

Inspirationsmateriale til undervisning

Tværasektorielt arbejde med rehabilitering

40128

Udviklet af:
Bitten Salomonsen
Århus Social - og Sundhedsskole
Olof Palmes Alle 36
8200 Århus
Tlf.:87412626

Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.

Inspirationsmateriale til undervisningen

1. Uddannelsesmålets sammenhæng til FKB/TAK

“Tværsektoriel rehabilitering”(40 128) hører ind under følgende kompetencebeskrivelser:

2692 Omsorg, sygepleje og pædagogisk arbejde

2695 Sundheds- og sygeplejeopgaver i sygehusvæsenet

“Tværsektoriel rehabilitering”(40 128) er nyudvikling af den tidligere uddannelse: ”Tværfagligt teamarbejde i neurorehabilitering” (44333)

Uddannelsen lægger op til at hele rehabiliteringsområdet betragtes langt bredere end rehabilitering af hjerneskadede. Definitionen af ”rehabilitering” tager i denne uddannelse udgangspunkt i den definition, der er formuleret i den Hvidbog om rehabilitering, som Marselisborgcentret udarbejdede i 2004: “Rehabilitering er en målrettet og tids - bestemt 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).

Det skal dog understreges, at der ikke er konsensus omkring hvad rehabilitering er, og der findes ingen grundbøger om emnet, hvor man kan finde løsningerne. Begrebet er hele tiden under udvikling og det er derfor af afgørende betydning at kurset løbende ajourføres og at underviseren holder sig orienteret om udviklingen på området.

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

Uddannelsen er primært rettet mod sosu-assistenter.

Kompetenceudviklingen har fokus på følgende arbejdspladser indenfor jobområdet:

Regionale arbejdspladser som somatiske hospitaler og rehabiliteringsenheder, kommunale arbejdspladser, som hjemmeplejen, rehabiliteringscentre, sundhedscentre, boenheder og arbejde i folks private hjem og private aktører som udfører omsorgsopgaver og personlig rettet service efter Servicelovens “Frit valg s ordning”.

FKB'erne kan findes på <http://www.efteruddannelse.dk>

Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.**Inspirationsmateriale til undervisningen**

Arbejdsfunktioner

Arbejdsfunktionerne indenfor social - og sundhedsområdet er i konstant udvikling. I hospitalsregi ændrer arbejdsvilkårene sig på den måde at patienterne er indlagt kortere tid på hospitalet, behandlingen er mere intensiv og den ambulante indsats er øget. Det betyder at den enkelte medarbejders kontakt med patienten er af kortere varighed. Hospitalet skal sørge for en genoptræningsplan som skal føres ud i livet ved et samarbejde mellem sekundær — og primær sektor.

Hospitalet skal sørge for den specialiserede genoptræning, men med kommunalreformen 2007 lægges en stor del af rehabiliteringen og al sundhedsfremme over i kommunalt regi. Det betyder, at kommunen skal kunne fortsætte den på hospitalet påbegyndte rehabilitering.

Sundhedsloven stiller krav om at den enkelte region og kommune hver skal udpege en kontaktperson, med ansvar for koordinationen af genoptræningsforløbet i forbindelse med udskrivningen af patienter med et genoptræningsbehov. Der er derfor behov for medarbejdere med spidskompetencer indenfor rehabilitering i bred forstand og med et godt overblik i forhold til koordinerende funktioner. Dette er en helt ny arbejdsfunktion som sosu-assistenten kan varetage.

Det øgede samspil mellem primær og sekundær praksis stiller krav til personalet da, der her er tale om to sæt kulturer som skal samarbejde og to lovgivninger, Sundhedsloven og Serviceloven.

Dette stiller krav om øgede kompetencer. Medarbejderen skal kunne medvirke ved udarbejdelse af rehabiliteringsplaner, bruge dem som styringsredskab og koordinere en helhedsorienteret indsats. Der bliver øgede krav til dokumentation, vidensdeling og informationssøgning. Der er behov for en tværfaglig funderet indsats fra alle parter side, og der er krav fra borgere og interesseorganisationer om en bedre indsats, med den enkelte borger i centrum.

Deltagerens arbejdsopgaver og kompetencer vil være meget forskellig afhængig af kompleksitet, organisering af arbejdet og ansættelsessted. Det er en stor udfordring for primær at organisere og koordinere rehabiliteringen, og det er endnu uklart de fleste steder, f.eks. hvad sundhedscentre skal varetage af opgaver, og hvem der skal varetage dem?

Uddannelsen retter sig især mod medarbejdere som arbejder med voksne borgere indenfor det somatiske og primære område.

Deltagerforudsætninger

Det anbefales at deltageren har en erfaring indenfor sit eget fagområde. Det anbefales ligeledes, at deltageren har interesse for den koordinerende kontaktpersons funktion eller har erfaring med den.

Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.

Inspirationsmateriale til undervisningen

Struktur

Uddannelsen kan med fordel afholdes som en naturlig forlængelse af ”Rehabilitering som arbejdsform” (40125) og efter ”Selvstændigt arbejde med rehabilitering” (40127). Der kan være lagt en splitperiode mellem de tre uddannelser, hvor deltagerne kan se på deres egen rehabiliteringspraksis, hvad er godt og hvad kunne blive bedre?

Uddannelsen kan også stå alene, men det anbefales, at man mindst har gennemført ”Rehabilitering som arbejdsform” (40125)

Det kan også være en fordel, afhængigt af deltageres forudsætninger, at have gennemført forskellige uddannelser f.eks.:

- 42686 Deltagelse i udviklings- og aktiveringsprojekter
- 44351 Vejledning og rådgivning af patienter/ klienter og pårørende
- 42724 Faglig læsning og skrivning
- 45781 Pædagogiske metoder i ældreplejen
- 45369 Videndeling og læring for medarbejdere

Hvis personen er koordinator anbefales det at vedkommende har et godt kendskab til borgerens sygdom / handicap. Det kan sosu-assistenten få på de sygdoms specifikke AMU uddannelser

2. Ideer til tilrettelæggelse

Ved tilrettelæggelsen af denne uddannelse er det meget væsentligt at deltagerne under alle temaer har mulighed for erfaringsudveksling.

Der kan være fokus på forskelle og ligheder i arbejdet med de forskellige borgergrupper. Hvad er det egentligt som er det væsentligst for borgeren i den koordinerende funktion?

Uddannelsen kan afholdes som split. Det foreslås da, at der afholdes tre dage samlet hvor der specielt fokuseres på overgangene i rehabiliteringsforløbet, hvorefter der kommer en splitperiode, hvor deltagerne kan analysere, hvad der sker i praksis.

Perioden må ikke være for kort, da det så kan være svært at nå at afprøve og heller ikke for lang, da man så kan glemme, hvad det var man havde lært. En splitperiode på 2, højst 3 måneder anses for passende. Sidste dag bruges på at samle op på både deltageres erfaringer og teori på baggrund af deltageres erfaringer fra splitperioden.

Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.

Inspirationsmateriale til undervisningen

Temaer

Nedenstående temaer behøver ikke at indgå med samme vægtning i uddannelsen, og nogle temaer kan også lægges sammen, afhængig af målgruppens erfaringer, kompetencer og motivation. Temaernes rækkefølge kan selvfølgelig ændres, og de kan prioriteres forskelligt. I disse forslag til temaer er der taget udgangspunkt i, at deltagerne har uddannelsen ” Rehabilitering som arbejdsform”. Er dette ikke tilfældet bliver man nødt til at have andre temaer omkring rehabiliteringsbegrebet og genoptræningsplaner med.

- Koordinatorfunktionen
- Rehabiliteringsplanen som styringsredskab
- Overgange i patientforløbet.
- Den professionelle rolle
- Dokumentation af indsatsen
- Informationssøgning og vidensdeling

Tema 1

Koordinatorfunktionen

Koordinatorfunktionen stiller store krav til viden om aftaler kommunen og regionen imellem og viden om tilbud i forhold til borgeren med behov for rehabilitering både af offentlig og privat karakter.

Funktionen stiller også krav til en meget stor grad af tværfaglighed og samarbejde med borgeren. Derfor er det ønskeligt at man under dette tema kommer ind på følgende fokus- områder:

1.1 Kommunikation mellem primær og sekundær.

- Taler vi samme sprog, hvis ikke, hvordan kommer vi til det?

Her kan det anbefales at arbejde med ICF eller andre måleinstrumenter f.eks. SF-36, som eksempler på hvordan man kan finde et fælles sprog. Den danske udgave af SF-36 og manual kan fås hos Lægemedelindustri forening info@lifdk.dk

- Hvordan kommunikerer vi på den mest sikre måde?

Her kunne man lave flow-diagrammer over nuværende praksis og se hvor eventuelle mangler opstår og man kunne lave flowdiagrammer over hvordan man gerne vil have det.

1.2 Kommune og regionsaftaler.

Aftaler mellem regioner og kommuner danner grundlag for koordinatorens rammebetingelser. Derfor er det vigtigt at se på følgende spørgsmål:

- Hvordan ser min kommunes sundhedsaftale ud?

Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.**Inspirationsmateriale til undervisningen**

- Adskiller den sig fra Sundhedsstyrelsens skabelon?
- Hvilken betydning har det, hvis den gør?
- Hvilke tidsrammer ligger i aftalen?
- Ligger der andre aftaler af betydning for funktionen?

1.3 Kommunale tilbud

Koordinator skal kende til de aktivitetstilbud kommunen og private udbydere har til borgere med et rehabiliteringsbehov. Det gælder både med hensyn til den fysiske og mere psykosociale rehabilitering. Her er anvendelsen af IT en fordel i undervisningen. F.eks. kan anvendes kommunernes hjemmesider og Socialministeriets "Tilbudsportal"

- Hvilke aktivitetstilbud har min kommune til borgere?

Tema 2**Rehabiliterings-/genoptræningsplanen som styringsredskab**

I forhold til rehabiliteringsplanen er det vigtigt at gøre sig klart, hvordan man sikrer sig, at det er borgerens mål, som er i centrum, da der kan være interessekonflikter mellem de professionelle, institutionens og brugernes mål.

Planens realisering skal være åben for borgerens ligeværdige deltagelse i valg og tilrettelæggelse af rehabiliteringstilbud.

Deltagerne kan arbejde med autentiske rehabiliteringsplaner og prøve at tilrettelægge et forløb sammen med en kollega som spiller en borger

Tema 3**Overgange i patientforløbet.**

Det har altid været problematisk, når en patient skulle overgives fra en sektor til en anden, eller ved udskrivelse til eget hjem, idet risikoen for, at der opstår gråzoner, er stor. Temaet sætter fokus på, hvordan man i praksis kan sikre, at borgeren bliver "fulgt ordentligt hjem".

Spørgsmål, der kan arbejdes med:

- Hvordan oplever I overgangen fra en instans til en anden i jeres praksis?
- Hvad er fremmende for en god overgang?
- Hvad er hæmmende for en god overgang?
- Andre perspektiver, som I mener har indflydelse?

Tema 4**Den professionelle rolle**

Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.**Inspirationsmateriale til undervisningen**

Som medarbejder er det vigtigt at gøre sig sin professionelle rolle klar. Det samme gør sig gældende i forhold til magtrelationen i samarbejdet.

- Hvad indebærer det at arbejde som koordinator?
- Hvordan kan man arbejde med at afklare rollen som koordinator?
- Hvad vil det sige at være ekspert, rådgivende eller vejledende i et samarbejde?
- Hvilken rolle er det hensigtsmæssigt at tage på sig, og kan de kombineres?
- Problemløsende strategier
- Hvordan kan anerkendelse og empowerment anvendes som pædagogiske metoder?
- Hvordan kan rehabilitering forstås som en lærerproces?

Tema 5**Dokumentation af indsatsen**

Der er øget krav fra kommunerne og regionerne om dokumentation af ydelserne. Hvordan dokumenteres indsatsen bedst?

Det skal diskuteres, hvilke redskaber der er brugbare i denne sammenhæng med udgangspunkt i, at man ikke har edb-systemer i sektorerne, som er kompatible, og at der ikke bruges samme journalskrivningsmetoder og målinger.

Dette tema kunne med fordel behandles sammen med “Kommunikationen mellem primær og sekundær” under tema 1.

Tema 6**Informationssøgning og videndeling**

6.1 Informationssøgning og vidensdeling. Hele rehabiliteringsområdet er inde i en eksplosiv udvikling, både på det forskningsmæssige og organisatoriske område. Det er derfor af afgørende betydning, at deltagerne bliver i stand til at informationssøge og vidensdele såvel med egen faggruppe som i det tværfaglige samarbejde. Det anbefales, at deltagerne når målet om informationssøgning og vidensdeling bl.a. gennem et projektarbejde, som forløber gennem hele uddannelsen, som fremlægges eventuel i overværelse af kolleger fra arbejdspladsen.

6.2 Vidensdeling kan også styrkes i gruppen af deltagere gennem dannelse af netværk i praksis. Disse netværk kan dannes ud fra forskellige kriterier, som nærhed, lignende funktioner, eller måske forskellige funktioner

Det er vigtigt allerede på uddannelsen at aftale vilkår for, hvordan gruppen kommunikerer og mødes.

Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.**Inspirationsmateriale til undervisningen**

3. Opgaver og undervisningsmaterialer

Som nævnt er det vigtigt at have et godt kendskab til deltagergruppen inden uddannelsesstart bl.a. for at give underviser en mulighed for at planlægge mere praksisnært. Det kan man gøre på mange måder, men inspiration kan hentes i rapporten ” Læreren som konsulent og vejleder i det praksisnære AMU ” 2005 www.epos-amu.dk under publikationer/ rapporter/ skoler. Temaerne for uddannelsen er noget overordnede, da de er afhængige af hvilken målgruppe uddannelsen er rettet mod. Ved tilrettelæggelsen er det en god hjælp at gøre brug af interesseorganisationernes hjemmesider og eventuelle specielle genoptræningssteder som Sclerosehospitaller og gighthjemmene. Sundhedsstyrelsens hjemmeside er også at anbefale.

Det er nødvendigt at overveje, hvilken gruppe deltagere der er tale om med hensyn til arbejdsopgaver og ansættelsessted. Man kan vælge at udbyde uddannelsen til primær eller somatiske hospitaler eller man kan bevidst blande. Det afgørende er, at man gør sig klart hvad man vil opnå. En homogen gruppe ville kunne styrke kvaliteten indenfor deres egen organisation. En blandet gruppe ville kunne styrke samarbejdet mellem sektorerne.

Men uanset hvilken gruppe det drejer sig om er det en god ide at give deltagerne en opgave med til splitperioden hvor de afprøver, observerer eller kortlægger deres egen praksis. Dog skal man være opmærksom på, at det ikke er sikkert at deltagerne alle får prioriteret at lave opgaverne, hvis ikke der er sat tid af til det i praksis. Derfor er det en god ide at have kontakt til nærmeste leder, så opgaverne reelt prioriteres.

Det foreslås også at man ved tilrettelæggelsen prioriterer at have gæstelærere, f.eks. en assistent eller en anden fagperson, som varetager opgaven som koordinator. Endvidere vil repræsentanter for borgerne og deres pårørende være væsentlige i en hvilken som helst rehabiliteringssammenhæng.

4. Litteraturliste mv.

Andersen ML. Brok PN. Mathiasen H. (2000) *Empowerment på dansk*. Frederikshavn: Dafolo

Ole Petter Askheim (2003): *Fra normalisering til empowerment: ideologier og praksis i arbejde med funksjonshemmede*. Oslo, Gyldendal akademisk.

Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.

Inspirationsmateriale til undervisningen

Borg, Tove.(2004) *Livsførelse i hverdagen under rehabilitering. Et socialpsykologisk studie.* Aarhus Universitet.

Steen Bengtsson m.fl. *Handicap, kvalitetsudvikling og brugerinddragelse.* København: AKFforlaget.(Afsnittet af Inge Storgaard Bonfils (2003): Historiske spor og nutidens udfordringer i handicappolitikken.)

Fortmeier, Susanne, Thanning Gitte.(2003) *Set med patientens Øjne.* FADLs Forlag 2.udgave

Gunnar, Schiøler, Dahl,Téra.(2003) *International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand.* Sundhedsstyrelsen og Munksgaard Danmark

Højlund P, Juul 5 (2005). *Anerkendelse og dømmekraft i socialt arbejde.* Hans Reitzel

Marselisborg Centeret (2005) *ICF — Den danske vejledning og eksempler fra praksis*

Skyhøj Olsen, T. Centraliseret apopleksibehandling er bedre. Ugeskrift for læger, 16. april 2006. Normann T, JT Sandvin, H Thommesen. (2003) *Om rehabilitering. Mot en heithetlig og felles forståelse.* Oslo: Kommuneforlaget

Huset Mandag Morgen (0 1/OI 2004) *Genoptræning —fra problem til princip* Rehabiliteringsforum Danmark. *Hvidbogen om rehabiliteringsbegrebet.* Århus: Marselisborg Centeret, 2004.

<http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/Forskningsprojekter/hvidbog.pdf>

”Vejledning om træning i kommuner og regioner, 2006”

Publikationen kan læses på Indenrigs- og Sundhedsministeriet hjemmeside:
www.im.dk

Sundhedsloven

http://www.retsinfo.dk/ LINK_0/0&ACCN/A20050054630

Serviceloven

http://147.29.40.91/_GETDOCM_/ACCN/A20030076429-REGL

Tilbudsportalen

www.tilbudsportalen.dk