

Faglig profil for fysioterapi på Specialbørnehjemmene, Området for Kommunikation og Specialpædagogik

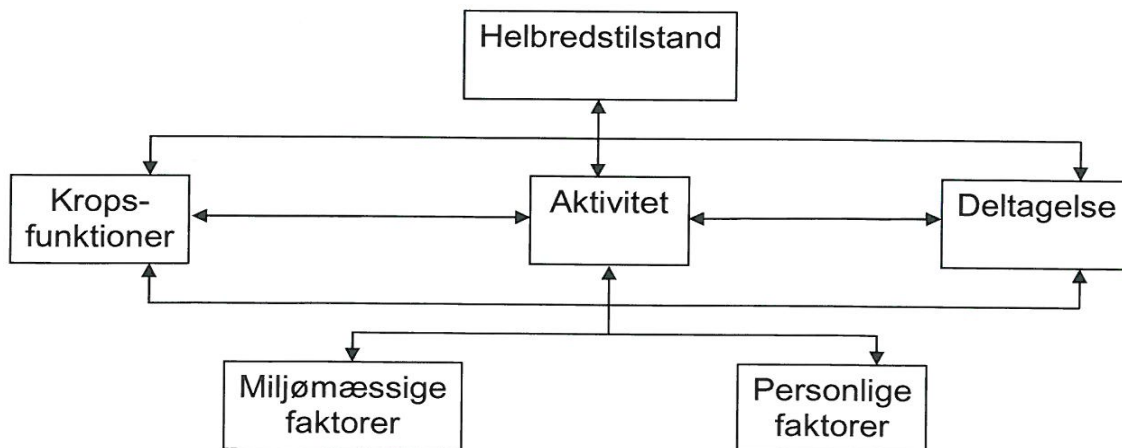
Behandlingsområdets kerneopgave er at skabe en helhed omkring det enkelte barn/den enkelte unge, så der er rammer for behandling, sparring, implementering og opfølgning, så aktivitet og deltagelse understøttes. Der arbejdes efter Speciaalsektorens værdier: Indflydelse, Tillid, Ordentlighed og Professionalisme.

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 medspiller 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.

Samarbejde med både forældre og 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 endvidere til at skabe et overblik over, hvordan den enkelte fysioterapeut 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.

Generel information

Vi tilbyder:

Et fysioterapi-forløb indledes med en undersøgelse for at afdække den enkeltes udfordringer, behov og potentialer. Den efterfølgende behandlingsplan udarbejdes af den fysioterapeut, der er ansvarlig for indsatsen.

Rådgivning, vejledning og dokumentation:

I arbejdet med den enkelte formidler terapeuten relevant viden videre til medarbejderne i barnets/den unges afdeling. Dette for at understøtte at behandlingen indgår som en integreret del af dagligdagen der, hvor barnet/den unge færdes. Der dokumenteres efter hver behandling, ligesom der udarbejdes en årlig status for fysioterapi.

Behandlingstider:

Behandlingstider aftales med afdelingen. Behandlingen kan aflyses, hvis Fysioterapeuten deltager i møder/undersøgelser hos bandagist, Neuropædiatrisk Team, kurser mv.

Ferie og sygdom:

Der er lukket for behandling 2 uger i sommerferien. Der er lukket 3 dage op til påske, 1. maj, dagen efter Kr. Himmelfartsdag samt mellem jul og nytår.

Børn og unge i aflastningsophold, som er indskrevet med tilbud om fysioterapi, modtager ikke behandling, når fysioterapeuterne holder ferie eller er syge.

Afholder den enkelte fysioterapeut ferie i en uge eller mindre, afløses der ikke af anden fysioterapeut. I barnets/den unges fysioterapeutiske status vil det fremgå om fysioterapeuten vurderer, om barnet/den unge kan profitere af gæstebehandling ved den kendte fysioterapeuts fravær i ferier. Er fysioterapeuten syg i mindre end en uge, modtager børnene/de unge ikke gæstebehandling.

Ved fravær udover en uge tilbydes der gæstebehandling af en anden fysioterapeut fra Området for Kommunikation og Specialpædagogik én gang ugentligt.

Fysioterapi

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

Udgangspunktet for undersøgelse og behandling af barnet/den unge er den fysioterapeutiske undersøgelsesmodel samt en klinisk ræsoneringsmodel 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 opfølgningsprogram 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 barnet/den unge:

- 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).

Derudover arbejder fysioterapeuterne med følgende standardiserede test:

- Sensory Profile
- Sanseintegration

Metoder:

Den fysioterapeutiske behandling tager udgangspunkt i forskellige behandlingsmetoder. Relevante metoder inddrages i behandlingen på forskellige niveauer af ICF med afsæt i målsætningen for det enkelte barn/den enkelte unge. Målsætningen sættes ud fra aktivitets- og delta-gelsesniveau, så målene er relevante i barnets/den unges 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

Børnene/de unge visiteres til fysioterapi i forskellige grupper, afhængig af barnets/den unges behov:

Gruppe 1:

Fysioterapi til barnet/den unge foregår som rådgivning og vejledning til medarbejderne på institutionen f.eks.:

- Konkrete anvisninger og retningslinjer omkring det enkelte barn/den unge, f.eks. støttegreb og lejrning/udspænding.
- Vejledning i håndtering, så barnets/den unges ressourcer udnyttes bedst muligt.
- Instruktion i brugen af hjælpemidler til det enkelte barn/unge.
- Der udarbejdes skriftlig status på hjælpemidler. Status fremlægges på afdelingens statusmøde 1 gang årligt. Fysioterapeuten deltager ikke i mødet.

Gruppe 2:

Barnet modtager fysioterapi i sin børnehave.

- Barnet har behov for specialtilrettede hjælpemidler, der ansøges og justeres af fysioterapeuten ved Specialbørnehjemmene.
- Rådgivning og vejledning til medarbejderne på afdelingen i brugen af hjælpemidlerne.
- Der udarbejdes skriftlig status på hjælpemidler. Status fremlægges på afdelingens statusmøde 1 gang årligt. Fysioterapeuten deltager ikke i mødet.

Gruppe 3:

Barnet/den unge har behov for individuel, kontinuerlig behandling 1 gang om ugen primært for at øge aktivitets- og deltagelsesniveau.

- Individuel behandling.
- Rådgivning og vejledning til medarbejderne på institutionen.
- Udarbejdelse af diverse skriftligt materiale samt deltagelse i møder, f.eks. neuropædiatrisk team, bandagist osv.

- Udredning, afprøvning og anskaffelse af hjælpemidler til institutionen. Hjælpemidlerne er oftest af en sådan art, at det er standardudstyr, som ikke kræver løbende specialtilpasning, f.eks. bestik, arbejdsstole, specialsko m.m.
- Der udarbejdes skriftlig fysioterapeutisk status 1 gang årligt, som fremlægges i forbindelse med afdelingens statusmøde. Fysioterapeuten deltager i mødet.

Gruppe 4:

Barnet/den unge har behov for individuel, kontinuerlig behandling 2 gange om ugen for at øge aktivitets- og deltagerniveauet samt forebygge udvikling af ortopædkirurgiske problemstillinger, herunder scoliose, hofteluksation og fejlstillinger i fødder.

- Individuel behandling.
- Rådgivning og vejledning til medarbejderne på institutionen.
- Udarbejdelse af diverse skriftligt materiale samt deltagelse i møder, f.eks. neuropædiatrisk team, bandagist osv.
- Udredning, afprøvning og anskaffelse af hjælpemidler til institutionen. Hjælpemidlerne er specialtilrettede og kræver løbende justeringer i et sådan omfang, at fysioterapeuten skal forholde sig til disse som en kontinuerlig del af indsatsen overfor barnet f.eks. kørestole, ståstativer, korsetter, ortoser, ganghjælpemidler, toiletstole m.m.
- Der udarbejdes skriftlig fysioterapeutisk status 1 gang årligt, som fremlægges i forbindelse med afdelingens statusmøde. Fysioterapeuten deltager i mødet.

Gruppe 5:

Barnet/den unge med behov for specifik behandling i forbindelse med problemstillinger, der kræver ekstra indsats. Hvert barn/ung vil skulle vurderes individuelt i forhold til omfanget af indsatsen og tidsperspektivet i indsatsen. Det kan være børn og unge, som i forvejen er visiteret til en anden gruppe.

Gruppe 6 (Kvisten):

Barnet/den unge tilbydes vedligeholdende fysioterapi efter anvisninger fra den behandlende fysioterapeuts anvisninger med det formål, at bevare barnets/den unges nuværende funktionsniveau. Specialbørnehjemmenes fysioterapeut tager kontakt til den behandlende fysioterapeut min. 2 gange årligt. I fysioterapeutens ferie eller ved dennes sygdom tilbydes der ingen behandling.

Hjælpemidler

Fysioterapeuten har ansvar for børnenes/ de unges personlige hjælpemidler samt generelle hjælpemidler til afdelingerne.

Hjælpemidler er for mange af børnene/de unge en vigtig del af dagligdagen i forhold til at øge deres muligheder for at opnå selvstændighed, funktioner og færdigheder, samt kunne deltage i aktiviteter. Nogle børn/unge tilbringer en stor del af dagen enten i kørestol eller liggende. Mange børn/unge, der ikke har en selvstændig gangfunktion, har enten et ganghjælpemiddel eller et ståstativ, hvor de har mulighed for at komme op i stående stilling.

Fysioterapeuterne arbejder ud fra princippet om 24-timer positionering. Positionering betyder kort sagt *placering i en stilling*. Børn og unge 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 enkelte barns/unges 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 barnet/den unge samt vores indgående kendskab til barnets/den unges krop og bevægelser afdækker vi behovet for positionering. Dette foregår i et tæt samarbejde mellem den bevilgende ergoterapeut/fysioterapeut fra kommunen og konsulenten fra firmaet, der leverer hjælpemidlet. Hvis barnet/den unge er tilknyttet Neuropædiatrisk Team, konsulterer vi dem vedr. positioneringsproblematikker. Derudover inddrages forældre, personale og børnehave/skole i forhold til at sikre, at hjælpemidlet giver den mulighed for aktivitet og deltagelse i hverdagen, der ønskes.