

Tværfagligt samarbejde

– nødvendighed og mulighed



Af: Gudrun Gjesing, specialergoterapeut i børn

Der findes en meget gammel indisk fortælling, som er blevet illustreret, beskrevet og tolket på flere forskellige måder op gennem tiden. Her følger én version:



En dag kom seks blinde munke til Buddha, for af selve den ophøjedes mund at erfare om den sande erkendelse. Buddha tog munkene til side, og lod dem føle på en elefant. De skulle så beskrive, hvad de oplevede.

- Den første, der følte på elefantens snabel, mente, at der var tale om en slange.
- Den anden, der følte på elefantens stødtand, mente, at der var tale om et spyd.
- Den tredje, der følte på elefantens øre, mente, at der var tale om en vifte.
- Den fjerde, der følte på elefantens side, mente, at der var tale om en mur.

- Den femte, der følte på elefantens bagben, mente, at der var tale om et træ.
- Den sjette, der følte på elefantens hale, mente, at der var tale om et tov.

Munkene indså nu, at hvor rigtig den enkeltes erkendelse end forekom ham, så opstod den sande erkendelse kun ud fra fællesskabets samlede erkendelser.

Jeg har altid været meget glad for at illustrere tværfagligt samarbejdes nødvendighed og mulighed ud fra denne gamle fortælling.

Hvis barnet, der er født for tidligt, er elefanten, så ved det og dets nære voksne sandsynligvis **bedst**, hvad denne bestemte elefant rummer i praksis af personlighed, resurser og udfordringer.

Hvis fagpersonerne er som de seks munke, så ved de teoretisk **mest** om enten snabler, stødtænder, ører, hudoverflader, ben eller haler. Det kræver imidlertid et tværfagligt, koordineret samarbejde – også med familien – for at kunne beskrive netop den enkelte lille elefants resurser og udfordringer.

Det kræver således en såkaldt klientcenteret praksis, hvor alle anerkender, at de forskellige fagpersoner ved **mest** om deres fagspecialer, og at forældrene (som regel) ved **bedst** om deres eget barn. Netop det at inkludere barnets og familiens livsfortælling som noget meget betydningsfuldt, er det, man også kan kalde at have en spirituel tilgang.

Den **meste** og den **bedste** viden skal samarbejde respektfuldt for at kunne lave de bedste og mest hensigtsmæssige, fremadrettede handleplaner for det enkelte barn og for familien.

Fænomenologien beskriver ikke ved at observere og notere data, men ved at gengive oplevelsen af, hvordan et bestemt fænomen tager sig ud. Det giver selvfølgelig ikke objektiv ensartethed, men til gengæld beskrivelser, der knytter sig til den menneskelige livsverden og derfor rummer informationer af en mere væsentlig og grundlæggende karakter. En kirurg kan fx videnskabeligt sige noget om en brystoperation, og protese-fabrikanten kan videnskabeligt redegøre for sit produkt, men kun den opererede kvinde kan give en fænomenologisk beskrivelse af det foretagne indgreb og den anvendte protese – og det er måske det vigtigste, på længere sigt også for kirurgen og fabrikanten.

(citater: Peter Thielst: *Man bør tvivle om alt – og tro på meget*, 1996)

Hvis én fagperson eller forældrene tror, de alene er specialister i forhold til et barn, så kan det gå som alle de forskelligartede, selvudnævnte Corona-specialister i Danmark, der det sidste år er dukket op, og som har udtalt sig skråsikkert om Corona, smittespredning, nedlukning og genoplukning, alternative behandlinger mm. i pressen og især på Facebook.

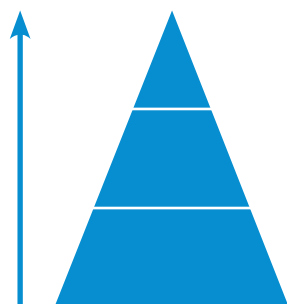
Om fagpersoners forskellige kerneydelser

Når det handler om børn, der er født for tidligt, så ved vi, at de har haft en svær start. Det kan hos mange af børnene medføre, at de har eller kan få udfordringer med trivsel, læring og udvikling på forskellige områder – især i de første leveår, nogle også i mange år, andre livslangt.

Det kan være overvældende for familien at skulle møde mange forskellige fagpersoner; men det kan være nødvendigt for at give barnet den bedst mulige start på livet. I starten er det mest fagpersoner som speciallæger, jordemødre, sygeplejersker, sundhedsplejersker, måske børnerogoterapeuter og/eller børnefysioterapeuter, psykologer og NGO'er som Dansk Præmatur Forening og sagsbehandlere, barnet og familien har brug for. Senere kan også specialpædagoger, speciallærere, talepædagoger m. fl. blive betydningsfulde samarbejdspartnere for barnet og familien. Mange forældre, der har fået et barn født alt for tidligt, kender sikkert også til at få omfattende journalmateriale, rapporter fra undersøgelser mm. vedrørende deres barn.

Nogle af de skriftlige materialer kan være svære at læse og forstå, fordi fagpersoner ofte skriver i deres fagsprog. Det kan især være svært at konkludere noget entydigt i forhold til deres barns 'tilstand', fx hvordan forskellige fagpersoners konklusioner og evt. forslag til handling skal prioriteres og foregå rent praktisk. Hvilke fagpersoner er relevante at have kontakt med i hvilke tidsrum af ens barns liv? Og hvem sik-

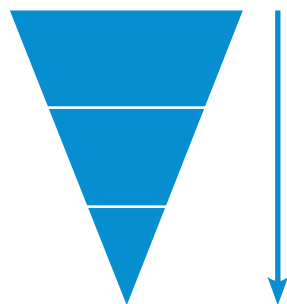
Illustration fra bogen: *Børn i bevægelse og leg*



leg – læring – hverdagsliv – deltagerniveau

daglige færdigheder – aktivitetsniveau

kropsfunktioner – kropsniveau



Trekanten til venstre illustrerer, hvordan man tænker og arbejder inden for læge- og psykologverdenen – med største fokus på børns kropsfunktioner/kropsniveau – det er det, der er basis og fylder mest i den venstre trekant. Det er her, man bl.a. skal diagnosticere, finde årsager til sygdomme og give forslag til behandling.

Pilen til venstre for denne trekant illustrerer, at man ud fra dette fokus arbejder nedefra og op.

Trekanten til højre illustrerer, hvordan man bør tænke og handle i pædagog- og børnegymnastikverdenen. Her bør der være størst fokus på leg, læring, bevægelse, aktivitet og deltagelse i børns hverdagsliv. Det er det, der fylder mest i den højre trekant – og i børns liv. Og dermed skal man her have mindre fokus på kropsniveau, "fejl og mangler" og "dårlig motorik".

Pilen til højre for denne trekant illustrerer, at man med dette fokus arbejder oppefra og ned.

rer, at der følges op med relevante revurderinger og tiltag i takt med barnets udvikling?

Alle *bekymringsbørn* bør blive undersøgt bredt af forskellige relevante fagpersoner. Det er sjældent tilstrækkeligt, at de børn bliver undersøgt af én fagperson, selvom vedkommende er nok så kompetent i sit fagområde. Vedkom-



Gudrun Gjesing

Specialergoterapeut i børn – reflekterende praktiker og 'børnelokker'. Har arbejdet i tværfaglige teams på Undervisningscenter, på Pædagogisk Psykologisk Rådgivning samt på Observations- og behandlingsinstitution for børn og familier – med tværfaglige vurderinger af børn, med aktivitetsanalyser og træning på land, på legepladser og i vand. Hun har altid haft deltidsansættelser og har derudover været selvstændig rådgiver til børn, forældre og fagprofessionelle i tværfaglighed; projektmager, underviser og kursusgiver i ind- og udland. Har endvidere skrevet mange artikler, kapitler i bøger og selv skrevet en del bøger alene og sammen med kyndige pædagoger og lærere.

Se mere på hjemmesiden: www.gjesing.one.

mende kan overse væsentlige vanskeligheder, som han/hun ikke har tilstrækkelig viden om eller fokus på.

Pædagoger, lærere, børneergoterapeuter og børnefysioterapeuter skal ikke tro, de kan det sammen som fx læger eller psykologer kan; og læger og psykologer skal ikke tro, de kan det samme som fx pædagoger, lærere og børneterapeuter kan. Og ingen af disse fagpersoner har den særlige viden, som forældrene har om netop deres barn.

Vi skal kunne blive *kvalitativt bekymrede*, når det er nødvendigt. Med dette mener jeg, at hvis et barn ikke leger, trives, lærer og udvikler sig som naturlig forventet på ét eller flere områder, så skal vi sikre, at relevante, kyndige fagpersoner observerer og undersøger barnet i dets hverdagsliv og eventuelt også undersøger eller tester barnet specifikt. Viden om, hvad der specifikt *hæmmer* et barns trivsel, udvikling og læring på ét eller flere områder, er betydningsfuldt for at kunne hjælpe og støtte barnet og dets nære voksne i forhold til, hvad der *fremmer* barnets legende evne, trivsel, læring og udvikling, ved fx at ændre/justere opgaver, omgivelser og eventuelle specifik(ke) indsats(er) i en periode. Her kan det handle om, både at skulle *kompensere* for det, der *hæmmer*, og foreslå tiltag, der *fremmer* barnets trivsel, læring og udvikling. Vi skal måske *fjerne* noget fra barnets hverdagsliv – fx at barnet skal være i en lille gruppe i stedet for en stor børnegruppe, at vi skal *fjerne* små irriterende knapper, tryklåse, besværlige madkasselåg og lynlåse og *tilføre* noget andet til barnets hverdagsliv – fx flere voksne i børnegruppen, *støjreducerende* loftsplader, joggingtøj, nøglering i lynlåsen. Desuden kan det handle om at *træne* og *måske også behandle* specifikke færdigheder, som barnet ønsker at mestre eller har brug for at lære.

Hvem er bedst til hvad?

Her et par eksempler på forældres og forskellige fagpersoners særlige kompetencer i forhold til et barn:

- Forældre er bedst til at beskrive, hvordan deres eget barn fungerer i hverdagens forskellige aktiviteter derhjemme i den nære familie, sammen med evt. søskende, samt når familien er ude hos familie og venner.
- Dagplejere, pædagoger og lærere er bedst til at beskrive, hvordan et barn fungerer sammen med flere børn på samme alder i kendte rammer med kendte og nye aktiviteter.
- De fagpersoner, der undersøger og tester barnet specifikt, kan bedst vurdere, hvordan barnets strukturelle

forudsætninger er ud fra forskellige undersøgelser eller test, inden for specielle delområder på et givent tidspunkt – de kan give det sande øjebliksbillede. Det kan være undersøgelser og test ved læger med forskellig faglig baggrund, psykolog, talepædagog, børneergoterapeut og/eller børnefysioterapeut.

- Mange fagpersoner undersøger og tester børn i særlige rum, med særlige rekvisitter. Det fortælle så ikke noget om, hvordan barnet fungerer i sociale sammenhænge med andre børn.
- Andre fagpersoner har muligheder for at observere børns aktivitet og deltagelse i deres forskellige, naturlige miljøer sammen med andre børn og med voksne fx ved indeleg og udeleg med jævnaldrende, når børnene spiser frokost, klæder sig af og på, leger på legepladsen, i svømmehallen og derhjemme. Derudover vil disse fagpersoner måske også undersøge børn mere specifikt.

Fejlfinder eller resurcespejder

Forældre og fagfolk skal helst være en hensigtsmæssig blanding af at være overvejende resurcespejdere, men vigtigt også at være fejlfindere = at være opmærksom på barnets vanskeligheder med aktivitet og deltagelse. De skal være opmærksomme på at observere, analysere og vurdere tre hovedområder: barnet, opgaverne og omgivelserne (jeg kan ikke li' ordet 'fejl'). Det er jo som regel altid i mødet med omgivelsernes forventninger og krav, at børnenes eventuelle udfordringer viser sig tydeligt.

Det er betydningsfuldt, at voksne (ind)ser, at det ikke kun er barnet, der *har* eller *er* problemet. Det er betydningsfuldt altid at beskrive de kontekster, barnet er i i dets hverdagsliv, såvel når det er alene, som når det er sammen med voksne og andre børn. Og det har alle de forskellige fagpersoner, et barn møder, brug for at kende til.

Det er værdifuldt og betydningsfuldt, at forældre og fagpersoner ikke kun ser problemer, som noget, der er *i* barnet og derfor kun tester barnet. Betydningsfuldt er det, at de inkluderer, at 'problemer'/udfordringer også kan relateres til de opgaver, barnet stilles over for og i de omgivelser, barnet færdes i.

Desværre er der nogle fagpersoner, der ikke respekterer egne grænser for kompetencer, teoretisk og praktisk viden og indsigt. Og der er nogle fagpersoner, der ikke respekterer andre fagpersoners kompetencer, teoretisk og praktisk viden og indsigt.

Endnu værre er det dog, at der nogle fagpersoner, der ikke respekterer forældres kompetencer, teoretisk og praktisk viden og indsigt.

Det er vigtigt – af hensyn til barnets og familiens trivsel og udvikling – at alle kender til, hvad de som fagpersoner kan – og især også ikke kan – og at vi har gensidig respekt for vores forskellige specielle viden og erfaring.

Hvis dit eneste værktøj er en hammer, har du en tendens til at se alle problemer som søm.

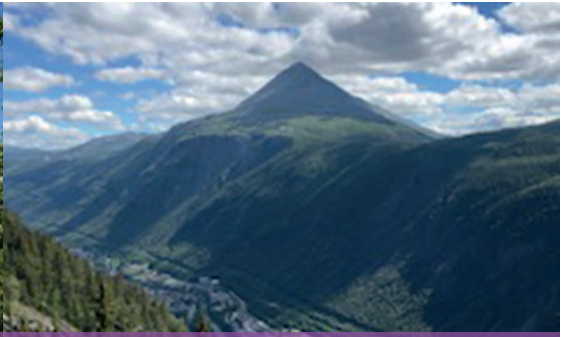
Vi må derfor have en stor værktøjskasse, med et varieret udvalg af forskelligt værktøj.

Kunsten er at vælge det rigtige værktøj til hver enkelt opgave.

Forældre og fagpersoner risikerer at få tunnelsyn eller snæversyn, hvis de kun har en hammer i deres værktøjskasse. Hvis forældre primært tænker opfatter deres barn, som et barn, der er født for tidligt, så kan de risikere at overse alt det andet omkring deres barns trivsel, legende evne, læring og udvikling. Hvis en fagperson kun tænker i sanseintegrationsteorier, når de undersøger et barn, ser de måske kun barnets udfordringer som noget, der kræver sanseintegrationsbehandling. Tænk en fagperson fx kun på positiv psykologi, kraniio-sakralterapi eller NLP (Neuro Lingvistisk Programmering) som behandlingsmetode, risikerer man, at det man foreslår, måske kun bliver symptombehandling, og at man overser nogle strukturelle problem *i* barnet.

Tænk en fagperson kun på vandaktivitet eller rideterapi som intervention, og at det kan løse alle et barns udfordringer, risikerer man at gøre mere skade end gavn i forhold til barnets trivsel, læring og udvikling.

Så *respektfuldt, koordineret samarbejde* mellem forældre og forskellige relevante fagpersoner er både ønskeligt og nødvendigt for at kunne prioritere tiltag og lave individuelle handleplaner, der virker. Ofte vil det være relevant og hensigtsmæssigt, at familien har en fast kontaktperson, som kender dem og deres barn. Så kan forældrene når som helst kontakte denne kontaktperson, når de oplever at have brug for særlig rådgivning på et område. Kontaktpersonen kan så vejlede familien i, hvilken fagperson, det er mest relevant, at de kontakter.



Her er to billeder fra de norske fjelde. Fjeldene ser meget forskellige ud. Men det er det samme fjeld, jeg har fotograferet, bare fra to forskellige perspektiver.

Sansning og perspektiv

Det sete afhænger som bekendt af øjnene, der ser; det hørte af ørerne, der hører; og det følte af hænderne, der mærker. Sanseindtrykkene afhænger af den erfaring, vi i forvejen har med indtryk via fx syns-, høre- og følesansesystemerne. Det afhænger desuden også af det perspektiv, hvorfra vi ser, hører og mærker.

Referencer:

- *Det forstår jeg godt! – men hvad betyder det?* (Gudrun Gjesing) i Livsbladet nr. 1, 20. årg. maj 2020.
- *At høre til – nogle refleksioner* (Gudrun Gjesing) i Livsbladet nr.1, 19. årg. maj 2019.
- *Børn i bevægelse og leg – grundlæggende teorier og praksis* (Katrine Andersen & Gudrun Gjesing, 2018)

Overlæge ph.d Gitte Zachariassen er udnævnt til professor i neonatologi ved Syddansk Universitet, Klinisk Institut og Odense Universitetshospital



Som klinisk professor skal Gitte Zachariassen arbejde halvdelen af tiden med forskning og halvdelen af tiden på Odense Universitetshospital som overlæge på neonatalafdelingen. Hun er ansvarlig for forskningsprojekter i Danmark og deltager i projekter i udlandet vedrørende ernæring til meget tidligt fødte børn. Behandlingen af de allermindste nyfødte handler i stor grad om overlevelse, men også om kvaliteten af børnenes overlevelse. I takt med bedre behandling umiddelbart efter fødslen overlever flere af børnene. Ernæringen har stor indflydelse på hvordan børnene vokser og udvikler sig. Modernælk er den bedste er-

næring til alle nyfødte, men er langt fra tilstrækkelig til de allermindste.

Gitte Zachariassen blev student fra Sønderborg Stats-skole i 1986 og læge fra Københavns Universitet i 1997. Hun har arbejdet på Sønderborg Sygehus, Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg, Rigshospitalet og Odense Universitetshospital. Sideløbende med den lægelige videreud-dannelse blev hendes interesser for forskning vakt. Forskningen har i alle årene handlet om at optimere behandlingen og specielt ernæringen til tidligt fødte børn.