

Inspirationsmateriale til undervisning

Neurorehabilitering af senhjerneskedede

40821

Udviklet af:

Hanne Fejerskov

Social- og sundhedsskolen Skive Thisted Viborg

Arvikavej 7

7800 Skive

Tlf.: 89124400

1. Uddannelsesmålets sammenhæng til FKB/TAK

”Neurorehabilitering af senhjerneskadede” hører ind under følgende FKB`er
2692 Omsorg, sygepleje og pædagogisk arbejde
2695 Sundheds- og sygeplejeopgaver i sygehusvæsenet

”Neurorehabilitering af senhjerneskadede” har stor sammenhæng med: ”Rehabilitering som arbejdsform”, Medvirken til rehabilitering, Selvstændigt arbejde med rehabilitering og Tværsektoriel rehabilitering. Denne uddannelse er tænkt som en indføring i rehabilitering inden for det neurologiske speciale og kan med fordel kobles sammen med de øvrige rehabiliteringsuddannelser.

Uddannelsen lægger op til neurorehabilitering ud fra en neuropædagogisk tilgang og er således specifik målrettet rehabilitering af senhjerneskadede, som har et helt specifikt behov for rehabilitering.

Definitionen af ”neurorehabilitering” tager udgangspunkt i den definition, der er formuleret i

Hvidbog om rehabilitering Marselisborg-centret 2004: ”Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats” (Hvidbogen om rehabiliteringsbegrebet, Marselisborg Centret, 2004). Læs evt. mere på www.rehabiliteringsforum.dk.

Uddannelsen er relevant for målgrupperne indenfor de nævnte FKB`er.

Social- og sundhedsassistenter og andre medarbejdere i lignende jobfunktioner der har erhvervet sig kompetencer inden for arbejdet med senhjerneskadede mennesker, f.eks. via sidemandsoplæring og/eller deltagelse i et eller flere relevante AMU-uddannelsesmål.

Kompetenceudviklingen har fokus på arbejdspladser både i kommunerne og i hospitalsregi. Dvs. rehabiliteringscentre, rehabiliteringsenheder på plejecentre, sundhedscentre, boenheder og arbejde i borgerens eget hjem.

FKB`erne kan findes på www.amu-adm.dk.

Arbejdsfunktioner

Med kommunalreformen 2007 lægges en stor del af neurorehabiliteringen over i kommunalt regi. Det betyder, at kommunen skal kunne fortsætte den på hospitalet påbegyndte neurorehabilitering. Med udlægelse af rehabiliteringsopgaven til

kommunerne øges behovet for, at social – og sundhedspersonalet deltager i rehabilitering inden for det neurologiske område og dette fagspeciales specifikke rehabiliteringsmetoder. Dette stiller krav om øgede kompetencer i forhold til neurorehabilitering.

De primære arbejdsfunktioner i arbejdet med senhjerneskedede mennesker indebærer ofte, at medarbejderne arbejder alene i borgerens eget hjem ud fra borgerens fysiske, psykiske, sociale og kognitive funktionsniveau.

Social- og sundhedspersonalet udfører selvstændigt grundlæggende sundheds- og sygeplejeopgaver, herunder også aktiverende opgaver ud fra en neuropædagogisk tilgang.

De har fokus på den sundhedsfremmende og forebyggende indsats. De deltager i planlægning, gennemførelse, evaluering og dokumentation af opgaveløsningen via omsorgsjournaler og er aktive i kvalitetsudviklingen af den sundheds- og sygeplejemæssige samt aktivitets- og omsorgsmæssige indsats ud fra fagspecialets koncepter. Opgavetildelingen og kompetencen vil være forskelligartede afhængig af opgavernes kompleksitet og arbejdspladsens organisering af arbejdet. Arbejdsopgaverne tager udgangspunkt i samarbejdet med den senhjerneskedede borger og dennes pårørende samt interne og eksterne tværfaglige samarbejdspartnere med det formål at skabe optimale betingelser for, at den hjerneskedede borger kan have et meningsfyldt hverdagsliv.

Social- og sundhedspersonalet kan ud fra fælles målsætning udarbejde langsigtede handleplaner og koordinering i forhold til den senhjerneskedede borger med inddragelse af pårørende, kollegaer, interne og eksterne samarbejdspartnere.

Deltagerforudsætninger

Det vil være hensigtsmæssigt, at deltageren har arbejds erfaring inden for arbejdet med senhjerneskedede borgere. Hvilke opgaver den enkelte medarbejder udfører, vil afhænge af arbejdsorganisering, opgavefordeling og medarbejderens faglige og personlige kompetencer.

Deltagerne vil typisk være uddannede social- og sundhedsassistenter eller medarbejdere med tilsvarende kompetencer. Det kan være en fordel for arbejdspladsen, at der kommer flere deltagere fra samme sted, så det er lettere at skabe mening i forhold til en fælles praksisnær problemstilling inden for det neurologiske område. Det gør også processen lettere i forhold til implementeringen af kursets mål, når flere medarbejdere kan støtte hinanden. Det er vigtigt, at underviseren får kendskab til deltagerens faglige forudsætninger og praksiserfaringer fra arbejdet med senhjerneskedede borgere, så denne viden kan anvendes i den konkrete planlægning af kompetenceudviklingsforløbet i tæt sammenhæng med de konkrete mål for kurset.

Struktur

Afhængig af deltagernes forudsætninger, kan det være relevant at koble denne uddannelse sammen med uddannelsesmål inden for FKB 2692:

40125 Rehabilitering som arbejdsform

40126 Medvirken til rehabilitering

40127 Selvstændigt arbejde med rehabilitering

40128 Tværsektorielt arbejde med rehabilitering

45061 Forebyggelse og sundhedsfremme

40142 Dokumentation og evaluering

2. Ideer til tilrettelæggelse

Med henblik på at sikre et praksisnært kompetenceudviklingsforløb foreslår jeg, at deltagernes forudsætninger og forventninger afdækkes i starten af undervisningsforløbet. Der kan evt. udsendes et spørgeskema til deltagerne forud for planlægningen af undervisningen, så følgende områder afdækkes:

Arbejdserfaring har du inden for området?

Uddannelsesmæssige baggrund?

Hvilke rehabiliteringsprincipper arbejdes der ud fra på din nuværende arbejdsplads?

Hvad er dit mål med at deltage i AMU-uddannelsen?

Har du overvejet, hvilken aktuel problemstilling fra egen praksis du kunne tænke dig at fordybe dig i under kursusforløbet?

Hvilke forventninger har din arbejdsplads til din deltagelse i dette forløb?

I planlægningsfasen tages stilling til, hvilken afviklingsform der er mest hensigtsmæssig.

Jeg vil foreslå et splitforløb (modulopbygning) for at give deltagerne mulighed for at få tid til at reflektere over det, de arbejder med på uddannelsen. Derudover gives splitforløb mulighed for at bruge mere tid til at fordybe sig i en praksisnær problemstilling.

De 3 kursusdage kan kobles til en eller flere af ovenstående kurser. Det kan for eksempel være ”Selvstændigt arbejde med rehabilitering” og ”Tværsektorielt arbejde med rehabilitering”, så opbygningen for eksempel kan fordeles således: Tre samlede kursusdage, ugen efter tre kursusdag og efter yderligere en uge to kursusdag, hvor den ene går med opgaveskrivning og evt. fjernundervisning med vejledningen via mail, telefon el.lign. Hvorefter der afsættes 1 hel dag ugen efter til formidling, erfaringsudveksling og opsamling på den sidste kursusdag. Her kan nærmeste leder evt. inviteres ind på skolen og deltage i/overvære kursisternes

fremlæggelser. Der kan med fordel anvendes en anerkende feedbackmodel, for at fremme en konstruktiv feedback, som kan stimulerer deltagerne i det fortsatte arbejde med neurorehabilitering.

Her vil det være en fordel, at kursisterne har taget kurserne:

”Rehabilitering som arbejdsform”

”Medvirken til rehabilitering”

Underviseren kan med fordel planlægge undervisningen under hensyn til de arbejdspladser deltagerne repræsenterer, og således differentiere undervisningen så både primær- og sekundær sektor tilgodeses. Det kan fremme erfaringsudveksling, at deltagerne skiftevis arbejder i grupper på tværs af sektorer og skiftevis arbejder i grupper ud fra de arbejdspladser deltagerne repræsenterer.

Det anbefales, at den kursusansvarlige underviser anvender forskellige undervisningsmetoder som for eksempel teoretiske oplæg, praktiske øvelser, gruppearbejde, klassediskussioner, casearbejde (se senere under gennemførelsesfasen/PBL) m.m. og gerne inddragelse af eksterne undervisere, som netop praktiserer inden for det neurologiske felt for eksempel læger, neuropsykologer, fysioterapeuter og ergoterapeuter.

Det er vigtigt at deltagerne gøres bevidst om og i praksis øver sig i neurorehabilitering ud fra en neuropædagogisk tilgang.

Gennemførelsesfasen

Planlægningen og gennemførelsen af undervisningen tages udgangspunkt i det pædagogiske princip ”Problembaseret læring” (PBL). Begrebet Problembaseret Læring (Roar Pettersen, 2000) er et læringssyn, der primært fokuserer på to aspekter:

- At problemer er udgangspunkt for læringen
- At deltagerne tilegner sig nye kompetencer via aktiv deltagelse i løsningen af disse problemer.

PBL kombinerer altså en problemorienteret undervisning og deltagerstyring, f.eks. via gruppebaserede læringsforløb. Den problembaserede undervisningsform kan betyde meget forskelligt, lige fra at undervisningen kommer med redskaber til løsning af enkle problemstillinger til læringsforløb, der opbygges med sigte på at løse mere komplekse og virkelighedsnære problemstillinger. Deltagerstyringen kan også spænde fra det, at deltagerne har begrænset indflydelse på stofvalg, til, at deltagerne formulerer problemstillinger og mål og udvælger problemløsningsstrategier og evaluerer disse. Det er op til den enkelte underviser (med udgangspunkt i deltagerforudsætningerne og deltagernes forventninger) at planlægge, hvilke temaer der skal bygges op med udgangspunkt i det teoretiske stof, og hvornår undervisningen skal tilrettelægges mere deltagerorienteret. Et problem er i en PBL-forståelse en udfordring, der eksisterer i en specifik og kompleks kontekst. Et pro-

blem, som vækker undring og nysgerrighed og kalder på forklaringer eller årsager, som fører til udforskning, fordybelse og analyse.

Denne pædagogiske tilgang kan være med til at sikre praksisnær kompetenceudvikling, fordi deltagerne arbejder med arbejdsrelaterede problemer og via dette tilegner sig erhvervsrettede kundskaber (viden, færdigheder og holdninger) inden for neurorehabilitering.

Ved at arbejde med problemet på denne måde udvikler deltagerne problemløsningsstrategier og kompetencer, som er direkte relateret til den professionelle handlingskompetence.

PBL er ikke kun én metode. Med udgangspunkt i de problemstillinger, som deltagerne peger på som værende de centrale, og så målene for AMU-uddannelsen, beslutter underviseren sig for de konkrete metoder i forhold til de forskellige temaer inden for til neurorehabilitering. Følgende metoder kan overvejes:

- Case, der beskriver en virkelighedsnær problemstilling inden for etablering af et meningsfyldt hverdagsliv el.lign. og som giver deltagerne mulighed for at analysere, problematisere og komme med løsningsforslag
- Feltarbejde eller praksisbeskrivelser, hvor det handler om at indsamle, systematisere og bearbejde empiri
- Casebaserede oplæg fra underviseren og efterfølgende dialog
- Rollespil, situationsorienterede rollespil, som peger på aktuelle problemstillinger, som der efterfølgende interveres i
- Gruppeopgaver med fokus på konkrete problemstillinger, som analyseres og til hvilke der efterfølgende beskrives løsningsforslag
- Projektarbejde, hvor der tages udgangspunkt i en praksisnær problemstilling, som bearbejdes og beskrives (evt med fremlæggelse) under vejledning fra underviseren og med kommentarer fra undervisere

Fælles for alle metoderne er, at de tager udgangspunkt i relevante problemstillinger inden for arbejdet med den senhjerneskadede borger.

Det er også vigtigt at medtænke, at den måde at arbejde på kræver, at der aktivt søges teoretisk viden, så det ikke udelukkende bliver erfaringsudveksling. Det er underviserens ansvar, at deltagerne får optimale læringsmuligheder i forhold til at tilegne sig ny viden og nye færdigheder, samt at deltagerne aktivt forholder sig til de problemstillinger, der forekommer i arbejdet med den senhjerneskadede borger. På kurset arbejdes der således hen imod en øget deltagerstyring og projektorientering, så deltagerne til sidst afleverer et skriftligt materiale, som har taget udgangspunkt i en praksisnær problemstilling, som er analyseret (teori) og understøttet med fagligt begrundede løsningsforslag.

Evalueringsfasen

Det er vigtigt, at der evalueres undervejs i forløbet (procesorienteret). Men det er også vigtigt, at der evalueres samlet til sidst med henblik på at øge kvaliteten i

AMU-uddannelserne generelt (fremtidsorienteret). I forhold til systemevalueringen AMU-kvalitet (VisKvalitet) er det vigtigt, at skolen og AMU-udvalget i deres evalueringsspørgsmål har fokus på deltageres læring og læringsmuligheder. Ud over den skriftlige evaluering evaluerer deltagerne mundtligt i plenum. Eleverne kan også opfordres til at skrive egne oplevelser af hver afsluttet kursusdag, og således sikre refleksion, dokumentation for indhold på de enkelte kursusdage selv om kurset bygges op som et splitkursus.

Temaer

Ud over de temaer der ligger under inspirationsmaterialet til ”Rehabilitering som arbejdsform” og ”Medvirken til rehabilitering” (se evt. disse) kommer her forslag til de specifikke temaer, som kan indgå i ”Neurorehabilitering af senhjerneskedede”:

- Tema 1: Neuroanatomi- og fysiologi
- Tema 2: Skadestyper og typiske symptomer
- Tema 3: Neuropædagogik
- Tema 4: Rehabiliteringsprincipper inden for neurologien

Tema 1: Med udgangspunkt i anatomi og fysiologi på assistentniveau repeteres hjernens anatomi og fysiologi i forhold til centralnervesystemet, det perifere nervesystem og det autonome nervesystem. Der lægges vægt på uddybning af de 4 forskellige hjernelapper, det motoriske og sensoriske område, venstre og højre hjernehalvdel samt Lurias funktionelle opdeling af hjernen i Blok 1, 2 og 3.

Tema 2: Gennemgang af diverse skadestyper – både stationære og fremadskridende skader samt de efterfølgende symptomer inklusiv de kognitive forandringer. I forhold til diagnosticering og en uddybning af undersøgelse og behandling i fase 1, kan det anbefales at anvende en læge inden for det neurokirurgiske område som ekstern underviser. Også undervisning i WHO’s Internationale Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand kaldet ICF kan anbefales.

Tema 3: Med udgangspunkt i neuroanatomi og neurofysiologi kobles neuropædagogikken til omgangen med den hjerneskeade. Det kan anbefales at anvende definition af Keld Fredens: *”Neuropædagogik er pædagogiske overvejelser, fremgangsmåder og gennemførelse af undervisning og behandling af personer med funktionsnedsættelse, som skyldes sygdom, skade eller forstyrrelser i hjernen. Sigtet med neuropædagogik er at gøre eleven så selvhjulpent som muligt via kognitiv rehabilitering. Neuropædagogik bygger både på kognitive videnskaber og på pædagogik. Resultatet af undervisningen afhænger af funktionsnedsættelsens karakter, elevens personlige ressourcer og støtte i nærmiljøet samt kvaliteten af det*

Neurorehabilitering af senhjerneskedede

Inspirationsmateriale til undervisning

professionelle teamarbejde, der etableres til at støtte og udvikle eleven". Ud fra neuropædagogikken sættes der fokus på principper for neurorehabiliteringen. Af litteratur kan anbefales: Fredens, Kjeld: "Mennesket i hjernen – en grundbog i neuropædagogik", Systime academic 2004 ISBN 87-7675-004-3. Susanne Freltofte & Viggo Petersen: "Hjerner på begynderstadiet". Forlags 1994 ISBN87-21-00022-0. Gammeltoft, Birgitte Christensen Skjulte handicaps hos personer ramt af hjerneskedede : en sansemæssig, kropslig tilgang / Birgitte Christensen Gammeltoft. - 2. udgave. - Haslev : Gammeltoft, 2008. - 188 sider : ill.

Tema 4: Med udgangspunkt i definition af rehabilitering og neuropædagogik udbygges de forskellige faser inden for neurorehabilitering og relevante behandlingskoncepter så som Affolter, Boath og Coombs, ABC-koncepterne. Koncepternes definition, forudsætning og resultat tydeliggøres i teori og praktiske øvelser for at fremme deltagerens erhvervskompetence inden for neurorehabilitering. Herunder håndtering af den paretiske skulder. Ekstern undervisning inden for det neurologiske fagfelt kan evt. supplerende introducere bevægelsesvidenskab og motorisk læring. Følgende litteratur kan være relevant: Patricia M. Davies: "Vejen frem", FADS's forlag, 2001. Danske Fysioterapeuter nr. 5 1995: Meiner-Baumgatner, H. P. Bobath konceptet .Danske Fysioterapeuter nr. 14 1995: "Bobath lever", Gelsvik. Ergoterapien nr. 5 1996: "Movement Science og Bobath-konceptet supplerer hinanden". Eriksen, E. & Kjærsgaard, A. (2003). Synkeproblemer hos senhjerneskedede. *Ergoterapeuten*, 7, 2003. 8-10. Følgende spørgsmål kan være relevante i neurorehabilitering:

Hvor i hjernen er skaden placeret?

Hvilke symptomer har den hjerneskedede?

Hvilke neuropædagogiske principper vil du tage i anvendelse?

Hvilke neurorehabiliteringsprincipper vil du tage i anvendelse?

Hvilke tværfaglige samarbejdspartnere er det relevant at inddrage?

Hvordan inddrages de pårørende?

Hvordan sikres relevant koordinering og dokumentation i rehabiliteringsplanen?

3. Opgaver og undervisningsmaterialer

Inden starten på forløbet kan den endelige plan for undervisningens indhold tilsendes deltagerne samt opfordre deltagerne til at møde på første kursusdag med en ide om en praksisnær problemstilling, som de ønsker at arbejde videre med i løbet af kurset. Evt. udvalgt i samarbejde med nærmeste leder, som er en vigtig støtteperson i forhold til implementering.

Det kan anbefales, at underviser bruger rapporten ” Læreren som konsulent og vejleder i det praksisnære AMU” (2005) www.epos-amu.dk, under publikationer/rapporter/skoler. Her er der i værktøjskassen mange forslag til metoder til at få et bedre kendskab til, hvem deltagerne er, inden de kommer på uddannelsen, og dermed give underviser en mulighed for at planlægge mere praksisnært.

4. Litteraturliste mv.

Dette litteraturforslag er tænkt som inspiration i forhold til relevant litteratur på området:

Web-adresser

www.hjerneekassen.dk

www.neuropædagogik.dk

www.vfhj.dk

www.vejlefjord.dk

www.hjerneskadeforeningen.dk Louise Bruckner Wiwe: Had ved vi om pårørende og håndbog for pårørende

www.netdoktor.dk

www.sundhed.dk

Tidsskrifter

Fokus, Nyhedsblad fra Videnscenter for hjerneskedede, der udkommer fire gange om året.

Der henvises til flere aktuelle tidsskrifter på www.vfhj.dk.

Bøger

På ovennævnte web-adresser henvises til aktuel litteratur inden for området. Her nævnes blot nogle få eksempler:

Neuropsykologi af Håkon Eriksson, Hans Reitzels Forlag, 2003. Bogen omhandler voksen neuropsykologi og har to dele: Første del: Hjernens anatomi og organisation. Anden del: Neuropsykologiske tilstande.

Nervesystemets sygdomme, af Per Soelberg Sørensen m.fl., FADL's Forlag, 2001 ISBN 87-7749-254-4. Bogen omhandler nervesystemets funktion, neurologiske undersøgelser, kliniske undersøgelser, symptomer og sygdomsbilleder og syg-

domme i nervesystemet.

Hjerneskede og hverdagsliv, af Dorthe Kildedal Nielsen, Ålborg Universitets Forlag, 2003 ISBN 87-7307-690-2. Bogen omhandler hverdagslivet for mennesker med sent erhvervet hjerneske og beskriver den omvæltning, det er at få en tilværelse som handicappet, og hvad det medfører for det enkelte menneskes liv. I det hele taget har bogen fokus på hverdagslivsperspektiver, som personale på sygehusafdelingerne kan have fornøjelse af at vide noget om forud for udskrivelsen fra sygehuset og det liv, der følger efter indlæggelsen.

Publikationer

Aktuelle og nyudgivelser af publikationer og pjecer findes på www.vfhj.dk. Her nævnes blot nogle af disse publikationer:

Hjemmevejledning for senhjerneskedede, udgivet af Diakonissestiftelsen i 2004. Den er på 2 sider og kan rekvireres på 38 38 45 25 eller downloades fra www.vfhj.dk.

Vejen videre – hjælp til selvhjælp, udgivet af Vejlefjord i 1996. Den er på 127 sider og koster 30 kroner. Kan rekvireres på 76 82 33 33.

Hjernesagens frivillige sociale arbejde, udgivet af Hjernesagen i 2002. Den er på 22 sider og koster 20 kroner.

Skjulte handicap efter hjerneske, udgivet af Roskilde Amts Hjerneskadeteam i 2003. Den er på 8 sider og koster 20 kroner. Kan rekvireres på 46 30 39 43.

Apopleksi. Behandling og forebyggelse, udgivet af Hjernesagen i 2002. Den er på 15 sider og er gratis.

Orientering om apopleksi, udgivet af Hjernesagen i 2002. Den er på 24 sider og er gratis.

Når den ene side sætter ud, udgivet af Ringe Sygehus i 2003. Pris 35 kroner. Kan rekvireres på tlf. 63 62 19 53.

Værd at vide om apopleksi – blodpropper og blødninger, udgivet af Hjernesagen. Den er på 31 sider og koster 25 kroner.

Talevanskeligheder – orientering om talevanskeligheder efter apopleksi – dysatri. Er udgivet af Hjernesagen i 2003 og koster 25 kroner.