

**VIA University College**

Opgaveløser: Hanne Christensen

Modultitel: Forandrings- og læreprocesser

Modulnummer: 191110201

Vejleder: Niels Henrik Krause-Jensen

Antal anslag: 23.998

Dato/år: 23. april 2010

## **Tilpas forstyrrelse i læringsprocessen**

Opgaven må bruges i undervisningsøjemed

---

## Indholdsfortegnelse

	<u>Side</u>
Problemstilling	2
Problemformulering	3
Metode	3
Forståelse af forældrenes udgangspunkt i forhold til læringsprocessen	4
Fysioterapeutens skøn og tilpas forstyrrelse i forhold til læring	7
Konklusion	10
Perspektivering	11
Kilder og Litteratur	12

## **Problemstilling**

I mit arbejde som kommunal børnefysioterapeut er det min opgave at skabe de bedst mulige forudsætninger for, at børn i alderen 0-6 år med motoriske udfordringer kan udvikle sig optimalt i fht. deres konkrete behov/problemer. De motoriske udfordringer kan være af varierende karakter fra børn med sværere diagnoser og handicaps til børn, der har lettere problemstillinger, som f.eks. skæve fødder. Min primære funktion er at behandle, rådgive, facilitere og igangsætte udviklings- og læreprocesser for barnet i tæt samspil med barnets primære relationer, som kan være forældre, pædagoger, dagplejer, m.v.

Jeg udøver min funktion indenfor det aktuelle Sundhedsparadigme og i takt med samfundets udvikling. I praksis betyder det, at jeg jf. sundhedsparadigmet tager udgangspunkt i den enkelte og dennes ”gode liv” og det i en klientcentreret praksis, hvor den professionelle ikke, som i det gamle paradigme har eneret til information og viden, og hvor rollen mere er konsultativ end ekspert og behandler (Jensen og Johnsen 2005, Rosenbaum 2004). Indenfor disse rammer og i min funktion som børnefysioterapeut oplever jeg det helt centralt at kunne vurdere og analysere, hvad der som professionel er det rigtige at gøre i hver enkelt situation for at nå målet om at skabe det bedst mulige liv for barnet. Med andre ord er det centralt at kunne foretage det rette skøn af, hvad der er den tilpasse forstyrrelse for at skabe den ønskede udvikling.

Jeg oplever, at hvad der er det rigtige at gøre afhænger af, hvad der er udgangspunktet for den lærings- og forandringsproces, jeg ønsker, skal ske. Udgangspunktet er komplekst, for jeg ser det som en sammensat størrelse af en række forskellige faktorer, som man må forholde sig til i hver enkelt situation. Disse faktorer er især koblet til barnet (dets funktionsevne, motivation, alder m.v.), forældrene (deres syn på barnet, deres ressourcer, m.v.), det hidtidige forløb (hvad er sagt og gjort og af hvem), rammerne (ressourcer, eksterne myndighedskrav m.v.) og til mig selv (mine erfaringer, kompetencer, m.v.). Og samtidig sker det i en kontekst, hvor børnene og deres forældre er i kontakt med sundhedssystemet og en børnefysioterapeut, fordi der er en eller anden problematik omkring barnet. Disse mange faktorer, deres forskellighed fra situation til situation samt deres indbyrdes sammenhæng gør det ret komplekst som børnefysioterapeut at vurdere, hvad der i den givne situation er udgangspunktet for lærings- og forandringsprocessen og dermed, hvad der vil være den tilpasse forstyrrelse. Samtidig er det min erfaring

gennem mange års praksis, at det er helt centralt at kunne foretage den tilpasse forstyrrelse, både fordi det tilpasse giver fremskridt og udvikling, og for lidt og for meget ofte ikke blot giver stilstand, men også modstand og dermed tilbageskridt i fht. målet. Da det således både er komplekst og samtidig afgørende at kunne udøve den tilpasse forstyrrelse, er det mit mål med denne opgave at komme tættere på en forståelse af, hvordan børnefysioterapeuten i en given situation kan forstå, hvad der er udgangspunktet og målet for forstyrrelsen. Dette fordi jeg tænker, det er centralt at forstå et udgangspunkt og en retning, før man gennem forstyrrelse igangsætter en læringsproces.

Emnets kompleksitet i fht. opgavens rammer gør det nødvendigt at fastlægge et fokus for problemstillingen og dermed foretage en række fravalg. Det er min erfaring, at når vi taler om udvikling af børn, er samspelet mellem børnefysioterapeut og barnets forældre helt centralt. Forældrene er barnets primære relation og de har derfor ofte nøglen til barnets udvikling. Jeg ønsker derfor at fokusere på forældre.

## **Problemformulering**

*Hvad må indgå i børnefysioterapeutens overvejelser, når hun skal opnå forståelse for forældres udgangspunkt for at lære, og dermed skønne hvad der er tilpas forstyrrelse i forhold til læring?*

## **Metode**

I analysen af problemformuleringen opdeles denne metodisk i to temaer.

Først arbejdes med at skabe forståelse for forældrenes udgangspunkt for læring. Til belysning heraf anvendes Knud Illeris (2009) forståelse af læring. Indledningsvist introduceres læringens fundamentale processer efterfulgt af en mere detaljeret gennemgang af de forskellige dimensioner samt de indbyrdes sammenhænge. Målet hermed er at give et nuanceret billede af forældrene, hvilket er vigtigt for at kunne forstå dem og for efterfølgende at kunne tilrettelægge en passende læringsproces med tilpasse forstyrrelser. Illeris (2009) vil blive underbygget med brug af Mads Hermansen (2003) samt Torben K. Jensen og Tommy J. Johnsen (2005).

Dernæst og med udgangspunkt i ovenstående ses nu på børnefysioterapeutens måde at fastlægge den tilpasse forstyrrelse på. Heri indgår en belysning af selve det at foretage et skøn samt en udfoldning af, hvordan begrebet tilpas forstyrrelse skal forstås i en sammenhæng med en forståelse af forskellige læringstyper og deres formål. I analysen vil blive anvendt Daniel Berlynes betragtninger om forstyrrelser (Illeris 2009). En forståelse af begrebet skøn vil blive foretaget med brug af Aristoteles (Jensen og Johnsen 2005), Hannah Arendt og Ronald Dworkin (Grimen og Molander 2008), og der suppleres med det nærliggende begreb klinisk ræsonnering, hvor det teoretiske grundlag er Patricia Benner (1992) samt Mark A. Jones, Gail Jensen og Ian Edwards (2008). Endelig vil relevante læringstyper blive inddraget med brug af Knud Illeris (2009) og Jean Piaget (Illeris 2009), der understøttes af Mads Hermansen (2003).

Metodisk vil analysen blive foretaget ved, med udgangspunkt i problemformuleringen at belyse denne ud fra en teoretisk indfaldsvinkel og så koble praktiske eksempler på. På den måde giver teorien abstrakte begreber, som man efterfølgende kan bringe ind i praktisk sammenhæng, hvorved målet er at skabe klarhed over problemformuleringen.

### **Forståelse af forældrenes udgangspunkt i forhold til læringsprocessen**

Ifølge Illeris (2009) omfatter al læring to forskellige processer, som begge skal være aktive for, at læring kan finde sted. Den ene proces er det samspil, der foregår mellem individet og dets omgivelser, kaldet samspilsprocessen. Den anden er den indre og mentale tilegnelses- og bearbejdningsproces. Den kaldes tilegnelsesprocessen, og det er her impulserne fra samspillet integreres med resultaterne af tidligere læring. Tilegnelsesprocessen vil for forældrene være den proces, der sker indeni dem i form af deres holdninger, og erfaringer, når de lærer noget. Samspilsprocessen opstår mellem forældrene og omverdenen dvs. børnefysioterapeuten og rammerne omkring hende. Illeris (2009) skriver, at de forhold, der er bestemmende for samspilsprocessen, grundlæggende er af mellemmenneskelig og samfundskarakter. Hver familie er unik og skaber derfor deres egen forståelse af og mening med læringen. Man kan derfor aldrig vide, hvad det er der foregår indeni familien, men børnefysioterapeuten kan forsøge at nærme sig ved at være bevidst om og forsøge forstå de forskellige dimensioner i læringsprocesserne.

## **Indhold**

Indholdsdimensionen handler om det der læres. Traditionelt opfattes indhold som viden, forståelse, kundskaber og færdigheder. Men indholdsdimensionen indeholder også det, vi betegner som indsigt, mening, sammenhæng og overblik. Det er her vi skaber mening og mestring og vi dermed styrker vores funktionalitet, dvs. vores evne til at fungere hensigtsmæssigt i forhold til de omgivelser, vi befinder os i (Illeris 2009, kap.5). For den læringsproces forældrene skal igennem, er det for børnefysioterapeuten vigtigt at kende til forældrenes viden og færdigheder. Hvad ved de f.eks. eksplicit om barnets motoriske udvikling og i tilfælde af en diagnose, hvad ved de om diagnosen og dens konsekvenser? Hvad er forældrenes forudsætninger for at tilegne sig ny viden? Er de f.eks. vant til at lære nyt samt informations- og vidensøgende, så har de måske gode forudsætninger for at indgå i læreprocessen i denne dimension. Udover eksplicit viden er der også brug for at se på andre forhold som f.eks. forældrenes mestring af barnet (og sig selv i det) - hvordan de i dagligdagen håndterer barnet og særligt, hvordan de arbejder med barnet i fht. de konkrete udfordringer, barnet har.

## **Drivkraft**

I den drivkraftsmæssige dimension ligger vores motivation, følelser og vilje. Det er herigennem, vi tilstræber at opretholde en mental og kropslig balance, og samtidig udvikles vores sensitivitet eller følsomhed (Illeris 2009, kap. 6). For børnefysioterapeuten er det vigtigt at se på forældrenes følelser, motivation og vilje, fordi netop disse forhold kan være meget afgørende, når vi taler om forældre, hvis ”kæreste barn” har udfordringer. Indkalder børnefysioterapeuten f.eks. forældre til en samtale, fordi der er konstateret en udviklingsforsinkelse ved barnet, kan hun måske møde uforstående forældre, der ikke ønsker at se deres barn som ”unormalt”, og som derfor ikke er motiverede for at indgå i læreprocessen. Omvendt kan børnefysioterapeuten møde nervøse forældre, der har konstateret udfordringer for deres barn, som er bange for ”worst case” og som er næsten overmotiverede for hurtigt at lære, hvordan barnet kan blive hjulpet. På det følelsesmæssige plan kan forældrene føle, det er hårdt, når deres barn græder pga. det, som barnet skal lære eller træne, og måske er de derfor ikke så motiverede for læringen/træningen. Illeris (2009) beskriver at drivkraften er af stor betydning for læreprocessen, da det nemlig er her den mentale energi mobiliseres. I praksis betyder det, at hvis ikke forældre føler motivation eller har viljen, så bliver det svært at mobilisere den fornødne energi fra forældrene til at gennemgå læringsprocessen.

## **Samspil**

Samspilsdimensionen omfatter handling, kommunikation og samarbejde. Det er gennem samspillet, vi forsøger at opnå en social og samfundsmæssig integration, som vi finder acceptabel, og samtidig udvikler vi vores socialitet (Illeris 2009 kap.7). Denne dimension gør sig gældende på to niveauer, nemlig i samspil med den nære relation og i samspil med omverdenens kontekst (ibid.). I den nære relation er det for børnefysioterapeuten vigtigt at søge at forstå forældrenes forventninger til børnefysioterapeuten. Forventer de, at børnefysioterapeuten skal give barnet massage eller øvelser, forventer de en skrap autoritet eller forventer de en konsultativ rådgiver, der faciliterer dem og deres barn, eller? I det større samspil mellem forældre og omverden er det vigtigt at forstå, hvordan dette overordnede samfundsmæssige niveau sætter præmisserne for samspillet. Her tænkes f.eks. forældrenes syn på normer, kultur og de love og politiske værdier, der er i samfundet (Illeris 2009). Børnefysioterapeuten er i sundhedssystemet underlagt nogle rammer og et overordnet paradigme, hvor den grundlæggende værdi er ”det gode liv” og det at fremme et godt liv (Jensen og Juul Jensen, 2005), men det er ikke på forhånd givet, at det harmonerer med forældrenes opfattelse.

## **Sammenhængen mellem indhold, drivkraft og samspil**

Illeris (2009) beskriver, at al læring involverer både indhold, drivkraft og samspil og at disse elementer påvirker hinanden indbyrdes. Man kan derfor ikke kun se på elementerne selvstændigt, men må også se på interaktionen elementerne imellem. For børnefysioterapeuten kan det f.eks. betyde, at hvis børnefysioterapeutens råd og vejledningen (indholdet) ikke giver mening for forældre, vil det ikke vække deres interesse, lyst og motivation (drivkraft) for det vejlede, og der vil ikke ske en læring, men måske i stedet et mere kritisk syn på børnefysioterapeuten (samspil). Eller hvis forældre oplever en god kommunikation (samspil) fra børnefysioterapeuten og det resulterer i motivation (drivkraft) for at lære noget mere om barnets udfordringer (indhold), ja så kan det være, at læreprocessen udvikler sig, som børnefysioterapeuten ønsker. Som supplement til denne sammenhæng introducerer Mads Hermansen (2003) endnu en sammenhæng nemlig mellem begreberne møje og overskud. I forældrenes situation kan man eksempelvis sige, at hvis forældrene i situationen har et stort overskud, ja så kan det styrke deres motivation for at indgå i læringen. Forældre med megen møje kan også motiveres til at indgå i læringen, hvis de oplever så megen møje, at de ønsker at komme væk fra denne møje.

Men situationen kan også være helt omvendt. Oplever forældrene f.eks. megen overskud, kan de måske frygte at indgå i læringen, hvis de vurderer, der er for megen møjje forbundet med det, set i forhold til, hvor godt de har de. Eller oplever forældre for megen møjje, kan de måske ikke finde overskud til at indgå i en læringsproces. Det er derfor helt afgørende, at børnefysioterapeuten tilstræber at bringe sig i så tæt forståelse på forældrene som muligt, for at kunne gennemskue disse meget vanskelige processer og sammenhænge.

## **Fysioterapeutens skøn og tilpas forstyrrelse i forhold til læring**

### **Forstyrrelser og skøn**

Når børnefysioterapeuten møder forældre og barn, gør hun det med henblik på at sætte en læring i gang. Læring kan ifølge Illeris (2009) defineres som at skabe en varig kapacitetsændring. Forældrene skal altså bringes til at besidde de kapaciteter, der er brug for, for bedst muligt at støtte deres barn i fht. de særlige behov barnet har. Disse kapaciteter er nye og anderledes end, hvis barnet ikke havde særlige behov, og der er derfor brug for en læringsproces. Læringsbehovet må vurderes individuelt i fht. det enkelte barns behov og forældrenes udgangspunkt for læring. Derfor må børnefysioterapeuten i situationen skønne, hvad der er den bedste læringsproces samt, hvordan hun bedst kan forstyrre forældrene, så de bringes i retning af den ønskede læringsproces.

Berlyne definerer forstyrrelse som den motivation, der opstår når en person oplever udfordrende konflikt mellem en allerede eksisterende viden og en aktuel situation. Endvidere beskriver han tilpasse forstyrrelser som passende udfordringer, der hverken må være for små eller for store (Illeris, 2009, s. 102-103). Hermed mener han, at hvis forældrene bringes i en læreproces, der er for lidt udfordrende, så lærer de ikke nok, hvis noget overhovedet. Og hvis de får alt for store udfordringer, så vil de måske give op, forsøge at vige udenom eller gøre modstand. For forældre til et handicappet barn, hvis diagnose nyligt er stillet, vil det f.eks. være for stor en forstyrrelse, hvis børnefysioterapeuten disker op med al den erfaring, hun har indenfor den diagnose, hvilke øvelser de skal i gang med og samtidig begynder at udfordre forældrene på, om de har tænkt aflastning, specialskole, tabt arbejdsfortjenesten osv. Et vigtigt opmærksomhedspunkt for børnefysioterapeuten er, at hun allerede forstyrrer forældrene, idet hun træder ind i deres liv og søger at sætte mål for den fremtidige intervention.



Tilpas forstyrrelse vil altid være individuel og vi kan aldrig vide, hvad der sættes i gang hos den enkelte (Illeris 2009). Fysioterapeutens fastlæggelse af tilpas forstyrrelse må derfor basere sig på et skøn. Det at skønne har Grimen og Molander (2008) beskrevet som at kunne bruge sin dømmekraft. Arendt teoretiserer over skønnet som det at ræsonnere uden gelænder "without a banister" (Grimen og Molander 2008 s. 179) og Dworkin bruger vanille kransen som metafor, når han beskriver skønnet. Her er det selve kransen, som er standarder og hullet er friheden og det er her skønnet ligger (Grimen og Molander 2008 s. 181-182).

Ifølge Jones, Jensen og Edwards (2008) ræsonnerer en fysioterapeut indenfor bestemte former for viden. Her nævnes også, at ræsonnering handler om at være i proces med problemløsninger og afdække problemsdefinitioner, imens der løbende tænkes logisk og overvejes. Benner (1992) kommer omkring skønnet, ved at sige, at når der ikke foreligger faste regler, procedurer eller beslutningshierarkier, må den professionelle arbejde ud fra generelle faglige kompetencer kombineret med erfaringer, intuition, evnen til at adskille væsentligt fra uvæsentligt samt agere engageret og involveret i samspillet med familien. Ifølge Aristoteles er det vigtigt at kunne vide, hvad der kræves i en given situation og at handle konsekvent i forhold til det (Jensen og Johnsen 2005 s. 52). Og denne viden må derfor for børnefysioterapeuten være baseret på et skøn og forstyrrelsen konsekvensen af skønnet.

Børnefysioterapeutens skøn kan ikke alene basere sig på hendes indsamlede indtryk om forældrene. Det hjælper f.eks. ikke, at fysioterapeuten har fået indsigt i forældrenes udgangspunkt og har fastlagt, hvor de gerne skal bevæge sig hen, hvis ikke hun har idéer til, hvordan de kan bringe sig derhen – med andre ord, hvordan de lærer og hvordan læringsprocessen skal se ud. Til forståelse af denne udfordring arbejder Illeris (2009) med fire forskellige læringstyper fra den enkle og milde kumulative læring, til assimilation og akkomodation og til den komplekse og radikale transformation. Som en del af sit skøn må børnefysioterapeuten derfor også vurdere, hvilken læringstype, der skal igangsættes.

### **Læringstyper**

Illeris (2009) forstår den grundlæggende læring som en konstruktion, som stammer fra Jean Piaget, der mener, at vi søger at skabe mening med livet og deltagelse gennem adaptationsprocesser, hvor vi tilstræber en slags ligevægt mellem os selv og omverdenen. Vi forandrer

os, fordi omgivelserne forandrer sig, og således konstruerer vi vores forståelse af verdenen. Denne konstruktion kalder Piaget for skemaer eller spor. Skemaerne er individuelle og danner grundlag for vores handlinger og hukommelsesstruktur (Illeris 2009). Familien har altså et individuelt konstrueret skema for, hvordan en børnefysioterapeut er, hvad deres barn er, hvad problemet og behovet er, osv. For forældrene kan skemaet være, at en fysioterapeut mener, det skal gøre ondt før det gør godt! Eller skemaet kan være en imødekomende, faciliterende og konsultativ fysioterapeut. At lære noget betyder at tilføje eller sammenkoble noget nyt med det der allerede er i skemaet – at der sker en ny påvirkning eller erfaring (Illeris 2009). For Piaget er det centralt, at læringen er centreret omkring en ligevægtsproces, hvor mennesket tilstræber en ligevægt i sit samspil med omgivelserne gennem en fortsat adaptation. Denne adaptation finder sted i samspil mellem de assimilative og de akkomodative processer, der hele tiden prøver at afbalancere hinanden. I den assimilative form for læring sker der en tilføjelse i den allerede eksisterende struktur. Og i den akkomodative form for læring sker der en omstrukturering af skemaerne. (Illeris 2009).

For forældre til et handicappet barn, kan det at stimulere barnet videre i den motoriske udvikling via trille og rulle øvelser, tumle lege og gyngeture, meget vel stemme overens med deres skema over barnets udvikling og behov. De vil have brug for en tilføjende læring i form af en bestemt måde og nogle bestemte håndgreb, som børnefysioterapeuten vil vise hvordan. Der vil her være tale om en assimilativ læring, hvor der bygges ovenpå den læring de i forvejen har. Illeris (2009) gør opmærksom på, at i de assimilative processer, sker den tilføjende læringsproces uden det store besvær. Dette understøttes af Hermansen (2003), som sidestiller assimilationen med begrebet feedforward og hvor der her sker små ændringer og justeringer. Anderledes vil det være, hvis forældrene til et handicappende barn skal kunne forstå, at deres barn aldrig kommer til at gå, men i stedet vil være ”bundet” til en kørestol. Her skal forældrene gennem en akkomodativ form for læring, hvor det handler om at forældrene har et skema – og en drøm, om at deres barn kommer til at gå rundt som alle andre børn. Men dette skema kan ikke bare justeres, men kræver nedbrydning og en ny konstruktion i form af, at forældrene ser barnets udvikling og mobilitet på en ny måde og ud fra et andet skema, hvor de f.eks. både skal lære at se barnets ressourcer og begrænsninger i et nyt lys. Illeris (2009) forklarer, at denne form for læring kræver tryghed og motivation til at turde slippe det gamle skema. Til-

svarende har Hermansen (2003) begrebet feedback, hvor større ændringer sker og de gamle vaner nedbrydes. Det er her individet skal ændre sit syn på sig selv.

Illeris (2009) beskriver, at der i det daglige vil være en vekslen mellem assimilation og akkommodation og, at de forskellige typer af læring realiseres forskelligt og individuelt. Man kan altså aldrig vide, hvad der er på spil indeni forældrene, hvad forstyrrelserne bringer, og hvilke ændringer der sker i forældrenes skemaer. En måde at håndtere denne udfordring på er, at arbejde med forståelseskontrol (Sørensen 2005 s. 83), som er en slags eftersyn og kontrol af, at den forstyrrelse, børnefysioterapeuten har givet forældrene, er blevet modtaget som ønsket, og har givet den ønskede effekt.

## **Konklusion**

Der er i denne opgave fokuseret på det, der må indgå i børnefysioterapeutens overvejelser, når hun skal opnå forståelse for forældres udgangspunkt for læring. Samtidigt har der været fokus på, hvordan børnefysioterapeuten kan søge frem til den tilpasse forstyrrelse i forhold til den ønskede læring hos forældrene.

Analysen viser, at forældres læring tager udgangspunkt i tilegnelsesprocessen og samspilsprocessen, der opdeles i tre særskilte, men også sammenhængende dimensioner. For børnefysioterapeuten er drivkraftdimension af stor betydning, da det er her energien og motivation til barnets udvikling skal findes hos forældrene. I samspilsdimensionen er det vigtigt at have øje for to forskellige niveauer som udspiller sig. Børnefysioterapeuten skal både have fokus på den nære relation med forældrene samt have overvejelser omkring den omverden som forældrene og børnefysioterapeuten også er en del af. Der skal reflekteres over, hvad er "det gode liv" for denne familie. Når børnefysioterapeuten skal opnå en forståelse for forældrene, kan hun ikke nøjes med at tænke i en dimension, men må se forældrene i en helhed. Heri indgår også en vurdering af forældrenes møje og overskud og dennes betydning for den ønskede læreproces.

Med denne forståelse af forældrenes udgangspunkt for læring, er der brug for at kunne foretage et skøn af, hvad der skal være læringens mål, hvilke varige kapaciteter forældrene skal have opbygget for bedst at kunne understøtte barnets særlige behov. Med skøn menes her at

bruge dømmekraft, tænke logisk og overveje hvad der er væsentligt og uvæsentligt. Derudover at vide, hvad der kræves i en given situation og handle konsekvent i forhold til det. Med udgangspunktet og målet i sigte skal børnefysioterapeuten så skønne, hvilken læringstype, der er brug for – er der brug for store kapacitetsændringer med nye mentale skemaer, er der brug for en akkomodativ læring, og er der mere tale om justeringer, skal der ske en assimilativ læring. Og endelig skal børnefysioterapeuten skønne, hvad der vil være den tilpasse forstyrrelse, som kan igangsætte den ønskede læring under hensyn til forældrenes udgangspunkt for læring. Udfordringen for børnefysioterapeuten vil være, at man aldrig kan vide, hvad der er på spil indeni forældrene, hvorfor det kan være brugbart at anvende forståelseskontrol, som en del af forstyrrelsen.

### **Perspektivering**

Jeg har i denne opgave konstateret, at det at kunne skønne, hvad der er tilpas forstyrrelse i læreprocessen, er en overordentlig kompliceret disciplin med mange faldgruber. Udgangspunktet for læringen, selve læringsprocessen, forstyrrelsers indvirkning og klarhed i målet er komplekse forhold med mange elementer, hvor børnefysioterapeuten aldrig kan være fuldt vidende om, hvor forældre er, hvad der skal gøres og hvorfor.

Når man nu kender denne kompleksitet og alle de elementer der er i spil, er det nærliggende at tænke, hvad og hvordan man kan styrke børnefysioterapeuten og professionen som helhed, så man i fremtiden bliver endnu bedre til at mestre denne kompleksitet. Dette gælder også set i lyset af et sundhedsparadigme, der lægger op til, at man skal møde familien, der hvor den er, i stedet for at være ekspert og behandler.

## Litteratur

- Benner, P.(1992): Tanner, C; Chesla, C: From beginner to expert: Gaining a differentiated clinical word in critical care nursing. *Advances in Nursing Science* 1992 March: Pp. 13-28.
- Grimen og Molander (2008): *Profesjon og skjønn I: Molander og Terum (red.): Profesjonsstudier. Kap. 10.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Hermansen, Mads (2003): *Omlæring.* Århus: Forlag Klim. 1. udgave.
- Illeris, Knud (2009). *Læring.* Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag. 2. udgave, 3. oplag 2009.
- Jensen, Torben K. og Johnsen, Tommy J. (2005). *Sundhedsfremme i teori og praksis.* Århus: Forlag Philosophia. 2. udgave, 8. oplag.
- Jones, M; Jensen, G & Edwards (2008), I.: *Clinical reasoning in physiotherapy.* I Higgs; J & Jones, M (red) (2008): *Clinical reasoning in the health professions.* 3<sup>rd</sup> edition. Elsevier Limited.
- Rosenbaum, Peter (2004): *Families and Service Providers: Forging effective connections and why it matters. I: Scrutton, David; Damiano, Dianne og Mayston, Margaret: Management of the Disorders of Children with Cerebral palsy.* London, Cambridge University Press. Pp.22-31.
- Sørensen, I, M. (2005): *Læringsmiljø, læringsrum og læringsstil. Kap. 4.* I Brøbecher, H. og Mulbjerg, U. (red): *Klinisk vejledning og pædagogisk kompetence i professionsuddannelser.* København: Munksgaard Danmark.