

# Tilbake til skolen etter en hodeskade



## Viktig å huske på....

Sjekkliste for PPT og lærere

Elinor Hasli  
Egil Larsen



© Statped sørøst 2014, 2. opplag elektronisk, kun byttet logo og kontaktinfo  
1. utgave, 1. opplag ble utgitt av Øverby kompetansesenter i 2007

ISBN 978-82-90847-25-3

Trykk: Mariendal Offsettrykkeri AS, Gjøvik

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av  
åndsverkslovens bestemmelser.

Foto: Morten Brun (6 bilder)

Statped skriftserie nr. 48

ISSN 1503-271X



# Innhold

Innledning .....	6
<b>Faser i rehabiliteringsarbeidet:</b>	
Forberedelses- og planleggingsfase.....	8
Gjennomføringsfase .....	9
Evalueringsfase.....	10
<b>Konsekvenser som krever refleksjon</b>	
Tilstedeværelse.....	11
Kognitiv tilstand.....	11
Sosiale/ atferdsmessige forhold .....	11
Miljømessige variabler/ Rammebetingelser.....	13
Timeplan.....	13
Instruksjonsmetoder .....	13
Materiell/ Oppgavetilpasning .....	14
Cuing-systemer, kognitiv hjelp .....	14
<b>Referanser.....</b>	<b>15</b>

# Innledning

Innholdet i dette heftet er hentet fra studier og erfaringer fra arbeid ved Øverby kompetansesenter de siste årene, samt fra forelesninger og veiledning ved Mark Ylvisaker.

Når en elev har vært i gjennom en alvorlig hendelse der hodet er blitt påført skade, er det mange aspekter ved skoletilbudet som må vurderes. Etter opphold i sykehus og/ eller rehabiliteringsavdeling, skal eleven tilbake til skole. Den informasjonen vi gir her, er i første rekke rettet til de opplæringsansvarlige i kommunen, slik at tilbakeføringsprosessen blir ivaretatt. Ingen av sjekklisterne er uttømmende, men kan fungere veiledende.

Øverby har et nasjonalt oppdrag i det spesialpedagogiske støtte-systemet (Statped), som består i å spre kunnskap om og bidra til pedagogisk tilrettelegging for elever med ervervet hjerneskade. En ervervet hjerneskade kan for eksempel oppstå ved at barnet har fått et slag i hodet, har hatt en hjerneblødning, en virusinfeksjon i hjernen, en hjernesvulst eller har vært uten tilgang på oksygen en periode, som ved nærdrukning.

Det er minst fire arenaer en kan se for seg for barna etter en påført hodeskade og som vil påvirke rehabiliteringen på forskjellig måte:

**Sykehus:** Sykehuspersonale, sykehuskole, trening i ulike settinger, rehabiliteringsplan – foreldre og søsken mer eller mindre til stede

**Familie:** Støtte og hjelp til familie, stønader, forsikringer, familiens forhold til skole, familiens psykososiale forhistorie, nær- og fjernfamilie, venner

**Skole:** Lærere, rektor, strategi for tilrettelegging, fleksibilitet, struktur, kreativitet, IOP, klassekamerater, timeplan, gruppe, lengde på skoledagen, trivsel, sosialt samvær, mestring, ressurstillfang

**Samfunnet for øvrig:** Venner, fritidsaktiviteter, sosial deltakelse, familiens tilknytning til arbeidslivet, støtte-ordninger i familien, kommunen

(Fritt oversatt fra Mark Ylvisaker, 2001)

Skolen blir en svært viktig rehabiliteringsarena for barnet etter den akutte medisinske rehabiliteringen. Det er nødvendig med god planlegging og god forberedelse. Skaden eller sykdommen kan ha konsekvenser for eleven fysisk, kognitivt, personlighetsmessig og sosialt. PPT er ansvarlig for å innhente opplysninger om konsekvenser for elevens læringssituasjon og behovene for tilrettelegging; skolen er ansvarlig for den praktiske, pedagogiske tilretteleggingen av undervisningen. For at dette skal bli vellykket, må PPT og skole sammen planlegge hvordan skolens rehabiliteringstilbud til eleven skal se ut.

Vi tar først for oss tre faser som kan være en hjelp i planleggingen av tilbudet;

1) forberedelses- og planleggingsfase, 2) iverksettelsesfase og 3) evalueringssfasen, som bør føre til nye planer etter hvert som eleven utvikler sin kompetanse. (Fritt etter Blosser, J, De Pompei, R, 1994). Så gir vi noen konkrete forslag til hvordan elevens behov kan ivaretas, hva som bør tilrettelegges ut fra elevens kognitive og fysiske/motoriske forutsetninger, og hvilke endringer som eventuelt bør gjøres i miljømessige og organisatoriske forhold.

Forslagene er ut fra et helhetsperspektiv på det som planlegges i omgivelsene, og understreker samtidig elevperspektivet; hvordan opplever eleven selv sin situasjon.

Det kan by på spesielle utfordringer i opplærings situasjonen når en elev har fått endrede faglige og sosiale ferdigheter pga en hodeskade.

# Faser i rehabiliteringsarbeidet:

1) I forberedelses- og planleggingsfasen er det viktig å legge vekt på følgende:

- PPT har hovedansvar for å opprette tverrfaglig nettverk, etablere samarbeid mellom familien og viktige faggrupper, samle informasjon fra disse, og peke ut/ finne en person som kan ha et koordinerende ansvar for de tiltak som skal iverksettes. Dette må skje i samarbeid med familien. Ofte organiseres dette arbeidet gjennom ansvarsgrupper med utveksling av informasjon og arbeidsfordeling.
- Skaffe oversikt over elevens medisinske og pedagogiske "historie"): Hvordan fungerte barnet før skade, og hvordan fungerer barnet i ulike faser av et behandlingsopplegg
- Funksjonsnivå i dag, status her og nå med beskrivelse fra nærpersoneer; sterke sider, reaksjoner, uttalte behov, samle så mye informasjon som mulig (testdata, observasjoner, epikriser oa.)
- Reflektere over krav og forventninger i ulike settinger og situasjoner; hva er realistisk å tenke om elevens mestring ut fra de medisinske aspektene ved skaden
- Lage en møteplan (hyppige møter i starten da ting endrer seg raskt i denne fasen), og en framdriftsplan
- PPT og skole har ansvar sammen for å observere elevens ferdigheter i forskjellige sammenhenger og eventuelt lage en funksjonsprofil, samt å
- Få oversikt over ressurser i skolemiljøet; personalets sammensetning, bakgrunn (utdanning), kompetanse og motivasjon. Rektor er her i en vesentlig posisjon.
- Forberede personalet og andre i skolemiljøet på eleven som nå kommer tilbake, ta de med på råd angående utfordringer og problemstillinger sammen med eleven selv.
- Skolen bør lage utkast til en individuell opplæringsplan (IOP) for eleven, ved å tenke i gjennom hva som sannsynligvis vil påvirke elevens faglige og sosiale læring

Det er viktig å være klar over at eleven kan ha endret seg fra før ulykken/ sykdommen, og at det ikke er helt den samme eleven som kommer tilbake. Det er dessuten viktig at informasjonen er den samme for alle som skal ha kontakt med eleven.



## 2) Gjennomføringsfasen:

- Sette planer ut i livet, sørge for kontinuerlig kommunikasjon om elevens læringsutbytte ved f.eks timeplanfestet møtetid for involverte på skolen
- Observere elevens atferd, ferdigheter og responser, se hva slags læringsstrategier eleven benytter seg av i oppgaveløsning. Gjøre de nødvendige endringer i skolemiljø og undervisning
- Se sammenhengen mellom hva eleven faktisk får til, elevens forutsetninger, rammebetingelser, i hvilken kontekst lærestoff blir presentert, hvilke hjelpebetingelser må være til stede for at læring skal skje, osv. Undervisningen må være i samsvar med elevens forutsetninger, samt peke framover mot elevens neste utviklingszone
- Supplere undervisningsmateriellet med tilpasset/ annet materiell, forenkla lærebøker, saktere progresjon, utvelgelse ut fra hva eleven bør lære, eget lærestoff ut fra interesseområder, og eventuell annen/ ny teknologi, som for eksempel lesepenner, pc med spesialfunksjoner, digitalt kamera for bildebruk i undervisningssituasjonen, elektronisk huskehjelpemiddel, osv.
- Den sosiale situasjonen må observeres, hvis nødvendig må skolen/ lærer gi hjelp og støtte for å inkludere eleven i det sosiale



fellesskapet, sørge for "støttesystemer" av jevnaldrende. Gjøre medelevene oppmerksomme på at eleven med ervervet hjerneskade kan opptre annerledes enn før, faglig og sosialt, og diskutere hvordan de best kan hjelpe. Eleven bør selv være delaktig i dette.

- Lærer må tilegne seg kunnskap om konsekvenser av elevens hjerneskade: Hva betyr det i praksis i skolehverdagen? Viktige personetegenskaper hos lærer: fleksibilitet, akseptering, tålmodighet, støttende holdning, et stort utvalg av undervisningsmetoder og forståelse for ulike måter å lære på
- PPT og skole bør involvere et bredere nettverk av familie og nærpersoner for øvrig, for å oppsummere status og stake ut videre satsingsområder for elevens rehabilitering

### 3) Evalueringsfasen:

- Alle opplegg som vurderes som gode for eleven, overføres til alle fag og alle situasjoner; læring, arbeid, lek
- Fortsette med observasjon av eleven, hvilke endringer bør gjøres for at eleven skal få utvikle seg videre og få utnyttet sitt potensiale, eleven selv har sikkert også tanker om det
- Fortsette med å samle informasjon fra personer i elevens nærmiljø
- Bruke informasjonen en får aktivt i et systematisk opplegg
- Samarbeide for å ta stilling til endringer i elevens opplegg/plan; samarbeid innad på skolen, med andre fagpersoner og ikke minst med foreldrene.



Dette vil være en proaktiv prosess som hele tiden vil ta hensyn til endrede behov hos eleven, i takt med at eleven tilegner seg nye ferdigheter, og i takt med omgivelsene som også må endre sine krav og forventninger.

# Konsekvenser som krever refleksjon

Det er mange faktorer som spiller inn når det gjelder hvor parat og opplagt eleven er til å ta imot det som blir tilbudt. Samtidig er det viktig å huske på at elevens "tilstand" påvirkes positivt eller negativt etter hva slags opplevelser eleven får i løpet av skoledagen. Hvis eleven blir sett og forstått, skaper det mestringfølelse, som gjør at innsats og utholdenhet kan strekkes noe. Eksempler på hva som må med i refleksjonen rundt særskilt tilrettelegging, kan være:

## • **Tilstedeværelse:**

Hvor lenge skal eleven være borte fra skolen, skal det være undervisning i perioder med fravær innimellom, hjemmeundervisning, hvor lang bør skoledagen være, tid alene – tid i gruppe – tid i klasse, hele timer, hva med fritime, osv, osv.



## • **Kognitiv tilstand:**

Oppmerksomhetsproblemer?

Hukommelsesproblemer?

Tempoproblemer? Forsinkede responser?

Språk- /kommunikasjonsproblemer?

Sensoriske vansker, spesielt synsproblematikk?

Skolefaglige prestasjoner langt dårligere enn før ulykken/sykdommen?

Lite oppgaveorientert?

Vansker med aktivitetsskifte?

Problemer med å organisere seg sjøl og hva som skal gjøres?

Vansker med å få oversikt?

Trettbarhet?

## • **Sosiale /atferdsmessige forhold:**

Problemer i forhold til tidligere venner?

Impulsiv atferd? Uakseptabel atferd?

Store humørsvingninger? Lei seg, gråter, latter – påfallende endringer?

Tretthet – som fører til lite overskudd til sosial kontakt?

Er forandringen hos barnet så stor at de andre ikke vet hvordan de skal opptre?

Sosialt avvisende? – og i så fall hvorfor?



Hvilke konsekvenser har alt dette for læring faglig og sosialt? Hva kan en konkret gjøre når en elev har problemer med å huske fra time til time, eller har problemer med å finne fram på skolen, eller ikke greier å henge med på det tempoet som undervisningen og sosiale aktiviteter krever? Osv.osv.

Lærer trenger å ha et "diagnostisk" perspektiv og se etter tegn hos eleven på at utviklingen går i riktig retning, og at eleven trives.

I diskusjonen rundt disse konsekvensene må PPT og lærerne ta stilling til bl.a.:

### **Miljømessige variabler/ Rammebetingelser:**

- Fysisk – hvordan ser det ut der undervisningen skal foregå?
- Aktivitetsnivået i klasserommet
- Instruksjoner – gitt i klasse, gitt i gruppe, gitt en - til - en,
- Støy- nivå
- Stabilitet i personale
- Muligheter for å bruke for eksempel pc i klasserommet
- Fysiske hindringer
- Generell organisering av læremiljøet

### **Timeplan:**

- Lengde på "forelesning"/kate-terundervisning
- Lengde på dagen
- Effekt av hvileperioder (må prøves ut)
- Stabilitet og struktur i timeplan
- Egenorientering i plan og opp-gaver
- Innhold i de ulike timer, hva liker eleven å jobbe med, prioriter-inger mtp "pensum"
- Effekt av ikke-timeplanfestet tid, hva skjer, hvem har ansvar
- Tid – mer tid for å få gjort opp-gavene, færre oppgaver



### **Instruksjonsmetoder:**

- trengs mange gjentakelser, repetisjoner?
- Trengs hjelpemidler? – mer eller mindre avanserte?
- Trengs oppgave-analyse og hjelp til gjennomgang?
- Hvordan benytte de beste input og output- kanaler?
- Tilfeldige kontra nøye gjennomtenkte og viljestyrte lærings-opp-gaver?
- Motivasjon?

### **Materiell/ Oppgavetilpasning:**

- Visuell og/ eller auditiv presentasjon av lærestoff?
- Aktivitet, "gjøre" lærestoffet
- Tempo – i instruksjoner og "forelesninger" og tempo i informasjonspresentasjon; videoer, filmer, tape, cd'er, dataprogram osv.
- Tekst- og bokstavstørrelse
- Mengde tekst, både på siden i bøker og muntlig presentert
- Hjelpemiddelbehov

### **Cuing- systemer, kognitiv hjelp**

- Oppgavebok, perm, dagbok, LOGG, andre " huskesystemer"
- Oppgave-oversikt på pulten, med bilder og/ eller tekst
- Gjentatte eller skriftlige instruksjoner
- Avanserte hjelpemidler, data-" husker" i lommeformat for eksempel, mobiltelefon
- Kart å orientere seg etter, merker, skilt som forteller hvor ulike aktiviteter foregår, oppmerkede "løyper" for å finne fram på skolen
- Merke/ navn på pulten så eleven finner plassen sin
- Assistenthjelp
- Avtalte signaler/tegn som påminnelser

Avslutningsvis vil vi gjenta at det kan være helt andre problemstillinger enn de vi har vært innom her som kan være aktuelle. Som generell sjekkliste i en lett krisepreget situasjon håper vi at våre erfaringer kan komme flere til gode, slik at den eleven det gjelder kan bli ivaretatt på en god måte.

Ressurssituasjonen vil være en utfordring når en elev blir skadet eller syk midt i et skoleår, men uforutsette ting vil alltid oppstå, og da må den aktuelle kommune ha en type beredskap for å møte dette. Jo bedre samarbeidsrelasjonene er på forhånd i kommunen og i den aktuelle skolen, jo bedre sikkerhetsnett vil det være for eleven.

### **Referanser:**

**Blosser, J, DePompei, R:** Forelesning v/ verdenskongress i København 1994, samt artikkel i Journal of Traumatic Rehabilitation, vol.6, no.1, March 1991, p 73-82: "Preparing Education Professional for Meeting the Needs of Students with Traumatic Brain Injury"

**Hasli, E, Larsen, E:** "Fra sykestue til skolestue" – innovasjonsoppgave v/ Institutt for spesialpedagogikk, UiO, 2001

**Dalin,R, Hasli, E, Killi, EM, Kjørstad, M, Mølmen, E, Nygård, B:** Eleven med ervervet hjerneskade – En veileder, basert på nevropedagogisk tenkning, Øverby kompetansesenter 2006

**Ylvisaker, M:** Seminarer og veiledning med Ylvisaker ved Øverby kompetansesenter vinter og høst 2001. Han har skrevet to bøker som bl.a. omhandler rehabilitering i skolen: Traumatic Brain Injury Rehabilitation, 1998, og Collaborative Brain Injury Intervention, også utgitt 1998 sammen med Timothy Feeney.



Studievegen 5, 2815 Gjøvik, Tlf. 02196  
[www.statped.no](http://www.statped.no)  
[statped.sorost@statped.no](mailto:statped.sorost@statped.no)