



Faglig profil for Behandlingsområdet på CDH-tilbuddene, Området for Kommunikation og Specialpædagogik

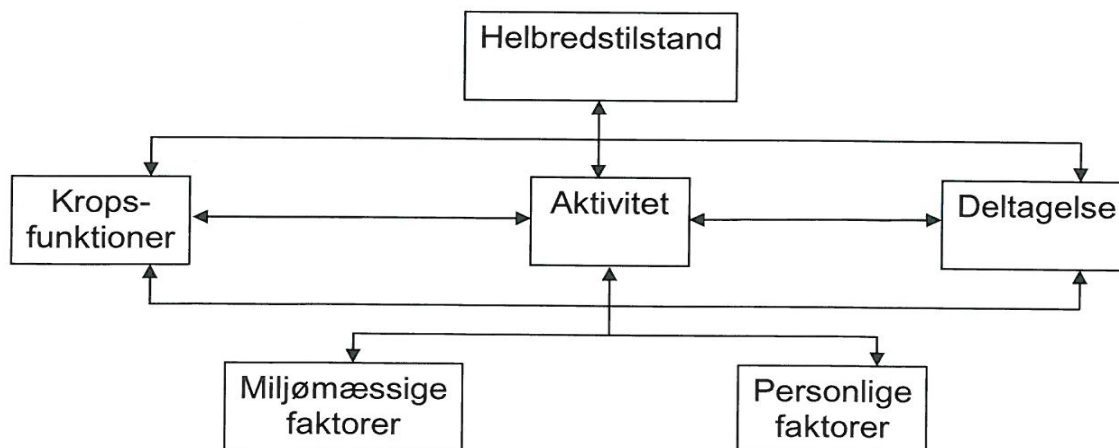
Behandlingsområdets kerneopgave er at skabe en helhed omkring den enkelte beboer, så der er rammer for behandling, sparring, implementering og opfølgning, så aktivitet og deltagelse understøttes. Der arbejdes efter Speciaalsektorens værdier: Indflydelse, Tillid, Ordentlighed og Professionalisme.

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 endvidere 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.

Vi tilbyder flg. Behandlingsydelser

Vi tilbyder fysioterapi, ergoterapi og mobility. Fælles for alle indsatser er, at et behandlingsforløb indledes med en undersøgelse for at afdække den enkeltes udfordringer, behov og potentialer. Den efterfølgende behandlingsplan udarbejdes af den behandler, der er ansvarlig for indsatsen.

Rådgivning, vejledning og dokumentation

I arbejdet med den enkelte 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. Der dokumenteres efter hver behandling, ligesom der udarbejdes en årlig status for fysioterapi samt en afsluttende status efter ergoterapi- og mobilityforløb.

Åbningstider

Alle borgere tilknyttet CDH-tilbuddene modtager behandlingsydelser min. 42 uger om året. Behandlingsafdelingen er lukket 3 dage op til påske, 1. maj, fredag efter Kr. Himmelfartsdag samt mellem jul og nytår.

Fysioterapi

Funktion

For at indkredse den enkeltes funktionsniveau, tager undersøgelse og behandling udgangspunkt i 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.

Fysioterapeuterne arbejder 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
- Modifieret 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 tests:

- Sensory Profile
- Kronisk smerteskala for non-verbale voksne med udviklingshæmning
- Bayley Scales
- Movement Assessment Battery for Children, second edition
- Sanseintegration

Metoder

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
- Beroligende Behandling til Adfærdsforstyrrede og Urolige Mennesker (BBAUM)

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: 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

Mobility

Orienterings- og mobility ydelser leveres til børn, unge og voksne med tilknytning til CDH-tilbuddene, som er indskrevet til CDH's ydelser.

Funktion

I arbejdet med orientering og mobility er der fokus på, at undervisning i orientering og mobility skal give mening i forhold til den enkelte borger, således, at der gives de bedste muligheder for selvstændighed og mestring i dagligdagen.

Der er stort fokus på ADL aktiviteter (Almindelige Dagligdags Levevis), hvor konkrete teknikker kan være medvirkende til, at give det overblik, som synet normalt giver, samt kompensere for det dobbelte sansetab. Det kan fx være teknikker vedr. måltider, hygiejne eller påklædning.

Det handler fx om:

- At kunne orientere sig i sine omgivelser; hvor er jeg? Hvor skal jeg hen? Hvordan kommer jeg derhen?
- At kunne komme fra punkt A til punkt B enten selvstændigt eller ved ledsagelse

Dette kræver viden om syn, hørelse, motorik, de øvrige sanser især den taktile, kognition og kommunikationsformer.

Metoder

Der arbejdes med delelementer fra Orientering - teoretisk mobility samt ICF-skema i mobility.

Erkendelsesproces

- Perception – kroppens indsamling af sanselig empiri
- Analyse - bevidst proces om sansestimuli
- Udvælgelse - hvilke stimuli giver mening
- Planlægning - hvordan kommer jeg videre
- Udførelse

De seks orienteringskomponenter:

- Kendemærker
- Informationer
- Indendørs og udendørs nummereringssystemer
- Mål og afstandsbedømmelse
- Kompasretninger
- Gøre sig bekendt med et område

Mobilityinstruktøren giver råd og vejledning i forhold til den enkelte borger, personalet og de fysiske rammer. Ligeledes underviser mobilityinstruktøren på kurser for personale. Mulige emner er:

- Ledsageteknikker: mobile/gående og kørestolsbrugere
- Tilrettelæggelse af de fysiske rammer indendørs og udendørs
- Belysning
- Kontraster
- Ledelinjer
- Hjælpe midler

Hjælpemidler

Fysioterapeuten har ansvar for personlige hjælpemidler, mens ergoterapeuten har ansvar for hjælpemidler til afdelingerne.

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.

Mange beboere tilbringer en stor del af dagen enten i kørestol eller liggende. Mange beboere, der ikke har en selvstændig gangfunktion, har enten et ganghjælpemiddel eller et ståstativ, hvor de har mulighed for at komme op i stående stilling.

Terapeuterne arbejder ud fra princippet om 24-timer positionering. 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 den 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 ergoterapeut/fysioterapeut 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 og børnehave/skole/aktivitetstilbud i forhold til at sikre, at hjælpemidlet giver den mulighed for aktivitet og deltagelse i hverdagen, der ønskes.