

Inspirationsmateriale til undervisning

Selvstændigt arbejde med rehabilitering

40127

Udviklet af:
Bitten Salononsen
Århus Social - og sundhedsskolen
Olof Palmesvej 35
8200 Århus N
Tlf.:87412626

1. Uddannelsesmålets sammenhæng til FKB/TAK

Selvstændigt arbejde med rehabilitering” (40127) hører ind under følgende FBK'er:

2692 Omsorg, sygepleje og pædagogisk arbejde

2695 Sundheds- og sygeplejeopgaver i sygehusvæsenet

”Selvstændigt arbejde med rehabilitering”(40127) er en del af udviklingen af den tidligere udgave af uddannelsen: Selvstændigt arbejde med hjerneskadede (44332).

Uddannelsen lægger op til at hele rehabiliteringsområdet betragtes langt bredere end rehabilitering af hjerneskadede. Der bliver nu mulighed for at tale om rehabilitering i forhold til andre diagnoser/ handicapgrupper. Der kan være tale om gamle, scleroseramte eller andre. Rehabilitering af hjerneskadede vil stadig være en oplagt målgruppe, da netop denne gruppe har et stort behov for rehabilitering. Temaer i uddannelsen er af mere overordnet karakter, da de ikke forholder sig til en bestemt målgruppe.

Definitionen af ”rehabilitering” tager i denne uddannelse udgangspunkt i den definition, der er formuleret i den Hvidbog om rehabilitering, som Marselisborg-centret udarbejder 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 de nævnte FBK'er. Indenfor social- og sundhedsområdet er uddannelsen især relevant for social- og sundhedsassistenter, men kan også være relevant for social- og sundhedshjælpere, plejehjemsassistenter og beskæftigelsesvejledere i særlige funktioner.

Kompetenceudviklingen har fokus på følgende arbejdspladser indenfor jobområdet:

Selvstændigt arbejde med rehabilitering

Inspirationsmateriale til undervisningen

Regionale arbejdspladser som somatiske sygehuse, rehabiliteringsenheder, kommunale arbejdspladser, som hjemmeplejen, rehabiliteringscentre, sundhedscentre, boenheder og arbejde i borgerens eget hjem og private aktører som udfører omsorgsopgaver og personlig rettet service efter Servicelovens ”Frit valgs ordning”.

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

Arbejdsfunktioner

Arbejdsfunktionerne indenfor social- og sundhedsområdet er i konstant udvikling. I hospitalsregi ændrer arbejdsvilkårene sig, idet 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 er forpligtet til at udarbejde en genoptræningsplan, som skal gennemføres 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.

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 assistenter. Med udlæggelse af rehabiliteringsopgaven til kommunerne øges behovet for, at social –og sundhedspersonalet deltager i rehabiliteringsarbejdet.

Dette stiller krav om øgede kompetencer. Nogle sosu-medarbejdere, f.eks. assistenterne skal kunne medvirke ved udarbejdelse af rehabiliteringsplaner, arbejde sammen med borgeren om at nå de fastsatte mål, være med ved en evt. revision af planen og bidrage til en koordineret og helhedsorienteret indsats. 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.

Sosu-medarbejdernes arbejdsopgaver og kompetencer vil være meget forskellig afhængig af kompleksitet, organisering af arbejdet og ansættelsessted. Det er en stor udfordring for primær at organisere rehabiliteringen, og det er endnu uklart de fleste steder f.eks., hvad sundhedscentrene skal varetage af opgaver, og hvilke faggrupper der skal varetage dem.

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

Deltagerforudsætninger

Deltagerne er først og fremmest sosu-assistenten, som arbejder selvstændigt med rehabilitering. Hvis deltageren ikke er uddannet sosu-assistent anbefales det, at deltageren har en vis erfaring indenfor sit eget fagområde og kompetencer svarende til social –og sundhedsassistent uddannelsen.

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 støtte hinanden i implementering af det lærte.

Struktur

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

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

- 45061 Forebyggelse og sundhedsfremme
- 42678 Aktivering og sygdomsforebyggelse hos ældre
- 45781 Pædagogiske metoder i ældreplejen
- 45368 Værdibaserede arbejdspladser

2. Ideer til tilrettelæggelse

Uddannelsen kan afholdes som split. Det foreslås da, at der afholdes to dage samlet, hvor der fokuseres på at arbejde med borgerens udviklingsmuligheder og deltagelse i et rehabiliteringsforløb, hvorefter der kommer en splitperiode, hvor deltagerne kan afprøve det, de har lært. 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, eller deltageren kan miste gnisten. 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.

Er gruppen af deltagere interesseret i rehabilitering af mennesker med meget forskellige typer af lidelser og handicap foreslås det at bruge projektarbejde eller de-

Selvstændigt arbejde med rehabilitering

Inspirationsmateriale til undervisningen

cideret workshops i tilrettelæggelsen af uddannelsen, for at kunne rumme alle grupperes interesse.

Temaer

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

- Udarbejdelse af rehabiliteringsplaner
- Fysisk, psykiske og sociale udviklingsmuligheder
- Borgernes kognitive ressource
- Rehabiliteringsprincipper
- Borgerens deltagelse, etik i samarbejdet
- Koordineret og helhedsorienteret indsats
- Tværfaglig teamorganisering, den monofaglige indsats

Tema 1

Udarbejdelse af rehabiliteringsplaner

Der findes ikke en ”standard” rehabiliteringsplan, men ”Vejledning om træning i kommuner og amter” angiver minimumskravene:

- En beskrivelse af patientens funktionsevne umiddelbart forud for den hændelse/sygdom, der førte til den aktuelle sygehusbehandling, herunder beskrivelse af patientens vanlige funktionsevne i relation til kropsfunktion, aktivitet og deltagelse.
- En beskrivelse af patientens funktionsevne på udskrivningstidspunktet, herunder af patientens aktuelle funktionsevne i relation til kropsfunktion, aktivitet og deltagelse, der inddrager såvel patientens ressourcer som begrænsninger.
- En beskrivelse af patientens genoptræningsbehov på udskrivningstidspunktet.
- Beskrivelsen skal indeholde en præcisering af, hvilke begrænsninger i patientens funktionsevne, herunder hvilke(n) funktionsnedsættelse(r) samt aktivitets- og deltagelsesbegrænsning, som genoptræningen skal rette sig imod.

Undervisningen kan tage udgangspunkt i ovenstående krav, og deltagerne prøver at lave en rehabiliteringsplan for en caseborger.

Selvstændigt arbejde med rehabilitering

Inspirationsmateriale til undervisningen

Man kan slå tema 1 og 2 sammen. Det kunne give anledning til overvejelser f.eks. i grupper over, kompleksiteten i arbejdet med rehabiliteringsplaner. Det ville være at foretrække, hvis deltagerne havde eksempler på egne borgere med rehabiliteringsbehov, der kunne danne baggrund for arbejdet med temaet.

Tema 2

Fysisk, psykiske og sociale udviklingsmuligheder

Dette tema drejer sig om at se muligheder frem for begrænsninger.

- Hvilke udviklingsmuligheder har borgeren reelt? Hvad er realistisk?
- Hvilke fysiske forbedringer kan borgeren nå, er der psyko - sociale faktorer, som spiller ind i forhold til træningen?

Tilrettelæggelse af undervisningen kan med fordel tage udgangspunkt i bogen ”*Kan gamle genoptrænes – og nytter det noget?*” og omkring virksomhedsteorien som præsenteret i ”*Set med patientens øjne*” (se litteraturlisten)

Temaet kan lægges sammen med tema 5

Tema 3

Borgernes træning og kognitive ressourcer

Deltagerne skal aktivt deltage i træningsindsatsen, så borgeren kan nå sine mål. Det kræver viden om, hvilken træningsindsats, der skal til for den enkelte gruppe og færdigheder i håndtering. Deltagerne skal aktivt medvirke til at styrke borgernes kognitive ressourcer. Det kræver kendskab til, hvordan man arbejder med træning af kognitive dysfunktioner, herunder sproglige handicap. En særlig udfordring i træningsindsatsen er problematikken omkring overførselsværdi af træningen fra en bestemt ramme til en anden. Med andre ord, kan borgeren bruge det, de har lært på en rehabiliteringsenhed når vedkommende kommer hjem?

Her vil det være fint med gæsteundervisere som terapeuter og logopæder, som er specialister på området, og som i mange tilfælde vil være dem som i praksis superviserer deltagergruppen.

Dette er et meget stort og meget omfangsrigt tema, så det kan være nødvendigt at prioritere eller som nævnt arbejde med projektarbejde eller workshop.

Tema 4

Rehabiliteringsprincipper

Ved rehabilitering handler det om, at en borger efter at være blevet syg genvinder tidligere værdighed, og i videst muligt omfang funktionsevnen (*Basisbog i ergoterapi*, side 430).

Selvstændigt arbejde med rehabilitering

Inspirationsmateriale til undervisningen

Her tænkes især empowerment teorier ind som en metode og et middel til at genvinde værdigheden gennem en øgning af beslutningskompetencen. Dette er vigtigt at kende til arbejdet med empowerment på individ, gruppe og samfundsniveau.

Tema 4 og 5 kan slås sammen, og man kan da planlægge, så man også ser på betydningen af, at borgeren er i stand til at tage sine egne beslutninger i forhold til træningen.

Tema 5

Borgerens deltagelse, etik i samarbejdet

I forhold til borgeren, er borgerens deltagelse en forudsætning for, at der kan være tale om rehabilitering. Etikken i samarbejdet er afhængig af mange forskellige faktorer, hvoraf nogle er:

- Hvordan kan man motivere denne deltagelse, hvad er der behov for. Kan ”det gode eksempel” være en mulighed?
- Hvordan kan magtrelationen beskrives?
- Hvordan er kommunikationen parterne imellem?
- Kan man tale om ligestilling?
- Social – og sundhedsområdet vil fremover i højere grad blive stillet over for borgere, som er meget vidende om deres sygdom / handicap, og som kender lovgivningen og stiller krav til det faglige personale. Hvordan opfatter deltagerne disse borgere?
- Man kan se på etik i forhold til hvad der er god praksis?
- Hvordan er samarbejdet med de borgere som har brug for hjælp?
- Hvilke opgaver påtager man sig. Hvilke beslutninger tages i det daglige arbejde?

Et godt udgangspunkt til debat findes i bogen : ”*Svækkelse i alderdommen – omsorg og etik i svækkelsesforløbet*” i kapitlet om ”Svækkelse og etik” af Povl Riis. Som baggrundslitteratur er K.E. Løgstrup, ”*Den etiske fordring*” altid et godt bud.

Tema 6

Koordineret og helhedsorienteret indsats.

For den enkelte borger er en koordineret og helhedsorienteret indsats af største væsentlighed. Mange personer med skader eller handicap har netop problemer med at overskue deres egen rehabilitering. Deltageren må derfor deltageren arbejde med at udvikle sin evne til at have overblikket og sørge for en koordineret indsats. Der er utroligt mange instanser at holde rede på i et rehabiliteringsforløb. Er borgeren i den arbejdsdygtige alder ved skadens opståen, skal han eller hun også forholde sig til arbejdsmarkedet og en eventuel tilbagevenden til en tidligere arbejdsplads.

Deltageren skal tilegne sig et bredt kendskab til, hvordan kommune og regioner

organiserer rehabiliteringen og til kommunens organisering generelt.

Tema 7

Tværfaglig teamorganisering, den monofaglige indsats

Det er meget væsentligt, at man selv kan definere sine egne faglige kerneområder for at kunne indgå i et tværfagligt samarbejde. Det er nødvendigt at vide, hvad man selv kan bidrage med, og hvad andre kan bidrage med. Følgende kan behandles:

- Hvad er fordelene og ulemperne ved en teamorganisering?
- Hvem skal med og hvordan kommunikerer vi med hinanden og borgerne?
- Hvem gør hvad, hvem beslutter?

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 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.

Temaerne for uddannelsen er noget overordnede, da de er afhængige af, hvilken målgruppe uddannelsen er rettet mod. Ved tilrettelæggelse af uddannelsen er det en god hjælp at gøre brug af interesseorganisationernes hjemmesider og eventuelle specielle genoptræningssteder som Sclerosehospitalet og gigthjemmene. Sundhedsstyrelsens hjemmeside er også at anbefale (Se litteraturliste).

I forhold til at arbejde med borgere med hjerneskader anbefales det at bruge et webbaseret 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. Materialet er i denne sammenhæng godt til selvstændigt arbejde, fordybelse og kan danne baggrund for diskussioner.

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. Men uanset hvilken borgergruppe, det drejer sig om, er det 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 fokus på rehabilitering

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 arbeide med funksjonshemmede*. Oslo, Gyldendal akademisk.

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

Borg, Tove m.fl. (2003) *Basisbog i ergoterapi – aktivitet og deltagelse i hverdagslivet*. Munksgaard Danmark

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

Fortmeier, Susanne, Thanning Gitte.(2003) *Set med patientens øjne*. FADL's Forlag
2.udgave

'Fromholt, Pia m.fl. (1999) *Svækkelse i alderdommen. Omsorg og etik i svækkelsesforløbet*.
Dafolo Forlag

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

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

Selvstændigt arbejde med rehabilitering

Inspirationsmateriale til undervisningen

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

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

Skyhøj Olsen, T. Centraliseret apopleksibehandling er bedre. Ugeskrift leger, 16. april 2006.

Normann T, JT Sandvin, H Thommesen. (2003) *Om rehabilitering. Mot en helhetlig og felles forståelse*. Oslo: Kommuneforlaget
Huset Mandag Morgen (01/01 2004) *Genoptræning – fra problem til princip*

Videncenter på ældreområdet. Kan gamle genoptrænes – og nytter det noget? (2002).

Rehabiliteringsforum Danmark. *Hvidbogen om rehabiliteringsbegrebet*. Århus: Marselisborg Centeret, 2004.

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

Sundhedsstyrelsen, *Forebyggelse, sundhedsfremme, rehabilitering i kommunalt regi -fremtidigt samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og kommunerne 2005*.

”Vejledning om træning i kommuner og regioner, 2006”

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

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

Sundhedsloven

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

Service-loven

<http://147.29.40.91/ GETDOCM /ACCN/A20030076429-REGL>