

Inspirationsmateriale til undervisning

Medvirken til rehabilitering

40126

Udviklet af:

Bitten Salomonsen
Århus social -og sundhedsskole
Olof Palmes Alle 35
8240 Århus N)
Tlf.: 87412626

1. Uddannelsesmålets sammenhæng til FKB/TAK

”Medvirken til rehabilitering”(40126) hører ind under FKB’en:

2692 Omsorg, sygepleje og pædagogisk arbejde

”Medvirken til rehabilitering” er en nyudvikling af uddannelsen ” Medvirken ved rehabilitering af hjerneskadede”.

Uddannelsen lægger op til at hele rehabiliteringsområdet betragtes langt bredere end blot rehabilitering af hjerneskadede. Rehabilitering af hjerneskadede vil stadig være en oplagt målgruppe, da netop denne gruppe har et stort behov for rehabilitering.

Fokus i denne uddannelse er, hvordan man reelt arbejder rehabiliterende hos den enkelte borger i hverdagslivet. Det er derfor borgeren i primærområdet, som er målgruppen for interventionen og ikke personer som er indlagt eller er på genoptræningsophold.

Denne uddannelse giver mulighed for at arbejde med rehabilitering i forhold til udvalgte diagnose/ handicapgrupper. Uddannelsen vil kunne tilrettelægges i forhold til, hvilken målgruppe, der er aktuel for deltagerne. Der kan være tale om gamle, om hjerneskadede, scleroseramte eller andre. Derfor vil temaet: ” relevante genoptræningsprincipper” være forskellige, afhængige af hvilken gruppe, der er tale om. De øvrige temaer vil blive mere overordnede.

Definitionen af ”rehabilitering” tager i dette inspirationsmateriale udgangspunkt i den definition, der er formuleret i den Hvidbog om rehabilitering, som Marselisborgcentret udarbejdede i 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).

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 den nævnte FKB.

Kompetenceudviklingen har fokus på personale som indenfor jobområdet, arbejder i borgerens eget hjem, uanset boform.

Uddannelsen er relevant indenfor social- og sundhedsområdet især for social- og sundhedshjælpere, men kan også være relevant for værkstedsassistenter, plejehjemsassistenter, beskæftigelsesvejledere og pædagogisk personale og ansatte hos private aktører, som udfører omsorgsopgaver og personlig rettet service efter Servicelovens ”Frit valgs ordning”

Uddannelsen kunne også være relevant for flg. FBK: 2688” Patientrelateret service på sygehusene” for portører og serviceassistenter. Uddannelsen vil i givet fald kræve en speciel tilrettelæggelse, så den bliver relevant for denne målgruppe.

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

Arbejdsfunktioner

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. Hidtil har målgruppen af social- og sundhedspersonale ikke direkte været omfattet af det, man kunne kalde rehabiliteringsteamet, hvor opgaverne primært er blevet varetaget af terapeuter, sygeplejersker og af og til sosu-assistenter.

Med udlæggelse af rehabiliteringsopgaven til kommunerne øges behovet for, at social- og sundhedspersonalet deltager i rehabiliteringsarbejdet. Dette stiller krav om øgede kompetencer. 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. Det øger bl.a. kravet til medarbejderens samarbejdskompetencer, både i det tværfaglige team og i forhold til borgeren i samarbejdet om – og i planlægning af det daglige liv.

Det stiller også krav om, at den person, som dagligt kommer i hjemmet kan arbejde rehabiliterende, uanset om der er en genoptræningsplan for borgeren eller ej. Medarbejderen skal kunne arbejde med forskellige genoptræningsprincipper afhængig af borgerens situation, specifikke sygdomstilstand eller handicap.

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

Deltagerforudsætninger

Deltagerne kan være alt personale inden for social og sundhedsområdet som arbejder i borgerens hjem. Det anbefales at deltageren har en vis erfaring indenfor sit eget fagområde og et teoretisk niveau svarende til en uddannet social og sundhedshjælper.

Det kan være en fordel for arbejdspladsen, at der kommer flere deltagere fra samme sted, da det kan være medvirkende til at implementeringen af kursets mål bliver lettere, da man er flere som kan fastholde hinanden i forhold til det lærte.

Struktur

Uddannelsen kan med fordel afholdes som en naturlig forlængelse af ” Rehabilitering som arbejdsform”. Der kan være indlagt en periode mellem de to uddannelser, hvor deltagerne kan arbejde med en opgave omhandlende deres egen rehabiliteringspraksis.

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

- 40125 Rehabilitering som arbejdsform
- 42679 Arbejde med ældre i eget hjem
- 42677 De almindeligst forekommende sygdomme hos ældre
- 44781 Netværksskabende aktiviteter for ældre og handicappede

2. Ideer til tilrettelæggelse

Det er vigtigt på forhånd at kende deltagerne, så underviseren kan tage udgangspunkt i de udfordringer eleverne oplever i deres praksis. Deltagerne kan opfordres til at medbringe egne cases og / eller udfylde et forventningsskema før start på uddannelsen.

I arbejdet med at undervise gruppen af social – og sundhedshjælpere, er det væsentligt at gøre dem bevidste om, at de er vigtige deltagere i den tværfaglige proces, da de ofte er den eneste faggruppe, som kommer dagligt i hjemmet. Den indsats de kan yde, kan have en langt større effekt end at borgeren kommer i et træningscenter en til to gange ugentligt.

Da det er arbejdsfunktionerne i borgerens eget hjem, der er i fokus i denne uddannelse, medtænkes eventuelle pårørende som en selvfølge, da disse er en meget vigtig faktor i et vellykket rehabiliteringsforløb.

Casearbejde i grupper er meget velegnet i denne uddannelse. Her kan egne eksempler (eller lærereksempler) diskuteres og en faglig stolthed kan fremmes, så gruppen kan se, at de også må insistere på at blive set og hørt i det tværfaglige samarbejde, til gavn for den enkelte borgers rehabiliteringsproces.

Uddannelsen kan afholdes som split. Det foreslås da, at der afholdes to dage samlet, hvor der fokuseres på øvelser af forskellige håndgreb og guidnings øvelser, hvorefter der kommer en splitperiode, hvor deltagerne kan afprøve det, de har lært i praksis.

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

Temaer

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 f.eks. temaer omkring rehabiliteringsbegrebet og genoptræningsplaner med.

- Relevante genoptræningsprincipper
- Borgerens reaktioner
- Hverdagsliv
- Rammernes betydning for rehabilitering
- Støttemuligheder
- Deltagelse i tværfagligt samarbejde

Tema 1

Relevante genoptræningsprincipper.

Temaet skal give forståelse for/indblik i de generelle og specifikke genoptræningsprincipper, der er for den relevante borgergruppe og give forståelse for, hvordan deltagerne kan medvirke til at tage udgangspunkt i rehabiliteringsplanen i det daglige arbejde.

Deltagerne skal få en forståelse for, hvordan man afdækker indsatsområder i sam-

arbejde med borgeren, hvis der ikke foreligger en genoptræningsplan, og hvorledes man indgår konstruktivt i en målsætningssamtale.

CNS og det perifere nervesystem gennemgås, for at deltagerne kan få forståelse for/indblik i de problemer, der kan opstå ved f.eks. en hjerneskade, ligesom det er også nødvendigt at vide, hvad der sker med kroppen ved immobilisation. Deltagerne skal ligeledes få forståelse af det sensoriske og det motoriske systemers betydning og indbyrdes afhængighed.

Ved de fleste sygdomme eller skader er der behov for at arbejde med mobilisering, forflytning, spasticitetsløsning og guidning. Har deltagerne erfaring med at arbejde med personer med en hjerneskadede, vil det være helt naturligt at arbejde ud fra ABC konceptet.

- Hvordan fungerer centralnervesystemet?
- Hvad sker der ved en skade i centralnervesystemet?
- Hvad sker der ved en skade i det perifere system?
- Hvad vil det sige at være immobiliseret?
- Hvilken funktion har sanserne?
- Hvilke forflytnings, guidings - og mobiliserings principper kan bruges til den enkelte borger?

Tema 2

Borgerens reaktioner

Deltagerne skal gennem temaet få forståelse for/indblik i de reaktioner, som de kan møde hos borgere i et genoptræningsforløb.

Deltageren skal kunne handle hensigtsmæssigt i forhold til de reaktioner, den enkelte møder hos borgeren. Her tænkes især på sproglige og kognitive dysfunktioner, men også reaktioner som følge af understimulation, isolation og evt. krise

- Hvilke reaktioner kan man møde hos borgere med forskellige funktionsnedsættelser?
- Hvilke reaktioner kan man møde hos borgere med sproglige forstyrrelser?
- Hvordan giver dysfunktioner problemer for borgeren?
- Hvad sker der i forskellige faser af et rehabiliteringsforløb
- Hvad vil det sige at være i krise, hvilke reaktioner kan det give anledning til?
- Hvordan kan man støtte borgeren i forløbet?
- Hvordan kan man støtte de pårørende?

Tema 3

Hverdagsliv

Temaet skal give forståelse for/indblik i, at hjælperen skal medvirke til at tilrette-

lægge sin indsats ud fra den enkelte borgers egen opfattelse af, hvad det gode hverdagsliv er. Det kan her være en mulighed at tænke i vilje, vane og udførsels-system (Kielhofner MOHO)

- Hvad er et godt hverdagsliv og hvorfor?
- Hvad kendetegner hverdagslivet?
- Hvordan skaber vi vores hverdagsliv?
- Hvad sker der når hverdagslivet forandres?
- Hvordan skal de pårørende inddrages i det gode hverdagsliv?

Tema 4

Rammernes betydning for rehabilitering

Formålet med temaet er, at deltagerne få forståelse for/indblik i omgivelsernes indvirken på et genoptræningsforløb.

For at deltageren kan medvirke til at skabe rammer for borgeren, er det nødvendigt, at de kan se hvilke faktorer, der fremmer og hæmmer borgerens aktive deltagelse i omgivelserne. Det gælder såvel boligen som næromgivelserne.

Dette tema kan med fordel tage udgangspunkt i ICF's definitioner af aktivitet og deltagelse.

- Hvad betyder boligen for et vellykket genoptræningsforløb?
- Hvordan styrker man et netværk?
- Hvordan hjælper man med at skabe et netværk?
- Hvilken betydning har nærområdets indretning?

Tema 5

Støttemuligheder

Temaet skal give forståelse for/indblik i, hvilke muligheder borgeren har for støtte for at få sin hverdag til at fungere og støtte til at deltage i samfundslivet, som han ønsker.

Her tænkes ikke kun på selve lovgivningen omkring støttemuligheder, men også på aktiverende og netværksdannende tiltag.

Tema 6

Deltagelse i tværfagligt samarbejde

Temaet skal give deltagerne forståelse for/indblik i, hvad tværfaglighed egentlig består af. Hvad er forudsætningerne for tværfaglighed og hvem er samarbejdspartenerne? Det er vigtigt at lægge vægt på, at der kan være samarbejdspartener fra mange steder, såsom rehabiliteringsenheder såvel kommunale som regionale, privat praktiserende, aktivitetstilbud, det frivillige netværk osv.

- Hvem skal samarbejde med hvem, hvordan og hvorfor?
- Hvad vil det sige at arbejde tværfagligt?
- Hvordan uddelegeres opgaverne?
- Hvilke opgaver tager hjælperen sig af?
- Hvad er din opgave i samarbejdet?
- Hvordan sikres en god kommunikation i samarbejdet?
- Hvad ved vi egentlig om hinanden?
- Hvordan skal de pårørende inddrages i det tværfaglige arbejde?

Dette tema kunne tilrettelægges som casearbejde eller egne eksempler, hvor gruppen undersøger hvilke opgaver, der ligger i f.eks. at få en apopleksiramt borger hjem fra hospital eller genoptræningsophold.

3. Opgaver og undervisningsmaterialer

Som nævnt er det vigtigt at have et godt kendskab til deltagergruppen inden uddannelsesstart bl.a. for at give underviseren en mulighed for at planlægge mere praksisnært. Det kan man gøres 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. Her er der i værktøjskassen mange forslag til hvordan man undersøger deltagerforudsætninger.

Det er vanskeligt at komme med direkte forslag til undervisningsmateriale, da der vil være tale om mange forskellige målgrupper, både med hensyn til borgere og deltagere. Ligeledes er temaerne for uddannelsen meget overordnede, da disse også er afhængige af, hvilken målgruppe uddannelsen er rettet.

Ved tilrettelæggelsen er det en god hjælp at gøre brug af interesseorganisationernes hjemmesider, og eventuelle specielle genoptræningssteder som Sclerosehospitalet og gighthjemmene. Sundhedsstyrelsens hjemmeside er også at anbefale (se literaturliste).

I forhold til at arbejde med borgere med hjerneskader anbefales det at bruge et web baseret undervisningsmateriale: ”Rehabilitering af hjerneskadede” udarbejdet af Århus Social –og Sundhedsskole (kan findes på adressen www.sosumedia.dk/genoptraening/index.htm). I materialet er der både fakta, litteraturhenvisninger og fortællinger. Specielt casene er gode, hvis deltagerne ikke er så erfarne, eller de ikke har egne eksempler.

Det er en god idé at give deltagerne en opgave med til splitperioden, hvor de afprøver eller observerer eller kortlægger deres egen praksis. Dog skal man være

opmærksom på, at det ikke er sikkert, at alle deltagerne får prioriteret at lave opgaverne, hvis ikke der er sat tid af til det i praksis. Derfor er det en god idé at have kontakt til nærmeste leder, så opgaverne reelt prioriteres.

Det foreslås også, at man ved tilrettelæggelsen prioriterer at have gæstelærere, specielt omkring det tværfaglige tema. Her vil den eksemplariske undervisning være på sin plads. Endvidere vil repræsentanter for borgerne og deres pårørende være væsentlige i en hvilken som helst uddannelse med rehabilitering i fokus.

4. Litteraturliste mv.

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

Christensen, Doris. (1989) *Bedre liv efter lammelse?* Munksgaard.

Davis, Patricia M.(1988) *Skridt for skridt*. FADL's

Gammeltoft, Birgitte Christensen. (2005) *Skjulte Handicaps*. Sct. Eligius

Johannesen, Annette. (2006) *Svækket – men stærk*. Gerontologisk Institut.

Kielhofner, Gary. (2001) *Ergoterapi – det begrebsmæssige grundlag*. FADL's Forlag.

Kristensen, Hanne Kaae; Nielsen, Grethe Egmont. (2003) *Ergoterapi og hjerneskadede* FADL's

Rehabiliteringsforum Danmark (2004) *Hvidbogen om rehabiliteringsbegrebet*. Århus: Marselisborg Centret,.

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

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

”Rehabilitering af hjerneskadede” (2007)
www.sosumedia.dk/genoptraening/index.htm