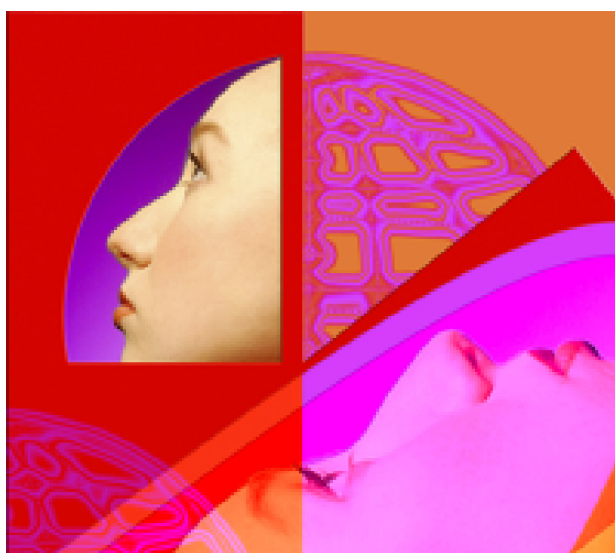


# Prosjektrapport

Nevropedagogikk som praksis for barn,  
unge og voksne med ervervet hjerneskade

- kompetanseheving i Hammerfest kommune



## Prosjektdeltakere:

Statped Nord, Øverby Kompetansesenter,  
Hammerfest kommune,  
Habiliteringstjenesten for Barn Helse Finnmark,  
Ambulant Rehabiliteringsteam Helse Finnmark



**Statped Nord**  
**Davvi Statped**



**Øverby kompetansesenter**  
Statlig spesialpedagogisk støttesystem

# Innhold

---

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Innledning .....                | 4  |
| Bakgrunn .....                  | 5  |
| Gjennomføring .....             | 7  |
| Informasjon og forankring ..... | 7  |
| Deltakere .....                 | 7  |
| Praktisk organisering .....     | 8  |
| Økonomi .....                   | 8  |
| Faglig innhold.....             | 8  |
| Samling 1.....                  | 9  |
| Samling 2.....                  | 9  |
| Samling 3.....                  | 10 |
| Evaluering .....                | 11 |
| Kritiske suksessfaktorer .....  | 14 |
| Oppsummering.....               | 15 |
| Referanser .....                | 15 |

# Forord

---

Denne prosjektrapporten baserer seg på et pilotprosjekt på fagområdet ervervet hjerneskade. Prosjektet inngår i et større samarbeidsprosjekt mellom Øverby kompetansesenter og Statped Nord, begge enheter i det statlige spesialpedagogiske støttesystemet (Statped).

Fra Øverby kompetansesenter har følgende bidratt i pilotprosjektet:

Roar Dalin, sosialpedagog

Anne Ekrebakke, ergoterapeut

Ellinor Hasli, nevropedagog/logoped

Annemarie Aarestrup, nevropsykolog

Eli Marie Killi, koordinator

Fra Statped Nord har følgende bidratt:

Karianne Berg, logoped

Elin Dahlseng Eide, synspedagog

Mirjam Harketstad Olsen, spesialpedagog

Bodil Ottesen, logoped

Gunn Irene Suhr, audiopedagog

Sissel Kløvjan, koordinator

Vi vil rette en stor takk til Hammerfest kommune, til Ambulant rehabiliteringsteam Helse Finnmark og til Habiliteringsenheten for barn i Finnmark som var villige til å delta i dette pilotprosjektet. Som rapporten vil vise gir deltakerne tilbakemeldinger som vitner om en opplevelse av stor nytteverdi. Det er et håp at den kunnskapen den enkelte prosjektdeltaker fikk med seg fra prosjektet vil gi ringvirkninger – til kollegaer og til andre elever/brukere med særskilte behov.

Desember 2009

# Innledning

---

Årlig er det mange barn, unge og voksne som opplever en lett, moderat eller alvorlig grad av hjerneskade etter sykdom eller ulykke. Ervervet hjerneskade er et fagområde det er lite kunnskap om blant de som skal legge til rette for disse personene. Det har derfor vært viktig for det statlige spesialpedagogiske støttesystemet (Statped) å finne fram til måter som gjør at kommuner kan få større kompetanse på området. Denne rapporten tar utgangspunkt i et pilotprosjekt hvor det ble prøvd ut en arbeidsform basert på case. Dette er en modell som har vært forsøkt i flere av landets fylker under ledelse av Øverby kompetansesenter. Gjennom et samarbeid mellom Øverby kompetansesenter og Statped Nord, ble konseptet prøvd ut også i Nord-Norge.

Denne rapporten baserer seg på et kompetansehevingsprosjekt som ble gjennomført i Hammerfest kommune høsten 2008 og våren 2009. Tilbud om deltakelse gikk også til nærliggende kommuner, Kvalsund og Måsøy, men de hadde ikke mulighet til å delta. Tema for kompetansehevingen var ervervet hjerneskade og en nevropedagogisk forståelses- og tiltaksvinkling.

# Bakgrunn

---

Hjerneskode er betegnelse på en skade eller sykdom i hjernen. Ervervet hjerneskode betyr at hjerneskaden ikke er medfødt, men oppstått på et tidspunkt senere i livet. Slik hjerneskode kan være traumatisk ut fra skade etter en ytre påvirkning, eller ikke-traumatisk. Årsaker til traumatisk hjerneskode kan være trafikk- eller sportsulykker, mishandling, fall mv. Årsaker til ikke-traumatisk hjerneskode kan være hjerneslag, hjerneblødning, forgiftning, oksygenmangel, svulst mv. I noen tilfeller vil det ikke være men etter slike uhell, men for mange gir det skader som krever tilrettelegging i skole og hverdag. Det finnes ikke eksakte tall på hvor mange mennesker som årlig får en ervervet hjerneskode, da det ikke er noen retningslinjer for registrering av slike skader. I 2005 anslo Andersson m.fl at det forekommer ca 150 årlige tilfeller i Nord-Norge innenfor gruppen med traumatisk hodeskade. Det er vanlig å estimere ca 170 hodeskader pr 100.000 innbyggere. Ca 70 % av disse vil ha behov for en særskilt tilrettelegging. For Finnmark må man derfor anta at det i aldersgruppen 0-19 år årlig vil være mellom 20-25 som får en traumatisk hjerneskode med påfølgende behov for særskilt tilrettelegging over kortere eller lengre tid.

Prosjektet tok utgangspunkt i en nevropedagogisk tenkning knyttet til tilretteleggingen for barn, unge og voksne med ervervet hjerneskode. Grunnlaget for slik tenkning finner vi i den kognitive psykologien, i nevropsykologi og i klinisk nevropsykologi. Den kognitive psykologien gir kunnskap om hvordan vi søker informasjon, husker den og bruker den for å ta kompliserte beslutninger som styrer atferden vår. Nevropsykologi fokuserer på sammenhengen mellom atferd og hjerneorganiske forhold mens klinisk nevropsykologi er den anvendte delen av dette fagområdet. Klinisk nevropsykologi har fokus på hvilke atferdsmessige uttrykk en dysfunksjon i hjernen gir. En nevropedagogisk tenkning er spesialpedagogisk praksis relatert til behandling, trening og undervisning der læring står sentralt. Det er en tverrfaglig tilnærming til brukeren som tar utgangspunkt i hjerneskadens plassering, de ressurser og muligheter som er i individet og i omgivelsene og hvilke funksjoner og ferdigheter som er bevart.

Målsettingen for kompetansehevingsprosjektet har vært kunnskapsspredning og kompetansebygging på fagområdet ervervet hjerneskode hos barn, unge og voksne, med

---

vekt på tilrettelegging for læring i skolen. Konkrete mål for prosjektet har vært:

- Å bidra til kunnskaps- og kompetanseoppbygging på det spesialpedagogiske området når det gjelder barn og unge med ervervet hjerneskade med vekt på nevropedagogikk
- Å bidra til å utvikle rutiner for samarbeid mellom helsevesen og skoleverk for å sikre kontinuitet i rehabiliteringskjeden etter skade/sykdom i hjernen – både innad på kommunalt nivå og mellom 1. og 2. linjetjenester – både tverrfaglig og tverretatlig.
- Å bidra til kompetansedeling og kompetansebygging med utgangspunkt i individsaker/case

Metoden som er brukt i prosjektet er erfaringsbasert læring (Kolb, 1984). Deltakerne har valgt ut case som de har hatt med seg inn i samlingene. Prosjektet har derfor hele tiden vært en veksling mellom prosess og dialog, gjennom deltakernes praksiserfaring, teorigjennomgang i samlingene og refleksjon linket til deltakernes praksis.

# Gjennomføring

---

## Informasjon og forankring

Statped Nord og Øverby Kompetansesenter (Statped) inviterte høsten 2008 til et kontaktetableringsmøte med tilbud om prosjektdeltakelse. Invitasjonen gikk til Hammerfest, Måsøy og Kvalsund kommuner og var rettet til leder for opplæringssektoren, leder for fysio-og ergotjenesten, leder for helsesøstertjenesten samt Pedagogisk Psykologisk tjeneste slik at de kunne ta stilling til om dette var et prosjekt som de ønsket å delta i. Også Habiliteringstjenesten for barn ble invitert. Representanter for alle disse enhetene deltok i dette møtet. I kontaktetableringsmøtet ble det gitt en kort informasjon om Statped og gjennomgang av hva ervervet hjerneskade er. Det ble anslått tall for Finnmark med tanke på ervervet hjerneskade og gitt en presentasjon av mulig innhold i et kompetansehevingsprogram. Vi opplevde stor interesse for tema fra de som deltok i møtet.

Hensikten med kontaktetableringsmøtet var å informere om et av prosjektets mål; å redusere læringsbarrierer for barn og unge med ervervet hjerneskade samt å sette fokus på nevropedagogisk praksis. I tillegg var ønsket å dele erfaringer omkring spesialpedagogiske utfordringer og muligheter og å drøfte kommunenes kompetansebehov.

Hammerfest kommune og Habiliteringstjenesten for barn ved Hammerfest sykehus bestemte seg i etterkant av møtet for å delta i prosjektet. Fra Hammerfest kommune har PP- tjenesten, to skoler, omsorgsbolig og fysio-og ergotjenesten deltatt. Kvalsund og Måsøy kommuner ønsket å delta, men hadde ikke mulighet for å starte høsten 2008.

## Deltakere

Totalt har det vært 21 deltakere i prosjektet. Av disse var det flere deltakere som jobbet direkte med brukere med ervervet hjerneskade. De øvrige deltakerne representerte ulike nivå av hjelpetjenester, blant annet PPT, Ambulant rehabiliteringsteam Helse Finnmark (ART) og Habiliteringstjenesten for barn i Finnmark. Deltakerne har representert ulike fagkompetanse; fysioterapeuter, ergoterapeuter, lærere, spesialpedagoger, assistenter, psykolog, sosionom, vernepleier og hjelpepleier. Det har vært en klar styrke at både pedagogisk personell og helsepersonell har vært knyttet til prosjektet.

---

## **Praktisk organisering**

Prosjektet har vært organisert gjennom tre samlinger; en samling høsten 2008 og to samlinger våren 2009. Første og siste samling gikk over to dager, andre samling var en dagssamling. Alle samlingene har vært holdt på Rica hotell i prosjektkommunen. Samlingene har vært bygd opp som en kombinasjon av forelesninger og casedrøftinger. Det var viktig at deltakerne skulle gis mulighet til å se sammenhengen mellom teorien som ble presentert og de case de arbeidet med i det daglige. Mellom samlingene hadde deltakerne konkrete oppgaver knyttet til sine enkelte case. Underveis i prosessen var det rom for dialog, hvor også fagfolk fra Statped, ART og Habiliteringstjenesten deltok.

## **Økonomi**

I dette kompetansehevingsprosjektet har Statped dekket utgiftene til møtelokaler og bevertning, i tillegg til reise- og oppholdsutgifter for sine ansatte. Hammerfest kommune og Helse Finnmark har kostet eventuelle vikar- og reiseutgifter for sine ansatte. Alle samlingene har vært lagt til Hammerfest by for å begrense utgiftene til et minimum for kommunen.

## **Faglig innhold**

Målgruppa barn, unge og voksne med ervervet hjerneskade omfatter et relativt stort antall personer med traumatiske hjerneskader som følge av trafikkskader og fallskader m.v., og et mindre antall personer med ikke-traumatiske skader som følge av hjerneblødning, forgiftning, hjernesvulst, oksygenmangel ved nærdrukning, kvelning m.v. Det er viktig å vektlegge at graden av skadene kan variere fra lette til svært alvorlige, og at de lette vanskene noen ganger kan være usynlige for omgivelsene.

Hovedtema i seminarrekken ”Nevropedagogikk som spesialpedagogisk praksis for barn, unge og voksne med særskilte opplæringsbehov” har vært å bidra til kunnskaps- og kompetanseoppbygging på det spesialpedagogiske området når det gjelder barn, unge og voksne med ervervet hjerneskade med vekt på nevropedagogisk tilnærmingssmåte. Nedenfor skisseres kort hovedpunktene for det faglige innholdet i de ulike samlingene.



---

## **Samling 1**

Hovedtemaet på den første samlingen var Hjerne og atferd, og vi begynte med en gjennomgang av teori om hjernens oppbygging. Gjennom tidligere erfaringer med denne type prosjekter har det vist seg å være viktig å starte med dette så vidt tunge teoretiske temaet. På den måten fikk deltakerne det grunnlaget som var nødvendig for å kunne forstå ideene som ligger til grunn for nevropedagogisk tilnærming. Etter denne første innføringen i hjernens oppbygging ble de også presentert for nevropedagogikk og nevropedagogisk tilnærming. Deltakerne fikk også en grundig gjennomgang av den didaktiske relasjonsmodellen (vedlegg 1).

I tillegg til disse to hovedtemaene ble ulike funksjonsområder, som kan være aktuelle ved en ervervet hjerneskade, særlig utdypet; språk og kommunikasjon, persepsjon, visuell persepsjon og eksekutive funksjoner

Deltakerne fikk en teoretisk innføring i disse ulike funksjonsområdene med vekt på didaktisk relasjonsperspektiv i nevropedagogisk praksis. Som en avslutning på denne første samlingen ble casemalen gjennomgått (vedlegg 2). Deltakerne fikk til neste samling i oppgave å utarbeide en casebeskrivelse om den eleven de hadde valgt å arbeide med i prosjektet. Casebeskrivelsene skulle blant annet brukes som grunnlag for utvelgelse av fokustemaene for de øvrige samlingene. Vi fikk derfor beskrivelsene inn i god tid før samling to.

## **Samling 2**

Fokustema for andre samling var motorikk og utføring. Dette var tema som naturlig pekte seg ut i alle de tre casemalene. Før vi gikk i dybden på fokustemaet fikk deltakerne en teoretisk gjennomgang av hva ervervet hjerneskade er, ulike typer skader og omfang. Det ble gitt en kort presentasjon av de ulike casene med utgangspunkt i casemalene som var sendt inn. I og med at mye av tiden i prosjektet skulle brukes til casedrøftinger var det viktig at alle deltakerne fikk grunnleggende informasjon om alle casene.

I tillegg til teoretisk gjennomgang av temaene motorikk og utføring ble også temaene oppmerksomhet, hukommelse, tempo og utholdenhet gjennomgått på denne samlingen.

---

Deltakerne ble i forkant av samlingen bedt om å forberede seg på en muntlig gjennomgang av caset de arbeidet med for de andre deltakerne. Casebeskrivelsene deltakerne hadde sendt inn, var grunnlaget for det deltakerne skulle presentere, og caset ble drøftet med utgangspunkt i den didaktiske relasjonsmodellen (Fredens 2004). I denne drøftingen var både medarbeiderne fra Statped og deltakerne aktive med spørsmål og innspill. Det ble gjennomgått ett case i denne samlingen, mens de to øvrige ble gjennomgått i samling 3.

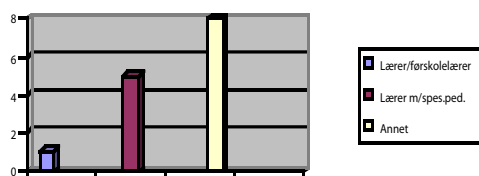
### **Samling 3**

Didaktiske relasjonsmodell var hovedtema på tredje samling, samt praktisk pedagogisk tilrettelegging i skolen med utgangspunkt i nevropedagogisk tilnærming som spesialpedagogisk praksis. Gjennom en slik systematisk tilnærming vil det være mulig å ivareta helheten i opplæringsløpet for eleven med ervervet hjerneskade. Dette ble ytterligere framhevet gjennom et fokus på synstilrettelegging med utgangspunkt i casene og et filmeksempel. De to siste casebeskrivelsene ble så presentert av de ulike nettverkene, og drøftet med utgangspunkt i den didaktiske relasjonsmodellen. Dag to av samlingen var sosiale utfordringer hovedtema. Det ble vektlagt hvordan man kan jobbe med sosiale utfordringer i et nevropedagogisk perspektiv.

# Evaluering

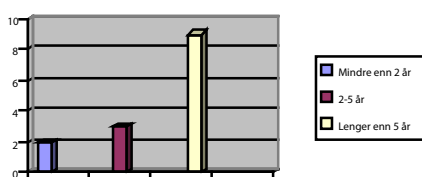
21 deltakere har vært til stede på 1 eller flere samlinger, av disse har 9 deltatt på 3 samlinger og 9 deltatt på 2 samlinger. Det er ulike årsaker til at ikke alle deltakerne har hatt mulighet til å delta på alle samlingene. Likevel ser vi at det for alle casene er deltakere som har vært med på hele seminarrekken.

Vi har fått evaluering fra 14 deltakere. Som figur 1 viser var det 5 lærere med og 1 lærer uten spesialpedagogisk utdanning. Andre yrkesgrupper som var representert var; psykolog, sosionom, vernepleier, fysioterapeut, ergoterapeut, hjelpepleier, assistent. Vi har med andre ord hatt en tverrfaglig sammensatt deltakergruppe på kursrekken.



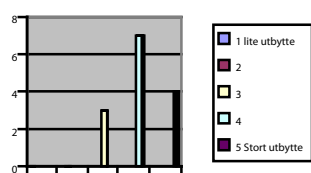
Figur 1: Yrkesbakgrunn

Figur 2 viser at av de som deltok i evalueringen, har 9 deltakere mer enn 5 års ansiennitet fra skole, PPT, habilitering eller rehabilitering. Det vil si at deltakerne tok med seg mye erfaring inn i prosjektet.



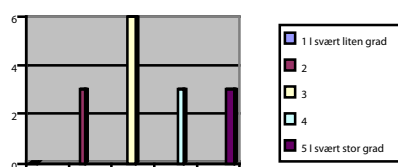
Figur 2: Yrkeserfaring

Deltakerevalueringene viser at deltakerne jevnt over mener at de har hatt godt faglig utbytte av å delta på denne kursrekken. (Se figur 3).

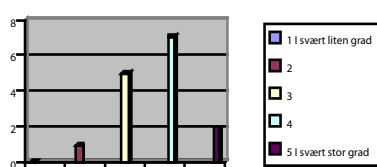


Figur 3: Faglig utbytte

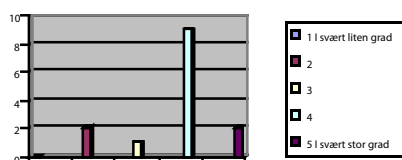
Deltakerne har også gitt sin evaluering av utbytte knyttet til de ulike temaene som ble dekket. Figur 4, 5 og 6 viser henholdsvis temaene hjerne og atferd, nevropedagogikk og fokusområdene. Vurderingene ligger stort sett fra middels til høyt utbytte på disse tema



Figur 4: Kunnskap hjerne og atferd

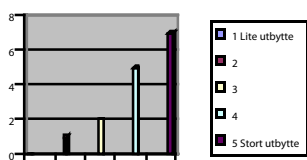


Figur 5: Nevro pedagogikk



Figur 6: Fokusområder

Gjennom hele kursrekka har det vært tatt utgangspunkt i case som deltakerne har tatt med seg inn i prosjektet. Med utgangspunkt i dette var det viktig for oss å få informasjon fra deltakerne i forhold til hvilket utbyttet de mente denne måten å jobbe på hadde både for dem selv som fagutøvere (se figur 7) og for elevene som de arbeider med. I denne sammenhengen er det viktig å bemerke at når det gjelder utbytte for eleven er det bare de 10 som arbeidet med elevene i det daglige som har svart, noe figur 8 viser. Generelt kan det se ut til at deltakerne har svart svært positivt, og at de opplever at det de har lært kan gi en praktisk endring for eleven.



Figur 7: Faglig utbytte for deg



Figur 8: Praktisk endring for eleven

Til slutt i evalueringen hadde vi et punkt som gikk på hvilken type kurs, enkeltstående eller seminarrekke, som erfaringsvis gir best utbytte. Her svarer alle at de mener at seminarrekke er den typen kurs som gir best utbytte.

---

To momenter som ble framhevet av deltakerne var et ønske om mer vekt på praktisk tilrettelegging i skolehverdagen og mer vekt på samarbeidet med foresatte.

Når det gjelder den praktiske tilretteleggingen i denne kursrekken, har de fleste sagt at de var fornøyd med den informasjonen og kontakten som var før og mellom samlingene.

Det som var å utsette var mye støy i kurslokalene, spesielt siste kurssamling, samt at det kunne ha vært lagt opp til flere pauser.

# Kritiske suksessfaktorer

---

Både i planlegging og evaluering av prosjektet har vi vært oppmerksomme på at det var enkelte faktorer som burde være tilstede for at prosjektet skulle bli mest mulig vellykket. Med utgangspunkt i erfaringer fra tidligere prosjekter på dette området var vi bl.a. oppmerksomme på viktigheten av at prosjektet hadde en ledelsesforankring. I forkant av prosjektoppstart ble det derfor invitert til et kontaktetableringsmøte hvor lederne innefor kommunen fikk informasjon om prosjektet slik at de kunne finne aktuelle deltakere. Det at prosjektet var ledelsesforankret, mener vi har vært viktig for å frigjøre tid for deltakerne både i forhold til kursdagene i seg selv og arbeidet som har vært krevd mellom kursdagene.

Prosjektet har hatt som mål å gi deltakerne økt kompetanse innenfor området ervervet hjerneskade. Det at vi har gitt tilbud om en seminarrekke innebærer at oppleggene fra samling til samling har bygget på hverandre. For at deltakerne skulle ha best mulig utbytte av kompetansehevingen, har det derfor vært viktig at de har deltatt på alle samlingene.

I et prosjekt som tar utgangspunkt i case er det alltid viktig at man får med de riktige deltakerne. En utfordring i dette prosjektet viste seg å være at elevene i 2 av casene viste seg å skulle over i ny skole fra høsten 2009. Vi ble raskt oppmerksomme på at en elev skulle fra ungdomsskolen over i videregående skole og fikk inn deltakere fra videregående fom 2. samling. For den andre eleven som skulle over fra 4. til 5. klasse, ble vi derimot ikke klar over byttet før til siste samling. Det kan også være viktig å spørre seg om det er andre som arbeider med disse elevene som også burde ha fått mulighet til å delta. For alle elevene som har vært utgangspunkt i casene i dette prosjektet, har det vært flere fagpersoner tilstede på kursene. Dette mener vi har vært viktig både i forhold til arbeidet som har vært gjort på kursdagene, men ikke minst i forhold til å skape en endring for eleven i det daglige.

# Oppsummering

---

Som en del av arbeidet med kompetanseheving av fagpersoner som arbeider tett på brukere med ervervet hjerneskade har dette vært et viktig prosjekt. Hammerfest kommune er den første nordnorske kommunen som har fått dette tilbudet på fagområdet ervervet hjerneskade. Erfaringene fra dette pilotprosjektet vil få betydning for videre prosjektsatsning i andre kommuner i Nord-Norge.

Som man kan lese av deltakerevalueringene, har prosjektet vært en positiv, nyttig og lærerik opplevelse for dem. Vi ser at vi gjennom hele seminarrekken har hatt en stabil kjerne av deltakere, dette har virket positivt på gjennomføringen. Da dette prosjektet har vært lagt opp som en kombinasjon av teoretisk gjennomgang og casepresentasjoner, har det vært vesentlig at deltakerne har vært aktive. I stor grad har deltakerne selv vært med på å skape utvikling i sin egen læring innenfor de tema som har vært drøftet gjennom at de har vært så aktivt deltakende som de har vært.

Vi har gjennom dette pilotprosjektet erfart at denne typen kompetanse er avgjørende for at disse elevene skal få et helhetlig opplæringstilbud. Da det er store mørketall knyttet til denne elevgruppen, er det ikke alltid at fagmiljøet er oppmerksomme på de behovene disse elevene har. Dette gjør en kompetanseheving som dette ekstra viktig. Prosjektet vurderes derfor videreført til flere kommuner/områder i Nord-Norge.

## Referanser

Fredens, K. 2004. Mennesket i hjernen. Århus: Systime Academic

Andersson, V., C. Catroppa, S. Morse, F. Harilou og J. Rosenfeld. 2005. Functional plasticity or vulnerability after early brain injury? *Pediatrics* 116. 1374-1382.

Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

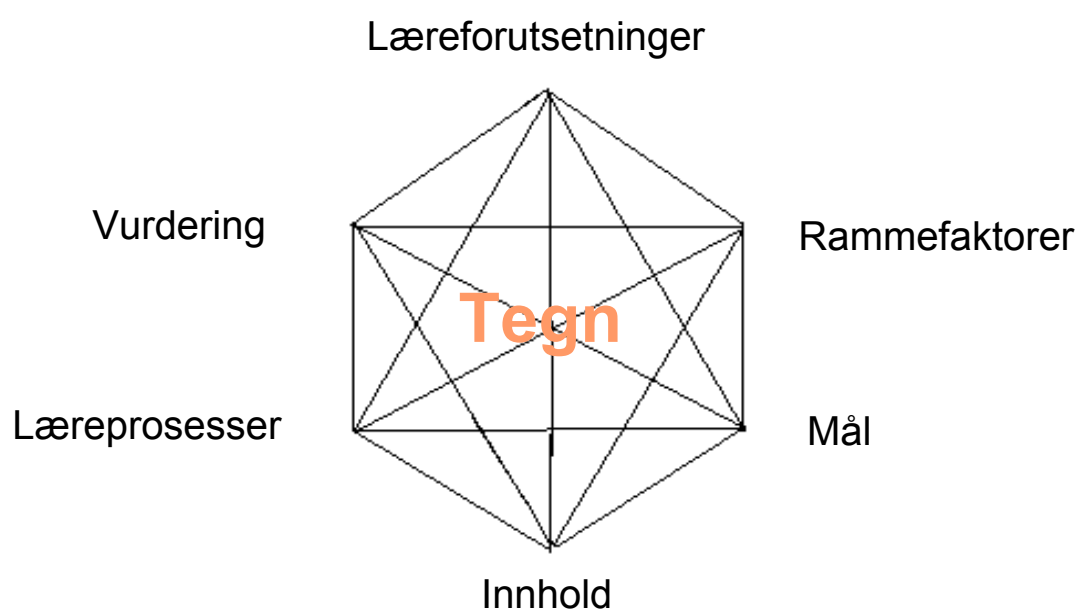
---

# Vedlegg 1 - Didaktisk relasjonsmodell

## Didaktisk relasjonsmodell

(Fredens 2004, s.57.

(Oppr. modell Bjørndal og Lieberg, 1978, samt Hiim og Hippe, 1997))





# Vedlegg 2 - Casepresentasjon

## Casepresentasjon

|                                                              |         |
|--------------------------------------------------------------|---------|
| Alder                                                        | Kjønn   |
| Barnehage/skole/voksenopplæring                              | Familie |
| Skade/Sykdom/Diagnose (tidspunkt og når bekymringen startet) |         |
| Vansker                                                      |         |

## Casepresentasjon – informasjon fra omgivelsene

|                                                                                                                    |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Styrker:                                                                                                           | Utfordringer: |
| Peker tilgjengelig informasjon (egne vurderinger, formell info, info fra miljøet) i samme retning? Er det samsvar? |               |

## Casepresentasjon – testet hypotesen?

|                |
|----------------|
| Tester:        |
| Observasjoner: |

## Casepresentasjon – vurdere ulike nettverk

| Vurder ulike nettverk rundt personen:                                              |                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Styrker i:<br>Familien:<br>Venner (sosialt):<br>Fagpersoner (skole, helse, andre): | Utfordringer i:<br>Familien:<br>Venner (sosialt):<br>Fagpersoner (skole, helse, andre): |
| Nåværende tiltak:<br>1<br>2<br>3<br>4<br>5                                         |                                                                                         |

## Casepresentasjon – styrker og utfordringer

|                              |
|------------------------------|
| Sosialt/samhandle med andre: |
| Språk og kommunikasjon:      |
| Skolefaglig:                 |
| Følelsesmessig:              |

## Casepresentasjon – problemstillinger

|                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------|
| Aktuelle problemstillinger/utfordringer:<br>1<br>2<br>3<br>4                       |
| Hva slags informasjon mangler dere for å kunne tilpasse nye tiltak?<br>1<br>2<br>3 |

## Casepresentasjon – informasjon om utvikling

|              |
|--------------|
| Svangerskap: |
| Fødsel:      |
| 0 – 1 år:    |
| 1 – 5 år:    |
| 6 – 12:      |
| Tenåring:    |
| Voksen:      |

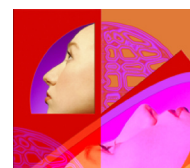
## Casepresentasjon – beskrivelse av fungering

|                                        |
|----------------------------------------|
| Sensorisk (syn, hørsel, muskelsans mv) |
| Motorisk                               |
| Tolke sanseinntrykk (persepsjon)       |
| Oppmerksomhet                          |
| Hukommelse                             |
| Eksekutiv fungering                    |
| Tempo/utholdenhet                      |
| Sosialt                                |
| Interesseområder                       |
| Språk og kommunikasjon                 |

---

# Nevropedagogikk som praksis for barn, unge og voksne med ervervet hjerneskade

- kompetanseheving i Hammerfest kommune



**Statped Nord**  
**Davvi Statped**



**Øverby kompetansesenter**  
Statlig spesialpedagogisk støttesystem

---