

Faglig profil for Behandlingsafdelingen i Området for Kommunikation og Specialpædagogik

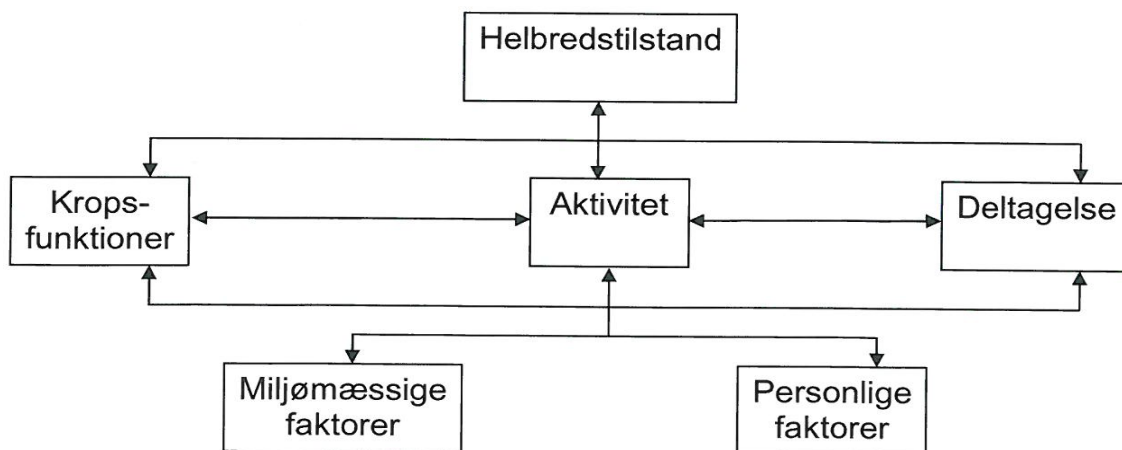
Behandlingsområdets kerneopgave er at skabe en helhed omkring den enkelte beboer, så der er rammer for behandling, sparring, implementering og opfølgning, så aktivitet og deltagelse understøttes. Der arbejdes efter Speciaalsektorens værdier: Indflydelse, Tillid, Ordentlighed og Professionalisme.

Tilgangen for alle ydelser indenfor behandlingsfeltet tager udgangspunkt i en helhedsorienteret tilgang, hvor brugerinddragelse og respekt for den enkelte er nøglebegreber. Med det udgangspunkt ser vi den enkelte som medspillere i deres behandlingsindsats.

Indsatsen foregår som en integreret del af den enkeltes hverdag med udgangspunkt i en individuel behandlingsplan. Omdrejningspunktet for en virksom behandlingsindsats er de krav, der stilles til den enkelte – krav, der stilles under hensyntagen til den enkeltes grænser, der både respekteres og udfordres. Vi har forskellig tilgang til børn og voksne og har stor opmærksomhed på dette, også pga. de forskellige love, der er med til at definere rammerne for arbejdet.

Samarbejde med både forældre, værger, pårørende samt fagprofessionelle i organisationen er en forudsætning for at lykkes med behandlingsindsatsen, og vi vægter derfor tværfagligt samarbejde utroligt højt. Ligeledes arbejder vi struktureret med dokumentation og opfølgning på den enkelte indsats i vores dagligdag.

Alle behandlingsindsatser har ICF og neuropædagogik som forståelsesramme. På den måde tages kropsfunktion, aktivitet og deltagelse i betragtning i forhold til behandlingsindsatsen ligesom personlighed og omgivelser. Alt sammen med det formål at indfri alle potentialer hos den enkelte. Med udgangspunkt i ICF holdes fokus på de faktorer, der har betydning for deltagelse i et almindeligt hverdagsliv i fællesskab med andre og i samfundet, som det er illustreret herunder:



Figur 1: Samspillet mellem komponenterne i ICF som begrebsmodel

ICF anvendes desuden til at skabe et overblik over, hvordan den enkelte behandler kan og skal arbejde for at være optimalt deltagende i den målsætning, der bliver udarbejdet for den enkelte.

Det neuropædagogiske afsæt har til formål at skabe en fælles forståelse, et fælles sprog og en øget forståelse af mennesker, der har neurologiske og neuropsykologiske vanskeligheder.

Med ICF og neuropædagogik som forståelsesramme har vi et professionelt grundlag for tilrettelæggelse af den faglige og individuelle indsats og understøtter, at vores indsats både tager højde for den enkeltes vanskeligheder og for de ressourcer, der er hos og omkring ham/hende.

Behandlingsydelser

Der er i Behandlingsafdelingen ansat én ergoterapeut og fem fysioterapeuter.

Fælles for alle indsatser er, at et behandlingsforløb indledes med en undersøgelse for at afdekke den enkeltes udfordringer, behov og ressourcer. Den efterfølgende behandlingsplan udarbejdes af den behandler, der er ansvarlig for indsatsen.

Der dokumenteres efter hver behandling, ligesom der udarbejdes en årlig status for fysioterapi samt en afsluttende status efter et ergoterapeutisk forløb.

I arbejdet med den enkelte beboer formidler behandleren relevant viden videre til medarbejderne i beboernes afdeling(-er). Dette for at understøtte at behandlingen indgår som en integreret del af dagligdagen der, hvor beboeren færdes.

Ergoterapeuten og fysioterapeuterne har mulighed for at deltage i tværfaglige møder samt at udarbejde sensoriske profiler hvor de faciliterer til løsningsforslag hos det øvrige personale

samt et opfølgende møde omkring erfaring med det igangsatte, forandringer og behov for eventuelle justeringer i tilgang.

For borgere tilknyttet Aktivitets- og Botilbud – CDH samt Undervisning og Behandling – CDH tilbydes alle behandlingsydelser.

For børn og unge tilknyttet Specialbørnehjemmene tilbydes fysioterapi.

Ergoterapi

Et ergoterapeutisk forløb vil som udgangspunkt vare tre måneder. Det er personalet der tager kontakt til ergoterapeuten, hvis de er nysgerrige om nye tiltag eller justeringer i tilgang er nødvendige, fx mundmotorik og -stimuli, finmotorik, sansestimulation og sanseintegration samt ADL (toilet, bad, påklædning, måltider mv.).

Et forløb vil have fokus på aktivitetsproblemer og tager udgangspunkt i en aktivitetsanalyse. På den baggrund vurderes der, hvilke ergoterapeutiske tiltag den enkelte borger tilbydes og hvordan det ergoterapeutiske forløb tilrettelægges. Ved behov igangsættes tiltag, som ved forløbsafslutningen overdrages til personalet, som skal implementere tiltagene i hverdagen.

I forløbet forventes det at personalet kan deltage i tre møder med ergoterapeuten:

1. Afklarende møde
 - a. Forventningsafstemning
 - b. Formulering af målsætning som skrives i en ergoterapeutisk status
 - c. Afklaring af omfang af behandling om ugen
 - d. Fastsættelse af datoer for de næste to møder
2. Midtvejsevaluering
 - a. Evaluering på de tiltag der er igangsat
 - b. Vurdering af om der er tiltag, der allerede nu skal afprøves eller implementeres i borgerens hverdag
3. Afsluttende møde
 - a. Den ergoterapeutiske status gennemgås
 - b. Er der tiltag der kan implementeres i allerede kendte rutiner og procedurer
 - c. Er det aktuelt at der oprettes et specifikt pædagogisk delmål
 - d. Evaluering af forløbet

Ergoterapeuten bistår også med behovsvurdering og rådgivning vedr. anskaffelse af arbejdstole, senge, madrasser, bade- og toiletstole samt specialservice til spisning. Derudover står ergoterapeuten altid til rådighed for vejledning, sparring og rådgivning til personalet på afdelingerne.

Fysioterapi

Fysioterapi vil primært bestå af et fast rul gennem året til de borgere som har fået vurderet behov for fysioterapeutisk behandling og har en ydelse hvori fysioterapi indgår. Hos borgere der har fået vurderet ikke at have et behov for kontinuerlig fysioterapeutisk behandling, er der

mulighed for at opstarte forløb for at undersøge og afklare en eventuel ændring i funktionsniveau.

Hver borger har en primær fysioterapeut som er ansvarlig for gennemførelse af behandlinger og dokumentation, samt står til rådighed til sparring og vejledning med personalet omkring borgeren.

Fysioterapeuten bruger omkring 35-40% af sin arbejdstid i fysiske behandlinger med borgeren – dette kaldet ATA-tid (ansigt til ansigt). I den øvrige tid arbejder fysioterapeuten med sparring med personalet omkring funktionsniveau og borgerens behov og ressourcer ud fra et terapeutisk synspunkt, samt løbende at vurdere hjælpemidlerne, om der er behov for justeringer, reparationer eller udskiftning, herunder at have kontakten ud til de bevilgende terapeuter i de pågældende kommuner og hjælpemiddelfirmaer.

Der udarbejdes hvert år en fysioterapeutisk status hos de beboere der får kontinuerlig fysioterapeutisk behandling. Statusen udarbejdes i forbindelse med statusarbejdet fra det pædagogiske personale, så de opdateres i samme periode.

Den fysioterapeutiske undersøgelse gennemgås hvert tredje år hos de borgere der er blevet vurderet ikke at have behov for ugentlig fysioterapeutisk behandling. Der vil være en samtale med de personaler der kender borgeren bedst, hvor vi afklarer om den fysioterapeutiske undersøgelse stemmer overens med funktionsniveauet. Hvis der opleves forandringer, foretages observation af borgeren og den fysioterapeutiske undersøgelse tilpasses.

Hjælpemidler

Hjælpemidler er for mange af beboerne en vigtig del af dagligdagen i forhold til at øge deres muligheder for at opnå selvstændighed, funktioner og færdigheder, samt kunne deltage i aktiviteter. Ergoterapeuten og fysioterapeuterne agerer tovholdere på anskaffelse og afprøvning af nye hjælpemidler samt sikrer implementering af terapeutiske tilgange der omhandler positionering og lejrning, hvor dette vurderes nødvendigt. Derudover er de sparringspartnere med forflytningsvejlederne og arbejdsmiljørepræsentanterne hvor dette giver mening.

Ved Specialbørnehjemmene har fysioterapeuten ansvaret for de faste beboeres personlige hjælpemidler samt generelle hjælpemidler til afdelingerne. Ved CDH har fysioterapeuten ansvar for personlige hjælpemidler, mens ergoterapeuten har ansvar for hjælpemidler til afdelingerne.

Hos kørestolsbrugere arbejder terapeuterne ud fra princippet om 24-timers positionering. Positionering betyder kort sagt *placering i en position*. Børn og voksne som ikke selv er i stand til at skifte stilling i løbet af dagen er afhængige af, at personer omkring dem hjælper til og hele tiden er opmærksomme på at ændre og skabe en god stilling for dem.

24-timers positionering betyder i praksis, at vi arbejder ud fra det enkeltes behov for hjælpemidler både i den siddende, stående og liggende stilling i forhold til at sikre en optimal udgangsstilling for funktion og aktivitet, samt forebyggelse af fejlstillinger, kontrakturer og trykmærker.

Ved hjælp af siddestillingsanalyse og holdningsanalyse af beboeren samt vores indgående kendskab til beboerens krop og bevægelser afdækker vi behovet for positionering. Dette

foregår i et tæt samarbejde mellem den bevilgende terapeut fra kommunen og konsulenten fra firmaet, der leverer hjælpemidlet. Hvis beboeren er tilknyttet Neuropædiatrisk Team, konsulterer vi dem vedr. positioneringsproblematikker. Derudover inddrages forældre eller værge, personale i forhold til at sikre, at hjælpemidlet giver den mulighed for aktivitet og deltagelse i hverdagen, der ønskes.

Eventuelle aflysninger og gæstebehandlinger

Behandlingstider aftales med afdelingen.

Ved møder og andre forudsete ændringer vil terapeuten forsøge at flytte behandlingstiden, men der kan ske aflysninger, fx ved deltagelse i møder, bandagistbesøg, ortopæd-kontroller, Neuropædiatrisk Team, kurser mv.

Specifikt for fysioterapi gælder at der ved fravær ud over en uge tilbydes gæstebehandling af en anden fysioterapeut fra Behandlingsafdelingen én gang om ugen til de borgere der klassificeres til niveau 5 i det grovmotoriske klassifikationssystem (GMFCS-E&R). Det vil fremgå af det fysioterapeutiske værktøj i Sensum One hvilket niveau borgeren ligger i.

Børn og unge i aflastningsophold modtager ikke behandling, når fysioterapeuten holder ferie eller er syg.

Behandlingsafdelingen er lukket 3 dage op til påske, 1. maj, fredag efter Kr. Himmelfartsdag samt mellem jul og nytår.

Fysioterapi

Den fysioterapeutiske behandling til beboere med varigt nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsniveau kan baseres på flere forskellige faglige tilgange og metoder.

Funktion:

Udgangspunktet for undersøgelse og behandling af beboeren er den fysioterapeutiske undersøgelsesmodel (Hingebjerg, Pallesen og Riis, 1998) samt en klinisk ræsoneringsmodel (Ris, Dalsgaard og Knudsen, 2009) kombineret med ICF som ramme.

Vi anvender valide og reliable tests og måleredskaber til at dokumentere effekten af vores arbejde i det omfang, det er muligt. Da vi arbejder evidensbaseret har vi behov for at dokumentere vores behandling.

For at standardisere, dokumentere og kvalitetssikre vores undersøgelsesfund på den mest valide og reliable måde arbejder fysioterapeuterne bl.a. ud fra udvalgte elementer af CPOP's fysio- og ergoterapeutiske protokol. CPOP er et opfølgingsprogram for børn og unge med cerebral parese.

Vi forholder os til følgende elementer af CPOP's fysio- og ergoterapeutiske protokol, hvis de er relevante for borgeren:

- Dominerende neurologisk symptom
- Grovmotorisk klassifikation, GMFCS-E&R
- Functional Mobility Scale, FMS
- Klassifikation af håndfunktion vha. Manual Ability Classification System, MACS
- Modificeret Asworthskala
- Ledmålinger
- Vurdering af fod
- Vurdering af ryg og scoliose
- Gross Motor Function Measure, GMFM - funktionstest, der måler grovmotoriske funktionsændringer hos børn med cerebral parese (CP).

Metoder:

Den fysioterapeutiske behandling tager udgangspunkt i forskellige behandlingsmetoder. Relevante metoder inddrages i behandlingen på forskellige niveauer af ICF med afsæt i målsætningen for den enkelte beboer. Målsætningen sættes ud fra aktivitets- og deltagelsesniveau, så målene er relevante i beboerens øvrige hverdag.

Behandlingsmetoder:

- Funktionel træning med fokus på fx
 - Balance
 - Muskelstyrke
 - Aktiv og passiv bevægelighed
 - Udholdenhed
 - Koordination
 - Håndfunktion

- Sansestimulering og sanseintegration
- Manuel behandling
 - Muskel- og ledpleje
 - Tonusregulering
- Lungefysioterapi
- 24-timers positionering

Ergoterapi

Ergoterapeuten har fokus på aktivitetsproblemer og vurderer behov ud fra en udførelsesanalyse. Den ergoterapeutiske indsats anvender meningsfuld aktivitet som ergoterapeutisk middel.

Funktion:

Udarbejdelse af Sensory Profile – tilpasset udviklingshæmmede og dobbelte sansetab – mhp. vurdering af forudsætning til kommunikation og regulering af sensoriske belastninger.

- Formidling, indsigt og forslag til intervention i forhold til sensoriske modulationsforstyrrelser.
- ADL – Activities of Daily Living: Toilet, bad, påklædning, forflytning, måltider, transport ift. ADL
- Udførelsesanalyse: vurdering af færdigheder og kvalitet
- Færdighedstræning: at udvikle aktivitetsformåen
- Udgangsstilling for aktivitet og siddestillingsanalyse
- Mundmotorisk udredning – Dysfagi vurdering – stimulationsforslag
- Generel udredning af finmotoriske forudsætninger
- Vurdering af anskaffelse af sansemotoriske materialer/redskaber
- Handicapvenlig, individuel boligtilpasning
- Kvalitativ sansestimulering
- Behovsvurdering og rådgivning vedr. anskaffelse af hjælpemidler, arbejdsstole, senge, madrasser, sejl, sansestimulerende møbler, bade- og toiletstole.
-
-
- **Metoder:**
- Dynamic Assessment: pga. kompleksiteten af de sammensatte funktionsnedsættelser blandt borgere, der er visiteret til CDH, koordineres observationer og undersøgelsesresultater fra flere tests. Disse kombineres til klinisk ræsonnement med henblik på at danne et samlet billede af funktion, færdigheder og deltagelse
- Sensory Profile
- ADL Taxonomien
- Facial Oral Tract Therapy (F.O.T.T)
- Bobath Concept