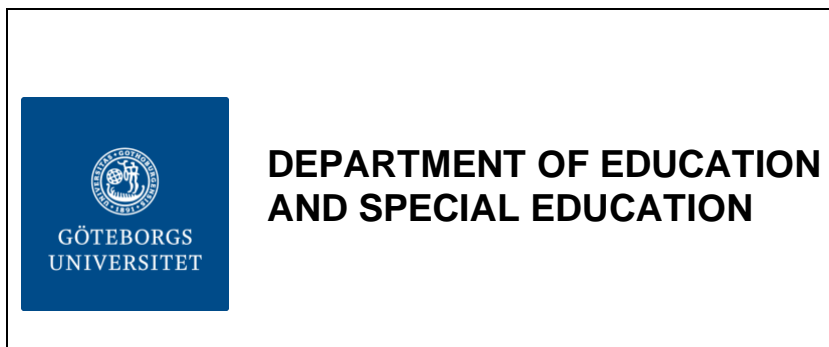




*an eu curriculum for  
visual disabilityEs  
RehabilitatOrs*



## Multidisciplinärt och evidensbaserat synsätt – fallstudie simulering

**Inger Berndtsson**

---

### INFORMATION OM VERSION

---

<b>Dokumentversion</b>	Version 2
<b>Leveransdatum</b>	15 maj 2023

---



CC BY-NC-SA 4.0



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein

## Innehållsförteckning

INTRODUKTION.....	3
UTFÖRANDE AV FALLSTUDIE SIMULERING.....	4
STEG 1:.....	4
FALLHISTORIA.....	6
STEG 2:.....	6
STEG 3:.....	7
STEG 4:.....	7
Referenser .....	8

## INTRODUKTION

Detta läromaterial stödjer lektionsplanen *Implementering av evidensbaserad rehabilitering i vardagligt arbete*. Lärandemålet som berörs i denna lektionsplan är LO15-A-1 "Känna till principerna för evidensbaserade hälsovetenskapliga discipliner och praktik samt tillämpa dem i vardagligt arbete, inkluderande att använda de huvudsakliga databaserna för evidens." Lektionsplanen består av fem aktiviteter, där detta läromaterial relaterar till Aktivitet 4. I Aktivitet 1 introduceras studenterna till biblioteket och de vanligaste databaserna där de kan hitta aktuell kunskap och bevis om specifika metoder som används inom rehabiliterings- och habiliteringsarbete; relaterat till medicin eller rehabilitering, eller till området specialpedagogik eller inkluderande pedagogik. Aktivitet 2 fokuserar på hur det är möjligt och även nödvändigt att erhålla kunskap från interprofessionell expertis, och Aktivitet 3 fokuserar på hur det är möjligt att erhålla kunskap från ett användarcentrerat perspektiv, med fokus på levda erfarenheter hos personer med synnedbjudning eller blindhet. Alla tre aktiviteterna bör ses som integrerade och som en förberedelse inför Aktivitet 4.

Vikten av att etablera en stark grund för rehabiliteringsaktiviteter och metoder, samtidigt som kostnadseffektiviteten säkerställs, är avgörande. Men hur kan vi bedöma effektiviteten hos de metoder vi använder? För att tackla denna fråga har evidensbaserad rehabilitering utvecklats, med inspiration från evidensbaserad medicin. "EBM [evidensbaserad medicin] är användningen av aktuell bästa evidens på ett medvetet, tydligt och klokt sätt för att fatta beslut om vården av enskilda patienter. Praktiken av evidensbaserad medicin innebär att integrera individuell klinisk expertis med den bästa tillgängliga externa kliniska evidensen från systematisk forskning" (Sackett i Willman, et.al., 2011, s. 20). Det sägs att evidensbaserad medicin eller rehabilitering bör vara baserad på ett vetenskapligt tillvägagångssätt, den bör också vara kunskapsbaserad och använda resultat och kunskap från vetenskaplig forskning. Här är det viktigt att dra nytta av forskningsresultat från både kvantitativ och kvalitativ forskning. Att arbeta med evidensbaserad rehabilitering innebär att kombinera evidens med klinisk kunskap, men också med patientens förhållanden och önskemål (Berndtsson & Kroksmark, 2008; Law & MacDermid, 2013).

Evidens kan uppfattas både som en *metod* och en *process*. Som metod bör det finnas en vilja att tillämpa den bästa tillgängliga vetenskapliga evidensen för stöd och beslut. Hälso- och sjukvårdspersonal bör ha ett vetenskapligt förhållningssätt och interventioner bör vara baserade på vetenskap och beprövad erfarenhet. När man arbetar med evidens som process innebär det systematisk sökning i forskningslitteraturen för att hitta tillgänglig evidens, kritisk granskning och tolkning av den samt användning av den som grund för beslut. I den aktuella lektionsplanen är kunskap och undervisning riktade mot rehabilitering både som metod och process, även om arbete med evidens som metod kan förväntas vara den vanligaste strategin i det tvärvetenskapliga teamet [MDT].

Det bör också noteras att även om evidens oftare härstammar från kvantitativ forskning och metoder (De Vaus, 2001), bör även kvalitativ forskning och metoder (Taylor & Bogdan, 1998) ges uppmärksamhet. Det bör emellertid noteras att resultat från olika metoder bör utvärderas i enlighet med den metodologi och de metoder som används i den granskade forskningen.

Följaktligen fokuserar detta läromaterial på integrationen av evidensbaserad forskning i det tvärvetenskapliga teamet och kombinationen av detta tillvägagångssätt med tvärvetenskaplig expertis, samt personers med synnedbjudning perspektiv. Detta exemplifieras genom ett rollspelsscenario som möjliggör utforskning och kritisk analys.

## UTFÖRANDE AV FALLSTUDIE SIMULERING

Aktivitet 4 är baserad på en rollspelssimulering och är strukturerad i fyra huvudsteg. För organiseringen av denna aktivitet krävs ett klassrum och mindre rum för varje studentgrupp. Studenterna uppmanas att diskutera ämnet: "Hur man integrerar olika typer av kunskap i det tvärvetenskapliga teamet", med huvudfokus på vetenskaplig kunskap och evidens, yrkesmässiga färdigheter och erfarenheter samt personers med synnedsättning behov och preferenser. Observera att det finns en direkt koppling till aktiviteterna 1–3 som tidigare genomförts. Den totala tiden för denna aktivitet är 2 timmar. 15 minuter för Steg 1, 30 minuter för Steg 2, 60 minuter för Steg 3 och 15 minuter för Steg 4.

### STEG 1:

Studenterna delas in i grupper om 4–7 personer. Varje medlem i gruppen uppmanas att välja en roll bland de som listas nedan. I varje grupp bör det finnas en variation av yrken. När studenterna väljer ett yrke för rollspelet bör de, om möjligt, välja sitt eget eller ett liknande yrke. Tillsammans bör gruppen representera så många yrken i ett tvärvetenskapligt team [MDT] som möjligt, såsom synpedagog, arbetsterapeut, optiker eller optometrist, ögonläkare, ögonsjuksköterska, specialpedagog, socialrådgivare, kurator eller fysioterapeut.

Här följer korta beskrivningar av de vanligaste arbetsuppgifterna som utförs av varje yrke relaterat till synrehabilitering och habilitering. Beskrivningarna överensstämmer med ISCO International Standard Classification of Occupations där varje yrke har en yrkesprofil. Profilerna innehåller en beskrivning och definition av varje yrke.

<https://esco.ec.europa.eu/en/classification>

**Synpedagog** – (denna yrkeskategori är inte listad i ISCO). Synpedagogen beskrivs som en professionell som hanterar fysisk, mental och sensorisk rehabilitering för personer med synnedsättning, inom ramen för en ny tvärvetenskaplig, användarcentrerad och IT-baserad metodik. Synpedagogen förväntas utveckla, implementera och övervaka globala rehabiliteringsinsatser för personer med synnedsättning i alla åldrar, samt säkerställa högsta möjliga livskvalitet och autonomi genom att stärka självhjälpsstrategier, kommunikation, lärande, rörlighet och orientering samt vardagsfärdigheter. Synpedagogen kan vara anställd inom offentlig såväl som privat sektor, på vårdinrättningar med boende, delvis boende eller poliklinisk vård. Synpedagogen kommer att kunna samarbeta med andra medlemmar i rehabiliteringsteamet och informella vårdare (oMERO Project, Intellectual Output 1, 2021).

**Arbetsterapeut** – hjälper individer eller grupper med aktivitetssvårigheter på grund av sjukdomar, fysiska störningar och tillfälliga eller permanenta psykiska funktionshinder att återfå förmågan att utföra dagliga aktiviteter. De ger behandling och rehabilitering för att möjliggöra aktivt deltagande i samhället, att leva enligt egna önskemål och att utföra meningsfulla aktiviteter. Arbetsterapeuter arbetar ofta inom offentlig hälso- och socialvård.

**Optiker** – hjälper till att förbättra och korrigera en individs syn. De anpassar glasögonlinser och bågar, kontaktlinser och andra hjälpmedel enligt individens specifikationer. Deras yrkesområde varierar beroende på nationella regler och de kan agera i enlighet med recept som tillhandahållits av en specialiserad läkare inom oftalmologi eller en optometrist i de länder där det krävs.

**Optometrist** – undersöker och testar ögon för att identifiera abnormiteter, synproblem eller sjukdomar. De föreskriver och anpassar linser som glasögon och kontaktlinser och ger råd om synproblem. De kan också remittera patienter till en medicinsk utövare. Deras yrkesområde och titel varierar beroende på nationella regler.

**Specialistläkare/oftalmolog** – förebygger, diagnostiserar och behandlar sjukdomar beroende på deras medicinska eller kirurgiska specialitet.

**Specialistsjuksköterska/ögonsjuksköterska** – främjar och återställer människors hälsa och diagnostiserar och vårdar inom ett specifikt område av sjuksköterskeyrket. Exempel på sådana specialistområden inkluderar men är inte begränsade till; distrikts-sjuksköterska, barnsjuksköterska, folkhälso-sjuksköterska, rehabiliteringssjuksköterska och skolsjuksköterska. Specialistjuksköterskor är generella vårdssjuksköterskor som är förberedda utöver nivån för en allmän sjuksköterska och auktoriserade att arbeta som specialister med specifik expertis inom en gren av sjuksköterskeyrket.

**Speciallärare** – undervisar fysiskt eller mentalt funktionshindrade barn, ungdomar eller vuxna eller personer med inlärningssvårigheter eller andra särskilda behov. De främjar elevernas sociala, emotionella, intellektuella och fysiska utveckling. Uppgifter inkluderar: att bedöma elevernas förmågor och begränsningar med avseende på intellektuell, fysisk, social och emotionell funktionsnedsättning; att använda särskilda pedagogiska strategier och tekniker i undervisningen för att förbättra utvecklingen av sensoriska och perceptuella-motoriska färdigheter, språk, kognition och minne; att undervisa i akademiska ämnen, praktiska och självhjälpsfärdigheter för elever med hörsel-, syn- och andra funktionsnedsättningar; att samråda med elever, föräldrar, rektorer och andra relevanta yrkesverksamma som är involverade i elevernas vård för att utveckla individuella utbildningsplaner som är utformade för att främja elevernas utveckling. Exempel på yrken som klassificeras: lärare för elever med synnedsättning.

**Socialrådgivare** – ger stöd och vägledning till individer inom socialt arbete för att hjälpa dem att lösa specifika problem i deras personliga liv. Det innebär att hantera personliga och relationsfrågor, att hantera inre konflikter, kristillstånd som depression och missbruk, i ett försök att stärka individer att uppnå förändring och förbättra sin livskvalitet.

**Fysioterapeut** – är autonoma hälsoexperter som ansvarar för att utveckla, bibehålla eller återställa motorisk funktion och rörelse genom hela livet med hjälp av evidensbaserad praxis. De lindrar smärta och behandlar eller förebygger fysiska tillstånd associerade med skador, sjukdomar eller andra funktionshinder. Sjukgymnaster stärker patienter och deras vårdare att hantera tillståndet utanför kliniska miljöer.

När studenterna har valt en profession att gestalta, kommer fallstudien nedan att delas ut på papper till varje elev. De kommer att ha ungefär 10 minuter på sig att läsa dokumentet och förbereda sig för rollspelen i grupperna. Instruktionen till studenterna är att läsa dokumentet och relatera fallhistorien till den valda professionen och reflektera över relevanta rehabiliteringsuppgifter i relation till den livssituation som beskrivs i fallet.

## FALLHISTORIA

Maria är en 30-årig kvinna. Hon bor tillsammans med sin man och två barn utanför en större stad i Europa. De flyttade dit för fem år sedan när deras döttrar var unga. Deras hus har en stor trädgård med massor av växter. Huset är ganska gammalt, och de har börjat renovera delar av det. Det är tillräckligt stort så att flickorna kan ha sina egna rum, och både Maria och hennes man har sina egna kontor på andra våningen. Dock ligger huset på landsbygden och bussar till staden är sällsynta. De har en bil i familjen.

Maria arbetade tidigare som sjuksköterskeassistent men har nu påbörjat sin sjuksköterskeutbildning vid universitetet i staden. Båda döttrarna har gått på förskola, men den äldsta ska börja skolan nästa termin. Förskolan ligger nära deras hus, men grundskolan ligger halvvägs till staden. Marias man är IT-konsult. Han reser mycket inom Europa. Även om de inte har några släktingar i närheten har de några goda gamla vänner.

Maria har tidigare diagnosticerats med retinitis pigmentosa för några år sedan, men på senare tid har hon märkt av större problem med att se i mörker. Hon har också märkt att hennes synfält verkar ha krympt. Trots det är det möjligt för henne att köra bil, men hon oroar sig för om hon får lov att göra det. Hon har också noterat problem med att hitta när det är mörkt, relaterat till olika miljöer. Hennes synskärpa för 6–8 månader sedan var: H: 0,15 och V: 0,5.

Hon oroar sig mycket för sin nuvarande situation och framtid, särskilt gällande sina barn och det stöd de behöver eftersom de fortfarande är ganska så unga. Hon har också börjat få svårigheter med att läsa universitetslitteraturen. Hon är också orolig för sina möjligheter att utföra praktiska uppgifter inom sjuksköterskeprogrammet, men även i framtiden som sjuksköterska.

Uppgift: Läs fallhistorien och reflektera över möjliga problem som Maria står inför i sitt vardagliga liv. Vilka slags problem kan du identifiera idag? Vilka problem identifierar du för framtiden, relaterade till hennes synnedättning och familjesituation? Vad rekommenderar du för hennes rehabilitering, med hänsyn till din profession?

## STEG 2:

I denna fas ska studenterna organisera ett MDT-möte (flerdisciplinärt team). Uppgiften är att diskutera Marias fall; identifiera hennes problem och föreslå relevanta rehabiliteringsaktiviteter med hänsyn till de olika professionerna och kunskapen i teamet. Gruppen beslutar själva vem av dem som ska leda mötet. Varje grupp har 30 minuter på sig att planera rehabiliteringsaktiviteter för det presenterade fallet och diskutera som om de vore en del av ett faktiskt MDT.

Rollspelet inkluderar även diskussioner om hur man integrerar olika typer av kunskap i MDT, med hänvisning till vetenskaplig kunskap och evidens, yrkeskunnande och erfarenhet, samt personens med synnedättning behov och önskemål.

Resultatet av MDT-diskussionerna är att utveckla en *individuell rehabiliteringsplan* för Maria. Gruppen bör också vara förberedd att presentera sina resultat för hela klassen.

### STEG 3:

Varje grupp får 10–15 minuter för att presentera sin ideala strategi för mångprofessionell integration av kompetenser och kunskap för hela klassen. Studenterna uppmanas att diskutera och reflektera över hur de olika professionerna kan bidra till fallet och hur olika former av kunskap och information kan integreras i rehabiliteringsplaneringen. Diskussionen är öppen för alla studenter i klassen, vilka också kan ställa frågor. Läraren agerar som moderator för diskussionerna. Totalt avsätts 60 minuter för detta steg.

### STEG 4:

Detta är det sista steget i rollspelsessionen. Tillsammans med studenterna reflekterar läraren över och sammanfattar de viktigaste färdigheterna som har lärts och lyfter fram de ämnen som har behandlats och lärts genom denna aktivitet.

Läraren kan även introducera frågor om vilken typ av kunskap som är relevant att diskutera och använda i ett fall som Marias. Förutom evidensbaserad litteratur kan referenser göras till Bengtssons arbete (1993), där han talar om *distans* som en möjlighet och presenterar tre former av distans för att få kunskap om praktiken. Distansering beskrivs som ett verktyg för att få kunskap om sin egen praktik eller MDT:s praktik, så att vi kan lära av den, relatera till den och göra det möjligt att undervisa om professionell praxis.

Den första vägen bland de tre innefattar självreflektion över vår egen praktik, som utforskades i Steg 1. Självreflektion gör det möjligt för oss att skapa en känsla av avstånd från oss själva.

I Steg 2 sker delade reflektioner inom grupper som spelar de olika rollerna inom MDT (multidisciplinärt team). Bengtsson drar paralleller mellan denna process och dialog. I detta fall introduceras distansering genom involvering av en annan person, såsom en kollega.

Som en avslutande punkt presenteras vetenskaplig forskning som ett sätt att få insikter i praktiken. Genom vetenskaplig forskning sker ofta distansering genom en främlings perspektiv, exempelvis en forskare, vanligtvis i tredje person. Steg 3 och 4 ger möjlighet att reflektera över denna aspekt och diskutera den evidens som upptäckts i litteraturen.

Vidare kan den vidare diskussionen i hela gruppen utforska möjligheten att lära av professionellas och personers med synsättning egna erfarenheter och integrera dessa som ett komplement till den evidensbaserade metoden, särskilt i ett fall som Marias.

## Referenser

Bengtsson, J. (1993). Theory and practice: two fundamental categories in the philosophy of teacher education. *Educational Review*, 45(3), 205–211.

Berndtsson, I., & Kroksmark, U. (2008). *Kunskapsutveckling inom synområdet* [Knowledge development in the field of vision]. Hjälpmedelsinstitutet.

De Vaus, D. A. (2001). *Research design in social research*. SAGE.

Law, M. & MacDermid, J. (2013). *Evidence-based rehabilitation*. SLACK.

Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1998). *Introduction to qualitative research methods* (3<sup>rd</sup> Ed). John Wiley & Sons.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* [Evidence-based nursing: A bridge between research and clinical practice] (4th ed.). Studentlitteratur.

<https://www.cochranelibrary.com/>