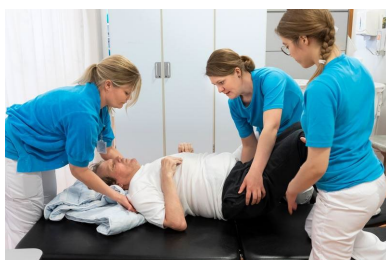
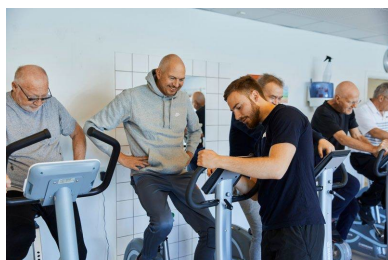


Case 1: Ergoterapeut, Fysioterapeut og Sundhedsadministrativ koordinator

Nikolaj Jørgensens hjerneskade efter et trafikuheld



Tværfaglig case	Ergoterapeut Fysioterapeut Sundhedsadministrativ koordinator
Campus	Projekt- og praktikforløb tilbydes på: Campus Næstved
Tidspunkt	Uge 46 Tirsdag d. 11-11-2025 (evt. onsdag d. 12-11-2025) Kl. 9.00-14.00
Dialogmøde mellem underviserne fra Absalon og HF- underviserne	Mandag den 22.9 kl. 15-16 (online) Sæt X i kalenderen. HF-undervisere, der skal deltage med elever i casen, vil få en invitation til dialogmødet medio august.
Resumé af case	Ved et trafikuheld pådrager Nikolaj Jørgensen sig en skade i hjernen. Skaden påvirker hans kropsfunktioner og giver også nogle kognitive udfald med bl.a. nedsat hukommelse og orienteringsevne. Han kan ikke klare det samme som tidligere og heller ikke genoptage sit arbejde på nuværende tidspunkt. Det påvirker humøret, parforholdet og økonomien. Det skaber også usikkerhed omkring familiens samlede situation.

Beskrivelse af case

Nikolaj Jørgensen er 36 år og gift med Louise på 35 år. Han er programmør i et it-firma. Louise er skolelærer. De har to børn.

For 3 måneder siden blev Nikolaj påkørt af en bil, da han cyklede på arbejde. Han havde ikke cykelhjelme på og slog hovedet kraftigt i faldet.

På sygehuset blev han skannet og efterfølgende opereret for en blødning i højre side af hjernen. Nikolaj var indlagt på sygehuset i en måned, først på akut afsnit, hvor rehabiliteringen blev påbegyndt to dage efter operationen. Efter et par uger blev han overflyttet til neurorehabiliteringsafsnittet.

På sygehuset fik han behandling af ergo- og fysioterapeuter dagligt. De observerede, at han havde nedsat kraft i venstre kropshalvdel, vanskeligt ved at bevæge venstre arm og ben samt svært ved at holde balancen, når han sad på sengekanten. Nikolaj oplevede problemer med at spise og drikke, herunder at synke og inddrage sin venstre arm. Han virkede hukommelsessvækket og havde nedsat opmærksomhed mod venstre side.

I takt med at Nikolajs tilstand blev mere stabil, kunne hjerneblødningens følger undersøges nærmere på neurorehabiliteringen. Undersøgelserne viste, at han havde hukommelsesproblemer, og at han ikke så de ting, der var til venstre for ham. Nikolaj blev hurtigt træt, og udholdenheden var ringe.

De fysiske kropsfunktioner var i bedring, og han var nu i stand til at bevæge venstre arm og ben, men bevægelserne var langsomme. Derudover havde Nikolaj vanskeligt ved at tage initiativ til at udføre daglige aktiviteter som eksempelvis at tage tøj på og børste tænder. Der blev anvendt DUAL-task træning for at udvikle de kognitive funktioner (hukommelse, genvindelse af balance.)

Efter udskrivelse fra sygehuset modtager Nikolaj fortsat ambulant fysio- og ergoterapeutisk træning på et kommunalt rehabiliteringscenter. Han går nu uden hjælpemidler. Der er fortsat nedsat funktion i venstre arm, men han kan efterhånden bruge den mere.

Nikolaj må ikke køre bil, da han fortsat overser ting til venstre for sig. Hans evne til at tage initiativ er svækket, og han har vanskeligt ved at tage sig sammen til at udføre daglige gøremål i hjemmet. Han bliver hurtigt træt og irriteret over, at han ikke kan styre den venstre arm ordentligt. Nikolaj bliver vred på sig selv og ked af det, når han mister overblikket over det, han er i gang med.

Louise har derfor overtaget en stor del af de huslige gøremål, som ægteparret før fordelte mellem sig. Det betyder, at Louise ikke har overskud til sine fritidsinteresser. Nikolaj og Louise er bekymrede for fremtiden, men har svært ved at tale sammen om det.

Nikolaj er endnu ikke i stand til at vende tilbage til sin arbejdsplads efter

Tværfaglig case	Ergoterapeut Fysioterapeut Sundhedsadministrativ koordinator
	ulykken og modtager sygedagpenge, hvilket er en betydelig ændring i familiens økonomi. Han spekulerer en del over, hvorvidt han kan vende tilbage til sit arbejde som programmør.

Pensummateriale	Link til YouTube video: "Hvad er rehabilitering" https://www.youtube.com/watch?v=G4oBXSZSSjU Spørgsmål der evt. kan anvendes: ▪ Hvilke rehabiliteringsbehov har Nikolaj Jørgensen? ▪ Hvad er en neuromuskulær funktion? ▪ Hvordan udvikles hjernefunktioner efter en hjerneblødning? ▪ Hvilke rehabiliteringsmuligheder ser du i netop Nikolaj Jørgensens situation? ▪ Hvilke sociale udfordringer ser du i familien? ▪ Hvilke faggrupper kunne med fordel inddrages til at bidrage med løsninger på de rehabiliteringsbehov, du ser? ▪ Hvilken rolle spiller borgerens niveau af sundhedskompetence for udbyttet af behandlings- og rehabiliteringsforløbet? ▪ Den sundhedsadministrative koordinator har en koordinerende rolle i borgerens kontakt med de forskellige sektorer - hvorfor er der behov for så tæt koordinering på tværs af sektorer?
-----------------	--

Ordforklaringer

Ambulant: defineres ofte som lægelig behandling, som ikke kræver indlæggelse på et sygehus. Begrebet bruges dog lige så ofte om ergoterapeutisk og fysioterapeutisk behandling - genoptræning til patienter, som er udskrevet fra sygehuset og kommer ind på sygehuset eller en kommunal træningsfacilitet til et antal behandlinger. Den ambulante behandling kan være en del af et samlet rehabiliteringsforløb.

Rehabilitering: 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, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv.

DUAL Task træning: Formålet er at fremme de automatiserede bevægemønstre f.eks. gang. Dette skal ofte genindlæres efter en hjerneblødning. Her er der evidens for, at ved at udfordre en øvelse - gang f.eks. - ved samtidig at kræve patientens bevidste opmærksomhed med en anden opgave samtidig med at han går, så forbedres gangen.

Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats. Genoptræning af kroppens funktioner er således kun en del af den samlede rehabiliteringsindsats. Træning af kognitive funktioner (f.eks. hukommelse, evne til at orientere sig), sociale indsatser, psykologbistand, ændring af bolig er også elementer, der kan komme på tale i rehabiliteringen.

Kilde: "Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet - Rehabilitering i Danmark" (2004)
<http://www.marselisborgcentret.dk/viden-om-rehabilitering/definitioner-af-rehabilitering/>

Neurorehabilitering: på flere sygehuse i Danmark har man særlige afsnit for specialbehandling af patienter med neurologiske lidelser – dvs. skader og sygdomme i nervesystemet – herunder skader i hjernen.

Sundhedskompetence (health literacy)

Sundhedsstyrelsens def.: "Sundhedskompetence er en kombination af de personlige kompetencer og ressourcer i omgivelserne, der bestemmer mennesker mulighed for at finde, forstå, vurdere og bruge information til at tage beslutninger om sundhed".

Sektorer

Primær: Det primære sundhedsvæsen omfatter sundhedstilbud, der varetages af kommuner, almen praksis, øvrige privatpraktiserende sundhedsprofessionelle, herunder privatpraktiserende speciallæger og tandlæger, eller af borgeren selv. Det omfatter også udgående funktioner fra sygehuse ud i borgerens hjem, eller teams som består af sundhedsprofessionelle fra både sygehuse og kommuner.

Sekundær: Sygehuse (somatiske og psykiatriske) samt privathospitaler, som varetager specialiseret beh. på henvisning fra primær sektor.

	Tertiær: Plejehjem.
Casens faglige områder	Ergoterapeutiske og Fysioterapeutisk fagområder. Der er også elementer i casen af fysiologi- (kemi), kognitiv- (biologi) og social karakter (samfundsvidenskab) Sundhedsadministration: Forløbskoordinering og kommunikation med borgeren, med fokus på borgerens individuelle niveau af sundhedskompetence.