deltager med særregler og under alternative forhold. At tænke alternativt for at opnå deltagelse kan være fornuftigt og nødvendigt, men at skulle deltage under særlige omstændigheder som den eneste, kan skabe distance og til tider uhensigtsmæssig opmærksomhed, hvor handicappet fremfor aktiviteten kommer i centrum.

På klub-i-klubholdene er det unormale normalt og børnenes handicap og deltagelsesfacon kræver ikke forklaringer eller retfærdiggørelse. De har forståelse for hinandens situationer, hvor alle i et vist omfang har en udfordring med sig, hvorfor der ikke tages forbehold og hensyn, der skaber asymmetri i relationerne – alle deltager med egne evner under samme rammer og regler.

## Identitet og inklusion

At gå til en idrætsgren er identitetsskabende både på individ- og gruppeniveau. Man er ikke blot et menneske med eller uden et handicap – man er fodboldspiller, svømmer eller gymnast! Et mærkat der gør en forskel ift., hvordan vi opfatter hinanden og ikke mindst os selv. Med idrætten som fælles arena bliver det muligt at mødes om et fælles tredje, og herigennem danne bro mellem børn og unge fra forskellige miljøer, hvor de kan interagere under lige vilkår – idrættens vilkår. At gå til en idræt kan således være en måde,

hvorpå børn og unge med funktionsnedsættelser kan få en oplevelse af inklusion. Nøjagtigt som deres klassekammerater snakker de idrættens sprog, kender dens terminologier, skal til træning efter skole, til turnering i weekenden, og kan tage del i samtaler om målsætninger, præstationer og idrætsoplevelser.

## Den implicitte terapi

Når man som terapeut ønsker at medvirke til en styrkelse og forøgelse af barnets mulighedsrum og deltagelsesniveau i hverdagen, er det langt fra fyldestgørende med den ugentlige fysioterapi. I det lange løb er terapeuten nødt til at indtænke den implicitte terapi – som eksempelvis aktivitet og bevægelse gennem idrætsdeltagelse – som en integreret del af barnets hverdag, så det bliver en varig livsstilsændring. Terapeuter bør således fungere som aktivitetscoaches og motivere til fysisk aktivitet og bevægelse.

Er barnets motivation for en bestemt idrætsgren iøjenfaldende, bør terapeuten altid gå med denne indre drivkraft. Er dette dog ikke tilfældet kan terapeuten søge at motivere til et match, hvor barnets primære udfordringer kan imødekommes af idrættens egenskaber og forudsætninger. Er problematikken eksempelvis nedsat styrke og bevægelighed over ankelleddet, kan trampolin være en mulighed, mens klatring eller volleyball er gode bud, hvis den primære udfordring er nedsat håndfunktion. Det kan også være, at barnets største problematik er af mere kognitiv karakter, hvorfor holdidrætsgrene, hvor samarbejde og orientering er en stor del af spillet, vil være oplagte valg.

## Fastholdelse – det skal være sjovt at bruge sin krop

Som fagperson kendes de gavnlige neurofysiologiske, sociale og mentale aspekter ved fysisk aktivitet hos mennesker med funktionsnedsættelser. Men er det med disse argumenter, vi motiverer til idræt, fysisk aktivitet og bevægelse? Højest sandsynligt ikke!

Børn bevæger sig og er fysisk aktive, når det er intentionelt og sjovt, og her kan idrætsforeningerne noget, som ikke mange andre bevægelsesmiljøer kan. De kan tilbyde en kontekst, hvor det eksplicitte fokus ikke er på motorisk og kognitiv forbedring, men derimod at være sammen med jævnaldrende og dyrke glæden og lysten ved idrættens egenværdi. To elementer som er afgørende for, at børn og unge – med og uden handicap – opdrages i lystbetonede bevægelseskontekster og herigennem udvikler et dybere engagement, der stimulerer til fastholdelse og kontinuitet, og hermed bliver afgørende for børnenes udviklingspotentialer og mulighedsrum.

En komplet referenceliste kan downloades på <http://www.boerrefysioterapi.dk/Medlemmer/Born-i-Fokus/Referencelister/>

Sport for Brains tilbyder også andre arrangementer til mennesker med CP såsom camps, idrætsdage mm. Se mere på: [www.sportforbrains.dk](http://www.sportforbrains.dk)

# DE SEJE TØSER



Anita Egede Andersen  
Fysioterapeut, Center for Døvblindhed  
og Høretab, Region Nordjylland  
anita.egede.andersen@gmail.com

**C**enter for Døvblindhed og Høretab er en institution, der huser 56 beboende døvblinde børn, unge og voksne. Derudover er der undervisningstilbud for børn, unge og voksne med høretab. I dette indlæg tages der udgangspunkt i en gruppe på fem piger med høretab i alderen 11-16 år, som deltager på et træningshold, hvor formålet er at øge kropsbevidsthed, træne balance, koordination og skabe et socialt fællesskab med kammerater.

## Børn, CI og hørelsens betydning for motorikken

Børn med høretab bliver i dag ofte behandlet med høreapparat så tidligt som muligt. Omkring 8-12 måneder vurderes der om barnet kan have udbytte af Cochlear Implant(CI). Dette gøres for at udnytte og træne deres hørelse og sprogudbytte samt hjernens plasticitet så tidligt som muligt.

Hørelsen er en sans der allerede udvikles, mens barnet ligger inde i moderens mave. Barnet hører musik, stemmer, moderens hjerteslag og lærer verden udenfor ma-

ven at kende tidligt. Motorisk set har hørelsen betydning for, hvordan et barn lærer sine omgivelser at kende, lærer at bruge lyd og rytme, lærer at afstandsbedømme og meget andet.

Et høretab medfører, at man skal koncentrere sig meget for at få et helt billede af sin dagligdag, fordi man skal støtte sin hørelse ved hjælp af synet og de andre sanser for ikke at misforstå eller gå glip af indtryk.

Hørelsen har stor betydning for den motoriske udvikling hos det lille barn, derfor kan børn med høretab have svært ved bl.a. kropsbevidsthed, koordination, sekvenser, tale og have balanceproblemer. Derudover kan de have yderligere funktionsnedsættelser, som udfordrer deres hverdag. Børnene på Center for Døvblindhed og Høretab kommunikerer ved hjælp af tale og tegnsprog.

## Øvelse gør mester

Holdet blev etableret i samarbejdet med en kollega, som er ergo- og musikterapeut. Der blev fordelt ansvarsområder, ergoterapeuten og fysioterapeuten imellem, og så kun-



ne den enkelte tilrettelægte elementer af træningen. For at opnå en helhed, blev det besluttet at træningen skulle bestå af grovmotoriske øvelser, mundstimulation og stemmetræning. Der blev lavet en tøsørap med tilhørende beat, som skulle synges hver gang. Gennem hele skoleåret blev der trænet ved at lege løbelege, hoppe i sjippetov, øve dansetrin; allesammen aktiviteter, som trænede børnenes kropsbevidsthed, koordination, balance og sekvensopbygning – hvad kommer først, næst og sidst.

Det var tydeligt at se at pigerne havde svært ved at udføre simple øvelser, men de var motiverede af at træne sammen på hold. De blev motiveret fordi der blev arbejdet med musik, de deltog i processen, og var med til at træffe beslutninger om, hvilken sang der skulle vælges. Pigerne følte sig inddraget og ansvarlige for at deltage i træningen. Der var plads til at være social og hygge sig sammen om fysiske aktiviteter og i vandpauserne.

### De seje pigers show

Sidst på skoleåret blev der planlagt en opvisning med rap og dans. Gennem opvisning kunne pigerne vise, hvad der var blevet arbejdet med i løbet af året. Pigerne blev inddraget undervejs i processen. De var med til valg af sang, input til dansetrin, valg af lyseffekter, frisure og tøj. Det viste sig, at de tog opgaven meget seriøst og øvede sig ved hver lejlighed. Det blev hemmeligholdt, hvad der skulle forevises, så det ville være en overraskelse for publikum. Fordi sekvenser er svært for børn med høretab, blev koreografien holdt i enkle trin med mange gentagelser. Det kan nemt blive for ensformigt at se på, så derfor blev der inddraget effekter med ultravioletlys, hvide handsker, sko og mørkt tøj, for at give wow-factor, og få musik, bevægelse og effekter til at komplimentere hinanden. Der blev overtrådt grænser for nogle af børnene bare ved at deltage i opvisning, få ansigtsmaling på, synge højt og tydeligt i en mikrofon. Indbyrdes hjalp pigerne hinanden med at motivere og støtte hinanden, når opgaven var lidt udfordrende.

Opvisningen blev overværet af mange, klassekammerater, lærere, pædagoger, og ikke mindst familie. Pigerne var nervøse, men fattede og spændte. Opvisningen blev filmet, og gik rigtig godt, der var klapsalver og ros.

Sidste træning inden sommerferien blev afsluttet med, at hver af de seje piger fik hver sin dvd med opvisning og logo – og den blev stolt pakket ned i tasken.



### Det fysioterapeutiske perspektiv

Holdtræning giver mulighed for at arbejde med børnene på en måde så de lærer og motiveres af hinanden. Det var bevidst at vælge en gruppe piger, fordi det skulle være et trygt rum at arbejde i fx med at synge højt og tydeligt, og at arbejde med rytme og balance som er en stor udfordring for pigerne.

Børn med høretab har svært ved sekvenser, fordi der er en bestemt rækkefølge, der skal følges. De har svært ved at høre en rytme, tale med en rytme, og at bevæge sig til og med en rytme. For dem var det kognitivt svært at huske en rap-tekst, at huske en dansekoreografi og at bevæge sig i takt til musikken. Gennem leg, idræt og fysisk aktivitet kan der arbejdes med de kognitive udfordringer børn med høretab har. Især dans var motiverende for de fem piger, fordi de elsker musik og dans, og det blev derfor et vidunderligt middel til at træne, og til at nå målet.



# »En for alle – alle for en«

## – Idræt for børn med særlige behov i foreningsregi



Anita Egede Andersen  
Instruktør og fysioterapeut  
FREM Skørping gymnastikforening  
anita.egede.andersen@gmail.com

**E**n for alle – alle for en« er et fritidstilbud i Skørping FREMs gymnastikafdeling. Det er et hold, som er tilrettelagt på en måde, så børn med autisme, ADHD eller andre særlige behov, som gør det svært at deltage på almindelig vis, kan deltage i idræt i foreningsregi.

Tilbuddet er udbudt i en almindelig idrætsforening, fordi man indså at disse børn havde svært ved at indgå på almene idrætshold. Holdet er opbygget, så der er en instruktør for hvert tredje barn. På den måde er der voksne, som kan støtte børnene under aktiviteterne. Aldersgruppen er 6-16 år, og der er et max antal på 15 børn. Dette for at kunne imødekomme at disse børn har behov for at kunne agere i en mindre gruppesammensætning.

### Alt starter med planlægning

Sæsonen planlægges forud for sæsonstart. Forældrene orienteres via mail omkring den overordnede plan. Som regel er programopbygningen: rundkreds, opvarmning, leg, temaaktivitet og afslutning. Programopbygningen er genkendelig for børnene og temaaktiviteterne varierer, men de populære aktiviteter som airtrack, atletik og udeaktiviteter går igen sæson efter sæson. Disse aktiviteter efterspørger børnene hver sæson. En af grundene kan være fordi det er sjovt, men også muligt for børnene at træne individuelt, men på et hold. Hver gang programmet ændres, informeres forældrene, og de kan på den måde forberede de børn, som kan

have behov for forberedelse. I løbet af sæsonen kommer børnene med forslag til lege, og disse forslag inddrages så ofte som muligt.

### Dagens træning består af?

Hver træning starter med en rundkreds med tæppefliser. Dette for at tydeliggøre at hvert barn har sin plads, eller imødekomme at nogle af børnene har brug for at sidde på den samme tæppeflise med en bestemt farve. På en spånplade med velcro, synliggøres træningsprogram med billeder eller piktogrammer. Børnene skiftes til at præsentere programmet. Derefter laves der opvarmning, der ofte består af løbelege på tværs af hallen. Indimellem inddrages tæppeflisen som træningsredskab. Når musikken stoppes, skal børnene sætte sig ned, mens den kommende øvelse forklares og vises. Det viser børnene, at der er tydelige skift mellem øvelser. Børnene inddrages ved at komme med forslag om øvelser, og hvis de kan, viser de hvordan man udfører øvelsen.

### Aktiviteternes indhold og tilpasning

Legeaktiviteterne udføres ofte med simplificerede regler, eller vha. rekvisitter, kegler, tæppefliser, hulapring, små runde måtter, som synliggør hvorfra og til, børnene skal løbe eller bevæge sig. Det kan også være at synliggøre rolleskift mellem fanger og deltager ved at bruge overtræks-trøjer, som skal afleveres, når man bliver »taget«. På den måde lærer børnene at deltage i fangelege og indgå i rolleskift mellem fanger og deltager.

Temaaktiviteterne giver mulighed for børnene at træne færdigheder såsom at stå i kø, vente på tur, samarbejde eller hjælpe hinanden.

Afslutningsaktiviteter runder træningen af og får børnene i ro, så de kan komme hjem med en god oplevelse. Det kan være, at børnene ligger på ryggen eller sidder, mens de bliver viftet med lagner. En anden aktivitet er at være sammen to og to og massere hinanden med en picbold.

## Forældrenes vigtige rolle

Forældresamarbejdet er vigtigt for, at der kan tages hensyn til, at det enkelte barn har lidt »bagage« med til træning, eller hvis barnet gav udtryk for at noget ikke fungerede, når det kom hjem. Forældrene venter i cafeteriaet, hvor de har mulighed for at tale sammen og udveksle erfaringer. De inviteres ind i hallen i løbet af sæsonen for at se, hvad børnene arbejder med.

## Foreningens og holdtræningens betydningsfulde rolle

Ildræt udfordrer børns motoriske, kognitive, sociale og sundhedsmæssige kunnen, og flytter samtidig grænser. Det er vigtigt at tilbyde fritidsaktiviteter for denne gruppe børn, fordi de har brug for at føle de går til noget i deres fritid, være en del af et fællesskab ligesom andre børn. Ved at foreningerne prioriterer at udbyde tilpassede fritidstilbud, kan børnene få mulighed for at dyrke en idrætsgren. Børnene glæder sig til at komme til gymnastik, og spørger ofte hvornår de skal til gymnastik. Ved ferier eller sæsonafslutninger ærgrer børnene sig og bliver utålmodige i ventetiden. For at imødekomme en lang sommerpause, forlænges sæsonen i forhold til en almindelig gymnastiksæson. Dette er fordi, at disse børn har svært ved at deltage i almene sportsskoler eller sommeridræt.

Holdtræning i foreningsregi har et socialt formål, børnene danner venskab under træningen og har det sjovt sammen under fysisk aktivitet. Sundhedsmæssige fordele ved fysisk træning gør at disse børn mærker deres egen krop. De får kropslige erfaringer og lærer at dygtiggøre sig, fordi aktiviteterne tilpasses til den enkeltes niveau. Børnene lærer at når de bevæger sig, banker deres hjerte hurtigere, de bliver forpustet, de sveder og det kan faktisk være sjovt at være aktive sammen. De lærer at mestre at spille badminton fordi der startes ud med balloner, som er langsomme og kan aflæses i god tid. Forskellige badminton-teknikker brydes ned i dele og øves gennem leg. Til sidst sættes børnene sammen efter niveau på hver bane. Børnene med behov for mere støtte får hjælp af en voksen til at ramme eller skyde, børnene med gode teknikker udfordres af en anden voksen ved at spille med en fjerbold. Men fælles for det hele er, at alle spiller badminton på deres niveau – på samme tid.

Ved at simplificere spil eller lege, udfordres børnene kognitivt til at forstå regler i et spil og at de kan spille sammen. Børnene inddrages til at forklare regler for hinanden, eller at vise, hvordan det ser ud når man fanges i en fangeleg.

Det er klart, at holdtræning på denne måde kræver en anden normering end et almindeligt gymnastikhold, men det kan lade sig gøre i praksis så snart foreningen bakker op.

## NF-WALKER 2

Designet til bevægelse. Elsket af brugerne.

- Forbedret komfort
- Forbedret positionering og korrektion
- Forbedret "ind og ud" håndtering
- Forbedret gå-oplevelse
- Flere integrerede funktioner
- Stadig den samme opfølgning fra vores dygtige konsulenter

**NYHED!**

Du kan nu leje  
vores  
maskiner



 made for  
movement

Made for Movement Danmark  
43 99 77 29  
info.dk@madeformovement.com  
www.madeformovement.com

# »» Jeg gik mig over sø og land, – Når målrettet leg på hold bliver til træning, og



Ditte Storm Hansen, Anne Kjersgaard Jensen og Cecilie Sonne-Holm, børnefysioterapeuter, Kirkebækskolen i Vallensbæk.

Ditte Storm Hansen, 39929@ishoj.dk  
Anne Kjersgaard Jensen, 39273@ishoj.dk  
Cecilie Sonne-Holm, 41283@ishoj.dk

## Kirkebækskolen

Kirkebækskolen er et skole – og helhedstilbud til børn og unge med multiple funktionsnedsættelser. Skoletilbuddet omfatter folkeskolen, STU (særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse) såvel som fritidstilbud i form af SFO og klub.

Det daglige virke som fysioterapeut på Kirkebækskolen, er tæt forbundet med et tværprofessionelt samarbejde omkring den enkelte elev. Alle faggrupper arbejder ud fra en fælles vision om, at fremme den enkelte elevs kommunikative –, sociale – og kropslige kompetencer i alle dagligdagens miljøer. Det fysioterapeutiske arbejde består i at varetage den enkelte elevs vedligeholdende træning samt den ugentlige undervisningsrelaterede fysioterapi, hvori svømning efter Halliwick-konceptet® er højt prioriteret.

## Halliwick-konceptet®

Halliwick-konceptet® er en undervisningsmetode udviklet tilbage 1950'erne og er velegnet til at undervise børn og voksne med vidtgående fysiske og psykiske funktionsnedsættelser i/om bevægelsesfrihed i vand. Konceptet bygger på respekt for den enkelte elevs forudsætninger og tager afsæt i psykiske, fysiske, fysiologiske og sociale aspekter. Konceptet tager udgangspunkt i viden omkring hydromekanik og dennes påvirkning på kroppen der nedsænkes i vand. Svømning efter Halliwick-konceptet® omfatter ingen brug af opdriftsmidler, da disse vil være et forstyrrende element i læringen af nye be-

vægelsesmønstre. Bevægelsesmønstre som kræves for både at holde balancen samt for at kunne ændre udgangsstilling i vand.

Undervisningen finder oftest sted i mindre grupper, hvor alle svømmere samarbejder med egen instruktør. Samarbejdet én til én, gør det muligt at tilpasse kravet til den enkelte elev på baggrund af dennes svømmefærdigheder og derigennem fremme selvstændigheden i vand. De individuelle svømmerfærdigheder og udviklingen heri, analyseres og dokumenteres med afsæt i en individuel svømmevurdering. Heri ses eksempelvis på evne til at indtage den flydende stilling i vand, rotationsevne, åndedrættet m.m. (Knudsen, 2016).

## Bassintræning

Bassintræningen på Kirkebækskolen er baseret på specifikke valg af øvelser og kreative sanglege. Vandets egenskaber giver rig mulighed for fysioterapeutisk træning og behandling på anden vis, end man kan på land. Fordelen ved at træne i vand frem for på land er, at tyngdekraften delvist sættes ud af spil og mange elever får herved en oplevelse af et øget funktionsniveau. Alle elever har mulighed for at deltage i samme aktivitet, da den givne støtte kan differentieres afhængigt af den enkelte elevs funktionsniveau.

I fysioterapeutisk sammenhæng kan vandets opdriftskraft i forhold til tyngdekraftens påvirkning udnyttes positivt. Gennem træning i vand, kan der arbejdes med muskelaktivitet i forskellige udgangsstillinger omkring den sagittale, frontale og longitudinale akse. Aktiviteter i vand gør det muligt at have fokus på eksempelvis hovedkontrol og udviklingen heraf. Afhængigt af elevens funktionsniveau i vand, kan der arbejdes med hovedkontrol i forskellige udgangsstillinger, herunder i lodret, frem- og rygliggende stilling samt ved rotationer.

Det er ligeledes muligt at lave mobilisering af kroppens led ved at udnytte vandmodstanden. Dette kan bl.a. ske ved at eleven er rygliggende og fysioterapeuten er placeret bagved med hænderne omkring elevens skulderblade. Eleven føres passivt gennem vandet fra side til side og der opstår et dynamisk stræk sideværts.

Yderligere udfordres elevernes balance ved generel bevægelse og færden i vand. Når der arbejdes med balancen i vand, er det vigtigt at være bevidst om vanddybdens betydning i forhold til balancereaktioner – »jo dybere vandet er, jo

# her mødte jeg en bademand«

## sociale kompetencer og trivsel fremmes

bedre forudsætning har man for at opretholde den lodrette stilling«. Dette hænger sammen med den enkelte elevs placering af massemidtunktet i forhold til vanddybden. Når massemidtunktet er placeret under vandets overflade, ses vandreaktioner frem for landreaktioner. I dette tilfælde vil det være arme og hoved, der primært kontrollerer balancen, hvorimod hofte, knæ og fødder primært benyttes til opretholdelse af balancen på land. Respirationen og kredsløbet påvirkes ligeledes i det våde element. Så snart elevens skuldre er under vandoverfladen, er der øget modstand mod lungernes inspiration og de respiratoriske muskler skal arbejde hårdere for at respirere optimalt. Det hydrostatiske tryk øger det venøse tilbageløb og giver herved øgede arbejdsbetingelser for hjertet. Dvs. at minut- og slagvolumen øges. Inden den enkelte elev inddrages i vandaktiviteter, er det essentielt at gøre sig overvejelser omkring de kontraindikationer, der er forbundet ved færden i vand.

### Det sociale samspil

På Kirkebækskolen foregår svømningen klassevis og sommetider laves andre gruppekonstellationer. Til trods for elevernes forskellige funktionsniveauer er det muligt at sammensætte et program, der tilgodeser og udfordrer den enkelte elev. Vandets egenskaber gør det muligt at pro- og regrediere de planlagte aktiviteter, så alle kan være med.

Mange elever er i dagligdagen mobiliseret i kørestol, hvil-



ket sætter en naturlig grænse for deres mulighed i forhold til at komme helt tæt på skolekammeraterne. Ved Halliwick-konceptet®, hvor eleverne er uden opdriftsmidler og støttes én til én, er det muligt, at opstille aktiviteter, hvor alle eleverne kan være tæt på hinanden og være en vigtig del af et større socialt fællesskab. Eleverne opsøger den tætte kontakt og rækker ud efter hinanden på eget initiativ.

De sociale oplevelser, der er forbundet med bassintræning, øger generelt motivationen for den enkelte elev. Eksempelvis er det erfaret, at eleverne generelt styrker deres sociale kompetencer. Enkelte elever, som har tendens til at trække sig fra fælles aktiviteter på land, søger og accepterer i vand at være i et socialt fællesskab. Ydermere siger enkelte elever »bad, bad, bad«, andre kommunikerer det via talemaskinen og nogle rækker ihærdigt badetøjet frem, når der står bassin på skemaet.

For at støtte op om hver enkelt elevs selvstændighed og udviklingen heraf, vurderes de løbende ud fra en svømmevurdering, disse er følgende Hasam® svømmevurdering samt SWIM. Vurderingerne omfatter alt fra, hvordan man kommer i vandet, samt hvordan eleverne bevæger sig i vand.

### Referencer

Knudsen, B. F. (2016). Halliwick-konceptet. I B. F. Knudsen, *Bassintræning* (s. 35-42). København: Munksgaard



# Unge Atleter i Front

– Idræt, deltagelse og talentudvikling i parasporten

---

*»Handicapidræt er ikke et udtryk for noget der er anderledes, men et anderledes udtryk for noget, der er alment«*

---



Peter Kock Hansen, Udviklingskonsulent  
Cand.Scient Idræt og Sundhed  
Parasport Danmark  
pkh@parasport.dk

**C**itatet knytter sig til et af de helt centrale budskaber i parasporten – At deltage med de ressourcer man har – At blive inkluderet – At idrætten er for alle.

For at budskaberne succesfuldt kan realiseres, er interaktionen imellem borger, idrætten og i høj grad det sundhedsfaglige personale væsentligt. Der ligger en stor viden hos de tre parter, som samlet skal deles og være katalysator for en aktiv idrætsdeltagelse.

## Hvad gør vi i dag, og hvilke faktorer gør en forskel?

Børn og unge med en funktionsnedsættelse vil være med! Deres forældre efterlyser de gode inkluderende aktiviteter i både skole og forening. I parasporten efterspørger vi de konstruktive relationer, der kan være med til at udfolde idrættens utallige muligheder, til gruppen af børn og unge med funktionsnedsættelser.

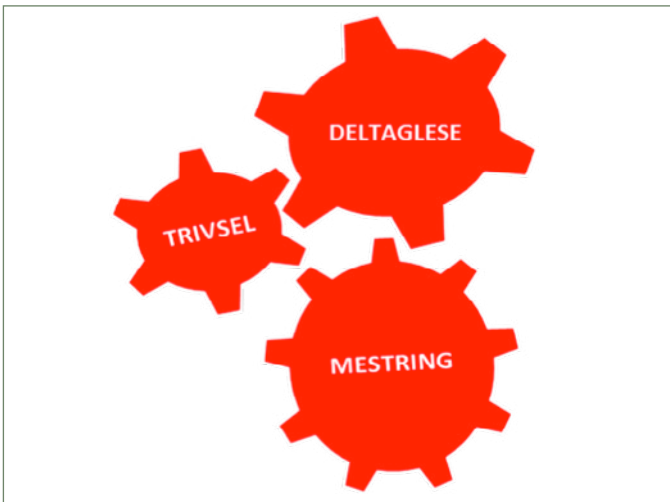
De største barrierer for et rigt og inkluderende idrætsliv for børn og unge med en funktionsnedsættelse beskriver vi som; manglende lokal viden om tilbud i foreningerne, usikkerhed om hvem i de unges nærområde der kan rådgive på fritid og idræt, kan de unge »bare« være med i den lokale forening og hvordan kan de unges træning, undervisning og terapi forenes?

I Parasport Danmark arbejder vi fast på, at facilitere de personlige og faglige koblinger og være den partner, der

binder aktiviteter, viden og målgrupper sammen. Aktuelt har vi i parasporten haft indledende samtaler med de danske ridefysioterapeuter, få kommunale netværk af børnefysioterapeuter har vist interesse for aktivt at dele viden, og sporadiske succesrige lokale aftaler med terapeuter på skoler og specialskoler giver mulighed for at koble skole og forening sammen. Vi vil mere! Der skal etableres en lettere videndeling imellem idrætten og de fagpersoner, som dagligt er i berøring med de unge med funktionsnedsættelser. Og tilgangen skal være baseret på anvendelig viden og let i praksis.

På børne-unge området er »Unge Atleter i Front« (UAF) parasportens centrale indsats, der etablerer og tilbyder børn og unge med fysiske funktionsnedsættelser nye, flere og lokale idræts tilbud. Arbejdet i UAF knytter sig til 7 idrætter, med både individuelle og holdbaserede idrætter, der har en stærk tilknytning hos idrætternes mange frivillige, og som noget nyt, en klar retning mod idrætternes elitære satsninger og topatleter. *Kvalitet* er nøgleordet, med dygtige og engagerede trænere, attraktive træningssamlinger, konkurrencer og en systematisk opfølgning hos de personer, der støtter det unge menneske sportsligt og privat. Systematikken vil vi udvide til også at styrke rekrutteringen af de unge til idrætten, som vi også oplever er kraftigt identitetsskabende hos de unge med funktionsnedsættelser.

Med Unge Atleter i Front ser vi ud over hverdagens begrænsninger og udfordringer! Igennem idrætten oplever vi, at de unge atleter får udfordringer på deres niveau, de styrker deres identitet som unge og som atleter, og samværet og konkurrencen med andre unge (med og uden funktionsnedsættelser) styrker den enkeltes personlige udvikling. Ligeledes ser vi atleter, der dagligt præsterer fysisk bedre i forhold til deres genoptræning og terapi, som et resultat af idrættens forførende og motiverende væsen. Således ser vi en synergieffekt, hvor det enkelte barn og den unge vokser både personligt og på flere fysiske parametre igennem deres idrætsdeltagelse.



## Hvordan kan praksis anskues?

Opmærksomheden rettes mod det hele menneske – på Deltagelse – Trivsel og Mestring

### Deltagelse – Trivsel – Mestring (DTM-modellen)

Netop opmærksomheden på de 3 centrale værdier i modellen, er væsentlig i det arbejde, der udføres af ansatte og frivillige i parasporten i dag.

Når vi arbejder med aktørerne rundt om børn og unge med funktionsnedsættelser – familierne, idrætten, foreningslivet, kommunerne og de sundhedsprofessionelle, eller når vi agerer ud fra et socialt-, sundhedsfagligt eller inklusionsperspektiv, skal vi først og fremmest sikre en forståelse og et medejerskab for vores indsatser og aktiviteter.

For at forstå DTM-modellen skal vi se på værdierne i modellen, hvor Deltagelse forstås bredt, hvor alle har en rolle og funktion i aktiviteten, og deltagelse hvor man tilskyndes

til og byder ind med egne kropslige og fysiske færdigheder.

*Trivsel* forstået som egenoplevelsen af glæde, venskab, socialt engagement og gensidighed. Og *Mestring* som oplevelsen af flow, hvor udfordringer og færdigheder er afstemte, hvor funktionsnedsættelsen er sekundær, og hvor man udvikler sine færdigheder.

- En øget Deltagelse understøtter øget mestring, hvilket igen styrker ønsket om yderligere deltagelse og trivsel i aktiviteten
- En øget Trivsel påvirker ønsket om mere deltagelse, og grundlaget for mestring
- En øget Mestring styrker den enkeltes selv-efficacy og trivsel, og dermed ønske om at deltage

Det afgørende er, at opmærksomheden rettes mod alle tre værdier, og at vægtningen af fokus kan skifte imellem værdierne, afhængig af aktivitetens kontekstuelle situation, målet og personerne i aktiviteten.

## Hvad kan vi gøre mere af

I vores dialog med de unge med funktionsnedsættelser og deres familier, er de væsentligste opgaver for parasporten; kontakten og dialogen med de fagprofessionelle om idrætsmulighederne for børn og unge med funktionsnedsættelser. Der skal være en lettere overgang fra terapi og behandling til idræt, og oplysninger om idrætsmuligheder direkte til familierne skal intensiveres i et partnerskab mellem idrætten og sundhedssektoren.

En komplet referenceliste kan downloades på <http://www.boernefysioterapi.dk/Medlemmer/Born-i-Fokus/Referencelister/>

### Faktaboks 1:

Parasport Danmark arbejder for at skabe og sikre idræstilbud til alle med en funktionsnedsættelse. Forbundet har idrætskonsulenter i hele landet, som er til rådighed for sparring og udvikling af nye tiltag. Rådgivning er gratis for alle.

### Faktaboks 3 – UAF Idrætter

*De 7 idrætter i Unge Atleter i Front er:* Atletik, Bordtennis, CP Fodbold, Goalball, Kørestolsbasket, Ridning, Svømning.

### Faktaboks 2 – Unge Atleter i Front:

#### Formål –

- At Parasport Danmark styrker Idræstilbuddene blandt 8-18 årige med bevægelse eller synshandicap
- At Paralympiske idrætter bliver mere synlige blandt de 8-25 årige med en funktionsnedsættelse i Danmark

### Faktaboks 4 – Mål for Unge Atleter i Front

- 6-8 Idrætsudvalg i Parasport Danmark etablerer landsdækkende stævne- og turneringsaktiviteter
- Talenthold med træningssamlinger 2-3 gange årligt
- 50 nye børn og unge rekrutteres til klubtilbud inden for 6-8 idrætter over 3 år
- 3-4 træningssamlinger eller konkurrencer afvikles årligt udenlands

# HOLDTRÆNING

## på Geelsgårdskolen

### Fællesskab med udgangspunkt i det enkelte individ



Michaela Andersen  
Fysioterapeut  
Michaela.andersen@regionh.dk



Rikke Hjorth Hansen  
Fysioterapeut  
Rikke.Hjort.Hansen.01@regionh.dk

**G**eelsgårdskolen er Region Hovedstadens landsdelsdækkende specialskole for elever med forskellige artede funktionsnedsættelser af fysisk, psykisk og sansemæssig karakter. Skolens kerneydelse er skolegang fra 0. til 10. klasse. Der tilbydes også ungdoms- og voksertilbud, bo- og aflastningstilbud.

#### Tværfaglighed

På Geelsgårdskolen bliver det tværfaglige arbejde vægtet højt. Hver elev er tilknyttet et team af lærere, pædagoger, fysio- og ergoterapeuter og pædagogmedhjælpere. Alle i teamet byder ligeværdigt ind med deres kunnen ud fra deres uddannelse og erfaring. Hensigten er, at eleven bliver mødt på en alsidig måde, og at alle elevens behov bliver dækket.

Alle aspekter af elevens læring, kommunikationsmuligheder, sociale relationer og motorik bliver tilgodeset. Indenfor alle områderne sættes der fælles mål for den enkelte elev, og disse mål tænkes ind i alle aktiviteter.

Holdaktiviteter på Geelsgårdskolen, der planlægges af fysioterapeuterne, foregår ofte i forbindelse med idræt, basistræning og diverse sansemotorikhold. Formålet er, at eleverne bliver så selvstændige og selvhjulpne i dagligdagen som muligt og kropsligt parate til at modtage klasseundervisning.

I holdtræningen deltager de førnævnte faggrupper, som arbejder med eleverne med hver deres faglige tilgang, men med fokus på den fælles målsætning i udførelsen af aktiviteten. Holdtræningen tager udgangspunkt i individuelle motoriske mål og kan for eksempel handle om muskel/ledpleje, kondition og hovedkontrol med henblik på at opnå sidde, stå og gangfærdigheder, men også med fokus på pædagogiske mål som at udvikle sociale kompetencer og kommunikation. Gennem fysiske aktiviteter i en holdsammensætning ønsker vi, at eleverne opnår relationer og får en fornemmelse for sociale spilleregler. For eksempel at vente på at det bliver ens tur, klappe af hinanden og heppe på hinanden for at motivere sine kammerater til at yde sit bedste og selv få lyst til at gøre det samme. Det er en mulighed for, at eleven kan afprøve nye færdigheder, der er opnået gennem individuel træning og overføre funktionen til en større sammenhæng.

#### Udgangspunkt i den enkelte elev

Hver enkelt elev deltager i holdtræningen eller legen på hver deres måde og med hver deres forudsætninger i forhold til diagnose, funktionsniveau og personlige mål. Tilgangen til eleverne er forskellig, idet de helt naturligt har



forskellige behov indenfor pædagogik, omsorg og træning. De har brug for en varierende grad af fysisk og verbal guidning for, at kunne udføre aktiviteten og indgå i det sociale samspil med deres klassekammerater. Dertil kommer behovet for forskellige former for hjælpemidler for at kunne udføre samme funktion. Grundlæggende tages der udgangspunkt i den enkelte elev i mødet om en fælles motorisk aktivitet.

### Forberedelse, forberedelse, forberedelse

Forud for selve holdtræningen er der behov for en stor variation af forberedelse, hvor der for den enkelte elev skabes optimale betingelser for at kunne deltage i fællesskabet. Mange af eleverne har cortikalt betinget synsnedsettelse, lang latenstid og nedsat kropsoptagelse. De har hver især brug for tid til at forberede sig på de mange sensoriske indtryk, som de vil opleve i forbindelse med den fælles aktivitet. De skal finde sig selv, før de har overskud til at opsøge eller møde de andre. For nogle elever tager den individuelle forberedelse længere tid end selve den fælles aktivitet.

Eleverne har forskellige tolerancer i forhold til at deltage i en gruppe. Nogle elever kan blive overstimuleret af at være for mange på et hold. Andre kan måske ikke opretholde deres arousalniveau, hvis der er for lang ventetid, fordi en anden elev har lang latenstid. Hvis det er muligt, deler vi eleverne i mindre grupper i forhold til deres funktionsniveau. Et idrætshold kan være opdelt på den måde, at 3 elever med gangfunktion i NF Walker er sammen om en aktivitet, og 3 elever uden gangfunktion laver en anden aktivitet sammen fx siddende med støtte på madras. Ofte vil det dog være klassetrinnet, der bestemmer sammensætningen af gruppen og ikke funktionsniveauet, hvilket udfordrer terapeuternes kreativitet i forhold til at skabe optimale betingelser for, at hver enkelt elev kan deltage på lige fod i den fælles aktivitet.

### Nu er eleverne klar til at være sammen

Holdtræningen er tilrettelagt, så der er forsøgt at skabe et optimalt miljø omkring aktiviteten med minimale forstyrrelser fra omverdenen, så eleverne kan bevare fokus. Sang og musik bruges til at sætte en tydelig fast ramme og genkendelig rutine, der forløber ens fra gang til gang. Programmet starter med en fælles opstart, hvor eleverne hører, mærker, ser eller på hver deres måde fornemmer, hvilke børn og voksne gruppen består af og får en klar fornemmelse af, at NU er træningen startet. Tæt fysisk kontakt med taktil berøring kan være en måde at få en fornemmelse af, hvem gruppen består af og give en følelse af at være en del af en gruppe. Nogle kan måske kun klare indirekte kontakt, hvor de fx alle rører ved samme bold, som man kan tromme på og derigennem mærke hinandens vibrationer. Hele aktiviteten igennem vurderes der, om de mange forskellige indtryk er tilpasset, så eleverne ikke bliver over- eller understimuleret. Holdtræningen er ofte tilrettelagt, så der undervejs er mulighed for at eleven, sammen med én fra personalet, kan trække sig ud af fællesskabet for en stund

for at bearbejde de fælles oplevelser og blive klar til at gå ind i fællesskabet igen. Programmet slutter med en fælles afslutning. Programmet er genkendeligt, forudsigeligt og gentages mange gange i træk.

### Sansemotorikcase

I ungdomsafdelingen går 23 unge. Disse unge er ud fra funktionsniveau og behov delt ind i fire sansemotorikhold. Om mandagen er det pigeholdet, hvor fem piger med cerebral parese GMFCS-niveau 4 og 5 og delvist sprog samles. De fem piger samles i en rundkreds, hvor programmet præsenteres, derved er pigerne forberedte på, hvad der skal ske. Programmet er det samme hver gang, så det på sigt bliver genkendeligt, og derved kan skabe tryghed for pigerne. Sansemotorik starter individuelt med dybe tryk på arme og ben med en børste efterfulgt af ledapproximationer. Formålet er at øge opmærksomheden på kroppen og derigennem øge pigernes kropsbevidsthed, som de videre kan bruge i den efterfølgende aktivitet.

Næste aktivitet foregår fremliggende over skråkile, en stilling som ofte kan være svær at motivere pigerne til at blive i, men som ved hjælp af fællesskabet bliver en sjov aktivitet, hvor pigerne ikke på samme måde opdager, at de træner. Her ligger de i en rundkreds med hovederne ind mod midten, dette både i forhold til at give følelsen af at være et fællesskab samt at motivere pigerne til at løfte deres hoveder og kigge på hinanden, så de får styrket nakke- og rygmuskulaturen. Pigerne ruller på skift fra rygliggende til fremliggende over skråkilen med mere eller mindre fysisk støtte. Lotte har ikke lyst til at ligge på maven, så udgangsstillingen for Lotte bliver i stedet for rygliggende op ad skråkilen, så hun fortsat kan deltage i aktiviteten, have mulighed for øjenkontakt med de andre piger og derved stadig have følelsen af at være med på holdet. Når alle er kommet ned at ligge, har terapeuterne fundet forskellige bolde frem, der kan sige en sjov lyd eller har en stærk farve. Boldene er valgt, så det er lettere for pigerne, der har synsforstyrrelser, at kunne lokalisere boldene. Nu skal pigerne så forsøge at få trillet boldene over til hinanden. Dette både for at facilitere pigerne til at bruge hænder og arme funktionelt samt tilføre et »legende«-element, der giver pigerne mulighed for at interagere og spille op til hinanden. Dette forsøger med én finger til at trille bolden fremad, hvilket lykkes og bolden lander hos Camilla, der bryder ud i grin. Lotte, der ligger på ryggen, lurer, at hun kan bruge sine fødder til at sparke bolden over til de andre.

Efter en time med højt humør og aktivitetsniveau slutter sansemotorik, og pigerne bliver liftet tilbage i deres stole.

### Bassincase

3 elever fra indskolingen skal i bassin. En dreng og to piger med GMFCS niveau 3-5. På dette bassinhold er eleverne ikke inddelt efter funktionsniveau, da vandets muligheder og tyngdekraftens eliminering giver eleverne mulighed for, at udføre aktiviteter på mere lige vilkår. De har hver deres

individuelle program, som der tages udgangspunkt i, både når eleverne er fælles og hver for sig.

Eleverne kommer ned i vandet på hver deres måde og mødes på midten omkring en skummåtte sammen med deres fysioterapeut, ergoterapeut, medhjælper eller pædagog. Der skal synges »god dag sang«, hvor de skal lære at kigge på hinanden og vente på tur. På samme tid udfordres nakke og hovedkontrollen. Peter tæller til 3 ved at klappe 3 gange. De voksne synger og hjælper eleverne til at plaske med på sangen. Eleverne er tæt sammen, og de kan indirekte fornemme hinandens nærhed gennem de bevægelser og bølgeskulp, der sættes i gang i vandet.

Efter »god dag sangen« har Mette behov for at bruge noget krudt, ellers kan hun ikke koncentrere sig om at være fælles om næste aktivitet. Hun svømmer 8 baner sammen med sin fysioterapeut, hvor fokus er kondition og at få begge ben med i svømmebevægelserne. Der holdes styr på antal baner med en kugleramme.

Peter har behov for et øjeblik alene sammen med sin pædagog, hvor han får mulighed for at sanse det varme vand henne i boldområdet, der er afgrænset fra resten af bassinet. Peters målsætning er at opnå afgrænsning og fornemmelse for sin egen krop.

Trine arbejder med at kunne ligge og flyde på ryggen uden halskrave og finde kropslig ro sammen med sin ergoterapeut.

Efter 5-10 minutters individuel træning er eleverne klar til at mødes igen. Trine har ro i kroppen til at kunne udføre næste fælles aktivitet, og Mette fik brugt tilpas energi til at kunne vente på tur. Peter bliver præsenteret for et billede af en cowboy og et billede af et tog. Peter vælger cowboysangen ved at tage billedet til sig og kramme det. Han deler »skumheste« ud til alle sammen med sin pædagog. Eleverne sidder på »skumhestene« sammen med en voksen. De skal arbejde med trunkusstabilitet og hovedkontrol, mens de synger cowboysangen. Trine tæller til 3 ved at blive guidet til at plaske i vandet 3 gange. De voksne synger, og eleverne deltager med hver deres lyde, mimik og kropslige bevægelser, mens der hoppes rundt i rundkreds. Der er heldigvis plads til at nå en sangleg mere, inden eleverne har brug for en individuel pause.

Bassintræningen afsluttes med »farvelsang«. Efter bassintræningen er eleverne afslappede i deres kroppe. De sidder bedre i arbejdsstolene og er parate til at komme tilbage til klassen og modtage undervisning.



# elements *body*

## Proprioceptiv stimulering for hele kroppen !

Elements Body er en ortose lavet af "lycra-syntetiske fibre" som er sammensat i forskellige paneler. Den er syet således at ortosen giver konstant proprioceptiv feedback i form af tryk og modstand mod mave/ryg og extremiteter.

Ortosens funktion består i at den sidder tæt mod kroppen og giver tryk mod mave/ryg og extremiteter og derigennem øges holdning og stabilitet. Ved at øge dybdesensibiliteten, også kaldet proprioceptionen - (Individets evne til at bestemme over sine egen kropsdels position), kan også forbedre fin- motorik samt funktionelle præstationer. Gennem forskellige forstærkninger kan man kontrollere fleksion, extension, pronation og supination.



Vil I vide mere? Kontakt kundeservice 43 96 66 99, [info@camp.dk](mailto:info@camp.dk)

**CAMP**<sup>®</sup>  
**SCANDINAVIA**  
[www.camp.se](http://www.camp.se)

SVERIGE  
Tel 042-25 27 01  
Fax 042-25 27 25  
[info@camp.se](mailto:info@camp.se)

DANMARK  
43 96 66 99  
43 43 22 66  
[info@camp.dk](mailto:info@camp.dk)

FINLAND  
09-350 76 30  
09-350 76 338  
[info@camp.fi](mailto:info@camp.fi)

NORGE  
23 23 31 20  
23 23 31 21  
[info@camp.no](mailto:info@camp.no)

## Aktivitetsudvalget for faglig aktivitet



Christina Esmann Fonvig  
[esmannfonvig@gmail.com](mailto:esmannfonvig@gmail.com)



Line Korsgaard Kiilerich  
[linemy\\_@hotmail.com](mailto:linemy_@hotmail.com)



Stine Østergaard Andersen  
[soea89@hotmail.com](mailto:soea89@hotmail.com)



Julie Fogemann  
[jf@fysiq.dk](mailto:jf@fysiq.dk)



Marie Skov Jensen  
[marieskovjensen@gmail.com](mailto:marieskovjensen@gmail.com)



Julie Hebsgaard Mærsk  
[juhp84@gmail.com](mailto:juhp84@gmail.com)



Nanna Johansen  
[nanna.johansen@ps.rm.dk](mailto:nanna.johansen@ps.rm.dk)



# Hvad er en pædiatrisk fysioterapeut?



Hanne Christensen  
Formand for DSPF  
SD, stud. MLP

---

– Nyt om revision af Danske Fysioterapeuters specialisterordning

---

sidste *Børn i Fysioterapi* fortalte jeg kort om, at Dansk Selskab for Fysioterapi er i gang med en større revision af de forskellige specialer inden for det fysioterapeutiske fag herunder godkendelse til at være specialister.

Da Danske Fysioterapeuter for godt 4 år siden besluttede at etablere Dansk Selskab for Fysioterapi, besluttede man også, at specialisterordningen skulle overflyttes til Dansk Selskab for Fysioterapi og de faglige selskaber. Inden ordningen kan overflyttes til de faglige selskaber, har det været nødvendigt at definere de faglige specialer i fysioterapi, revidere selve specialisterordningen og beskrive kravene til kommende specialister i fysioterapi. Visionen for Dansk Selskab for Fysioterapi er, at alle fysioterapeuter specialiserer sig gennem hele den kliniske karriere og stræber efter at opnå godkendelse som specialister inden for et af de 10 specialer.

## De ti nye specialer i fysioterapi er:

- Geriatri
- Hjerter-lunge
- Muskuloskeletal
- Neurologi
- Onkologi
- Psykiatri
- Pædiatri
- Sportsfysioterapi
- Urologi, gynækologi og obstetrik
- Ergonomi og arbejdsliv  
(nyt navn skal findes)

## Specialer i fysioterapi

Arbejdet med at definere de faglige specialer i fysioterapi blev afsluttet i foråret 2016, og jeg kan berolige alle, der måtte være i tvivl om, at pædiatri fortsat er et anerkendt speciale i fysioterapi. De ti specialer er beskrevet i faktaboksen.

## Ny specialisterordning fastlagt

Dansk Selskab for Fysioterapi har netop offentliggjort den nye specialisterordning, som er en revision af Danske Fysioterapeuters 16 år gamle specialisterordning fra 2000. Den nye specialisterordning er udarbejdet af Dansk Selskab for Fysioterapi og har været i høring hos de faglige selskaber. I forbindelse med høringen udarbejdede vi et grundigt og gennemarbejdet høringssvar for at kvalificere modellen, så den også efter vores opfattelse kunne rumme den tilgang, som særligt gælder indenfor vort område.

Vi har netop modtaget den nye specialisterordning og det er vores klare opfattelse, at der er blevet lyttet til de faglige selskabers indsigelser, kritikpunkter og forslag. I den nye specialisterordning vil godkendelse som specialister ske på to niveauer, som henholdsvis pædiatrisk fysioterapeut (trin 1) og specialister i pædiatrisk fysioterapi (trin 2). Udover selve beskrivelsen er der blevet udarbejdet en model, der skal anvendes systematisk og præcist i godkendelsen af fremtidige specialister.

## Hvilke kompetencer er vigtigst indenfor vores speciale?

Vi er i øjeblikket ved at udfylde modellen med kravene, som skal være gældende indenfor vores speciale. Den består af en beskrivelse af de grundlæggende sundhedsfaglige problemstillinger og problemfelter indenfor vores speciale

# – og hvornår er man specialist i pædiatrisk fysioterapi?

samt de vigtigste kompetencer og kliniske færdigheder. Det er en stor udfordring at udarbejde en kortfattet og præcis beskrivelse, som kan rumme vores meget brede speciale. Men kort fortalt indeholder vores beskrivelse områderne normal og afvigende udvikling i barnealderen, medfødte og erhvervede lidelser, beskrivelse af indsatser som varetages indenfor vores speciale, som fx forebyggelse, sundhedsfremme samt hvilke etiske og værdimæssige overvejelser, som tages med i arbejdet med børn i fysioterapi.

## Hvad sker der nu?

Det forventes, at arbejdet afsluttes inden årets udgang, så den nye specialistordning kan træde i kraft primo 2017. Vi vil i det faglige selskab sørge for at holde alle orienteret om

status, ligesom vi på det kommende årsmøde og Generalforsamling den 2. marts 2017 (Sæt X i kalenderen!) vil sætte ekstra fokus på specialistordningen, og hvad det betyder for vore medlemmer.

Derudover varetager vi stadig de samme opgaver som tidligere nemlig at indsamle, bearbejde og formidle viden indenfor vores speciale. Vi vil derfor fortsat have fokus på vores formidlingsaktiviteter, som medlemsblad, hjemmeside, Facebookgruppe, kurser, årsmøde og årskonference.

Derudover bruger bestyrelse og udvalg ressourcer på at håndtere henvendelser om faglige aktiviteter og spørgsmål, indgå i høringsvar, arbejdsgrupper og på anden vis bidrage til den faglige udvikling og de faglige rammer indenfor vores område.

## DSPF søger indflydelse – fag og politik skal hænge bedre sammen

Børnefysioterapien er igen stærkt repræsenteret i Danske Fysioterapeuters øverste myndighed, Repræsentantskabet.

Hanne Christensen, formand fra DSPF, og Helle M. Rasmussen, næstformand i DSPF, blev genvalgt ved det netop overståede valg til repræsentantskabet i juni 2016.



Hanne Christensen



Helle M. Rasmussen



Repræsentantskabet kan følges på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk) og på vores Facebookside.

# Fysisk aktivitet i folkeskolen

– kan det have en effekt på faglig præstation, og hvor kan vi starte?



Jesper von Seelen, Lektor, Ph.d.,  
Koordinator for forskningsprogrammet  
Børn, Unge og Sundhedsfremme  
Videncenter for Sundhedsfremme på UC  
Syddanmark  
jvse@ucsyd.dk



Anna Bugge, Ph.D.  
Center for Forskning i Børn og  
Unge Sundhed (RICH),  
Forskningsenhed for Exercise Epidemiology,  
Institut for Idræt og Klinisk Biomekanik, SDU  
anbugge@health.sdu.dk

## Introduktion

Flere og flere studier viser en sammenhæng mellem fysisk aktivitet i skolen og læring. Et emne der fylder meget både i den offentlige debat samt ude på landets skoler, der arbejder med at implementere reformen. I foråret 2016 udgav Vidensråd for Forebyggelse rapporten »Fysisk aktivitet – læring, trivsel og sundhed i folkeskolen« (Pedersen et al., 2016). Vi vil i denne artikel opsummere nogle af hovedfundene fra rapporten vedrørende bevægelse og fysisk aktivitet i skolen, og hvilken effekt det kan have på læring. Vi vil komme med et bud på, hvordan fysisk aktivitet i skolen kan kategoriseres, samt beskrive den sammenhæng forskningen har fundet mellem fysisk aktivitet i skolen og den del af læring, som kan måles som faglig præstation. Faglig præstation defineres her som faglige færdigheder, fx læsefærdigheder, matematikfærdigheder og færdigheder indenfor fremmedsprog. Et testresultat er dog også altid et resultat af elevens motivation, koncentration m.v. i forbindelse med testningen. Der er altså tale om »noget målbart«, der kan testes. Begrebet »faglige færdigheder« adskiller sig fra begrebet »læring«, ved at læring kan betragtes som en proces, hvorimod faglige færdigheder kan siges at være et resultat af bl.a. elevens læringsprocesser.

## Typer af fysisk aktivitet

»Fysisk aktivitet« eller »bevægelse« kan dække over mange forskellige typer af aktiviteter og indsatser. For at skabe et

fælles sprog og bedre muligheder for at kommunikere præcist om emnet, definerede Vidensråd for Forebyggelse i deres rapport om sammenhængen mellem fysisk aktivitet og læring, trivsel og sundhed i folkeskolen tidligere på året følgende seks kategorier af fysisk aktivitet (Pedersen et al., 2016):

1) aktive pauser, 2) fysisk træning, 3) bevægelse integreret i undervisningen, 4) idrætsfaget, 5) fri leg/pauser og 6) aktiv transport.

### Aktive pauser

Korte aktive pauser kaldes ofte brain breaks, og kan bruges, når eleverne har siddet stille længe, er trætte eller sløve og har svært ved at holde koncentrationen. Disse aktive pauser kan være løsrevet fra den boglige undervisning eller koblet til den boglige undervisning, og der kan således være et overlap mellem aktiviteter, der kan defineres som korte pauser, og bevægelse integreret i undervisningen. De aktive pauser varer som regel 1-5 minutter og kræver sjældent stor forberedelse. Det er ikke nødvendigt at koordinere med kollegaer, og de fleste erfaringer med aktive pauser er, at de er lette at implementere, og at eleverne tager godt imod dem.

### Fysisk træning

Med fysisk træning menes fysisk aktivitet, der ikke er knyttet til den boglige undervisning, men træning der står alene. Den fysiske træning sigter mod at øge elevernes motoriske færdigheder, muskelstyrke og muskelmasse samt kondition.

### Bevægelse integreret i undervisningen (BIU-aktiviteter)

I BIU-aktiviteterne er bevægelse integreret i den boglige undervisning. BIU-aktiviteter kan opdeles i to typer:

BIU-A. Bevægelse som didaktisk værktøj. Her anvendes bevægelse i undervisningen som en metode til at gøre undervisningen konkret frem for abstrakt. Det kan fx være: I stedet for at lave abstrakte gangestykker fra en lærebog går eleverne ud i skolegården og tæller fliserne i den ene og den anden retning af gården Derefter regner eleverne ud, hvor mange fliser der er i alt. Den fysiske aktivitet har til formål at give eleverne konkrete kropslige erfaringer, der kobles til det faglige stof, der skal læres. Denne kropslige forankring kan betyde, at læringen opleves mere konkret og for nogle elever lettere. Aktiviteter i denne kategori kan ses som et alternativ og et supplement til den type undervisning, der først og fremmest tager afsæt i abstrakte begreber og ideer.

BIU-B. Bevægelse som fysiologisk stimulus. Her anvendes bevægelse i forbindelse med undervisning for at skabe et

fysiologisk respons på fysisk aktivitet, der har en positiv effekt på elevernes læring, fx korttidshukommelse og koncentrationsevne. I praksis vil der være et stort overlap mellem BIU-A- og BIU-B-aktiviteter. Et eksempel på en BIU-B aktivitet kunne være: Eleverne kobler danske og engelske glosser ved at løbe ud i skolegården for at hente kort med engelske glosser. Disse kort tager eleverne med tilbage til klasselokalet, hvor de skal kobles med det korrekte kort med den danske oversættelse. Aktiviteten kan evt. gennemføres som en konkurrence for at bidrage til en højere intensitet.

### **Ildrætsfaget**

Ildrætsfaget er et fag med egne mål og egen eksistensberettigelse – og det er vigtigt at holde fast i dette. Faget har også et indlysende stort potentiale i arbejdet med at kombinere bevægelse og læring.

### **Fri leg/pauser**

Den del af skoledagen, hvor eleverne har fri leg, pauser og frikvarter, er den tid, hvor eleverne ikke har undervisning. For nogle elever vil fysisk aktivitet være en integreret del af denne del af skoledagen, mens andre elever vil være fysisk inaktive. Fri leg er en kategori af fysisk aktivitet med et stort potentiale til at bidrage positivt til elevernes samlede mængde af fysisk aktivitet.

### **Aktiv transport**

Transportformen til og fra skole kan have stor betydning for elevernes samlede mængde af fysisk aktivitet i løbet af dagen. Dermed har transport til og fra skole også et stort sundhedsfremmende potentiale og kan muligvis også have en betydning for børnenes læringsparathed.

Der vil i det praktiske arbejde med at implementere fysisk aktivitet i skoledagen være et stort overlap af de ovenstående kategorier.

## **Hvad ved vi om sammenhængen mellem fysisk aktivitet og faglig præstation?**

### **Aktive pauser**

Der er lavet en litteratur gennemgang af studier, der har kigget på effekten af aktive pauser. Ni studier undersøgte effekten af pauser med fysisk aktivitet i undervisningen på kognitive parametre, faglig »opførsel« (fx »*time-on-task*« dvs. tid brugt på en stille opgave og ikke på irrelevante gøremål) eller faglig præstation (Rasberry et al., 2011). Alle de inkluderede studier rapporterede enten positive effekter eller ingen effekt – altså ingen negative effekter. De fleste studier var dog små og af mindre gode metodisk kvalitet. Derudover finder flere andre mindre studier, at aktive pauser kan hjælpe børn i 9-11 års alderen med at holde fokus i undervisningen (Howie, Schatz, & Pate, 2015; Ma, Le, & Gurd, 2014, 2015; Mahar et al., 2006). Et nyere dansk studie har desuden vist, at pauser kan medvirke til at fastholde koncentrationen og mindske det fald i testresultater, der ellers ses i løbet af dagen som følge af kognitiv udtrætning (Sievertsen, Gino, & Piovesan, 2016). Alt i alt tyder det derfor på, at aktive pauser brugt på de rigtige tidspunkter kan

hjælpe børnene med at være fokuserede og motiverede for undervisning.

### **Fysisk træning**

Der findes ikke mange studier omhandlende decideret fysisk træning i skoletiden, men de studier der er (Gao, Hannan, Xiang, Stodden, & Valdez, 2013; Tuckman & Hinkle, 1986), samt træningsstudier af børn i skolealderen, men uden for skoletiden (fx (Davis et al., 2011; Hillman et al., 2014; Kamijo et al., 2011) finder, at træning kan forbedre forskellige kognitive funktioner og matematikpræstation, mens der ikke er entydige resultater på andre fag.

### **Bevægelse integreret i undervisningen**

Studier, der har haft en indsats rettet mod at integrere bevægelse i den boglige undervisning, finder overvejende positive resultater på faglig præstation og/eller fokus i undervisningen (Donnelly et al., 2009) (Graham, Lucas-Thompson, & O'Donnell, 2014; Grieco, Jowers, & Bartholomew, 2009; Riley, Lubans, Morgan, & Young, 2015). Sammenfattende er der endnu for få store studier af høj kvalitet til, at der kan drages endelige konklusioner om effekten af bevægelse integreret i undervisningen.

### **Ildrætsundervisningen**

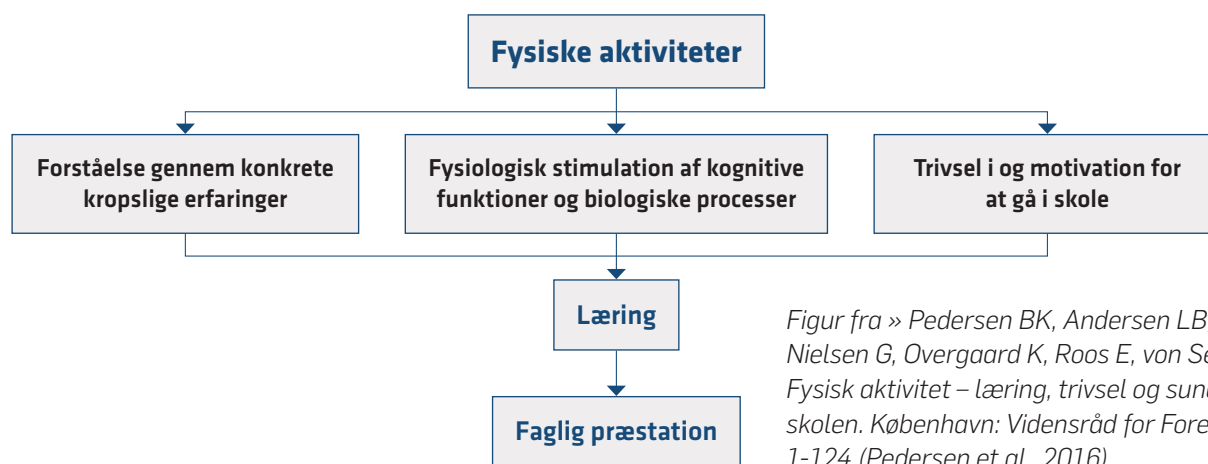
En del skolebaserede interventionsstudier med fokus på fysisk aktivitets effekt på faglig præstation har undersøgt effekten af ekstra eller forbedret (forstået som øget intensitet eller ændret fokus) idrætsundervisning, og nogle studier finder en positiv effekt (Ardoy et al., 2014; I Ericsson, 2008; I. Ericsson & Karlsson, 2014; Kall, Nilsson, & Linden, 2014; Sallis et al., 1999). Et enkelt studie fandt ingen effekt (Coe, Pivarnik, Womack, Reeves, & Malina, 2006). Resultaterne fra størstedelen af studierne tyder således på, at ekstra eller forbedret idrætsundervisning kan have en positiv effekt på faglig præstation, men at den positive effekt ikke nødvendigvis gør sig gældende for alle fag, alle aldersgrupper eller for begge køn.

### **Aktiv transport og frikvarterer**

Vi har ikke fundet studier, hvor sammenhængen mellem fysisk aktivitet i pauser/frikvarterer eller aktiv transport og faglig præstation er undersøgt.

### **Multikomponente studier**

Nogle studier indeholder flere forskellige indsatsdele (multikomponente studier), og de kan derfor ikke grupperes som de andre studier med specifikke indsatser. I multikomponente studier kan man ikke måle effekten af et af indsats-elementerne; man må se på indsatsen som helhed. Et eksempel på et studie, der er sammensat af flere indsats-elementer, er et studie hvor lærerne på indsats-skolerne selv skulle udvikle en plan med fysiske aktivitetsmuligheder for eleverne inden for seks såkaldte *action zones*: 1) skolemiljøet, 2) uden for undervisningen (*extra-curricular*), 3) familie og samfund, 4) »skoleånd«, 5) programsat idrætsundervisning og 6) klasserumsbaseret fysisk aktivitet (Ahamed et al., 2007). Skolerne skulle således selv lave en



Figur fra » Pedersen BK, Andersen LB, Bugge A, Nielsen G, Overgaard K, Roos E, von Seelen J. Fysisk aktivitet – læring, trivsel og sundhed i folkeskolen. København: Vidensråd for Forebyggelse, 2016: 1-124 (Pedersen et al., 2016).

plan, der passede til dem, og som de mente var implementerbar. Det eneste, der var bestemt, var at alle deltagende klasser skulle have 15 minutters aktive pauser dagligt. I dette studie fandt man ingen forskel mellem grupperne ved opfølgingsmålingen, på trods af at indsatsgruppen havde signifikant lavere faglig præstation ved studiets start sammenlignet med kontrolskolen (Ahamed et al., 2007).

Samlet set viser de multikomponente studier en tendens til, at fysisk aktivitet indført i flere forskellige domæner på en gang kan forbedre den faglige præstation, men der er også resultater i modsat retning.

### Sammenhæng mellem bevægelse og læring

Der er i litteraturen beskrevet mange forskellige måder, hvorpå fysisk aktivitet kan have betydning for udviklingen af faglige færdigheder. Figuren ovenfor skitserer meget simplificeret tre af de overordnede måder, som bevægelse kan påvirke læring og læringsmiljøet og dermed de faglige præstationer.

Rent fysiologisk kan bevægelse fx skabe en større blodgennemstrømning til hjernen, øge koncentrationen af stoffer med betydning for overførsel af information og vækst af nye hjerneceller (Gligoroska et al., 2012). En anden teori går på, at sanseindtryk der skabes under bevægelse kan understøtte den erkendelse, der kan føre til læring fx ved at gøre erkendelsen konkret frem for abstrakt (Shilhab & Stefensen, 2007). Derudover kan bevægelse og fysisk aktivitet bruges til at understøtte motivation, glæde ved læring og trivsel, hvis det vel at mærke bliver brugt på den rigtige måde (Pedersen et al., 2016).

### Perspektivering og implementering

Overordnet set viser mange af de studier, der har undersøgt effekten af at indføre mere fysisk aktivitet indenfor de forskellige domæner i skolen, en positiv effekt på faglig præstation. Nogle studier finder dog ingen effekt, men vigtigst er det, at kun få studier har vist en negativ effekt på den faglige præstation, når mere tid bliver brugt på fysisk aktivitet i skolen. Selvom antallet af studier inden for dette område er steget kraftigt de seneste år, er der endnu relativt få studier inden for hver enkelt kategori af fysisk aktivitet, og der mangler studier om effekten af mere aktiv transport og

fokus på fri leg. Ligeledes kan der ikke drages endelige konklusioner vedrørende forskelle i effekten på forskellige aldersgrupper eller køn. *Det største hul i vores viden om fysisk aktivitet i skolen går dog endnu på, hvordan fysisk aktivitet bedst kan implementeres i den danske folkeskole på en måde, der tilgodeser trivsel og motivation for den enkelte pædagog og lærer, og kan fremme elevernes glæde ved skolen, motivation, sociale relationer og læring i hele skolelivet. Denne type kvalitativ forskning bør knyttes til fremtidige forsknings- og udviklingsprojekter, så vi ikke kun bliver klogere på en mulig effekt af målet – mere fysisk aktivitet i skolen – men også på hvordan vi bedst kan nå dette mål.*

At selve implementeringen af mere fysisk aktivitet er en stor udfordring for pædagoger, lærere, ledere, elever og forældre overrasker nok de færreste. De seks kategorier af fysisk aktivitet beskrevet ovenfor kan være et afsæt for implementeringen. Ved at gøre det synligt for både pædagoger, lærere og ledere at der er flere forskellige måder at implementere fysisk aktivitet på, kan man som samlet personalegruppe bedre vurdere, hvornår den enkelte lærer eller pædagog kan bidrage. Det er ikke, når eleverne er midt i at analysere et svært digt, eller når de første gang skal introduceres til integraler, at de skal løbe rundt med en høj puls. Den fysiske aktivitet skal anvendes, der hvor det didaktisk og pædagogisk giver mening. Ved at skabe en fælles forståelse blandt skolens ansatte undgår man, at den enkelte pædagog eller lærer står med følelsen af personligt at være ansvarlig for at sikre at eleverne bevæger sig 45 minutter om dagen. Enighed blandt de ansatte om hvordan og hvornår der arbejdes med de forskellige kategorier af fysisk aktivitet, kan ikke alene sikre en god implementering, men det kan være et sted at starte.

### Inspiration

Bagerst i den førromtalte rapport fra Vidensråd for Forebyggelse findes en liste med mange gode inspirationskilder til konkrete øvelser. Rapporten kan gratis downloades på [www.vidensraad.dk](http://www.vidensraad.dk) (Pedersen et al., 2016).

En komplet referenceliste kan downloades på <http://www.boernefysioterapi.dk/Medlemmer/Born-i-Fokus/Referencelister/>



# Fysioterapeut på RehabiliteringsCenter for Muskelsvind



Ulla Werlauff,  
Fysioterapeut PhD  
RehabiliteringsCenter for Muskelsvind  
ulwe@rcfm.dk



Pia Zinck Drivsholm,  
Fysioterapeut  
RehabiliteringsCenter for Muskelsvind  
pizi@rcfm.dk

Som fysioterapeuter på Rehabiliterings Center for Muskelsvind (RCFM) arbejder vi med mennesker med muskelsvind i alle aldersgrupper – både børn og voksne. Børn med muskelsvind henvises til os kort efter, de har fået diagnosen, og RCFM følger dem fremadrettet ind i ungdoms- og voksenalderen. Vi har desværre ikke ressourcer til regelmæssig opfølgning af alle vores brugere og er derfor afhængige af en kontakt fra personen, familien eller de fagpersoner, der indgår i rehabiliteringsprocessen, hvis der sker ændringer eller overgange, hvor man ønsker vores vurdering og rådgivning.

Muskelsvind medfører i de fleste tilfælde et fremadrettet tab af funktioner, og familierne skal konstant forberede sig på forandringer. Vores mål er at klæde familien og samarbejdspartnerne på i denne proces, så funktionsevnen og deltagelsen kan fastholdes på trods af tabet af muskelkraft, og at hele familien får hjælp til at håndtere livet med muskelsvind.

Vi arbejder i teams, der stykkes sammen efter opgavens karakter; som fysioterapeuter indgår vi, med en fysisk vurdering og en »oversættelse« af, hvad den fysiske funktionsnedsættelse betyder for aktiviteter og deltagelse i dagligdagen, skolen, arbejdsliv, socialt, træning etc. En stor del af undersøgelserne/møderne foregår lokalt – i hjemmet, i børnehaven eller på skolen. Dagene er meget forskellige, og vi har derfor valgt at kigge lidt ind i en tilfældig uge for at beskrive nogle af vores arbejdsopgaver.

## Mandag

Kontordag. Starter med at læse mails og besvare telefoner. En mor ringer og fortæller, at hendes dreng med Duchennes muskeldystrofi (DMD) sidder dårligt i sin kørestol, puden er

slidt, sidestøtterne passer ikke helt længere, og der skal kigges på rygpuden. Hun spørger, om jeg kan deltage sammen med kommunens hjælpemiddelergoterapeut. Jeg kontakter den kommunale ergoterapeut og får booket en tid sammen med en tekniker fra firmaet, som har lavet det nuværende sæde. Siddestillingstilretninger er en fortsat proces, hvor krav til stol, sæde og styrefunktion løbende skal tilpasses funktionsniveauet, som muskelsygdommen progredierer.

Derefter opringning til en voksen bruger, hvor jeg som aftalt ringer 2 måneder efter vores hjemmebesøg for at følge op på de aftaler, vi lavede om brug af nat-respirator (BiPAP™), fysioterapi, og tilretning af kørestol. Jeg har inden opringningen rekvireret nyeste notat fra Respirations Centeret, for at være opdateret fra de seneste respirationsmålinger og anbefalinger.

Efter flere mails og telefonsamtaler forberedes den kommende uges undersøgelser og weekendkursus. De seneste rapporter og journalnotater gennemlæses for at få overblik over de kontakter, der har været mellem brugeren/familien og RCFM siden seneste undersøgelse. I nogle tilfælde har vi stort set ikke hørt fra brugeren/familien, i andre tilfælde har der været mange kontakter; det kan være vejledning om kompensation for tabt arbejdsfortjeneste, rådgivning om boligændringer og/eller hjælpemidler, skolemøde, ortoser, siddestilling, træning.

## Tirsdag

Tirsdag er muskuloriedag. Muskulatoriet er et tilbud for børn og unge med Duchennes muskeldystrofi DMD og be-

### Duchennes muskeldystrofi (DMD)

Duchennes muskeldystrofi (DMD) er en arvelig sygdom, som kun drenge kan få. De første tegn på sygdommen viser sig hyppigst, når drengen er omkring to-fire år, hvor der er tegn på svækkelse i mave- og hoftemusler. Symptomerne forværres langsomt, og der sker en tiltagende, symmetrisk svækkelse i alle kroppens muskler.

Duchennes muskeldystrofi kan ikke helbredes eller trænes væk, og den tiltagende muskelsvækkelse kan ikke stoppes med medicinsk behandling. Der kan gives behandling, som forsinker eller mindsker de komplikationer, der opstår som følge af sygdommen.

Se en mere udførlig beskrivelse af sygdommen på [www.rcfm.dk](http://www.rcfm.dk) under diagnoser

står af en årlig fysisk undersøgelse af drengen/den unge med DMD og en samtale med ham og forældrene om, hvordan hverdagen fungerer. Muskulatoriet varetages af en fysioterapeut og en ergoterapeut/socialrådgiver og varer 2-3 timer. Den fysioterapeutiske undersøgelse følger en standardiseret undersøgelsesprotokol, så der sikres en ensartet registrering af data. Det er de samme funktions- og muskeltest (MRC 0-5), der anvendes til denne gruppe over store dele af verden, bl.a EK-skala, Brooke armskala, North star og MRC 0-5 muskeltest. På denne måde får vi et enestående materiale over naturhistorien ved DMD; et materiale som er basis for vores rådgivning om forløb og intervention, og samtidig kan anvendes til opsamling af viden i internationale netværk.

Muskulatoriet følges op af en rapport, som sendes til familien, læger, terapeuter, sagsbehandler og andre relevante samarbejdspartnere. Udover rapporten er der ofte en del opfølgingsarbejde, med kontakt til behandlende fysioterapeut, kommunale ergoterapeut, henvisning til bandagist etc.

Første muskulatoriebesøg er en familie med en dreng på 7 år. Drengen får medicinsk behandling, hvilket har stabiliseret hans fysiske funktion, men han er lige startet i skole og bruger mange kræfter på at følge med kammeraterne. Familien ønsker et skolemøde, hvor RCFM deltager og fortæller om diagnosen, sygdomsudviklingen, og hvordan man kan tage hensyn til de begrænsede kræfter uden det får sociale og læringsmæssige konsekvenser.

Andet muskulatoriebesøg er en familie med en 15 årig ung dreng. Han er ved at nå til at stadiet i sygdommen, hvor han ophører med at gå inden for det næste år. Han kan ikke længere rejse sig efter fald, og han går langsommere og mere usikkert. Han har for nylig fået en el-stol, som han bruger i skolen. Nu kan han følge med kammeraterne og komme rundt på skolen uden at være bange for at falde, og han er ikke længere så træt. Det har været en stor gevinst for ham, men også en periode med sorg for ham og hans forældre, fordi el-stolen symboliserer det fortsatte tab af muskulkraft. Den fysioterapeutiske undersøgelse åbner ofte op for en snak om sorgen ved at tabe funktioner, hvad sker der i kroppen/musklerne, når man har muskelsvind, hvordan forklarer man sygdommen til sine kammerater, og hvem kan man dele tanker med? I RCFM er det muligt at få enkelte samtaler i et afgrænset forløb hos én af vores psykologer.

## Onsdag

I dag er det skrive- og opsamlingsdag. Ved muskulatorie- og almindelige rapporter skrives referatet af begge konsulenter. Den færdige rapport kan være ret omfattende afhængig af, hvor fyldig sagen er.

## Torsdag

I dag skal jeg på hjemmebesøg. Ofte deltager der to konsulenter fra RCFM i hjemmebesøgene, fordi dagsordenen kan være temmelig bred og omfattende og involverer et tværfagligt møde med de lokale fagpersoner. Hos børn er det oftest ergo- og fysioterapeut, mens det specielt hos unge og

## Charcot-Marie-Tooth (CMT)

Charcot-Marie-Tooth (CMT) også kaldet Hereditær motorisk sensorisk neuropati (HMSN) er en arvelig sygdom, som sidder i de perifere nerver, dvs. de nerver, som løber fra rygmarven ud til musklerne i arme, ben og krop.

De første symptomer kan vise sig fra barnealderen og op i voksenalderen. Symptomerne er manglende, og selv inden for den samme familie kan der være stor forskel på, hvordan og hvor hurtigt sygdommen udvikler sig.

De første symptomer er nedsat muskulkraft i fødder og underben. Det viser sig ved, at fødderne har en høj svang og vrist, og tærerne er krummede – en såkaldt hulfod. Fodballen bliver specielt fremstående og kan blive øm ved belastning, og det bliver tiltagende svært at løfte foden fri af underlaget, når man går. Hos nogle ses der også nedsat kraft i hænderne, ligesom følesansen kan være påvirket.

Se en mere udførlig beskrivelse på [rcfm.dk](http://rcfm.dk) under diagnoser

voksne kan være fysioterapeut og socialrådgiver, hvis fokus for hjemmebesøget er på uddannelse, job og vurdering af arbejdsevne.

Dagens hjemmebesøg er på Fyn hos en nyhenvist dreng på 8 år. Han fik diagnosen CMT (Charcot-Marie-Tooth) for ca. ½ år siden, og der er i første omgang brug for en samtale og en afdækkende fysisk status til brug for det videre samarbejde. Derfor er jeg alene om besøget i dag.

Fra journalen og telefonisk samtale med forældrene ved jeg, at sygdommen er nedarvet fra mor, som selv har meget milde symptomer. Drengen lever et helt almindeligt liv med skolegang, fodbold og kammerater. Han er en fysisk aktiv dreng, med forholdsvis milde symptomer, men han falder ofte, særligt på ujævnt underlag. Det der aktuelt fylder mest er smerter i ryggen, der typisk kommer ved fysisk aktivitet. Derudover oplever han at blive træt før sine kammerater.

Efter en fyldig indledende samtale med drengen og hans forældre, laver jeg en fysisk undersøgelse med vurdering af grov- og finmotoriske funktioner samt en grundig muskeltest. Ud fra denne taler vi efterfølgende om de tiltag, der allerede er sat i gang, og om der skal der ændres i disse til fordel for nye og andre tiltag. Det er ofte vigtigt for forældrene at få be- eller afkræftet, hvad der kan skyldes diagnosen, og hvad der er andre ting. Er børn uden CMT fx også trætte, når de kommer hjem fra skole – eller er trætheden ved CMT mere udtalt? Hvor meget af sin tid skal bruges til træning hos fysioterapeuten i forhold til prioritering af fysisk aktivitet sammen med kammeraterne? Hvor vedholdende skal forældrene være for at få ham til at udsænde sine achillessener?

Det er oftest betryggende for forældrene at vide, at vi kender mange andre personer med samme diagnose, at vi kender symptomerne, og at vi – selvom diagnoserne kan manifestere sig meget forskelligt – har mange erfaringer at trække på. Vi afslutter mødet med at aftale, at jeg deltager i et møde på skolen, for at informere lærere og pædagoger om sygdommen.

## Fredag

Arbejde med et projekt, der skal præsenteres som poster på en konference om neuromuskulære sygdomme i Spanien. Projektet undersøger forekomst og intensitet af træthed hos en gruppe kvinder, som bærer genet for Duchennes muskeldystofi og selv har symptomer i form af nedsat muskelkraft og udholdenhed. Ca. 15-20 % af de kvindelige bærere har en sådan »bærer-diagnose«. Generelt igangsættes undersøgelser og projekter altid ud fra den erfaring, vi har opsamlet gennem konsulentarbejdet, om de problemer, personer med neuromuskulære sygdomme møder i deres livsforløb.

## Lørdag-søndag

I weekenden er der introduktionskursus for familier, hvor et barn har fået en muskelsvinddiagnose inden for de seneste to år. Jeg er medarrangør og underviser på kurset, som afholdes på Muskelsvindfondens kursus- og feriecenter i Korsør. Der deltager 14 familier i kurset. Kursets formål er at informere om muskelsvindsygdommene, behandling, forskning og kompensationsmuligheder, men i høj grad også at arbejde med håndtering af det at have fået muskelsvind i familien og skabe netværk mellem familierne. Børnene har et særskilt program, hvor de gennem leg og netværk oplever, at de ikke er alene i verden med en muskelsvindsyg-

## Fakta om muskelsvind

Muskelsvind er en fællesbetegnelse for en række neuromuskulære sygdomme. Sygdommene skyldes en påvirkning af nerveceller, nerver, synapse eller muskler i den motoriske enhed og resulterer i et tab af muskelkraft.

De fleste muskelsvindsygdomme er arvelige, men viser sig i forskellige aldre, har forskelligt forløb og resulterer i forskellig grad af fysisk handicap.

Muskelsvind er meget sjældne sygdomme. Man deler sygdommene ind i overordnede kategorier afhængig af hvor i den motoriske enhed, årsagen skal findes, og hvor og hvornår sygdommen debuterer, men man kender i dag flere hundrede forskellige genetiske underdiagnoser.

RCFM registrerer næsten 3000 personer med forskellige muskelsvindsygdomme; det betyder at en meget stor del af alle, der har fået stillet diagnosen, er henvist til rådgivning i RCFM.

Læs mere om muskelsvindsygdommene, årsag og behandling på [www.rcfm.dk](http://www.rcfm.dk)

dom. Ofte er et sådant kursus grundlag for livslange venskaber. Jeg ved, at alle familierne er meget spændte ved kursusstart, men jeg ved også, at børn som voksne tager hjem søndag middag med gode oplevelser, megen information og nyt netværk, som de kan trække på i årene fremover. Jeg ved også, at jeg søndag eftermiddag vil glæde mig til nogle fridage ovenpå en intensiv uge.

## Fakta om RCFM

RehabiliteringsCenter for Muskelsvind (RCFM) er et nationalt center, der støtter sundheds- og socialvæsenet med højt specialiseret viden om rehabilitering af personer med neuromuskulære sygdomme.

Alle personer med en muskelsvindsygdom kan henvises til RCFM, og brugerne, deres pårørende og samarbejdspartnere i rehabiliteringsprocessen kan efterfølgende bruge RCFM's tilbud om rådgivning, oplysning og undervisning.

RCFM's ydelser er gratis, da centret er en del af sygehusvæsenet. Centret har afdelinger i Aarhus og Høje Taastrup med i alt ca. 30 medarbejdere. Faggrupperne er fysioterapeuter, ergoterapeuter, socialrådgivere, læger, psykologer, familieterapeuter, sygeplejersker og koordinatore.

En vigtig del af RCFM's indsats bygger på hjemmebesøg og tværfaglige møder med personen med muskelsvind, familien og de lokale fagpersoner, der er involveret i rehabiliteringsprocessen.

RCFM afholder kurser og temadage for brugere, pårørende og fagpersoner. Her formidles viden om sygdommene og rehabilitering og skabes netværk og erfaringsudveksling.

RCFM's Udviklings Center laver forskning om muskelsvind og deltager i nationale og internationale netværk mhp. at udvikle viden og standarder om rehabilitering af personer med muskelsvind.

RCFM kan kontaktes på 8948 2222 eller på [info@rcfm.dk](mailto:info@rcfm.dk)

# Fysioterapi til børn i Kommuneqarfik Sermersooq, Grønland



Linda J. Frederiksen  
Fysioterapeut på Børne- og ungeområdet  
Terapeutteamet, Kommuneqarfik  
Sermersooq  
Lindafrederiksen@ymail.com

## Er der børnefysioterapeuter i Grønland?

Så vidt jeg ved, er jeg den eneste fysioterapeut i Grønland, der sammen med en ergoterapeut udelukkende arbejder med børn i alderen 0-18 år i kommunalt regi. Jeg arbejder med børn med CP, børn med forskellige syndromer som fx dværgvækst, Down Syndrom, Dyggve-Melchior-Clausen syndrom, børn med ADHD og Autisme, motorisk usikre børn og børn der har følger af alkoholskader samt omsorgssvigt. Jeg arbejder ud fra problemstillinger i deres dagligdag, som gør det vanskeligt for dem, at indgå på lige fod med andre børn og være selvhjulpne efter alder. Dette gør jeg i de sammenhænge som de indgår i fx i hjemmet, i vuggestuen/børnehaven, skolen mm. og i tæt samarbejde med ergoterapeut på børneområdet. Vi vurderer hvad de har behov for af træning, hjælpemidler/boligændringer, samt hvad der er behov for af vejledning og rådgivning til de omsorgspersoner, der er omkring barnet. På den måde medvirker vi til, at barnet får en så god hverdag, som muligt, hvor det trives og udvikler sig. Derudover samarbejder jeg med sagsbehandler omkring støttebehov i dagligdagen, det kan fx være et barn, der har brug for en voksen, der kan støtte barnet i, at være så selvhjulpne, som muligt på trods af nedsat funktionsevne. Jeg har således både en trænende, vejledende og rådgivende samt sagsbehandlende funktion.

Derudover er der terapeuter indenfor sundhedsvæsenet og i de andre kommuner, som ud over andre målgrupper arbejder med børn. Sundhedsvæsenet har den udredende og rehabiliterende funktion, mens vi i kommunen træner med børn med varig funktionsnedsættelse.

Jeg er ansat i et team af ergo- og fysioterapeuter ved Kommuneqarfik Sermersooq (så vidt jeg ved, har det ikke noget dansk navn, men består af byerne: Nuuk/Godthåb, Paamiut/Frederikshåb, Tasiilaq/Angmassalik, Ittoqqortoormiit/Scoresbysund og tilhørende bygder), der udover børneområdet arbejder indenfor ældre- og handicapområdet samt psykiatriområdet. Kommunen er verdens næststørste målt på areal og derudover er det Grønlands folkerigeste Kommune med ca. 22.500 indbyggere ud af en befolkning

på knap 56.000 i hele Grønland. Kommunen består af fire byer – to på Vestgrønland og to på Østgrønland – og otte bygder (50-500 indbyggere).

## Hvordan kan det være, at du søgte til Grønland?

Jeg er vokset op i Grønland og ville gerne tilbage efter 13 år i Danmark med uddannelse og arbejde indenfor handicap- og børneområdet. Jeg er vokset op med en grønlandsk mor og en dansk far og har derfor begge kulturer i mig. Jeg har altid følt mig mest hjemme i Grønland. Det var dog alligevel meget anderledes, at komme tilbage, fordi mange ting foregår anderledes end i Danmark. Heroppe har man fx et andet forhold til tid og jeg oplevede ofte i starten, at blive »brændt af«, hvis jeg lavede aftaler i forvejen. Når jeg fx skal på tjenesterejser til de andre byer er der ikke lavet nogen aftaler på forhånd ud over den første dag, hvor jeg har aftaler med samarbejdspartnere. Jeg har fundet ud af, at det fungerer bedst, at lave aftaler samme dag, hvis jeg vil være sikker på, at folk møder op.

## Hvordan kommer du ud til de andre byer og bygder i Kommunen?

Jeg skal jo rejse flere tusinde km over indlandsisen for, at komme til byerne på østkysten: Ittoqqortoormiit/Scoresbysund og Tasiilaq/Angmassalik, så det er ikke noget med lige at tage ud og hjem på samme dag. Jeg er som regel af sted i 10-14 dage af gangen ca. 2 gange om året hvert sted, afhængigt af hvor mange børn jeg skal se. Jeg rejser med fly til en mellemlandingsstation og videre derfra i helikopter. Når jeg skal ud til bygderne foregår det også i helikopter eller med båd/skib. Det er utroligt smukt og jeg føler mig meget privilegeret over, at opleve Østgrønland, som adskiller sig fra Vestgrønland både i sprog, natur og kultur. Sproget er mere syngende og meget charmerende, naturen er mere rå og de har nogle meget dygtige trommedansere og kunsthåndværkere. Derudover kan man køre med hundeslæde der, hvilket man ikke kan i Nuuk, da det ligger syd for polarcirklen (man må ikke have slædehunde syd for polarcirklen).

## Hvordan foregår træningen, når du kun er der 2 gange om året?

Da jeg blev ansat i stillingen var der ingen retningslinjer for hvordan tjenesterejserne skulle foregå, så gennem årene har jeg ud over samarbejdet med barnet og forældrene opbygget et netværk af samarbejdspartnere i byerne. Jeg har

# – Hvordan foregår det?

Flyruten fra Nuuk til Tasiilaq

specielt et tæt samarbejde med sagsbehandler indenfor børne- og handicapområdet, rådgivningslærer på skolen, institutionslederne i vuggestuer og børnehaver, samt sundhedsplejerske og pædiater (sidstnævnte har også base i Nuuk med rejser til Grønlands øvrige byer og bygder). Samarbejdet med pædiater foregår ved, at jeg deltager på månedlige børnekonferencer, hvor også sundhedsvæsnets fysio- og ergoterapeuter deltager. Her er der mulighed for, at få afklaret lægefaglige spørgsmål omkring barnet, og sammenholde de fund man har på barnet samt behovet for opfølgning/vurdering ved pædiater eller ortopædkirurg (som kommer en gang årligt). Enkelte gange har pædiater og jeg set børnene sammen, når vi har været på tjenesterejse samtidigt.

Øvrige samarbejdspartnere er med til at identificere de børn jeg skal se og har et lokalkendskab, som gør det nemmere for mig, når jeg fx på tjenesterejser skal låne et lokale til undersøgelser eller skal finde muligheder for træningsfaciliteter og redskaber, i Tasiilaq er det fx børnehjemmets minihal og redskaber eller skolens gymnastiksal. Derudover er der god mulighed for, at udfordre børnene i den omkringliggende natur.

## Hvad fungerer godt og hvilke udfordringer oplever du ved at arbejde på den måde?

Jeg synes at samarbejdet med barnets omsorgspersoner er godt, når det fungerer. Det giver mulighed for, at en del af træningen kan implementeres i barnets dagligdag og det kan gøre en forskel for barnet. Jeg synes dog ikke, at træning med fysioterapeut kan erstattes, da vi som fysioterapeuter jo netop er gode til, hele tiden at tilpasse træningen, så barnet fortsat udvikler sig og i højere grad kan indgå i de sammenhænge, hvor det har sin dagligdag. Der ligger en



Kapisillit – På tjenesterejse til bygden Kapisillit, som ligger udenfor Nuuk

udfordring i, at der ikke altid er faglærte omkring barnet og det betyder noget for, hvilken for forståelse omsorgspersonerne omkring barnet har og hvordan jeg skal tilrettelægge min vejledning/rådgivning. Derudover er der ikke den samme viden omkring og tilgang til børn med handicap eller funktionsnedsættelse, som der fx er i Danmark.

## Hvordan adskiller arbejdet i Nuuk sig, fra arbejdet i de øvrige byer og bygder?

I Nuuk har jeg mulighed for, at køre træningsforløb med børnene og jeg har mulighed for faglig sparring med mine kollegaer. Specielt samarbejdet med ergoterapeut på børneområdet er givtigt, da vi hver især har redskaber, der supplerer hinanden godt og kan belyse barnets problemstillinger fra forskellige vinkler og i dybden. Vi har på et tidspunkt haft en garvet børnefysioterapeut i teamet (hun var i Paamiut/Frederikshåb), som jeg kunne sparre med og det betød utroligt meget, da hun kendte området på en anden måde end mine kollegaer på ældre- og handicapområdet. Jeg har også været på kurser i Danmark med andre børnefysioterapeuter, hvor jeg fik nogle kontakter og også her kan få noget sparring.

## Hvad ser du som den største forskel fra Danmark?

Fysioterapi er relativt nyt i en grønlandsk sammenhæng og har ikke den samme »plads« i samfundet som det har i Danmark, hvis man kan sige det på den måde. Derfor tænker jeg, at det også er vigtigt at være med til at synliggøre det behov, der er for fysioterapi til børn med nedsat funktionsevne og hvilken forskel fysioterapi kan gøre for det enkelte barn.



Linda sammen med et barn i Ittoqqortoormiit

# RIDEFYSIOTERAPI

## til børn med funktionsnedsættelser

### handler om mere end **motorisk træning**



Helle Vestergaard Kristiansen  
Selvstændig Ridefysioterapeut  
Dalumgård Rideskole  
Cand.scient.san., BA. jur.  
hellevkr@gmail.com

#### Hvad går ridefysioterapi ud på?

Ridefysioterapi er en relativ ny behandlingsform, som startede i 1973 i det små, og som nu er veletableret. Ridefysioterapi er en anden type behandling end traditionel fysioterapi, især fordi behandlingen foregår i samspil med en hest. Der er på det sidste kommet mere fokus på den positive effekt, som dyr har på mennesker, da erfaringer og forskning viser, at dyr motiverer til mere bevægelse og glæde (Thodborg, K 2016). Når man bruger dyr i terapi, får barnet en bred vifte af sundhedsfordele, som for eksempel socialisering, positiv påvirkning af fysisk og psykisk sundhed. Ridning kan give afspænding i kroppen, dæmpe angst og give bedre humør. Der kan også opstå et kammeratskab mellem barnet og hesten, som kan mindske ensomhed og stimulere lysten til kommunikation, hvilket kan være en kilde til tilfredshedsfølelse for barnet ( Fine, AH 2001).

Ved behandling med ridefysioterapi anvendes alle typer heste, de er både store og små, og nogle er tykke andre tynde. Hestens størrelse, race og temperament har stor betydning, da disse afgør hestens bevægelser og tempo. Dette udnyttes til at opnå forskellige behandlingseffekter, som bedre balance, træning af midtlinjesans, styrketræning, afspænding i kroppen, bedre koordination, øget udholdenhed og ikke mindst øget selvværd, øget kropsbevidsthed og mental glæde. Hestene som anvendes til denne form for terapi, er trænedede til opgaven, hvilket gør, at de er rolige og virker tillidsvækkende på børnene. Det rideudstyr, som anvendes, er tilpasset specielt til formålet, såsom specielle stighbøjler, sadler og tøjler. Vi bruger i behandlingen også bomme, kegler, bamser, ringe i forskellige størrelser, ærteposer, bolde, bogstaver, spande m.m. til diverse aktiviteter. Ved op- og nedstigning af hesten anvendes der rampe, skammel og lift. Selve behandlingen (ridningen) foregår i ridehal-len eller i skoven. Behandlingsformen er gruppebaseret på

4-5 deltagere, og behandlingen tilrettelægges af ridefysioterapeuten i samråd med tilknyttede ridelærere og handi-caphjælpere.

#### Har ridefysioterapi til børn med funktionsnedsættelser overhovedet effekt?

Der er ofte diskussioner blandt fagpersonale, såsom læger og fysioterapeuter, om hvorvidt ridefysioterapi overhovedet har nogen effekt. Der kom fokus på forskningen inden for ridefysioterapi til børn med cerebral parese i Danmark i november 2014, da Sundhedsstyrelsen kom med følgende anbefalinger »Anvend kun forløb af ridning som sundhedsfaglig indsats til børn og unge med cerebral parese efter nøje overvejelser, da de gavnlige effekter er uafklarede, og der er dokumenteret skadevirkninger såsom smerter og fald af hest ved indsatsen.« (Sundhedsstyrelsen 2014).

Men ridning handler om meget andet end øget bevægelighed og lindring af smerter i stive/spastiske ben og arme, da børn med fysiske handicaps har mange andre problematikker i deres hverdag og liv end deres fysiske formåen. Min norske kollega Tobba Therkildsen Sudmann, som er ridefysioterapeut og forsker, skriver i tidsskriftet *Forskningsnytt 2014* om sit syn på den danske undersøgelse. Hun skriver, at forskningsartikler (og de retningslinjer der fremlægges i dem) altid er et resultat af de metoder og resultatmål, som forskerne har valgt at gøre brug af. Ifølge Sudmann er problematikken i forhold til ridefysioterapi, at disse teoretiske forskningsmetoder ikke altid stemmer overens med de målsætninger og evalueringsmål, man som behandler har i klinisk praksis med ridefysioterapi. Som eksempel fremhæver hun, at det i Sundhedsstyrelsens undersøgelse blandt andet fremgik, at børn fik flere smerter, når de red; men rapporten undersøgte ikke, hvilken betydning smerterne havde for børnene. Sudmann henviser til, at fysioterapeuter i klinisk praksis ofte oplever, at børn vælger at ride, *selvom* de får smerter, da smerterne bliver opvejet af andre fordele som glæde og gode oplevelser. Sudmann har det synspunkt, at ridefysioterapi selvfølgelig skal være baseret på forskning som al anden fysioterapi, men hun argumenterer også for, at forskning inden for ridefysioterapiområdet ikke kun skal handle om øget bevægelighed og smerter i stive/spastiske ben og arme. Hun mener, at det er vigtigt at tage højde for andre parametre som et aktivt liv, meningsfuldhed i livet og øgede sociale relationer, før der konkluderes på effekten af ridefysioterapi

til børn. Hun henviser til P. Rosenbaum & J. Gorters artikel fra (2012), hvor de i deres artikel skriver, at man i forhold til handicappede børn skal fokusere mere på, »hvad der virker« i forhold til at skabe tilfredshed i livet for denne gruppe børn, såsom venner, leg, familie, fritidsaktiviteter, og mindre på traditionelle biomedicinske parametre som fx funktionsniveau.

## Hvad siger forskningen?

Vi har desværre ingen dansk forskning om ridefysioterapi til børn, og den udenlandske forskning er også sparsom. I den litteratur som dog findes, er det veldokumenteret, at terapeutisk ridning giver børn og unge gode oplevelser, socialt samvær og psykologiske fordele som bedre selvværd, selvtillid, selvkontrol og tillid.

I et litteraturstudie om børn med specielle behov, beskrives de psykologiske faktorer som: følelse af velvære, følelse af at have kontrol over sin krop, øget motivation og opmærksomhed, øget selvværd og øget selvtillid. Båndet mellem barn og hest afleder psykologiske faktorer som: gensidig tillid, indlevelsesevne, respekt, uforpligtende accept, tillid, kærlighed, hengivenhed og selvkontrol. Børnene får også trænet deres sociale færdigheder gennem ridning, som er en social aktivitet. Studiet viser også at interaktionen med hesten skærper sanserne og fremmer dermed barnets forståelse for andre levende væsner og ridningen giver også barnet en mulighed for at dele deres oplevelse med andre (A. C. Granados 2009).

Der er også påvist en funktionel effekt af ridefysioterapi i flere kvantitative undersøgelser. En undersøgelse af 34 børn med cerebral parese som deltog i rideterapi, i 45 minutter, to gange om ugen, i 8 uger, viste, at rideterapi har gunstige virkninger på grovmotorisk funktion og funktionel ydeevne hos børn med cerebral parese i forhold til kontrolgruppen (E. S. Park et al. 2014).

Forskerne i en anden undersøgelse af både børn og voksne med cerebral parese i alderen 4 til 63 år fandt, at der specielt er en positiv effekt ved ridefysioterapi i forhold til selvværd og selvtillid, og at den psykologiske effekt er integreret i den samlede virkning af ridefysioterapi. Ridningen gav også patienterne en frihedsfølelse, da de under ridningen kom fri af deres kørestol. En af deltagerne beskrev sin oplevelse med ridning således: »(...) the horse moves you (...) in the wheelchair you're stable.« (Debuse, Gibb & Chandler 2009).

Som praktiserende ridefysioterapeut gennem 17 år er jeg ikke i tvivl om den gavnlige effekt af ridefysioterapi. Ud fra mit menneskesyn og videnskabsteoretiske position handler effekt også om at tilegne sig psykologiske ressourcer såsom øget selvværd, øget selvtillid, en fornemmelse af ro og velvære i kroppen, hvilket børnene opnår gennem glæden ved ridning, følelsen af frihed, når hesten bærer dem rundt i skoven, de sociale relationer de får med de andre børn og det, at de går til en aktivitet ligesom andre »normale børn« – endda en aktivitet som ikke alle børn tør gå til, det er sejt!

En komplet referenceliste kan downloades på <http://www.boerndefysioterapi.dk/Medlemmer/Born-i-Fokus/Referencelister/>



# Adaptive seating til børn



Durita Reinert  
Fysioterapeut  
Thorshavns Kommune, Færøerne (vikariat)  
durita\_reinert@hotmail.com



Kathrine Reiter Jespersen  
Fysioterapeut  
Rigshospitalet (vikariat)  
kathrinerj@hotmail.com

I gennem fysioterapistudiets praktikforløb har vi beskæftiget os med børn med CP. Her oplevede vi, at børn med let til moderat CP har et højere funktionsniveau end børn med svær CP, og derved bedre forudsætninger for at deltage i sociale sammenhænge. Børn med moderat til svær CP har flere og mere omfattende udfordringer. Derfor mente vi, det var givende for os som fysioterapeuter, og især for børnene, der er hårdest ramt, at give dem den optimale behandling. Børnene er kørestolsbrugere, og derfor var det vigtigt for os, i vores bachelorprojekt, at undersøge, hvad kørestolen i sig selv gør for barnet. Ved at vide hvilken effekt kørestolen i sig selv har, er det lettere at finde en fysioterapeutisk behandling til at komplimentere kørestolens virkning.

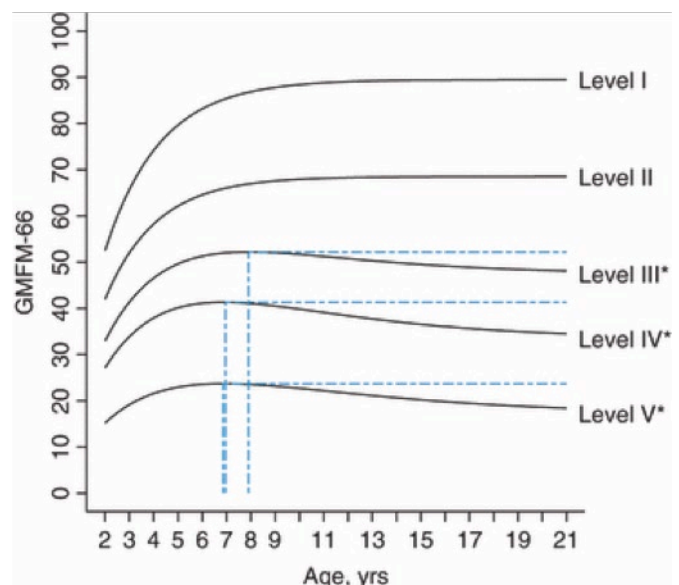
Børn med moderat til svær CP bruger som oftest en specialiseret manuel- eller elektrisk kørestol, også kaldet adaptive seating<sup>3</sup>.

Adaptive seating bliver anbefalet til børn med CP for at forbedre barnets siddende posturale kontrol, aktivitetsniveau og deltagelse i hverdagsaktiviteter<sup>4</sup>. Adaptive seating og dets mulige tilpasninger har til formål at normalisere stillingen i bækkenet, som videre kan føre til en bedre alignment op gennem columna. Dette kan mindske risikoen for udvikling af sekundære følger såsom skoliose, hofteluksation og nedsat lungekapaletet<sup>4,5</sup>. På grund af denne viden, ønskedes det at gennemgå eksisterende litteratur omkring effekten af adaptive seating.

Cerebral parese bliver inddelt i fem GMFCS-niveauer. Hvert niveau har forskellige udfordringer og problemstillinger, da skaden kan ramme forskellige centre i hjernen. Dette kan medføre kognitive, motoriske, perceptuelle, psykiske og sociale problemstillinger, som adaptive seating skal forsøge at tilgodese. Desuden topper GMFCS-niveauerne i forskellige

aldre, se figur 1. Det er vist, at jo større motorisk handicap (GMFCS-niveau), jo tidligere og lavere vil den motoriske udvikling toppe.

GMFCS-niveau III topper ved 7 år og 11 måneder, hvor GMFCS-niveauerne IV og V topper ved 6 år og 11 måneder<sup>6</sup>. Dette betyder, at efter 7 år og 11 måneder vil børn klassificeret i GMFCS-niveau III få motorisk regression, hvis de ikke modtager den rette behandling. Som det ses med den stiplede linje, kan børnene vedligeholde deres motoriske funktion efter de topper, men ikke forbedre den. Det samme gælder for GMFCS-niveau IV og V<sup>7</sup>.



Figur 1. Udvikling i GMFCS-niveau blandt børn og unge med cerebral parese fra 2-21 år<sup>6</sup>.



# med cerebreal parese

– Har adaptive seating en effekt på den posturale kontrol og alignment hos børn med moderat til svær cerebreal parese?

## Kan adaptive seating mindske motorisk regression?

Vi kom gennem litteraturstudiet frem til, at der ikke er en entydig konklusion, men at det tyder på, at adaptive seating delvist har en virkning på barnets posturale kontrol og alignment. Dette skyldes både den brede målgruppe, interventionernes korte tidsrum, samt de anvendte målemetoders kvalitet, som alle kan påvirke studiets outcome.

De inkluderede artikler påpeger, at målgruppen med fordel kunne afgrænses i alder, GMFCS-niveau og type af CP i fremtidige studier. Derudover kunne der også være flere deltagere og interventionen kunne vare over en længere periode.

På baggrund af dette kan vi ikke be- eller afkræfte, hvorvidt adaptive seating har en effekt på den posturale kontrol og alignment hos børn med CP. Derfor savnes et vigtigt element i den fysioterapeutiske behandling, da viden omkring effekten af kørestolen er uklar.

Grundet at barnet oplever motorisk regression efter ca. 7 års alderen, er det vigtigt at starte den rigtige behandling så tidligt som muligt. Dette kan bedst gøres, hvis man kender effekt af barnets kørestol, og derfor ønskes nye studier på området.

En komplet referenceliste kan downloades på <http://www.boernefysioterapi.dk/Medlemmer/Born-i-Fokus/Referencelister/>

Gennem udvælgelsesprocessen blev der ekskluderet 224 artikler, da de ikke opfyldte inklusionskriterierne, samt der var dubletter. 3 artikler blev inkluderet i litteraturstudiet.

## Begrebsdefinitioner

Ord	Definition
Adaptive seating	Specialiseret manuel eller elektrisk kørestol, med mulighed for individuelle tilpasninger.
Postural kontrol	Evnen til at opnå, bevare eller genoprette en tilstand af balance ved alle stillinger eller aktiviteter. <sup>1</sup>
Alignment	Leddene står i neutralstilling. Alignment er den relative placering af de forskellige kropsdele i forhold til hinanden – i henholdsvis stående, gående og siddende stilling <sup>2</sup> .
Moderat til svær cerebreal parese	Børn med CP, klassificeret i niveau III, IV og V på Gross Motor Function Classification System (GMFCS).

## DSPF's forskellige kommunikationsfora:

HJEMMESIDE: [www.boernefysioterapi.dk](http://www.boernefysioterapi.dk) (arkiv og nyheder fra bestyrelse og andre)

PRAKSISNETVÆRK: [www.DSPF.dk](http://www.DSPF.dk) (praksisnetværk)

FACEBOOK: Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi (nyheder fra bestyrelse, medlemskommunikation)



# Motorik set i et pædagogisk og fysioterapeutisk perspektiv



Marlene Kabel Tarpgaard,  
Pædagog, inklusionsvejleder og souschef  
Den selvejende institution Børnely, Aarhus C  
mata@aarhus.dk



Nanna Johansen  
Fysioterapeut, klinisk vejleder  
Institut for kommunikation og Handikap,  
Specialrådgivningen, Århus C  
nanna.johansen@ps.rm.dk

## Vi er i samarbejdet blevet inspireret af:

Susan Hart  
Lev Vygotsky  
Jytte Birk Sørensen  
Mihaly Csikszentmihalyi  
Daniel Stern  
Anne Shumway Cook &  
Marjorie Woollacott  
Donna Cech  
m.fl.

## Opstart

I januar 2016 fik en dagtilbudsleder i Århus en god ide. Hun syntes, at det kunne være interessant at se på motorik ud fra hhv. et pædagogisk perspektiv og et fysioterapeutisk perspektiv. Denne leder matchede os – og det blev starten på et givtigt og spændende samarbejde.

Vi blev inviteret til at holde et oplæg sammen på en temadag for personalet i 6 selvejende dagtilbud i Aarhus Kommune, i alt 40 pædagoger. Temaet for dagen var motorik – i et inklusions- og fællesskabs perspektiv. Dette er der generelt fokus på i Aarhus Kommune.

Formålet med temadagen var at kvalificere pædagogernes viden inden for det motoriske område, klæde dem på til tidligere at kunne opspore børn med udfordringer, samt at sætte fokus på inklusion og fællesskaber. Vores opgave lå i at give et bud på, hvordan disse temaer kunne understøtte hinanden i arbejdet med børn – både forebyggende og for børn med udfordringer – med vinkler fra både fysioterapeuten og pædagogens faglige tilgange til emnet.

## Undervisning

Vi valgte at tilrettelægge undervisningen så vi hver havde et oplæg. Dels om barnets motoriske udvikling, som Nanna (fysioterapeut) stod for – og om inklusion og fællesskab, som Marlene (pædagog) fremlagde.

Dagen bød på gennemgang af filmklip, som institutionerne selv havde medbragt. Filmklippene var optagelser af struk-

turerede/ustrukturerede situationer af børn, hvor pædagogerne undrede sig over eller var bekymret for barnets motoriske udvikling – også ud fra et inklusionsperspektiv. Vi benyttede os af en struktur, hvor personalet skulle øve sig i at bruge nogle af begreberne fra formiddagens teoretiske oplæg til at analysere de enkelte filmklip.

Resten af dagen prøvede vi at belyse aktiviteterne med afsæt i hver vores faglighed, så undervisningen fik den tværfaglige dimension. Med udgangspunkt i de teoretiske oplæg, indlagde vi lege/øvelser, som vi perspektiverede i forhold til vores faglighed. Når fysioterapeuten analyserede på en fælles aktivitet, kom der i den kliniske ræsonnering begreber som bl.a. sansebearbejdning, kropsskema og balance ind. Pædagogen tænkte bl.a. i relationer, spejling, flow og zone for nærmeste udvikling.

Personalet skulle i grupper sætte deres egne ord på aktiviteterne ud fra formiddagens teoretiske oplæg. Vores mål med refleksionerne var at personalet øvede sig i tænke mere bredt omkring børns motorik og mulighed for deltagelse i fællesskaber. At de fik kvalificeret deres analysearbejde i et mere systemteoretisk perspektiv.

## Refleksioner

Både i forberedelsen af temadagen og under selve fremlæggelsen blev det tydeligt for os, at vi i arbejdet med børn med motoriske udfordringer har brug for hinandens viden og faglighed. I begge fagområder er det afgørende, at vi for-

mår og er bevidste om, at se på hele barnet for at kunne støtte udviklingen hos børn. Hvad bliver vi eksempelvis optaget af, hvis et barn har udfordringer i forhold til at kunne løbe og følge med sine jævnaldrende? Er det barnets motoriske udfordringer, eller det at barnet bliver fravalgt som legekammerat? Når vi »fokuserer« på det motoriske, bliver målet at styrke barnets motorik, og derigennem give barnet mulighed for at blive en ligeværdig legekammerat. Modsat kan vi også vælge at fokusere på det relationelle, sætte en anden ramme, og derigennem give barnet oplevelsen af at være en del af et givende fællesskab. Når vi vælger en hypotese, er det vigtigt, at vi har en bevidsthed om, at der samtidig er noget, vi ikke fokuserer på – og måske andet vi slet ikke får øje på.

Den kultur vi hver især er præget af som henholdsvis pædagog og fysioterapeut, har stor indflydelse på vores professionelle virke. Vores grundlæggende antagelser og børnesyn er afgørende for hvordan vi møder børnene og planlægger aktiviteter/lege, uanset om det er i børnehaven eller i »træningslokalet« hos fysioterapeuten. De erfaringer vi har med os hver især – fx egne oplevelser med bevægelse eller fællesskaber vil have en indvirkning på det, vi giver videre til børnene.

At være en tydelig karavanefører, der sætter rammerne for en aktivitet, og at være en engageret autentisk rollemodel, som går foran, er vigtige faktorer for at lykkes i arbejdet med børnene. Derudover er det relationelle altafgørende. Når vi tror på den grundlæggende udviklingspsykologiske forståelse, at det er andres anerkendelse og følelsen af samhørighed, som former selvet så bliver fællesskabet en meget vigtig arena. Et andet perspektiv vi skal tage højde for, både når vi arbejder med fællesskaber og motorik, er at børnene befinder sig på forskellige udviklingstrin. Vi skal have øje for niveauet for aktiviteten, således at barnet motorisk kan honorere, de krav legen stiller. Justering af legene i forhold til mulig deltagelse er afgørende for at kunne være en del af fællesskabet. Her skal der tænkes både i barnets kropslige kompetencer, opgavens karakter og omgivelsernes indflydelse på legen. Det bliver derfor



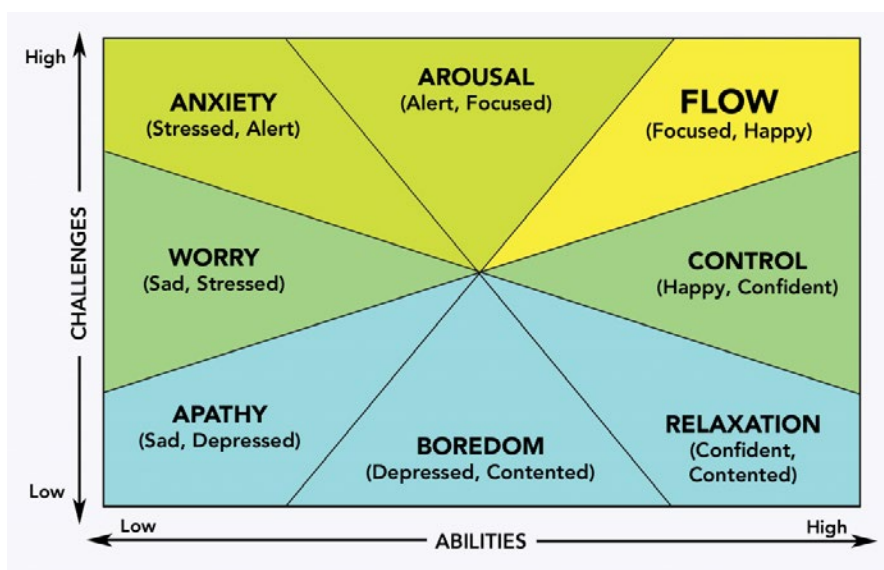
Vygotsky

interessant at arbejde med barnets nærmeste udviklingszone, at finde niveauet mellem trykshedszonen, hvor barnet kan selv og utrykshedszonen, hvor barnet ikke kan endnu. Ud over opmærksomheden på at afstemme kognitivt og motorisk i forsøget på at finde nærmeste udviklingszone, bliver det også afgørende for barnets udvikling, at vi er i stand til at afstemme emotionelt.

Vores mål som professionelle må derfor være at finde en leg, hvor barnet emotionelt, kognitivt og motorisk er i flow, samtidig med at barnet via fællesskabet får mulighed for at opleve at være vigtig for andre og at andre er vigtige for ham/hende.

### Fremtid

Der er ingen tvivl om, at vi begge er blevet beriget – og udfordret af opgaven med at planlægge undervisningen. Vi har i hver vores faglighed fået nye ord med i bagagen, der kan kvalificere vores kliniske ræsonnering/analyse af børns motoriske kompetencer og mulighed for deltagelse i fællesskaber. Marlene (pædagog) benytter oftere end tidligere ord som kropsskema, proprioception og modulation. Og Nanna (fysioterapeut) bruger nu ord som flow, relation og afstemning. Vi er overbeviste om, at vores samarbejde er til gavn, for de børn vi arbejder med.



Mihály Csíkszentmihályi's model of flow as related to challenge and ability.

# ÅRSKONFERENCE I

# Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi



Stine Østergaard Andersen  
Studerende på Aalborg Universitet,  
kandidaten i Klinisk Videnskab og Teknologi  
soea89@hotmail.com

**T**orsdag den 13. oktober 2016 mødtes 65 fysioterapeuter til årskonference i Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi. Temaet for årets konference var »Fysioterapeuten i det tværfaglige arbejde – dokumentation og målsætning«. Første oplægsholder var Lone Blak Lund, fysioterapeut og cand. pæd., som gav et indblik i betydningen af et godt tværfagligt samarbejde i forhold til at sikre patienten en god oplevelse med sundhedsvæsenet.

Lone Blak Lund præsenterede den nyeste forskning på området og forklarede, at to vigtige elementer i det tværfaglige samarbejde er relation og kommunikation.

Lone Blak Lunds oplæg blev efterfulgt af to forældreoplæg, hvor henholdsvis Jens Quist Jordhøj og Kristine Horn fortalte om deres oplevelser af at være midtpunkt i det tværfaglige samarbejde. Begge har børn med et handicap, der gør at de har oplevet at være midtpunkt i et tværfagligt samarbejde mellem både terapeuter, læger og pædagoger. For Jens Quist Jordhøj er essensen af et godt tværfagligt samarbejde, at parterne kommunikerer og samarbejder. Kristine Horn fortalte, at det afgørende for hende og hendes familie for et godt samarbejde er relationen. Oplæggene gav stof til eftertanke hos terapeuterne i salen.

Efter frokost præsenterede Svendborg Kommune, Odense Kommune og Institut for Kommunikation og Handicap i Aarhus hver især deres eksempel på, hvordan et tværfagligt dokument kan opbygges. Efter præsentationen var der mulighed for at gå rundt til de tre forskellige oplægsholdere og stille uddybende spørgsmål. Dagen blev afsluttet med et oplæg af Silke Frydendal fra Danske Fysioterapeuter, der gav et indblik i Danske Fysioterapeuters visioner, indsatser og nye tiltag for fysioterapeuter inden for børne- og ungeområdet.



## Børnefysioterapeut se her!

### I medio marts og starten af april afholdes Grundkursus for børnefysioterapeuter

– Er du ny indenfor børnefysioterapi, er dette muligheden for at blive lidt skarpere på børn og fysioterapi.

Du vil blive indført i grundelementer i den børnefysioterapeutiske praksis og teori.

Hold øje med yderligere information på Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapis facebookside, [www.boernefysioterapi.dk](http://www.boernefysioterapi.dk) og [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)

## Bestyrelsen



Formand  
Hanne Christensen  
[hanne.chr@live.dk](mailto:hanne.chr@live.dk)



Bestyrelsesmedlem  
Derek Curtis  
[derek.curtis.66@gmail.com](mailto:derek.curtis.66@gmail.com)

Bestyrelsesmedlem på barsel  
Helle Mätzke Rasmussen  
[helle.maetzke.rasmussen@gmail.com](mailto:helle.maetzke.rasmussen@gmail.com)



Kasserer  
Lene Meldgaard Christensen  
[buen9@mail.dk](mailto:buen9@mail.dk)



Bestyrelsesmedlem  
Tina Borg Bruun  
[tinaborgbruun@gmail.com](mailto:tinaborgbruun@gmail.com)

Suppleanter  
Beate Hovmand Hansen  
[beatehh@live.dk](mailto:beatehh@live.dk)  
Lisbeth Hansen  
[lisbethhansen85@gmail.com](mailto:lisbethhansen85@gmail.com)



Bestyrelsesmedlem  
Charlotte Korshøj  
[ck@fysser.dk](mailto:ck@fysser.dk)



Bestyrelsesmedlem  
Helle Kongsbak  
[helle.kongsbak@live.dk](mailto:helle.kongsbak@live.dk)

Webmaster  
Helle Kongsbak  
[helle.kongsbak@live.dk](mailto:helle.kongsbak@live.dk)



Bestyrelsesmedlem  
Anita Egede Andersen  
[anita.egede.andersen@gmail.com](mailto:anita.egede.andersen@gmail.com)



Bestyrelsesmedlem  
Winnie Rasmussen  
[boernefysioterapeut@gmail.com](mailto:boernefysioterapeut@gmail.com)

Facebookansvarlig  
Julie Hebsgaard Mærsk  
[uhp84@gmail.com](mailto:uhp84@gmail.com)



*Næste nummer udkommer  
i foråret 2017*