

Krumeluren

Medlemstidning för sjukgymnaster i LSRs sektion för habilitering och pediatrik

Nummer 1, 2012

<i>Ordförande har ordet</i>	2
<i>Nätverk</i>	3
<i>Aktuellt från kontaktombudsansvarig</i>	4
<i>Resestipendium</i>	4
<i>Lokalt aktivitetsstöd</i>	5
<i>ICF-CY</i>	6
<i>Rapport från konferenser</i>	8
<i>Kommande kurser/konferenser</i>	11
<i>Boktips</i>	13
<i>Styrelse</i>	15

LSR's sektion för habilitering och pediatrik



Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbunds Sektion för Habilitering och pediatrik bevakar och tillvaratar sina medlemmars speciella yrkesfrågor. Sektionen fungerar, liksom LSR's övriga sektioner, som remissinstans för LSR. Habiliterings- och pediatriksektionen ser som sin främsta uppgift att bidra till utvecklingen av sjukgymnastik inom habilitering och barnmedicin, samt att främja samarbetet mellan pediatrikska sjukgymnaster såväl nationellt

som internationellt.

Sektionen ansvarar för och anordnar olika utbildningsaktiviteter. Sektionen har ett nätverk med kontaktombud som samlar och representerar sektionens medlemmar i sitt område och utgör en länk mellan medlemmarna och sektionens styrelse.

AKTUELLT STYRELSEARBETE

Ordförande har ordet

Nu har sommaren anlänt med sol och lediga dagar eller... För att verksamheterna runt om i vårt avlånga land ska fortsätta snurra, om än med lite lägre varvtal, så bör ni vara ganska många som precis som jag ser fram emot kommande ledighet .

Så här mitt i sommaren så vill vi påminna om sektionen och dess arbete, det har hänt en hel del spännande event under våren, som ni kan läsa om längre fram i Krumeluren, såsom habopeddagarna, barnklinikdagarna och lokala sammankomster sponsrade av sektionen.

Från styrelsens horisont är det en av många uppgifter som känns angelägen att lyfta fram dels för att det kan påverka din vardag och dels för att Du kan hjälpa oss att lyfta frågan på din arbetsplats i din region. Vi har gjort en genomgång av medlemslistan och kunnat konstatera att det är väldigt stora pensionsavgångar de närmsta åren, samtidigt så får vi från flera håll signaler om att det pga av verksamheternas ekonomiska lägen är svårt både att få rekrytera till obesatta tjänster/vikariat men också svårt att få stöd för utbildning/kompetensutveckling för nya medarbetare. Det har resulterat i att vi i sektionens namn har skickat en skrivelse till Sveriges habchefers förening och lyft frågan om hur de planerar för kommande generationsväxling. Vi har fått svar att de kommer att ta upp frågan på sitt nästa möte och återkomma till oss efter det. Väntar med spänning på den återkopplingen. Det är så långt vi har kommit hittills i frågan. Hur vi ska arbeta mot andra arenor, än habiliteringarna, där sjukgymnaster med pediatrik kompetens arbetar håller vi på att diskutera.

Längre fram i Krumeluren hittar du också en inbjudan till en utbildningsdag i Halliwick-simning. Det här är en chans till vidare utbildning som vi är väldigt glada att kunna erbjuda eftersom vi förstått att kunskap om Halliwick-metoden på många ställen riskerar att försvinna tillsammans med våra erfarna kollegor som är på väg in i pensionärlivet.

Önskar dig en skön sommar!

Catharina Bäcklund

ordförande LSRs sektion för habilitering och pediatrik

NÄTVERK

Här är en lista på nätverk som finns och kontaktpersoner man kan vända sig till för mer information. Några är multiprofessionella, några är enbart för sjukgymnaster:

Andning	gunilla.adenfelt@sodersjukhuset.se
Barnreumatism	marie.andre@karolinska.se
Ehlers-Danlos syndrom	elke.schubert@vgregion.se
Elevhälsa	eva.storulv@engelholm.se
Forskande sjg inom HaboPed	birgit.rosblad@lsr.se
Förvärvade hjärnskador	maria.rasmusson@vgregion.se
MMC	simone.norrlin@akademiska.se
Motorik vid NP-diagnos	<i>Vakant !!! – se nedan</i>
Neuromuskulära sjukdomar	anna-karin.kroksmark@vgregion.se
Oralmotorik/nutrition	siv.edvinsson@orebroll.se
Retts syndrom	gunilla.e.larsson@jll.se
Smärta	eva.sandstedt@vgregion.se
Spädbarn 0-1 år	kine.johansen@akademiska.se
Torticollis	anna.ohman@vgregion.se



EFTERLYSNING!

Nätverket "Motorik vid NP-diagnos" behöver en efterträdare till kontaktperson Wanda Hall som har fungerat som nätverkets kontaktperson sedan 2008. Wanda ska nu snart gå i pension och vill därför ha en ersättare. Nätverket består idag av ca 35 kollegor, som på ett eller annat sätt möter patienter med NP-problematik i sin vardag. Är du intresserad? Kontakta någon av oss i styrelsen. Vid frågor kontakta Wanda – wanda.hall@lio.se

Vi har planer på att avsätta tid för nätverken att träffas på Haboped-dagarna jan/feb 2013!

SÖKER DU EN SPECIALIST I PEDIATRIK,

för hjälp med handledning eller någon att vända sig till med en fråga. Idag finns det fler än 50 sjukgymnaster som har specialistkompetens i pediatrik, en lista med kontaktuppgifter till dessa hittar du på LSRs hemsida.

AKTUELLT FRÅN KONTAKTOMBUDSANSVARIG

Som medlem i sektionen för habilitering och pediatrik har man möjlighet att maila frågor eller föra en diskussion med övriga medlemmar via kontaktombuden. Det kan röra frågor om behandlingsmetoder, hjälpmedel, olika diagnoser mm. Eftersom detta är en medlemsförmån är det viktigt att du som medlem kontaktar ditt kontaktombud för att komma med på sändlistan. En förteckning över sektionens kontaktombud hittar du på hemsidan.

Regelbundet erhåller alla medlemmar en sammanställning av frågor som ställts och de svar som inkommit. Ett fantastiskt bra sätt för oss alla att kunna ta del av varandras kunskaper och erfarenheter!



Under ht 2012 planeras det en extra dag för kontaktombud förlagd i Stockholm. Detta eftersom önskemål kommit fram efter kontaktombudsdagen i Linköping i samband med Hab- och peddagarna, om att man behöver mer tid för att träffas och diskutera.

**Meddela nytt kontaktombud till Anna Olsson ,
anna-c.olsson[at]ltblekinge.se, tel 0454-73 21 68
kontaktombudsansvarig i styrelsen**



RESESTIPENDIUM

Sektionen delar ut resestipendier till ett maximalt belopp som beslutas av årsmötet varje år.

Stipendiet kan sökas för omkostnader såsom resa, logi och deltagaravgift, men ej förlorad arbetsinkomst. Det kan gälla planerat studiebesök eller kurs/konferens gällande habilitering och pediatrik. Sökande som ska föreläsa prioriteras före sökande som enbart deltar i konferens.

Sökande ska vara yrkesverksam eller studerande på magister- eller mastersnivå.

Ansökan ska innehålla en kortfattad beskrivning av resans syfte och mål, kostnadskalkyl samt sökt summa. Ansökan skickas till sekr.Kristina Hobro, kristina.hobro[at]vgregion.se, senast 31/8.

Beslut om stipendiat tas i september. Stipendiaten redovisar inhämtad kunskap med presentation på fortbildningsdag och/eller med en rapport i Krumeluren.

LOKALT AKTIVITETSSTÖD- vad är det?

Sektionen vill arbeta för att stimulera och ekonomiskt stödja lokalt anordnade föreläsningar, utbildningsaktiviteter eller workshops i hela landet. Aktiviteterna ska i huvudsak rikta sig till LSR-anslutna sjukgymnaster. Vid annonseringen och genomförandet av aktiviteten ska det klart framgå att medel beviljats från LSR: s sektion för habilitering och pediatrik. För att få ekonomiskt stöd från sektionen krävs en preliminär tids- och budgetplan. På sektionens hemsida finns en checklista som kan vara till hjälp när man anordnar en aktivitet.

SYFTE

Att stärka och öka den professionella kompetensen hos sektionens medlemmar inom området habilitering och pediatrik genom utbildningsinsatser och informations spridning.

MÅLGRUPP

LSR-anslutna sjukgymnaster som arbetar med habilitering eller pediatrik.

KAN SÖKAS AV

Leg sjukgymnast som är medlem i sektionen för habilitering och pediatrik sedan minst 1 år.

KAN SÖKAS FÖR

Resa, logi (inte kost) samt arvode för inbjuden föreläsare för hel eller del av dag (inkluderat skatt och sociala avgifter). Upptäckning av material/åhörarkopior. Kostnad för lokalhyra, AV-tekniker och förtäring vid sammankomst. Pengar avsatta för detta är 15.000:-/år.

ANSÖKAN

Ansökningar ska vara styrelsen tillhanda senast 1 mars och 1 oktober. Ansökan ska vara beviljad före planerad aktivitet. Underlag avseende tidpunkt för aktiviteten, syfte, vem som söker, målgrupp, omfattning i tid samt specificerad budget ska bifogas ansökan. En checklista med olika saker man bör tänka på när man planerar en utbildning finns på sektionens hemsida.

REDOVISNING

Specificerad ekonomisk redovisning ska skickas in till styrelsen senast en månad efter genomförd aktivitet. Kortare skriftlig avrapportering till Krumeluren (max 1 A-4-sida) ska skickas till sektionens sekreterare senast en månad efter avslutad aktivitet.



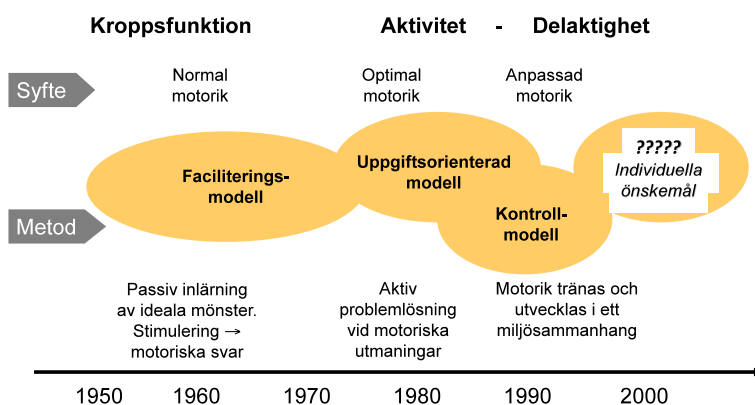


Gör ICF-CY skillnad för sjukgymnaster? Margareta Adolfsson reflekterar kring ICF-CY utifrån sin avhandling.

Ja, det är min absoluta övertygelse. Kanske inte så mycket idag som för ett tiotal år sedan, när jag skapade nedanstående bild över utvecklingen av sjukgymnastiska åtgärder, men tankemodellen ICF-CY är absolut värd att "ha med sig i bakhuvudet".

Sedan 2005 har jag varit knuten till forskningsgruppen CHILD i Västerås resp. Jönköping och fått möjlighet att vetenskapligt granska användbarheten av WHO's klassifikation för funktions-tillstånd, funktionshinder och hälsa, barn och ungdomsversionen (ICF-CY). Klassifikationen med dess 1685 kategorier kan förefalla överväldigande och svårgenomtränglig. Något mindre oroande kan den kanske bli om man ser på den som en schweizisk armékniv – ett innehållsrikt verktyg där alla delar inte kan användas samtidigt men som var för sig är värdefulla. Genom att prova i liten skala, kan man allteftersom förstå sig på strukturen i ICF-CY, ta till sig kategorier som är relevanta för olika ändamål och bekanta sig med ett språk som kan överbrygga interdisciplinära fackspråk och bidra till konsekventa beskrivningar av barns vardagsfungerande.

ICF-CY står också för en modell där de olika dimensionerna interagerar med varandra: kroppsliga faktorer, aktivitet, delaktighet, omgivningsfaktorer och personfaktorer. Alla dimensioner måste beaktas för att man ska kunna bidra till en god hälsa för barn. Delaktighet är ledstjärnan i denna modell och för en praktiker är detta ett tudelat begrepp. Det handlar dels om fokus på delaktighet i rehabiliteringsprocessen (planera MED barnen) dels om fokus på delaktighet i vardagssituationer (planera FÖR barnen). I vardagssituationerna handlar det också om att gå ett steg vidare från se att barnen kan delta, dvs vara närvarande, till att lyssna in om de är engagerade, dvs om de känner sig involverade och motiverade i situationen.



Den första studien i min avhandling *Applying the ICF-CY to identify everyday life situations of children with disabilities* byggde på data som samlades in 2006-2008 i samband med teamfortbildning samt 1 år respektive 2½ år efteråt. Synpunkterna gav uttryck för, att ökad kunskap om ICF-CY bidrog till att rehabiliteringspersonal lyfte blicken och tog mera hänsyn till barnens delaktighet och omgivning än tidigare. Vid planeringssamtal upplevde personalen sig mera lyhörd för familjernas

berättelser och tyckte att de hade fått stöd för att ställa flera och fördjupade frågor inför diskussioner om åtgärder. Man sa sig också vara mer mån om att planera utifrån barnens synvinkel, formulera mål utifrån vad barnen ville kunna och diskutera barnens vilja i teamen. Det tycker jag visar, att den bild jag några år tidigare skapade stämmer med hur habiliterings- och sjukgymnasters arbetssätt utvecklats över tid. I praktiken innebär det att på ett öppet sätt diskutera med barn och föräldrar hur åtgärder som har fokus på kroppsfunktioner, t ex styrka, ledrörlighet och kontraktur profylax, ska kunna hjälpa barnen att göra det de vill, t ex springa fort, leka med kompisarna på raster, spela handboll eller dra runt på sta'n på moppen. I den tredje studien i avhandlingen tycker jag mig se, att när det gäller kartläggning så hade svensk personal ett större fokus på barns fungerande i vardagssituationer jämfört med personal i USA och Portugal. De senare fokuserade mera på barns fungerande i testsituationer. Min uppfattning är, att under de år jag jobbat med min forskning, så har ett paradigmskifte inletts hos oss. Kommunikationen med barnen har fått en fram-trädande plats, vilket ger möjligheter att få en bättre uppfattning om vad de själva önskar. ICF-CY har säkerligen spelat roll i det vidare perspektivet på barns hälsa och funktionshinder genom att peka på relationen till såväl miljöfaktorer som individuella uppfattningar om vad som är viktigt att kunna vara delaktig i.

Hur ska vi då få stöd för att göra kartläggningar som ligger utanför våra välkända tester och bedömningar vilka av tradition fokuserar på individuella funktioner och förmågor? Ja, idag finns inte många instrument som har ett annat fokus. I en studie sökte jag artiklar som beskrev instrument för barn med funktionsnedsättning. Av 417 identifierade instrument, hittade jag bara 12 interdisciplinära med fokus på delaktighet, däribland PEDI, inte något för omgivningsfaktorer men ett stort antal för livskvalitet-bedömningar (61). Vid granskning av de övriga visade det sig, att det fanns flest disciplin-specifika instrument för logopedier (76) och psykologer (52). En grov uppskattning visar att också sjukgymnaster kan ha drygt 50 instrument att välja på för bedömning av kropp och aktivitet. Lanseringen av ICF-CY har dock lyft fram behovet av delaktighetsbedömningar och idag finns t ex det kanadensiska instrumentet Participation and Environment Measure, version for Children and Youth, PEM-CY.

För att på sikt kunna ge stöd så att barnen själva får komma till tals innan vi påbörjar våra bedömningar, identifierade jag i avhandlingen barns vanligaste vardagssituationer. Tanken är att utifrån dessa kunna utveckla ett interdisciplinärt screeninginstrument innehållande korta frågeformulär med de viktigaste ICF-CY kategorierna som kan förklara barns svårigheter i de olika situationerna. Dessa s.k. code sets ska vara användbara oberoende av barnens diagnos och ge stöd för samtal och planering med barn och familjer. I en pilotstudie där jag fått tillfälle att samla in olika uppfattningar om vad som är viktigt att tänka på när det gäller förskolebarns sömn, lek och måltider har det blivit tydligt, att föräldrar fortfarande mest tänker på funktioner hos barnen själva medan personal inkluderar delaktighet och omgivning. Det tyder på att perspektiven i ICF-CY på senare år har gjort skillnad för sjukgymnaster och annan habiliteringspersonal i deras interna arbete men att de vidare perspektiven måste integreras tydligare vid arbetet med familjerna.

Litteraturtips:

Adolfsson, M. (2011). *Applying the ICF-CY to identify everyday life situations of children and youth with disabilities*. Jönköping University, Jönköping.

Coster, W. J., Law, M., Bedell, G., Khetani, M., Cousins, M., & Teplicky, R. (2012). Development of the participation and environment measure for children and youth: conceptual basis. *Disability & Rehabilitation*, 34(3), 238-246.

Pless, M., & Granlund, M. (red.) (2011). *Handbok i att använda ICF och ICF-CY*. Lund: Studentlitteratur.

Margareta Adolfsson



I nästa nummer av Krumeluren finns det mycket plats för kunskapsspridning! Har du gjort ett mastersarbete eller disputerat inom området habilitering / pediatrik? Skriv gärna några rader om din egen forskning eller tipsa om andra aktuella avhandlingar och liknande. Krumeluren når alla sektionsmedlemmar och är en bra väg att föra ut nya rön. Maila din text till: [lana.bedstrom\[at\]jll.se](mailto:lana.bedstrom[at]jll.se)

RAPPORT FRÅN KONFERENSER

Kamratsamspel och funktionell olikhet

Ulf Janson, Institutionen för pedagogik och Didaktik, Stockholms Universitet föreläste för LSR-anslutna sjukgymnaster i Västsverige den 19 april på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg.

Ulf höll en mycket uppskattad föreläsning, han berättade att det krävs många komponenter för att vara delaktig i leken. Det måste finnas förutsättningar för att vara delaktig. Objektivt måste man kunna delta, subjektivt behöver man få de andra barnens erkännande, visa eget engagemang och delta på ett koordinerat sätt (personlig autonomi). Barnet behöver veta vad som förväntas och ”rätta” sitt sociala register efter det. Funktionshinder kan påverka så att barnet inte ”rättar in sig”.

På alla andra arenor förutom leken är det vuxna som styr, leken är barnens enda aktivitet där de själva styr. Om en vuxen försöker påverka dvs. gör intrång i leken ger det bara effekt så länge den vuxna är närvarande. Att en vuxen försöker styra leken kan göra att leken avbryts och fortsätter någon annanstans. Även om barnen gör som den vuxne vill så återgår de till sina egna regler så fort den vuxna inte längre är närvarande.

Norsk forskare har funnit några saker som hindrar att man får vara delaktig i leken. Regler som barnen själva sätter upp.

- Att man förorsakar smärta
- Att man degraderar andra
- Att man stör leken
- Att man är äcklig, ”osnygg” t.ex. dreglar
- Att man visar känslouttryck på fel sätt t.ex. gråta för mycket, dominera med detta (man skall bli tröstad och sen skall det vara ok) alt. att inte visa känslouttryck.

För att vara delaktig/få inträde i leken måste man bidra till den gemensamma aktiviteten. Barnet behöver förstå/ta reda på vad som händer, lista ut lektemat, skapa en variant och gå in på arenan,

notera reaktionerna och vara beredd på att modifiera. T.ex. om det leks tjuv och polis kan ett ”nytt” barn först iaktta och se vad som leks, sedan springa in och ropa ”ta fast mig”, om det inte fungerar kan han ropa ”jag är en tjuv, jag har stulit guld”, poliserna i leken vill då ta fast den nytillkomna tjuven.

Funktionshinder försvårar för många barn, lärare ingriper gärna i leken för att få ett barn inkluderat i leken, vilket inte fungerar. Man stör i stället leken och att barnet självt frågar ”får jag vara med” fungerar också sällan.

Barn med funktionsnedsättningar har betydligt färre kamratkontakter. Vanligt är att de förslag barnen kommer med inte passar in i leken, de är ”fel timade”, felaktiga roller som inte passar in, lekförslagen avviker. T.ex. En flicka som vill vara ”konduktörlokförare”, de andra barnen tycker inte att det går, antingen är man konduktör eller lokförare. Annat ex. är barn med synnedsättning som inte ser vad som sker. Här kan den vuxna hjälpa barnet med funktionshinder genom att vara en tolkande observatör, genom att berätta vad som händer ung. som en kommentator, alltså inte ingripa bara tolka så att barnet förstår vad som händer. T.ex. ett synskadat barn får information om vad som sker ”mamma gör frukost och pappan går ut och jagar”. Observatören ger det synskadade barnet den information som behövs för att förstå vad som händer i leken.

Om en vuxen deltar i leken för att på så sätt hjälpa barnet med funktionshinder att delta så ”suger” de lekdominerande barnen in den vuxna. På så sätt kan barnet med funktionshinder bli ännu mer marginaliserat.

Vi skall respektera leken som är barnens enda fria aktivitet där ingen vuxen styr. Försöker vi som vuxna styra är det inte längre fri lek.

Det är mycket svårt att hjälpa barn med funktionshinder att bli fullt delaktiga i fri lek. Ibland är ett mer realistiskt mål att parallellt leka intill de andra barnen. Det kan vara den vuxna som blir mest frustrerad när ett barn inte får delta. Om den vuxna ”ingriper” i leken ger det bäst effekt om den vuxna är tolkande observatör, dvs hjälper barnet med funktionshinder att förstå vad som händer i leken. Delaktigheten är högre hos yngre barn än hos äldre barn.

Aktivitetstyp och tillgänglighetskrav:

Kropps-rörelselek

Fysiskt – högt krav på rörlighet

Symboliskt- inte så högt krav på symbolisering

Socio-komm – krav på kroppskommunikation

Rollek

Fysiskt – tillgång till info om händelserna

Symboliskt – förstå och bidra till låtsatsantaganden

Socio-Komm – krav på verbal kommunikation, att förstå sociala regler

Konstr- och modellek

Fysiskt – tillgång på info och krav på (fin-) motorik

Symboliskt – förstå vad modeller representerar

Socio-komm – inte så högt krav på verbal förmåga men på att förstå sociala regler

Specifika barriärer vid

Fysiskt – motorisk försening, sensorisk försening

Symboliskt – kognitiv försening

Socio-komm – språklig försening, social försening, sensorisk försening

//Anna Öhman

Specialist i pediatrik sjukgymnastik

Sjukgymnastiken, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg



Haboped-dagarna i Linköping 2 – 3 februari 2012

Temat för årets dagar var ”Smärta”

2 feb var en heldag med sjukgymnasterna Sara Holm, Primärvården Uppsala och Cecilia Norrbrink, Karolinska Inst. Stockholm och sjukgymnastutb Uppsala.

De pratade om smärtfysiologi/smärtpsychologi och behandling av barn och ungdomar med långvarig smärta. Vi började med en riktig djupdykning på cellnivå i smärtfysiologi. Vi var många som grävde djupt för att komma åt våra kunskaper från grundutbildningen. ”A σ - och C-fibrer, thalamus – omkopplingsstationen, nociceptorer är högröskliga” Intressant och åskådligt presenterat. Från cellnivå fördes vi sedan raskt över till mer beteendemedicinska aspekter. Sara betonade vikten av ett multi-professionellt team för att hjälpa barn/ungdomar med långvarig smärta. Smärta är ju en subjektiv upplevelse som omfattar många aspekter. Finns ingen enskild yrkeskategori som kan hjälpa dessa patienter.

Jag vill gärna förmedla några citat från Sara som fastnade hos mig: ”Långvarig smärta är inte akut smärta som är utsträckt i tid” , ”Vi måste inte vänta på att smärtan ska försvinna innan vi sätter igång med t ex fysisk aktivitet” och ”Målet för en lyckad behandling behöver inte vara smärtfrihet utan istället ett bra liv (även om smärtan kvarstår ...), där patienten inte upplever sig som begränsad i sin vardag”

3 feb började med föreläsning av Karin Berg, Anestesi- och smärtsjuksköterska, Linköping.

Man vet idag att barn kan känna smärta, fruktar smärta, vill ha kontroll och kunskap och att dåliga erfarenheter påverkar senare vård. Barn med flerfunktionshinder är ännu mer känsliga för s k procedursmärta pga att de har svårt att uppfatta information, svårt att förstå helheten, svårigheter med tänkandet, svårt att uttrycka sina behov och känslor.

Karin betonade vikten av att vi smärtskattar innan, under och efter behandlingsåtgärder. Också naturligtvis viktigt att vi dokumenterar smärtskattningen. Hon gick även in på farmakologisk, psykologisk respektive fysikalisk smärtbehandling.

Sjukgymnast Annette Stolpe från Handikapp & Habilitering, Stockholm berättade om ett projekt man haft inom Barn- och ungdomshabiliteringen i Stockholm ”En tvärprofessionell kartläggning av hab-teamets kunskaper om smärta hos barn och ungdomar” Behov som framkom inom habiliteringen vid denna kartläggning var att man behövde en strukturerad utbildning med både allmän/tvärprofessionell del och yrkesspecifik del. Exempelvis uppgav samliga sjukgymnaster att

de hade allmän smärtkompetens, men saknade mer direkt kunskap om smärta hos barn med flerfunktionshinder. Man behövde också utveckla sitt samarbete med Smärtbehandlingsenheten på Astrid Lindgrens barnsjukhus.

Hur gick det sedan? Man har genomfört tvärprofessionella utbildningsdagar om smärta. Man har även haft yrkesspecifik utbildning för sjukgymnaster vad gäller smärta hos flerfunktionshindrade barn, TENS och KBT. Man har även ändrat strukturen vid det första besöket för familjer på HAB-center, så att fråga om smärta föreligger hos barnet/ungdomen ALLTID är med!

Rehabiliteringsläkare Björn Börsbo, Linköping, projektledare för EBH-grupp (evidensbaserad habilitering) om ”Metoder för behandling av smärta hos barn/ungdomar och vuxna med neurologiska funktionsnedsättningar” berättar om gruppens arbete som precis startat. Vi ser med spänning fram mot resultatet när det kommer. (TIPS: gå in på Föreningen Sveriges Habiliteringschefers hemsida www.habiliteringschefer.se och läs om andra projekt med EBH-grupper som är genomförda)

I samband med lunchen hade vi sektionens årsmöte. Handlingarna från detta hittar du på vår hemsida.

Logoped Agneta Rubensson och specialpedagog Maria Attfors-Östlind från Göteborg avslutade dagen med ”Alternativ kommunikation, barn och smärta”. Tyvärr drabbades södra Sverige av ett stort kaos denna dag, så Agneta och Maria satt fast på sitt tåg och blev försenade till sin föreläsning. Men vi hann ändå få några ord på vägen: Rädslor kan ge smärta och smärta kan ge rädslor. Hur kan vi förebygga rädslor? Jo, genom att vara tydliga, berätta och visa vad som ska hända och låta det ta lite tid. Vänta in barnet!

Efter dessa givande dagar började äventyret att ta sig hem – trots rådande tågkaos! Vi fick rapporter om att några hade fått vänta LÄNGE innan de kom hem, men vi har inte hört talas om någon som blev kvar i Linköping ;-)

//Lena Hedström, Styrelsen inom Sektionen för Habilitering och Pediatrik



KOMMANDE KURSER/KONFERENSER

HABOPED-DAGAR 31 januari – 1 februari 2013

Tema för dagarna kommer att vara ”Neuropsykiatri” – efter önskemål från många av våra medlemmar. Vi jobbar för fullt med att hitta lämplig ort och intressanta föreläsare. Hör gärna av dig om du känner till bra föreläsare inom området. Vi tänker oss att innehållet ska vara såväl teoretiskt som att vi även ska få sjukgymnastiska verktyg för att arbeta med barn/ungdomar inom denna målgrupp.

KONTAKTOMBUDSDAG 30 januari 2013

Ligger ”som vanligt” i anslutning till Haboped-dagarna.

MER INFO OM DESSA DAGAR KOMMER I HÖST!

INTRODUKTIONSKURS I HALLIWICK – SIMTEKNIK

Under hösten 2012 anordnar Sektionen för habilitering och pediatrik Introduktionskurs i Halliwick – simteknik. Kursen är upplagd på en dag och kommer att innehålla såväl teori som praktik – så packa badkläderna!

Kursledare: Linda Brandt och Ulla Warén från Barn- och ungdomshabiliteringen i Jämtlands läns landsting

Datum och plats: (ännu inte helt klart vilka bassänger det blir på respektive ort)

29 november i Stockholm

30 november i Göteborg

Kursen pågår kl **9.00 – 16.00**

Kurskostnad: 500:- Fika ingår, Lunch bekostas av deltagarna själva.

Anmälan : sista anmälningsdag: 29 oktober 2012

Max antal deltagare är 12 personer. Om vi får fler anmälningar kommer vi att fördela platserna utifrån arbetsplats, så att vi får en geografisk spridning av deltagarna.

Vi återkommer i höst med hur man anmäler sig!



BOKTIPS

- **”Medicinsk omvårdnad vid flerfunktionshinder”** av Ann-Kristin Ölund, 2012
Gothia förlag, ISBN 978-91-7205-778-4

Att leva med svåra flerfunktionshinder innebär att vara beroende av god medicinsk omvårdnad. Den här handboken ger kunskap om varför funktionshindren uppstår, hur de påverkar kroppen och hur den praktiska omvårdnaden i vardagen kan utföras på bästa sätt. Boken riktar sig till närstående, assistenter, vårdpersonal och andra som i olika sammanhang möter personer med flerfunktionshinder.

- **”Beteendemedicinska tillämpningar inom sjukgymnastiken”** av Eva Denison och Pernilla Åsenlöf, 2012. Studentlitteratur, ISBN 9789144059358

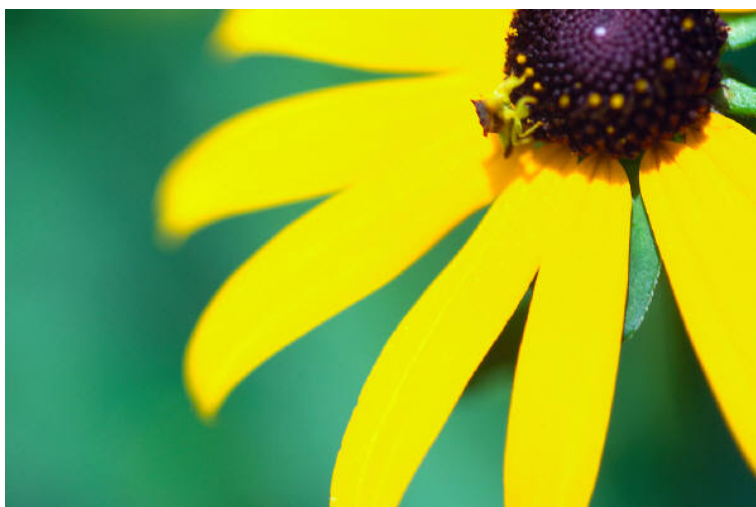
I stort sett varje åtgärd som planeras och genomförs inom sjukgymnastik innebär att patienten måste genomföra en mer eller mindre omfattande hälsorelaterad beteendeförändring. Om inte patienten kan få till stånd denna beteendeförändring hjälper det inte hur evidensbaserad, specificerad och överenskommen åtgärden är - patienten kommer att misslyckas. Den här boken har kommit till för att fylla ett behov av en grundläggande och sammanhängande text som beskriver hur sjukgymnaster kan arbeta systematiskt tillsammans med sina patienter för att stödja en hälsorelaterad beteendeförändring hos patienten. Fokus ligger på det praktiska genomförandet. Alla steg i processen illustreras med hjälp av patientfall.



WEB-TIPS

Håll utkik på <http://www.wcpt.org/ioptp>
Där finns det mycket spännande läsning!





Och så vill vi avslutningsvis önska er alla
en riktigt härlig, avkopplande
SOMMAR
med mycket bad, lagom med sol och lite mygg!

Styrelsen
Sektionen för habilitering & pediatrik
LSR

Styrelseledamöter i LSRs Sektion för Habilitering och Pediatrik, 2012/2013

Ordförande:

Catharina Bäcklund
Arbeterapi- och sjukgymnastikenheten
Östersunds sjukhus
831 83 Östersund
063 – 15 37 42
070-565 92 17
catharina.backlund[at]jll.se

Kassör:

Ann-Louise Karlsson Tolf
Habiliteringscenter Liljeholmen
Liljeholmsvägen 14
117 61 Stockholm
tel: 08-123 353 62
ann-louise.karlsson-tolf[at]sll.se

Ledamot:

Lotta Comstedt
Regionhabiliteringen
Drottning Silvias barnsjukhus
Box 210 62
418 04 Göteborg
031 – 50 26 50
lotta.comstedt[at]vgregion.se

Suppleant:

Susanne Nordgren
Habilitering & Hälsa
Barn- och ungdomshabiliteringen
Restadvägen 24
462 54 Vänersborg
0521 – 120 60
[susanne.nordgren\[at\]vgregion.se](mailto:susanne.nordgren@vgregion.se)

Sekreterare:

Kristina Hobro
Barn- och ungdomshabiliteringen Frölunda
Näverlursgatan 38
421 44 Västra Frölunda
070-200 78 99
kristina.hobro[at]vgregion.se

Kontaktombudsansvarig:

Anna Olsson
Habiliteringen Karlshamn
Blekingesjukhuset
Länsmansvägen 1
374 80 Karlshamn
0454 – 73 21 68
anna-c.olsson[at]ltblekinge.se

Ledamot:

Lena Hedström
Barn- och ungdomshabiliteringen
Box 601
832 23 Frösön
063 – 15 46 18
lena.hedstrom[at]jll.se

Webansvarig:

Stina Hilding
Barn- och ungdomshabiliteringen
Torkelbergsgatan 14d
582 25 Linköping
010-103 80 70
stina.hilding[at]lio.se

