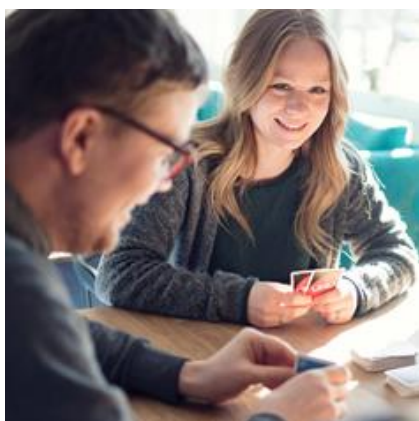


Pædagogisk Faglig Profil

for Bofællesskaberne Inge og Sofie Marie



Indhold

Om Bofællesskaberne Inge og Sofie Marie	4
Indledning.....	5
Formål	6
Kapitel 1: Målgrupper	7
ASF – Autismespektrumforstyrrelser	7
De mest gængse diagnoser indenfor ASF:.....	8
Komorbiditet.....	10
Struktur.....	10
Kommunikation	12
Stress	12
KAT – kassen: kognitiv affektiv træning.....	14
Skab mening	14
Udviklingshæmning.....	15
Sammenhængen mellem udviklingshæmning og Autisme	15
Synshandicap	18
Psykiatri.....	21
De hyppigst forekomne psykiske lidelser der ses på Inge og Sofie Marie er:	22
Kapitel 2: Menneskesyn og metoder	24
Neuropædagogik.....	27
RIG'er	33
Arousal.....	33
ASK – Alternativ og supplerende kommunikation	38
Tiimo.....	40
KAT-kassen	40
Boardmaker	41
Tactus.....	41
Talebøffer	41
Grundlaget for arbejdet med "Min plan"	44
Empowerment.....	44
Medborgerskab i praksis	44
Min Plan samt mål og delmål	44
Afdækning af forudsætninger for brugerindflydelse samt kommunikative ressourcer.....	45
Individuel tilpasset kommunikation	45

Delmålsplan	47
Sanser og sanseintegration.....	48
Intro	48
Sanserne kort fortalt.....	48
Sansernes fysiologi	48
Sanseintegration.....	50
Sensory profile.....	50
Seksualitet	53
Eksempler på seksualpolitikken.....	55
Rettighedsdokument	56
"Få det bedre med sorg, død og tab – retningslinjer for dødsfald og sorgbearbejdelse"	59
Forord	59
Indledning	59
Begrebsafklaring af sorg, død og tab.....	60
Formål med retningslinjer ved sorg, død og tab.	61
Implementering i praksis	62
Marte Meo.....	63
De 10 elementer og deres betydning for samspillet:	63
Supervision	68
Hvad er supervision?	68
Formål med supervision	68
Rammer for supervision	68
Gensidige rettigheder og forpligtelser	68
Eksempler på temaer/problemstillinger til bearbejdning i supervision.....	69
EQUASS - en kulturændring med fokus på menneskesyn og kvalitet	71
EQUASS – Hvorfor?.....	71
Hvad er EQUASS?.....	72
Litteraturliste	80
Psykiatri	80
Neuropædagogik	80
Sorg, død, tab	80
Marte Meo.....	81
EQUASS.....	81

Om Bofællesskaberne Inge og Sofie Marie

Bofællesskaberne Inge og Sofie Marie er for unge/voksne med udviklingshæmning og synshandicap, samt moderat fungerende med Autisme spektrum forstyrrelser (ASF) og eventuelle ledsagende udviklingsforstyrrelser og/eller psykiatriske overbygninger.

Vi råder over 62 lejligheder fordelt i 3 huse med hver deres målgruppe, oprettet som 2 boafdelinger efter Almenboliglovens §§ 105, stk. 2 samt 110, stk. 2 og 4 samt 1 efter Servicelovens §§ 107 og 108.

Ringsted kommune og Socialtilsyn hovedstaden har godkendt Bofællesskaberne som et privat tilbud og drives som en non-profit selvejende institution under Fonden Mariehjemmene. – Beboerne modtager støtte efter §§ 83, 85 og 87 i SEL. Derudover har vi internt dagtilbud § 103.

Læs mere i hæfte: "Love og §§ på Bofællesskaberne Inge og Sofie Marie", der forefindes på alle teamkontorer.

Bofællesskaberne Inge og Sofie Maries pædagogisk faglig profil (hæfte) er udarbejdet af:

Catja Frese, ergoterapeut team 1

Christina Schæffer Jaenicke og Lise N. Normann, pædagoger team 2

Peter Rahn Johansen og Heidi Olsen, pædagoger team 3

Lisbeth Thomsen, pædagog team 4

Signe Lærke Pedersen, tidligere pædagog team 5

Mette Ostenfeld, Julie Elkjær Jensen og Mia Pedersen, pædagoger team 7

Mie Broustbo, Michelle V. Nejad og Nicklas Brix Nielsen, pædagoger team 8

Anne-Mette Hansen, daglig leder team service og administration

Trine Backe, daglig leder team 1 og 8

Hannekia L. Foged, tidligere pædagogiske konsulent og supervisor

Rikke Christensen, forstander

Trine Louise Høksel Reffstrup, team service og administration - Layout

Indledning

I de senere år er kravene til pædagogisk praksis på vores område professionaliseret gennem øget kvalitet i tilsynene på socialområdet. – Man kan sige at vi på vores område i nogen grad er gået fra at anvende ”det vi synes bedst” til målrettede metoder ift. de enkelte beboere og deres særlige udfordringer.

Tilsynene skal kontrollere at beboerne sikres den rette pædagogiske og sundhedsfaglige støtte og hjælp samt dokumentation af denne – Derudover at vi lever op til de lovgivninger vi arbejder under. Krav fra Socialtilsynet, Arbejdstilsynet og Styrelsen for patientsikkerhed, er blot nogle af de tilsyn vi er underlagt i det pædagogiske felt. Samtidig er det pædagogiske arbejde en ”vare”, som er bestilt af beboernes hjemkommuner, der skal leveres af os mod betaling. Trods de ydre krav, er det pædagogiske fokus på Bofællesskaberne Inge og Sofie Marie, at beboernes gode liv og drømme sættes i centrum, ud fra hver deres personlighed, individuelle meninger, ønsker og behov.

Den ”Pædagogisk faglige profil” beskriver fundamentet for den pædagogiske praksis. Denne understøtter det individuelle fokus på den enkelte beboer, hvor dokumentationen er en nødvendighed. Målene for den enkelte beboer, erfaringer fra praksis og evalueringer er alle grundpiller i en koordineret dokumentation og et målrettet samarbejde teammedlemmerne imellem samt beboere og medarbejdere imellem. På denne måde vil den enkelte beboers udvikling blive dokumenteret og bidrage til et samlet overblik.

Gennem den pædagogiske praksis er refleksion over metodevalg samtidig af afgørende betydning, for at kunne ny-skabe og udvikle praksis omkring den enkelte beboer og arbejdsgange i alle teams. Refleksionen sker ved at være fokuseret og ”vågen” i pædagogiske handlinger, samt at have et ønske om udvikling og forandringer i relationsarbejdet. Udbyttet af refleksion kan afstedkomme ændringer i beboernes adfærd både praktisk, intellektuelt, følelsesmæssigt og socialt. Samtidig giver det mulighed for at bryde med egne eller organisationens adfærd, vaner og mønstre.

Indholdet af dette hæfte har udviklet sig gennem årene på baggrund af ny viden, erfaring via forskellige pædagogiske værktøjer og metoder. – Hæftet er dynamisk og vil udvides og udvikles efterhånden som vi bliver dygtigere.

Beskrivelser af målgrupperne, menneskesynet og metoderne er nu samlet i denne ”Pædagogisk faglig profil” som en oversigt og teaser på pædagogik du kan søge mere viden om og gå i dybden med på anden vis.

Formål

"Pædagogisk faglige profil" skal medvirke til at øge den fælles bevidsthed i forhold til målgrupper, menneskesyn og anvendte metoder, som det forventes at alle arbejder efter på Bofællesskaberne Inge og Sofie Marie.

Derudover er "Pædagogisk faglig profil" en teaser til at søge yderligere viden på anden vis, omkring den enkelte metode eller emne.

Hæftet udleveres ved ansættelse og forefindes derudover:

På alle teamkontorer

Fællesdrev – Vidensdeling-pædagogik m.m. – IngeSofies hæfter og procedurer

Kapitel 1: Målgrupper

ASF – Autismespektrumforstyrrelser

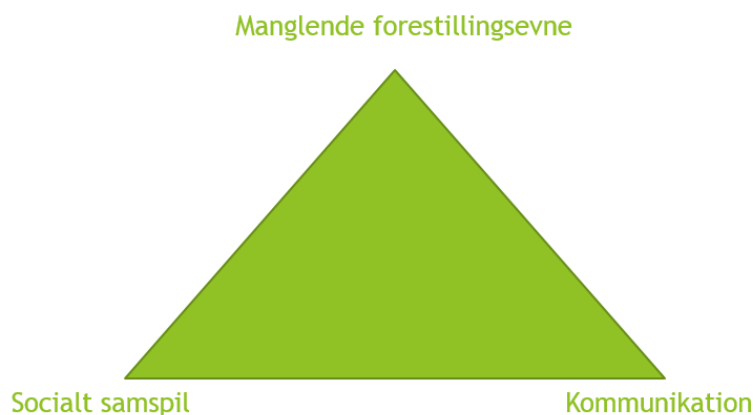
Af Mette Ostenfeld og Mia Pedersen

I Danmark er der ca. 1 % af befolkningen, der har en autisme diagnose, herunder forekommer det oftere hos drenge end piger. De seneste årtier er der set en stigning i antallet af autisme diagnoser, hvilket formentlig skyldtes en øget opmærksomhed samt kendskab til diagnosen. Der findes ingen klarlagte årsager til hvorfor nogen mennesker har autisme og andre ikke. Dog menes det at autisme er genetisk bestemt og er et livslangt handicap, der ikke findes nogen behandling til.

Autisme er en gennemgribende udviklingsforstyrrelse.

Lorna Wings triade:

De primære udfordringer ved autisme beskrives af Lorna Wings triade (psykiater).



Manglende forestillingsevne:

Manglende mentaliserings evne, at forstå egne og andres adfærd, samt det social samspil derimellem, ud fra mentale tilstande.

Man har svært ved at se helheden, men fokusere på enkelte delelementer.

Socialt samspil:

Afvigende blikkontakt

Afvigende mimik

Afvigende gestikulation

Manglende udvikling af fælles interesser, aktiviteter og emotioner med jævnaldrende

Begrænset emotionel respons

Manglende situationsfornemmelse

Ser ikke egne eller andre følelser

Kommunikation:

Manglende eller tilbageholdende talesprog, ingen forsøg på at kompensere ved mimik eller gestikulation

Afvigende evne til spontan samtale.

Stereotyp eller repetitiv kommunikation

Afvigende spontan deltagelse i varieret "som om leg" eller for de yngste sociale imitationslege

I Danmark diagnosticerer man autisme ud fra ICD-10 (det forventes at ICD 11 bliver implementeret i DK medio 2019), som er en klassifikation af sygdomme og andre helbredsrelateret tilstande udformet af WHO. Ud fra ICD-10 beskrives forskellige former for autisme diagnoser:

De mest gængse diagnoser indenfor ASF:

Infantil autisme:

Er den mest udbredte form for gennemgribende udviklingsforstyrrelse. Her skal ses tegn på autisme inden det fyldte tredje leveår, og i nogen tilfælde ses tegn på infantil autisme i de første levemåneder, når der stilles en diagnose. Herunder ses desuden at 50-75 % samtidig er mental retarderet, mens de resterende er normalt begavede. Her skal den diagnosticerede have udfordringer på alle 3 kardinalpunkter i triaden.

Asperger:

Her stilles diagnosen primært i de første skoleår, til trods for at tilbøjeligheden til at udvikle Asperger syndrom er medfødt. Personer med Asperger er normalt begavet, og nogen særdeles højt begavet. Her skal den diagnosticerede have udfordringer på manglende

forestillingsevne og socialt samspil i triaden. I forhold til kommunikation ses en normal sprogudvikling.

Atypisk autisme:

Diagnosen stilles ofte efter det fyldte tredje leveår. Atypisk autisme har primært udfordringer på 2 af de 3 kardinalpunkter i triaden, som kan variere. Ofte ses det at et andet handicap er mere dominerende.

GUU, gennemgribende udviklingsforstyrrelse, uspecificeret:

Gives oftest som en midlertidig diagnose, under en udredning, inden endelig diagnose stilles.

GUA, gennemgribende udviklingsforstyrrelse, anden:

GUA er en diagnose uden præcise diagnose kriterier. ICD 10 er opbygget således at der i slutningen af hvert diagnostik område er levnet plads til klassifikation af patienter, der ikke helt passer ind i de definerede kategorier ofte betegnelsen anden.

GUA bliver anvendt til børn/voksne med klare autisme symptomer, men dog ikke nok til at kunne opfylde kriterierne til en egentlig autisme diagnose og / eller når der samtidig er tilstedeværelse af andre symptomer (Komorbiditet) der forstyrrer det autistiske symptombillede.

Ligesom inden for ASF er forekomsten af GUA hos drenge større end hos piger.

Psykolog Ea Carøe beskriver personer med GUA som normalt begavede, de er for det meste opfaldende og klare sig bedre i det sociale sammenspil end andre med autisme. De bruger mere energi på at holde deres facade, så andre ikke ser deres indre, det følelsesmæssige kaos, da de føler det skamfuldt. Personer med GUA får ofte ikke den hjælp de har behov for, de bevæger sig "under radaren" Vanskelighederne er oftest kun synlig for deres nærmeste pårørende.

Erfaringen med GUA er tilstedeværelsen af et højt angst niveau, en stor sensitivitet og et skrøbeligt sind.

Fraværet af særlige interesser ved GUA kan være problematisk og medvirke til et højere angst niveau, da de her ikke har mulighed for at få en pause fra deres evt. angst eller tanker.

Nogle med GUA kan også have det sociale som deres interesse, hvilket ligeledes kan skabe forpinthed, når de sociale relationer ikke lykkes eller går som forventet. Hvis det er det sociale

der er den særlige intense interesse, kan den særlige intense interesse være svær at opdage samt at autisme kan være svær at få øje på, da der vil være mange kompenserende strategier, der kan sløre vanskelighederne.

GUA kan forekomme sammen med de komorbiditeter, der ligeledes kan forekomme sammen med de tre autismediagnoser.

GUA er en kompleks diagnose, funktionsniveauet og komorbiditeten kan variere meget fra dag til dag, time til time uden at der er tydelige sammenhæng. For omgivelserne kan det svingende og funktions-/humørniveau være en stor udfordring.

Komorbiditet

Komorbiditet er et ledsaget handicap som oftest ses ved en stillet autismediagnose. Børn/voksne med komorbiditet vil ofte opleve større udfordringer i hverdagen da vanskelighederne vil forstærke hinanden. Former for komorbiditet som vi ser i vores daglige arbejde er

OCD

ADHD

Angst

Depression

Skizofreni (paranoid)

Epilepsi

Struktur

På bofællesskaberne Inge og Sofie Marie arbejder vi dagligt med at skabe en struktureret og forudsigelig hverdag for hver enkelt beboer. Da alle mennesker er forskellige inklusive mennesker med autisme, tilrettelægges dagligdagen individuelt for hver beboer med udgangspunkt i deres behov, ønsker samt nærmeste udviklingszone. På bofællesskaberne Inge og Sofie Marie er det ligeledes individuelt hvordan beboerne får struktureret deres hverdag og opgaver. Nogen har en boardmaker med et ugeskema, andre har med et dagsskema. Nogen har struktur via. mobil, nogen har brug for verbal guidning. Fælles for alle er, at vi som personale støtter op og lærer dem at bruge og navigere ud fra strukturen, dette gælder både deres egne struktur, men også den struktur der forefindes i fællesarealerne som kan være madplaner, personaletavle, aktivitetslister mf.

Da vi ved at beboerne qua deres diagnoser har nedsatte eksekutive funktioner er det vigtigt at personalet støtter beboerne i at dele helheden op i delelementer. F.eks. ved en botræning hvor beboeren skal gøre deres lejlighed ren, laves en vejledning/manual med enten skrift og/eller billeder som deles i alle de elementer beboeren skal igennem for at udføre en hel botræning. Det er meget individuelt hvor detaljeret en sådan vejledning skal være. Det er også vigtigt at det fremstår i vejledningen hvilke opgaver beboeren skal gøre alene, sammen med personalet, og kun personalet.

Derudover laves der til hver beboer en pædagogisk mappe. I denne mappe findes diverse skriv om alt fra hvordan beboernes morgenstruktur ser ud, til hvad vi som personale skal hjælpe med i forbindelse med en morgenrutine, bo træning. Samtidig findes der her også skriv f.eks. omkring økonomi aftaler, forskellige strategier for uhensigtsmæssig adfærd der forsøges at ændres. Når man arbejder på bofællesskabet er der en forventning om at de pædagogiske mapper bliver brugt i det daglige arbejde med beboerne. Når der er lavet en rutine/struktur f.eks. omkring en botræning, er det vigtigt for beboerne at denne struktur er ens hver gang, da der ellers kan opleves en stresstilstand hos beboerne, grundet manglende ensartet tilgang/struktur.

I dagligdagen modtager beboerne individuel støtte til praktiske opgaver, dette kan gøres både verbalt, fysisk eller med fuld støtte. Der udarbejdes personlige støtteskemaer til beboerne, alt efter funktionsniveau.

En anden måde at skabe en brugbar og meningsfuld struktur er ved hjælp af de "8 h'er"

Hvad skal vi lave – indhold

Hvorfor skal vi lave det – skabe mening

Hvornår laver vi det – tidspunkt

Hvor skal vi lave det – placering

Hvem laver vi det med – personale/medbeboere

Hvordan laver vi det – metode

Hvor længe laver vi det – tidsperspektiv

Hvad skal vi lave bagefter - indhold



Bruger personalet denne strukturform til f.eks. aktiviteter, ture, ferie er beboerne rammet godt ind i at de er ude for deres almindelige daglige struktur.

En anden metode der kan bruges til at skabe struktur, er TEACCH. TEACCH principperne handler blandt andet om at selvstændiggøre beboerne ved hjælp af struktur, visualisering, forudsigelighed og afgræsning. En måde dette kan gøres på, er hvis en beboer skal lære at skrælle gulerødder. Her kan der stilles tre skåle. På den første skål mod venstre er der et billede af gulerødderne uskrællede, på den næste skål er der et billede af gulerodsskræller, og på den sidste skål er der et billede af de færdig skrællede gulerødder. Her overlader man intet til tilfældighederne, men gør processen klar og visuelt.

Kommunikation

Når personalet skal kommunikere med og til beboeren er det vigtigt at der tages udgangspunkt i den enkeltes impressive og ekspressive sprogforståelse. Det er ydermere vigtigt at budskabet er kort og præcist og at der tages hensyn til beboernes eventuelle latenzid. Det er også en vigtig faktor at personalet er bevidste om deres kropssprog, prosodi og mimik, da dette vil smitte af på beboerne.

Sarkasme og humør bruges kun sammen med de beboere vi ved der har en forståelse herfor.

Ligeledes kommunikerer personalet visuelt til beboerne gennem farver, der bruges autisfefarver for at illustrerer ugedage. Der bruges røde og grønne samtale- og adfærdskort, til at understøtte de gode samtaler, samt samtaler der er passende at tage i egen lejlighed, hvor det er omhandlende emner af mere privat karakter. Denne arbejds metode bruges for at gøre fællesrummene til et rart og trygt sted at være for alle beboere. Ydermere kan de forskellige teams benytte sig af armbåndet "mit signal". Det er et armbånd der på den ene side er rød, og den anden er grøn. Beboerne kan bruge dette til at signalere deres tilgængelighed til omverden. Et armbånd der på grønt viser de, at de er klar til kontakt, et på rødt viser de at de ikke er interesseret i kontakt med hverken medbeboere eller personale. Dette armbånd bruges til at kompensere for deres eventuelle manglende mentaliserings evne.

Stress

Mennesker med autisme har som oftest et højere stressniveau end neurotypiske, dels grundet deres nedsatte mentaliserings evne. Jo flere belastninger beboerne oplever på en dag, vil øge stressen hos den enkelte, grundet de har sværere ved at håndtere kommunikation, at danne overblik, empati samt manglende forestillingsevne. På Bofællesskaberne Inge og Sofie er det derfor en vigtig arbejdsopgave at være på forkant med beboernes dagligdag, for at gøre den så forudsigelig som muligt. Derudover observeres der på de sårbarhedstegn beboerne udviser, inden de kommer i et evt. peak (kontroltab), grundet stress. I det daglige arbejde er det ligeledes vigtigt som personale at være så ensartet i tilgangen til beboerne, derfor udarbejdes og evalueres der løbende på strategier i forhold til beboerne.

Dagligt laver personalet observationer på beboernes adfærd, som der i fællesskab reflekteres over om der er behov for ny tiltag, arbejdsgange mv, for at ændre en eventuel uhensigtsmæssig adfærd. Ligeledes er personalet opmærksomme på egen og kollegaers tilgang til beboere. Har personalet manglende kendskab til rutiner/funktioner hos beboerne, kan der iværksættes et assessments forløb, hvor der er særligt fokus på at personalet tilegner sig viden om en specifik funktion, for at støtte beboeren bedst muligt.

Eksempel: Personalet observerer at en beboer fremtræder usøigneret dagligt. Beboer bader selv uden støtte hertil. Personalet igangsætter derfor et forløb omkring færdigheder til personlig hygiejne. Dette gøres for til slut at udarbejde den rigtige støtte og vejledning til beboeren.

KAT – kassen: kognitiv affektiv træning

En anden måde at arbejde med beboerens adfærd på er ved hjælp af KAT kassen. KAT – kassen indeholder visuelle redskaber der kan understøtte samtaler, hvor beboeren skal lære at udtrykke og forstå egne og andres følelser ved hjælp af ansigter der illustrerer forskellige følelser og graden heraf. For mange af beboerne på Inge og Sofie Marie kan det være langt nemmere at vise hvordan de har det f.eks. ved hjælp af et "barometer", frem for at skulle sætte ord på.

Ydermere kan KAT kassen bruges til at korrigere adfærd. F.eks. hvis en beboer hilser på alle med et kram uanset tilhørsforhold kan man ved hjælp af "mine cirkler" som viser hvordan man hilser på andre ud fra den relation den enkelte beboer har til den de skal hilse på.

Hvis personalet observerer at en beboer trives dårligere end vanligt, men har svært ved at klarlægge årsagen hertil, kan man bruge "døgnet". Når der arbejdes med "døgnet" sammen med en beboer, kan beboeren farvelægge og/eller skrive time for time hvordan dagen har været. Dette gøres i en længere periode for at kortlægge om der er et mønster, altså et bestemt tidspunkt på dagen, hvor beboeren er i dårlig trivsel. Herefter kan personalet sammen med beboeren gå ind i det bestemte tidsrum og sammen finder ud af hvad der lige præcis sker her, og hvad det udløses af. F.eks. hvis en beboer altid er i dårlig trivsel kl. 8 – 9, kan det måske vise sig at det udløses af en dårlig taxa tur til arbejde på 15 min.

Skab mening

I arbejdet med beboerne på bofællesskaberne Inge og Sofie Marie, er et af de vigtigste grundelementer at skabe mening for den enkelte beboer. Uanset hvilken arbejdsmetode personalet vælger at tage udgangspunkt i, skal det altid gøres meningsfuldt for den enkelte beboer.

For nogen af beboerne giver det ikke mening at gøre rent i egen bolig. Her kan personalet så indlægge små dopamin øer i form af belønning enten før, under og/eller efter opgaven. Da mange af beboerne mangler indre motivation for udvalgte aktiviteter og opgaver, er det personalets opgave at skabe en ydre motivation.

Som personale er det vigtigt at have fokus på at ting tager tid. Det skal ikke forventes at beboerne tillærer sig nye færdigheder, og ændre en adfærd over en uge, men at dette kan tage alt fra 2 måneder til flere år.

Udviklingshæmning

Af Peter Rahn Johansenen

På Inge og Sofie Marie arbejder vi med mange former for udviklingshæmning. Vi arbejder ud fra filosofien, at man skal møde det enkelte menneske hvor det er og derfra fungerer som samarbejdspartnere i et sammenspil med livskvalitet og udvikling for øje. Alle vores beboere bor i egne lejligheder og modtager i større eller mindre grad støtte til diverse bolig relaterede udfordringer, personlig pleje og socialt sammenspil. Derudover er der de seneste år kommet større fokus på selv- og medbestemmelse for personer med handicap og udviklingshæmning i det danske samfund. Denne udvikling stræber vi også på at være med i, dette har bl.a. medført, at vores beboere har kunne komme på et internt kursus, drevet af personalet.

At have udviklingshæmning betyder ikke, at man ikke udvikler sig. Det betyder, at den personlige udvikling går langsommere, og i næsten alle tilfælde betyder det også, at man ikke når så langt i sin udvikling som andre. Omkring hver tredje person med udviklingshæmning har psykiske vanskeligheder, der kræver en særlig pædagogik og eventuelt psykiatrisk behandling. Det er tre gange så mange som i den øvrige befolkning. Det kan dreje sig om alle psykiske lidelser, der ses blandt den øvrige befolkning. Mennesker med udviklingshæmning rammes især af adfærdsforstyrrelser eller autisme, eller de har autistiske træk. Autismen betyder, at de kan have store vanskeligheder i samspillet med andre. (LEV, 2019)

Sammenhængen mellem udviklingshæmning og Autisme

Autisme er en sammensat funktionsnedsættelse, som forekommer i forskellige grader og former. Autisme indvirker på personens interesseområder, personlighedsudvikling og livssituation – i det hele taget alle de situationer og sammenhænge, som mennesker med autisme befinder sig i.

Undersøgelser har vist, at der blandt mennesker med autisme er en høj forekomst af angst, depression, selvskadende adfærd, ADHD, udadreagerende adfærd, udviklingshæmning, epilepsi, spiseforstyrrelser samt andre syndromer og sygdomme. Disse udfordringer kan i høj grad påvirke personernes livskvalitet, deres omgivelser og den sociale indsats. Angst forekommer oftere blandt normaltbegavede med autisme. Disse borgere kan derfor også have brug for sociale indsatser. Autisme optræder ofte sammen med udviklingshæmning. En oversigtsartikel over studier af psykiske lidelser hos mennesker med autisme viser, at forekomsten af autisme er mellem 8-40 pct. blandt voksne med udviklingshæmning. Forekomsten af autisme stiger med graden af udviklingshæmning (Socialstyrelsen).

Former for udviklingshæmning og diagnoser på Inge og Sofie Marie:

I WHO's diagnoseliste ICD-10, bliver udviklingshæmning inddelt i 4 sværhedsgrader:

Lettere grad: IQ-område 50-69. Medfører sædvanligvis indlæringsvanskeligheder i skolen. Mange voksne kan arbejde, klare sig socialt og bidrage til samfundet.

Middelsvær grad: IQ-område 35-49. De fleste kan i nogen grad klare personlige fornødenheder. Voksne behøver støtte for at klare sig i samfundet.

Sværere grad: IQ-område 20-34. Behøver vedvarende støtte og hjælp.

Sværeste grad: IQ-område under 20. Kan ikke klare fornødenheder, kontinens, kommunikation eller mobilitet. Kræver vedvarende pleje.

WHO definerer udviklingshæmning som: "En tilstand af forsinket eller mangelfuld udvikling af evner og funktionsniveau, som normalt viser sig i løbet af barndommen, og som bidrager til det samlede intelligensniveau, det vil sige de kognitive, sproglige, motoriske og sociale evner og færdigheder".

På grund af den brede vifte af former for udviklingshæmning og diagnoser som vi arbejder med, ser husene på Inge og Sofie Marie også meget forskellige ud. I Inge huset bor der primært udviklingshæmmede mennesker med forskellige fysiske og kognitive udfordringer og hjerneskader. Heriblandt bor der mennesker med synshandicap, cerebral parese og multiple funktionsnedsættelser uden sprog.

I Sofie huset bor der primært mennesker med forskellige former for autisme. Autismen er en udviklingsforstyrrelse, der er kendetegnet ved en anderledes og ofte forsinket udvikling af sociale og kommunikative færdigheder samt repetitiv og stereotyp adfærd, som forekommer i forskellige grader og former. (Socialstyrelsen, 2019) Herudover har nogle af beboerne også psykiske tillægsdiagnoser.

På Ærtekildevvej bor der primært mennesker med autisme, flere former for udviklingshæmning samt ADHD.

Metoder og tilgange:

Grundet den brede målgruppe vi arbejder med, findes der også mange forskellige metoder og redskaber i de enkelt teams. Overordnet arbejder vi ud fra en neuropædagogisk tilgang, hvor den enkelte beboers udviklingsniveau, kognitive funktionsevne og beboerens egne ressourcer er afgørende for, hvilken tilgang der bliver brugt. F.eks. ved svær udviklingshæmning er sansestimulering et af hovedredskaberne i den pædagogiske praksis, da alle mennesker kan sanse i højere eller mindre grad. Dette bliver brugt i en arousalregulerende forstand. Især musik, massage og kugledyner/veste bliver ofte brugt.

I arbejdet med mennesker med autisme bliver der i højere grad fokuseret på at få skabt struktur og sammenhæng i vores beboers hverdag. Dette gøres med forskellige former for tavler, piktogrammer og andre hjælpemidler herunder kat-kassen, som er et hjælpemiddel udviklet til denne målgruppe og har diverse visuelle funktioner, som kan understøtte og hjælpe til udvikling hos den enkelte. Det sociale sammenspil kan også være svært for vores beboere, hvorfor der bliver brugt mange pædagogiske ressourcer på at vejlede og guide i de mange sociale arenaer, som de bevæger sig i.

Den øgede fokus på selv og -medbestemmelse har sat det pædagogiske personale i et dilemma. Flere af vores beboere har forskellige sundhed og -livsstilsproblematikker - så hvad gør man hvis en beboer insisterer på at spise usundt selvom han/hun er livstruende overvægtig? Her spiller den anerkendende tilgang og relations arbejdet især ind. Der skal motiveres, udtænkes alternativer og det enkelte menneske skal være medspiller i disse forløb for at det kan give bonus.

Synshandicap

Af Heidi Olsen

Synshandicap defineres som nedsat syn, man ikke kan korrigere med briller, kontaktlinse, lup, kikkert eller andre hjælpemidler.

Synshandicap er en samlet betegnelse for svagsynet, stærkt svagsynet, blind med lyssans eller total blindhed.

Man udtrykker synsstyrken i brøker og i forhold til det normale syn.

Synet hos en normaltseende defineres som 6/6 og det normale synsfelt som 180 grader når begge øjne er åbne. Det vil sige, at hvis en person f.eks. har en synsbrøk på 6/18, betyder det at personen på 6 meter kan se det som en person med normalt syn kan se på 18 meter.

Svagsynet: hvis synsstyrken er mindre eller lig med 6/18, men bedre end 6/60 er man svagsynet.

Socialt blind (stærkt svagsynet): hvis synsstyrken er mindre eller lig med 6/60 på bedste øje.

Praktisk blind (stærkt svagsynet): man er praktisk blind hvis ens synsstyrke er:

A: mindre end 1/10

B: ens synsfelt højst er 10 grader på det bedste øje

C: man har en synsstyrke på 6/18 eller derunder og samtidig har et synsfelt på 20 grader eller mindre.

Totalt blind: man er totalt blind, hvis man ingen lyssans har. (www.ikbos.dk)

På Inge og Sofie Marie bor der synshandicappede i team 1 og 3. Borgerne i team 1 har ikke så meget sprog. 2 af borgerne i team 3 har ikke så meget sprog, resten har.

I de teams hvor der bor synshandicappede arbejder vi med rutiner, genkendelighed og forudsigelighed. Et par stykker bruger Taktus, som er taktile konkreter. Det bruges på samme måde som boardmaker. Billederne er bare byttet ud med taktile konkreter. I team 3 bruger en borger Taktus. Han har ugedagen og de overordnede aktiviteter/opgaver sat på. Han gennemgår sammen med personalet hvad han har lavet i løbet af dagen, og hvad han skal lave næste dag. I team 1 er der en borger der bruger det til at vælge hvilken aktivitet han har lyst til. Personalet sætter 2 konkreter på og så vælger han imellem dem. I køkkenet i team 3 bruges der Taktus til hvilke personaler der er på arbejde hvornår. Der hænger også talebøffer, som bliver indtalt med, hvilke personaler der er på arbejde hvornår. En borger har sin egen

talebøf i lejligheden, hvor der indtales personale som kommer i løbet af dagen og hendes aktiviteter.

De synshandicappede skal have god tid til deres opgaver/gøremål. En blind kan ikke skynde sig. Hvis de skal skynde sig, kan det resultere i at opgaven/gøremålet tager endnu længere tid end det ville have gjort hvis de havde fået den tid de har brug for. Personalet sætter den synshandicappede i gang/siger til, når det er tid til at de skal gå i gang, så vi ved, at de har den tid de har brug for. Det kan f.eks. være hvis den synshandicappede skal hjælpe med at dække bord eller tage jakke og sko på om morgenen inden bussen kommer.

De fysiske rammer i hus Inge er indrettet så det er hensigtsmæssigt/nemt for den synshandicappede at færdes i. Inge Marie er tegnet/designet til synshandicappede. Gangene er lige og lange, hvilket kan være en ledelinje for nogen. Barrerne på gangene kan også bruges som ledelinjer. Der er forskellige gulve i hall, på gangene og trapperne. Udenfor er der knopper i nogle af fliserne, nogle bruger det som ledelinje. I gulvet på gangene i teamene er der kendemærker, anden farve flise i gulvet end resten af gulvet, så den synshandicappede med synsrest derigennem vil kunne finde sin lejlighed. Andre har kendemærker hængende ved deres dør, så de taktilt kan mærke at de er ved deres lejlighed

Møbler og andet inventar i teamene/huset har faste pladser. Flyttes der rundt med dette kan det resultere i at de synshandicappede ikke kan finde tingene, og evt. går ind i eller falder over dem.

Når der arbejdes med synshandicappede, er det lyd, sprog og det taktile der arbejdes med. De blinde kan ikke aflæse kropssprog og mimik. De kan derfor have svært ved at forstå ironi. Personalet skal hver gang de henvender sig til en synshandicappet, sige beboerens navn, så den synshandicappede ved at det er ham/hende der bliver talt til. Man kan også hjælpe de synshandicappede ved at lave lyd, f.eks. banke på ting hvis de ikke kan finde det de søger, og man kan klappe til at hjælpe dem med at komme på rette vej.

De blinde lærer og genkender gennem deres hænder, (man kan sige at de "ser" med hænderne), og det auditive. Når den blinde skal se hvad/hvilken ting det er, skal personen have det i hænderne/mærke på det for at kunne genkende det, eller lytte til det, hvis det er noget der kan give lyd. Personalet kan ikke sige f.eks. 50 cm om en genstand, for den blinde ved ikke hvad 50 cm er. Hvis den blinde skal kunne lære/vide hvad 50 cm er, skal personalet vise noget der er 50 cm, som den blinde kan få i hænderne/mærke på det. De svagtseende vil skulle have tingene/genstanden tæt op til øjnene, og evt. også mærke med hænderne.

Når de synshandicappede skal lære nye ting/tiltag, deles processen op, så der læres et lille skridt ad gangen, for så til sidst at blive til en helhed. På Inge og Sofie Marie arbejder vi med at de synshandicappede skal være så selvhjulpne som muligt. De synshandicappede i team 3 hjælper med til de daglige gøremål, i det omfang de kan. De hjælper f.eks. med at dække

bord, tømme opvaskemaskine og gå ned med skraldespanden. På deres hjemmedag vasker de f.eks. tøj, hænger det op, tørrer støv af og støvsuger.

De blinde har under deres opvækst fået mobility af en mobilityinstruktør. Mobility er evnen til at færdes selvstændigt. Hvor meget den enkelte kan af mobility er forskelligt. Det kommer an på hvor personen er kognitivt og dennes personlighed.

I forhold til at færdes i uvante omgivelser, bor der en borger i team 3, som nogle steder profiterer af at få mobility, så hun selv kan gå afsted. Hun har en indlært rute hun kan gå selv. De øvrige synshandicappede skal ledsages. Der bruger vi ledsageteknik. Ledsageteknik er når den synshandicappede har fat i en ledsagers arm. Personalet bliver lært op i ledsageteknik, og de synshandicappede er også lært op i hvordan de skal holde i, og gå sammen med en ledsager.

Nogle af de synshandicappede bruger blindestok, og de bruger den forskelligt. En borger bruger den til at lave lyd med, så hun ved hvor hun er henne, samtidig med at hun har fat i ledsager. En anden borger bruger den hver gang hun skal ud af huset, og kan nøjes med verbal guidning fra personalet. En tredje har den med hver gang han skal noget men skal også have fat i en ledsager.

www.ibos.dk

<https://socialstyrelsen.dk>

<https://blind.dk>

www.blindenetværket.gentofte.dk

www.densocialevirksomhed.dk

www.vos.dk

www.kik.dk

www.lysoglup.dk

www.synsnerven.dk

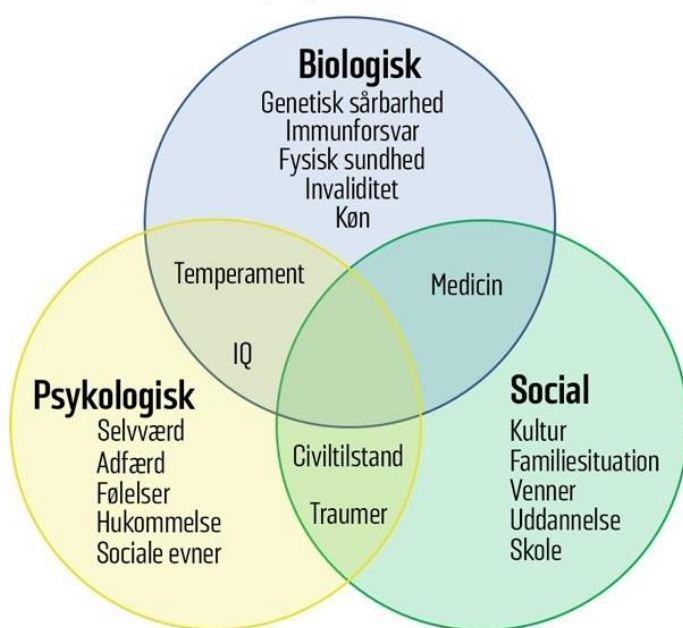
Psykiatri

Af Signe Lærke Pedersen

Psykiatri på Inge og Sofie Marie

På Inge og Sofie Marie arbejder vi med psykiatri som værende en sekundær diagnose, i form af komorbiditet. Psykiatri eller psykisk sygdom er en hyppig komorbiditet i forlængelse af en udviklingsforstyrrelse, herunder autismespektrumforstyrrelse (ASF). Psykiske lidelser defineres ud fra WHO's ICD 10 diagnosesystem.

Den biopsykosociale model



I praksis betyder dette, at beboerne altid ses som hele mennesker ud fra den bio-psyko-sociale model, på Inge og Sofie Marie. Set ud fra den bio-psyko-sociale model, ses sygdom som værende resultatet af samspillet mellem biologiske, psykologiske og sociale omstændigheder. I denne model ligger en helhedsopfattelse af mennesket. I henhold til denne, er mennesket i stand til at være aktivt handlende og tilstræber at ændre på livsomstændighederne, ud fra de omstændigheder individet har som udgangspunkt.

Det vides ikke, hvor mange mennesker i Danmark, der har udviklingshæmning, men det skønnes, at der er omkring 36.000-51.000. Tilsvarende vides det ikke, hvor mange mennesker med udviklingshæmning, der har en psykisk lidelse oveni. Det skønnes dog at være noget højere end de 20 % i befolkningen, som skønnes at have en psykisk lidelse.

Målgruppen er ikke stor, men dog væsentlig – ikke mindst i et videns perspektiv, da der er tale om helt særlige problemstillinger og socialfaglige tilgange over for beboerne. Disse problemstillinger kan ikke nødvendigvis overføres direkte én til én fra indsatser, da en differentiering er nødvendig afhængig af målgruppe. Uagtet om det er mennesker med udviklingshæmning eller mennesker med psykiske lidelser.

De hyppigst forekomne psykiske lidelser der ses på Inge og Sofie Marie er:

Angst

OCD

Skizofreni

ADHD

Depression

Psykotiske og paranoide træk

Som personale eller pårørende er det vigtigt at skaffe sig viden om den psykiske lidelses hovedtræk og symptomer. Med en øget forståelse vil det være lettere at indtage en støttende holdning og dermed give vedkommende den nødvendige støtte.

Menneskesynet bag beboere med psykiatriske tillægsdiagnoser er afgørende ift. at de ikke stigmatiseres yderligere. På trods af et skrøbeligt sind, er beboerne fuldt ud aktive aktører i eget liv. Vores opgave som personale er at understøtte de drømme og ønsker pågældende har, for at disse imødekommes ud fra et medborgerperspektiv.

Grundlaget for at støtte beboerne i deres psykiske lidelser, er et tæt samarbejde med psykiatrien som værende de behandlingsansvarlige i denne kontekst. Personalet er lægernes medhjælp, hvorfor det er nødvendigt med et tæt samarbejde.

Vær positiv: Kvaliteten af kommunikationen og samværet med de nærmeste har betydning for sygdomsforløbet. De følelser, der gives udtryk for – "Expressed emotions" (EE) – har således stor betydning for beboeren. Varme og positive kommentarer har en beskyttende effekt, mens kritiske kommentarer, emotionel overinvolvering og fjendtlighed giver en øget risiko for forværring af tilstanden. Mød beboeren med indlevelse, omsorg og respekt. Indtag i størst muligt omfang en forstående, neutral eller positiv grundstemning uanset den psykisk syges/beboerens grundstemning.

I forlængelse af at der arbejdes med at være positiv i kontakten til beboerne, uanset adfærd og diagnose, arbejdes der også med empowerment-lignende tilgang. I empowermentprocessen er der fokus på, at hvert individ har sine specielle kompetencer, interesser og behov. Ydermere er det en forudsætning for at kunne tage ansvar for egne handlinger, at muligheden for at formulere præmisserne herfor forefindes. Empowerment handler derfor også om, at individet har mulighed for at øve indflydelse på fx hverdagen på bostedet, altså aktør i eget liv. Det største succeskriterie knytter sig til individets indre motivation, herunder Sense of Coherence. (A. Antonovsky) Den salutogenetiske tilgang appellerer til sundhed, muligheder, håb, mestring og ressourcer, (Thybo, 2013) hvilket alle er faktorer der arbejdes ud fra på Bofællesskaberne Inge og Sofie Marie.

I Ringsted samarbejder vi med psykiater fra distriktpsychiatrien i Ringsted, Psykiatrisk Akut Modtagelse (PAM) i Slagelse og Oligofreni teamet i regionen. Der er fast skemalagt, hvornår der afholdes konsultationer med psykiatere og sygeplejersker for at opretholde den tætte faglige sparring, som er afgørende for at sikre den bedst mulige trivsel hos beboerne.

Kapitel 2: Menneskesyn og metoder

Anerkendende relationer

af Mie Broustbo

Vi har alle et behov for at blive anerkendt, for at kunne trives godt som menneske. Anerkendelse er f.eks. at blive set og hørt af andre, at blive taget alvorligt, at blive mødt som ligeværdig og at blive accepteret som den, man er. Hvis mennesker kun udsættes for underkendende relationer, svækker det selvværd, hvorimod anerkendende relationer er med til at styrke selvværd og selvdannelse.

For at vi som mennesker kan modtage anerkendelse, er det vigtigt, at der ikke er en bagtanke med anerkendelsen, men at den derimod gives ubetinget.

Det stiller krav til, at man som professionel, der arbejder med anerkendende pædagogik og relationer, først og fremmest er bevidste omkring brugen af anerkendelse. Dermed ment, at vi som personale, skal gøre os tanker omkring, hvordan man udviser anerkendende pædagogik og skaber anerkendende relationer og hvordan det kommer til udtryk i praksis.

Som personale skal vi hjælpe beboerne, med at opgradere og udvikle de relationer og kompetencer, de har opbygget. I sådanne situationer, er det, at rette fokus på sig selv, og reflektere over hvordan vi forvalter vores egen rolle i denne relation, af stor betydning. Det er vigtigt at vi først og fremmest har arbejdet med os selv, og er blevet relations kompetente. Hvis vi ikke er relations kompetente, kan det ske, at vi aflæser beboerne på en måde, som ikke stemmer overens med beboernes ønsker, og derved risikerer vi at sætte negative spor hos beboerne og dennes udvikling af selvopfattelsen beboerne er medborgere i samfundet, og bør mødes med ligeværdighed. Vi inddrager beboerne ligeværdigt og med respekt, ved at vi ser beboerne, dernæst, møder dem, hvorefter vi forstår og accepterer dem og til sidst anerkender beboeren på en professionel måde.

Vi har taget udgangspunkt i den norske psykolog Anne Lise Løvlie Schibbys beskrivelse af anerkendelse og hendes fem delelementer som er: Lytning, forståelse, accept, tolerance og bekræftelse.

Lytning: Det er vigtigt, at man kan lytte for at tage udgangspunkt i den situation og person, som man står overfor. Hvis man ikke lytter, risikerer man at gå ind og anerkende det, man tror, der bliver sagt og derved kun høre egne indre objekter.

Forståelse: Forståelse er det næste delelement. Det er vigtigt, at vi går ind og forstår beboernes følelser, og ikke blot ser handlingen ud fra vores synspunkt. Vi skal hverken dømme eller bedømme beboernes oplevelse, men derimod acceptere eller tolerere den.

Accept & Tolerance: Accept og tolerance er vigtigt inden for anerkendelse, da beboerne skal kunne føle, at han/hun har ret til egne oplevelser og at det ikke er personalet, der skal bestemme hvilken følelse beboerne oplever.

Bekræftelse: For at man skal kunne bekræfte i nuet, skal man kunne arbejde med den enkelte situation og person, som man står overfor og derfor ikke gå ind og generalisere, selvom man måske har hørt lignende historier før. Hvert enkelt individ er sit eget.

Den norske børneforsker Berit Bae (forsker og professor) lancerede for en del år siden begrebet "definitionsagt" – et begreb, der er yderst relevant i diskussionen og refleksionen over begreberne anerkendelse og ros. Hver gang vi definerer, hvordan beboerne er, hvordan verden er og hvordan en bestemt situation er – uanset om det er en positiv eller negativ definition – så tiltager vi os definitionsmagten og er dermed med til at fratage beboeren retten til at opleve sig selv, verden eller situationen på sin egen unikke måde. Hvis vi f.eks. siger til en beboer, der ikke er tilfreds med rengøring af lejlighed: "du er da rigtig dygtig til at gøre rent", så er vores budskab til beboeren: "du skal ikke tro på din egen følelse af utilfredshed, nu definerer jeg hvordan du er i stedet for". Eller hvis vi siger til en beboer, der ikke tør springe ud fra kanten i svømmehallen: "kom nu, du er jo en modig mand", så er det den samme mekanisme, der træder i kraft – beboeren bekræftes i, at der er noget galt med ham, fordi han bestemt ikke oplever sig selv som modig i den konkrete situation, mens pædagogen definerer ham som modig – altså må der være noget galt med hans egen oplevelse og følelse af sig selv og situationen.

Det er gennem andres bekræftelse og anerkendelse, at vi kan etablere et forhold til os selv og udvikle vores integritet. Vi er med andre ord dybt afhængige af andre for at kunne udvikle os til selvstændige individer, og vi kan kun være selvstændige så længe andre anerkender det.

Det er ikke tilfældigt, at rækkefølgen på overstående ser ud som den gør, for vi skal kunne lytte, for at forstå det menneske, man står overfor. Man skal kunne forstå, før man kan acceptere og tolerere en persons mening. Bekræftelsen er det sidste element, da de fire andre delelementer skal være intakte, for at man kan opbygge anerkendelse til den enkelte person.

Når vi ser på Schibbys teori for anerkendende relation, skriver hun at en forudsætning for anerkendelse er et subjekt-subjekt relation. Et subjekt-subjekt syn vil sige, at parterne i relationen ser den anden som et subjekt – eller en person- med sine egne oplevelser og synspunkter, der ikke nødvendigvis er samstemmende med ens egne.

Eksempel:

X sidder og spiser aftensmad sammen med personalet. X siger at han ikke gider gå på arbejde på torsdag. Personalet holder øjenkontakt, virker interesseret og spørger ind til hvorfor X ikke har lyst til at tage på arbejde. X fortæller at han bare ikke gider og at han hellere vil sove

længe. Personalet lytter til hvad X fortæller og siger så, at personalet på arbejdet nok vil blive bekymret, hvis han bare bliver væk. X griner og siger, at han nok skal sende en SMS til arbejdet. Personalet smiler og siger til X, at det nok vil være mere spændende at tage på arbejde, end at blive hjemme under dynen, men at det var en god tanke at sende en SMS, hvis han har tænkt sig at blive væk.

I dette tilfælde henvender personalet sig til beboeren med henblik på at skabe subjekt - subjekt relation, altså hvor alle elementerne for anerkendende relation bruges.

”Måden, vi er på, det, vi siger, og det, vi gør, former ikke blot det ydre miljø, men også vores hjerner, der sanser, tænker, føler og agerer. Vi bliver mere lærenemme og kreative, når vi møder kærlighed og anerkendelse”

(Lynge 2007 side 16 linje 8)

Neuropædagogik

Af Christina Schæffer Jaenicke og Lise N. Normann

I Bofællesskaberne Inge & Sofie Marie tilbydes alle fastansatte løbende en neuropædagogisk efteruddannelse på diplom niveau – den neuropædagogiske tilgang er en af grundstenene til alt vi gør for og med beboere på Inge og Sofie Marie

Vi vil her præsentere, hvordan vi arbejder med neuropædagogik og har udvalgt de områder, vi anser som centrale for det neuropædagogiske arbejde i dagligdagen i bofællesskabet. Neuropædagogikken indeholder dog meget mere end det vi præsenterer her, dette kan ses som inspiration til at dykke ned i litteraturen omkring emnet.

Vi starter med et indblik i, hvordan vi arbejder neuropædagogisk, hvilket perspektiv vi ser praksis ud fra, dernæst hvordan kognitive vanskeligheder giver en anderledes opfattelse og forståelse af tilværelsen. Derefter kommer teori om hjernen, hjernens funktioner og virkning på adfærd. Til slut beskrivelser af metoder og redskaber, vi anser som vigtige i det neuropædagogiske arbejde med beboerne – heri også noget teori, der giver forståelse for hvorfor disse redskaber kan være vigtige at bruge.

Det er Inge og Sofie Maries ambition at nedsætte et udvalg på tværs af teams, der kan bruges til at videns dele og sparre omkring praksis, udfordringer, ideer mm. i det neuropædagogiske arbejde.

Vi arbejder løbende med neuropædagogik - dette kan være meget kompleks og forskelligartet mellem teamene på Inge og Sofie Marie grundet meget stor forskel i beboernes funktionsniveau, samt samspil mellem diagnoser hos den enkelte.

Den neuropædagogiske forståelsesramme

Neuropædagogik er ikke én metode, har ikke én sandhed eller en fast manual. Det er en forståelsesramme, hvor viden om hjernens funktioner bliver omsat til pædagogisk praksis. Vi opstiller hypoteser ud fra beboerens funktionsniveau og dokumenterer virkning af pædagogiske tiltag i praksis, som igen giver ny viden og nye tiltag i samarbejde med beboeren.

Der analyseres på baggrund af:

- personalets observationer af beboer i situationen – de autonome og biologiske tegn, der står udenfor beboerens kontrol og bevidsthed og som afslører beboerens tilstand i hjernen – såsom grad af vågenhed, stress og af/anspændthed.
- dialog med beboeren
- viden om beboerens fysiske og psykiske funktionsniveau
- viden om livshistorie, evt. viden fra sanseprofil eller tidligere traume/stress udløsende faktorer
- viden om og fokus på relationelle og kontekstuelle forhold i de aktuelle situationer

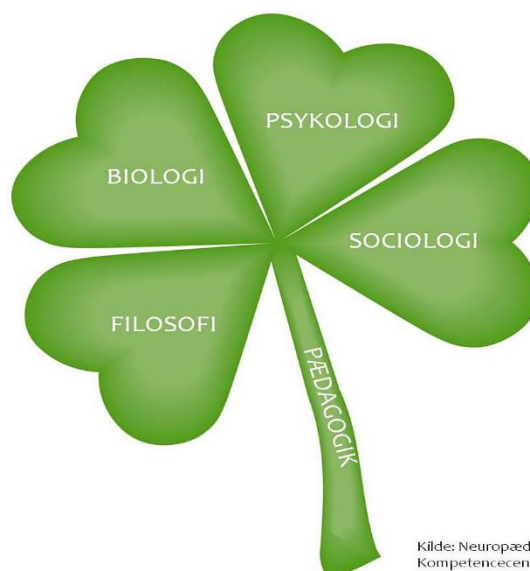
Målet med vores neuropædagogiske arbejde er kontinuerligt at fremme beboerens livskvalitet, trivsel og udvikling ud fra viden om disse 4 videnskabsteorier

Biologi: Hjernens anatomi, fysiologi, hjernens neurotransmitters og hormoners indvirkning på adfærd.

Filosofi: Etiske overvejelser som menneskesyn og værdier.

Psykologi: Psykologiske teorier om tilknytning, udvikling samt viden om den enkeltes livshistorie.

Sociologi: Sociologiske faktorer som love, rammer, paragraffer vi arbejder ud fra og beboerne lever under.



Kilde: Neuropædagogisk
Kompetencecenter 2012

Alle disse aspekter og vinkler tages ind i planlægning af den helhedsorienterede neuropædagogiske tilgang.

Der arbejdes med udgangspunkt i undersøgelser, observationer og grundig afklaring af beboerens færdigheder og funktionsniveau. På baggrund af denne viden skal hverdagen tilrettelægges, så den enkelte får mulighed for at bruge sine kompetencer og kompenseres for sine funktionsnedsættelser. I neuropædagogikken gælder det om at være "absurd nysgerrig" – altså hele tiden vurdere og revurdere om "det vi tænker" om en problematik, kan have andre synsvinkler eller årsager, der skal afprøves. Vi skal også indbyrdes være absurde nysgerrige på hinandens virkemidler, da det kan være i de helt små tegn fra beboeren og i de helt små måder vi eks. åbner en dør på eller modtager en beboer på, der kan gøre den store forskel.

I samme moment er det også vigtigt at vi giver beboer og tiltag omkring beboeren tid nok, så virkningen kan udfolde sig og evalueringen vil være præcis. Man taler i neuropædagogikken om, at tiltag helst skal have 6 mdr. før man kan evaluere effekten af dette, da beboeren skal have tid til at vænne sig til ændringer, og ny indlæring ofte kræver mange gentagelser og kontinuerlig indsats.

Et eksempel: En beboer vil ikke af sted med bussen til sit dagtilbud, og kommer oftest kun afsted 1-2 gange om ugen. Når beboeren ikke kommer på dagtilbud, har det en negativ effekt på hendes hverdag og trivsel. Fra første afdækning af behov og efterfølgende tiltag går der to år med kontinuerlige observationer, vurderinger og afprøvninger af hypoteser. Vi oplever at noget lykkes en kort periode, hvorefter effekten af vores tiltag aftager, på trods af at beboeren får lang tid til af vænne sig til de nye tiltag og opnå ny indlæring. Efter alle disse varierende tiltag er der nu indstillet til et VISO forløb, for at indhente ekspertviden. Personalets har haft den vurdering at det vil have en positiv effekt, hvis der kunne bevilges enekørsel. Dette er lykkedes grundet dokumentation for afprøvede metoder, og virker umiddelbart til at have en positiv effekt. Enekørselen er tilrettelagt, således at de øvrige beboere i teamet er kørt når hun skal spise morgenmad. Dette mindsker udefrakommende forstyrrelser, hvilket vi observerer hun er meget følsom overfor. Denne problematik er således i gang med at blive løst – den endelige løsning er ikke fundet endnu. Denne proces foregår i samarbejde med flere instanser.

Kognitive udfordringer

Mange beboeres kognitive vanskeligheder vil ofte resultere i ringe oplevelse og forståelse af årsag, virkning og sammenhæng. Derfor er det meningsbærende aspekt i neuropædagogikken vigtigt at have med – aktiviteter og tiltag skal give mening for hvem det tilrettelægges for og med, således at beboere oplever at det giver mening, så de forstår og er med i processen, med de kognitive evner de besidder. Ved kognitive vanskeligheder har beboeren ofte ringe oplevelse af sammenhæng mellem det vi gør og hvorfor vi gør det, da deres sanseoplevelser kan være overvældende, ubehagelige eller ligefrem smertefulde – det kan vise sig ved følgende adfærd:

Jeg har ikke lyst til at børste tænder – "det er ikke rart, det gør ondt!"

Jeg vil ikke i bad – "det stikker, det gør ondt!"

Jeg vil ikke gøre rent – "det er kedeligt, jeg vil hellere spise!"

Jeg vil ikke bussen til dagtilbud – "jeg vil slappe af/ hvad skal jeg? /jeg er bange" (fordi Kurt skriger i bussen)

Jeg vil ikke spise grøntsager – "de er hårde, jeg ved ikke hvordan det smager.."

Jeg vil ikke med – "hvad skal jeg, jeg er forvirret/utryg"

Jeg tager fat i dig og holder hårdt fat – "jeg har det svært, hjælp mig!"

Jeg vil gerne kramme dig (for) hårdt – "jeg viser hvor stærk jeg er/ jeg kan mærke mig selv nu/ jeg mærker det er rart for mig"

Jeg siger ikke tak for mad – "det smager ikke godt, hvorfor sige tak?"

Jeg vil ikke være sammen med dig – "hvad vil hun? hvem er hun? kan ikke lide hendes duft!"

Jeg vil ikke spise sammen med de andre i fællesskøkkenet – "Jeg er bange for min nabo/ det larmer fra knive og gafler"

Teori om hjernens opbygning og reaktioners hierarki.

I dette afsnit vil vi beskrive udvalgt teori om hjernens funktioner, der er central for den neuropædagogiske tilgang i arbejdet med bofællesskabets beboere. Denne teori danner grundlag for at man som pædagogisk personale kan observere og tolke beboeres adfærd (som beskrevet i ovenstående afsnit), med de neuropædagogiske "briller" på.



Hjernen er hierarkisk opbygget. Indenfor neuropædagogikken omtales hjernen som den 3 delte hjerne, med delene "Sanse hjernen", "Føle hjernen" og "Tænehjernen". Ovenfor kan ses opdelingen -denne er gjort ud fra hvilke funktioner disse dele primært styrer.

Når der beskrives at hjernen er hierarkisk opbygget, henvises til, at den mest ubevidste og basale del af hjernen, sansehjernen, udvikles først, sidenhen følehjernen, der både opererer på ubevidst og bevidst plan, og til sidst tænkehjernen, der er den bevidste del af hjernen, hvor der eks. udtænkes strategier og planlægges handlinger, samler indtryk til et meningsdannende overblik og giver muligheder for refleksion over og indlevelse i egne og andres følelser.

Hjernens udvikling kan stagnere på alle niveauer – eks. På sanse eller føle niveau: udvikling på højere hierarkiske niveauer vil være påvirket af at noget udvikling på lavere niveau er mangelfuld. Derfor er det vigtigt i det neuropædagogiske arbejde at starte pædagogiske tiltag i den enkelte beboers nærmeste udviklingszone – der hvor udvikling SKAL ske, for at det måske er muligt at højere hjerne funktioner aktiveres.

Ved bottom-up processen i hjernen forstås at en sansning registreres på sanse niveau (nederst i hjernen) og er forudsætning for at næste, føle niveau, kan omsætte sansningen til ubevidst reaktion og til sidst ender i højere mere komplekse og kognitivt krævende niveauer, hvor handlingen planlægges og sættes i gang på et bevidst plan.

Bottom-up:

↑ TÆNKE → Hvad vil jeg/hvordan løser jeg det/hvad virker i denne situation?

↑ FØLE → Hvad gør det ved mig/ er det rart/ikke rart?

↑ SANSE → Registrering af sanseindtryk – mærke/føle/se/høre...

Top down processen i hjernen er den omvendte proces i fht. bottom up processen. I en top down proces omsættes tænkning til motorisk planlægning og handling, en mere bevidst adfærd overfor udfordringen den enkelte står overfor, samt indre aktivitet i form af bevidste tanker, der kan igangsætte og styre en beroligelse af kroppens stress respons og dermed berolige nervesystemet og den sanselige reaktion på udfordringen.

Top down:

↓ TÆNKE → Det her vil jeg, sådan løser jeg det, nu gør jeg det der virker i den her situation
→ bevidst tænkning

↓ FØLE → Jeg har en løsning, jeg er ok, jeg er ikke utryg/stresset mere → både en bevidst og en ubevidst reaktion

↓ SANSE → Indre fysisk aktivitet falder til ro, nervesystemet beroliges → Automatisk og ubevidst reaktion på top down styring.

Mennesker med kognitive udfordringer er oftest mere stress følsomme grundet mangelfuld eller forsinket udvikling på hjernens 3 niveauer. Stress påvirker især individets evne til at udtænke og udføre strategier. Dette kan medføre der ikke forekomme en vellykket top-down styring og hermed uhensigtsmæssig adfærd.

Hjernens reaktioner på stress

Amygdala er hjernens "alarmcentral" – det er et lille område i hjernen, som bl.a. håndterer frygt og forsvarsmekanismer – amygdala styrer reaktioner, hvor man enten flygter, "fryser i situationen", kæmper sig ud af den eller besvimer – alle overlevelses mekanismer. Amygdala øger eks. autonome reaktioner, som vejrtrækning, muskelaktivitet og udskillelsen af stresshormoner fra binyrerne. Amygdala fungerer også som en følelsesmæssig hukommelsesbank, hvor tidligere fare- eller frygthændelser lagres og reageres på, hvis lignende situationer opstår. Ved langvarig stress bliver amygdala overaktiveret, hvilket giver os uhensigtsmæssige reaktioner og følelser på umiddelbart ufarlige situationer. Vi får svært ved at se andet end udfordringerne. Amygdala "kaprer" hjernens funktioner og frygt og angst bliver styrende for vores handlinger.

Hjernens "stress regulator" er hippocampus. Den indeholder en del af hjernens forsvar mod stress og virker beroligende både fysisk og psykisk. Når vi har travlt, ser vi muligheder og finder løsninger – dette er den kortvarige og hensigtsmæssige stress. Hvis presset bliver for voldsomt eller vi oplever fare ofte, kommer hippocampus på overarbejde og amygdala overtager styringen. Hippocampus belastes og de stresshormoner, som den normalt kan regulere stressen, overbelaster hippocampus og forårsager at den skrumper og bliver mindre effektiv.

Det er uheldigt, fordi hippocampus ikke længere kan regulere stress og vi kan blive dårligere til at huske, indlære og kan miste evnen til at fokusere og fastholde information, samt bliver dårligere til at regulere egen adfærd. Her har vores beboere ofte allerede vanskeligheder qua deres diagnose, derfor opleves stress ofte som en stor belastning i det daglige liv.

Det kan opleves ved uhensigtsmæssige søvn mønstre, sover kun 3-4 timer, beboere der er meget lyd følsomme, eller er opmærksomme på alt hvad personalet/øvrige beboere fortæller sig og hvorfor andre handler som de gør. En tendens til hurtigt at gå i affekt hvis der opleves modgang eller tingene ikke er helt som forventet.

Når dette opleves, er det personalets fornemmeste opgave at være "absurd nysgerrig" – derved prøve med nye synsvinkler og observationer for at afklare, hvilke tiltage der skal sættes ind med, for at afhjælpe det, der kan være stress udløsende for den enkelte beboer.

RIG'er

Vores adfærd styres ofte af vores ubevidste hukommelse – især i situationer, der kræver fysisk eller psykisk "overlevelse". Tidligere oplevelser, der er sket så mange gange, så man ubevidst forventer og dermed reagerer ud fra denne forventning, kaldes "Repræsentationer af Interaktioner der er blevet Generaliserede" – "RIG'er". En negativ RIG, som eks. samspil med sin omsorgsperson, hvor man ofte har oplevet ikke at blive mødt i ens behov, kan resultere i en adfærd der er styret af følelsen af "det nytter ikke at bede om hjælp" eller følelsen af at verden ikke er et trygt sted, uanset den aktuelle situation eller omsorgspersonens aktuelle adfærd – dette vil styre individets reaktion overfor omverdenen. Det siges at der skal 10 positive RIG'er til at opveje en negativ RIG – dermed skal der en kontinuerligt pædagogisk indsats med positivt fortegn til, for at kunne ændre en negativ RIG, og dermed på sigt skabe en positiv forventning og reaktion til samspil og egen formåen i samspillet.

Dette kan give sig udslag ved at en beboer, der gentagne gange har oplevet en anden beboer gå i affekt og blive udadreagerende, bliver angst når denne beboer er i nærheden. Beboeren har en forventning om at det voldsomme vil ske igen. Angsten gør at beboeren selv kommer til at igangsætte en konflikt ubevidst, fordi denne begynder at tale om det der gør ham/hende bange, måske skælder ud højlydt eller tiltaler den anden beboer negativt.

Arousal

Arousal er hjernens vågenhedsgrad - hypoarousal kan ses ved bevidstløshed eller mental dvaletilstand og hyper arousal er dets modpol – yderst årvågen og opmærksom tilstand. I hypoarousal skal der mange og kraftige sansestimuli til at vække arousal, man virker uoplagt, uopmærksom og kan være i en depressiv tilstand. I hyper arousal bliver man let overstimuleret, distraheret, hyperaktiv og har svært ved at koncentrere sig og finde ro og hvile.

En velreguleret arousal svinger omkring en midterakse roligt og regulerer sig automatisk og hensigtsmæssigt i løbet af et døgn – sover og er aktiv på relevante tidspunkter.

En person der har svært ved at regulere egen arousal vil oftest befinde sig i yderpunkterne og vil have behov for hjælp til at op eller ned regulere sin vågenhedstilstand og reaktioner. En hyperarousal tilstand er også kortvarigt nyttig, fordi vores sanser skærpes, og man bliver mere opmærksom på detaljer, men på længere sigt er det skadeligt at være alarmeret uden grund og det virker hæmmende for bl.a. indlæringsevne og hukommelse.

Niveauet af arousal er væsentligt for mange kognitive funktioner og opgaver. Generelt ses en sammenhæng mellem arousal og præstationer, hvor både for lav og for høj arousal fører til en ringere præstation. Oftest ses en mangelfuld arousal regulering hos mennesker med

kognitive udfordringer og begge tilstande – hypo- og hyper arousal – kan opleves som stressende for den enkelte.

En beboer, der har tendens til at have lav arousal, vil ofte have vanskeligheder ved at igangsætte en aktivitet/rutine, og kan ved inaktivitet falde hen i negative tankemønstre og har behov for sansestimulering udefra til at vække hjernen og blive i stand til at handle. Et pædagogisk tiltag, for at vække hjernens vågenhedsgrad, kan eks. være at sætte musik på i et stykke tid, før beboeren skal stå ud af sengen og igangsætte morgenrutine. Beboeren har oftest behov for at blive støttet i at fastholde et stabilt arousal niveau i skift mellem aktiviteter, eks. ved samtale over en kop kaffe samt personalets deltagelse i at igangsætte næste aktivitet. Omvendt har en beboer, der primært har høj arousal, behov for sansepåvirkninger udefra, der virker beroligende på sanserne og dermed arousal.

Pædagogiske redskaber i neuropædagogikken

På baggrund af denne viden om hvordan hjernen fungerer, er der en række redskaber, der kan bruges for at støtte og/eller op eller ned regulere hjernens modtagelighed og aktivere hjernens funktioner eller deaktivere hjernens overreaktioner.

Mellemmenneskelig kontakt/relationer- at den enkelte ses, føler sig mødt, hørt, og forstået, at det den enkelte udtrykker eller signalerer modtages, og at der reageres på deres behov ud fra dette. Vigtigt er at den enkelte beboer OPLEVER sig set, mødt, hørt og forstået af os som omsorgspersoner, så samarbejdet og mødet mellem beboer og personale er så konstruktivt som muligt og kan bidrage til øget trivsel.

Spejling – i daglig tale effekten af at føle sig "på samme bølgelængde", "at have god kemi" - dette sker vha. spejlneuroner, der sørger for en ubevidst kopiering af den adfærd man ser og mærker. Efter 'kopieringen' aktiveres andre cellesystemer, der kan igangsætte specifikke processer i individet, f.eks. aktivere muskler, der bevirker ønskede kropsbevægelser eller lyde. Spejlneuroner sørger for starten af samspil mellem mennesker, som eks. Et lille barn efterligner sin moders eller andres bevægelser og lærer af dette. Spejlneuroner er også i spil, når vi påvirker hinanden med følelser eks. gråd eller latter.

Match/mismatch – vi matcher den andens vågenhedsgrad og humør ved at spejle den andens kropssprog, stemmeføring, ordvalg, tonefald m.m. Mismatche (modspejling af det vi ser) er et vigtigt værktøj til eks. bryde en dialog, der ikke er hensigtsmæssig eller op/ned regulere arousal og følelses oplevelser. Match og mismatch skal bruges meget bevidst og skal ofte ske gradvist, så man opnår at beboeren mærker den ønskede op eller ned regulering – her kræver det at personalet lægger mærke til meget små tegn på beboerens stress og

arousal niveau, så det er muligt undervejs i interaktionen at regulere match eller mismatch hensigtsmæssigt. Disse tegn kaldes autonome tegn, der styres ubevidst af sansehjernen.

Affektsmitte/mikroregulering – som der også sker i spejling og match, sker der i affektsmitte en afsmittning af følelsestilstande mellem mennesker via meget små tegn i mimik, kropsholdning, afslapning eller grad af anspændthed. Omsorgspersonen kan eks. via små tegn "udlåne" (smitte med) sit rolige nervesystem til en, der er i oprør fysisk og følelsesmæssigt. Dermed hjælpes vedkommende med at nedregulere stress, arousal og opnå en beroligende bottom up proces, der til gengæld kan støtte beboerens eksekutive funktioner – den tænkende og planlæggende del af hjernen.

Musik – op og nedregulering af arousal, vækning af følelser, hukommelse og fællesskabsfølelse samt vækning af evnen til at mærke egne kropsfornemmelser.

Sansestimulation/skærmning – sørge for at afdække om og hvornår og i hvilke situationer beboeren har behov for ydre stimulering af sanser samt hvornår beboeren har brug for at blive skærmet fra ydre sansestimuli, for enten at aktivere eller berolige nervesystem, arousal og hjerne.

Ramme beboerens nærmeste udviklingszone og udviklingstrin – sørge for at aktiviteter og tiltag svarer til den udviklingszone og -trin, som beboeren aktuelt befinder sig på – eks. ved at anvende få ord og flere visuelle metoder til støtte, indlæring og kommunikation, hvis beboeren har store udfordringer med kommunikation og forståelse heraf. Desuden søge at opnå indlæring ved at vise hvordan noget gøres, og at beboeren gør det sammen med personalet og støttes i det undervejs med brug af relevante pædagogiske metoder og hjælpemidler.

Makroregulering/struktur – at vi sammen med beboeren sætter rammerne for en genkendelig, overskuelig og forudsigelig hverdag via rutiner - dette eks. via overholdelse af indlærte rutiner, støtte til dette, ro til dette, den rette kommunikationsform – tegn til tale, talebøffer (til svagtseende), piktogrammer mm. Her er det vigtigt at vi gentager rutiner så mange gange at dette "overindlæres" – at det lagres i den del af hukommelsen, der kaldes procedural hukommelsen. Her lagres de automatiserede handlinger – eks. hvordan en bluse tages på korrekt, hvordan man cykler, rækkefølgen på aftenrutiner etc.

Aktivering og regulering af neurotransmitterstoffer i hjernen

Hjernens belønningscenter har afgørende indflydelse på vores sindstilstand. Den sikrer en drivkraft til at hige efter situationer og handlinger, der udløser den belønnende lykkefølelse - det foregår ofte helt ubevidst, er en overlevelseseffekt og er en stor faktor for vores motivation i livet og årsagen bag mange af vores handlinger. Her gælder det om at bruge belønningscenterets "magt" på en hensigtsmæssig måde, der giver en følelse af lykke og som

opbygger den enkeltes selvværd, selvtillid og evne til at agere hensigtsmæssigt i eget liv. Følgende stoffer/hormoner kan aktiveres:

Dopamin, kaldes populært "lykke" stoffet. Det giver en følelse af veltilpashed i forbindelse med mad, sex, socialt samvær og succes og øger vores motivation til at søge de samme situationer, der udløste denne følelse.

Aktiveres ved ros/anerkendelse, forelskelse, succes, spænding, stolthed, mad, shopping, alkohol/narkotiske stoffer, fysisk aktivitet, sex, musik – stoffet belønner os ved følelse af lykke og tilfredshed.

Oxytocin, kaldes populært for "kærlighed" hormonet. Frigives i høje koncentrationer, når vi er forelskede, ved kærlig berøring, sex og amning. Det er med til at give os en følelse af lykke, når vi udfører handlinger, der specielt har med berøring og sex at gøre.

Aktiveres ved kropskontakt og blid berøring, omsorg og ømhed, øjenkontakt og nærvær, hyggesludre, at blive lyttet til, oplevelse af sympati og empati, hjælpsomhed, afspænding og meditation - sikrer følelse af tilknytning til andre og vækker følelser af lykke og velvære.

Serotonin, "tilknytnings" hormonet. Et signalstof i hjernens nervebaner, det er med til at påvirke humøret i en positiv retning, og er særlig ansvarlig for at regulere mange processer i kroppen, der har med vores basale behov at gøre, såsom sult, søvn, glæde, lyst og lidenskab. Der er med til at muliggøre kommunikation mellem hjernens celler, spiller en rolle i lagring af hukommelse, giver øget selvværd og fremmer social adfærd, virker beroligende.

Aktiveres ved udførelsen af aktiviteter, der er behagelige og får os til at have det godt. Eks. Solbadning, afspænding og meditation, moderat motion, den rette afbalancerede kost, den rette mængde søvn. Serotoninniveauet nedsættes ved stress, en sukkerholdig kost, hvis man i længerevarende tid har haft ubalance i søvn-mønstre, kost og har undgået social kontakt. Lavt serotonin niveau kan give øget tendens til bekymring, irritation og tolke oplevelser fra en negativ vinkel. At opretholde den rette mængde af serotonin, er med til at opretholde en sund trivsel både mentalt og fysisk.

Regulering af blodsukker via en grov og sukkerfattig kost – er afgørende for hele hjernens evne til at fungere optimalt, da det påvirker ovenstående neurotransmitterstoffers evne til at bevæge sig i hjerne samt om de aktiveres/niveauet nedsættes.

Søge det meningsskabende – sørge for at beboeren oplever at det der sker i hverdagen, giver mening for ham – at tiltag er tilrettelagt, så beboeren kan følge med i det der skal ske, at det tilrettelagt ud fra beboerens kognitive funktionsniveau.

Denne gennemgang er en meget kort beskrivelse af teori og praksis og er tænkt som inspiration og indblik i hvordan vi i Bofællesskaberne Inge og Sofie Marie arbejder med neuropædagogisk praksis. Implementeringen af denne er i en løbende udvikling og det beskrevne er et udpluk af teori og praksis vi anser som relevante i arbejdet med vore skønne beboere.

ASK – Alternativ og supplerende kommunikation

Af Michelle V. Nejad og Nicklas Brix Nielsen

Go Talk Now



Tiimo



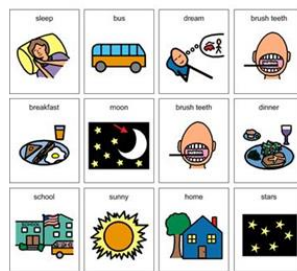
Kat-kassen



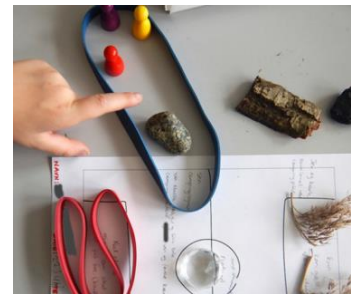
MobilizeMe



BoardMaker



Tactus



Talebøffer



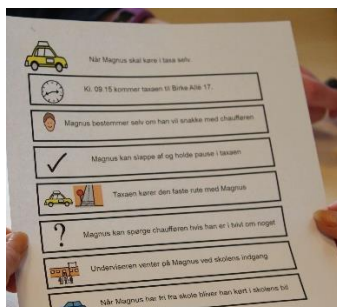
Piktogrammer



Tegn til tale



Sociale historier



Time Timer



Konkreter



“At kommunikere” betyder ‘at gøre noget fælles’

I dag anvendes udtrykket først og fremmest til at beskrive, hvordan en person delagtiggør en anden person i sine tanker, følelser, oplevelser og erfaringer. Brugen af ordet har som forudsætning, at der findes en afsender, en modtager og et kommunikationsmiddel. Dette kommunikationsmiddel har traditionelt været det talte sprog, men samtidig har mennesket altid brugt gestik, mimik og andre former for supplerende kommunikationsmidler. Med et relativt nyt ord kan vi kalde dette samspil mellem tale og gestikulation for “totalkommunikation”, idet vi hermed gør opmærksom på den rigdom af kommunikationsmidler, der er til rådighed ud over det talte ord. “Totalkommunikation” kan kort beskrives som summen af alle nonverbale og verbale kommunikationsformer, som et menneske benytter sig af i en kommunikationssituation.

På bofællesskaberne Inge og Sofie Marie benytter vi forskellige alternative kommunikationsformer der kan anvendes i hverdagen. Dette går under den fælles betegnelse ASK som står for Alternativ og Supplerende Kommunikation eller Alternativ og Støttende Kommunikation. Det er en oversættelse fra det engelske begreb AAC – Alternative and Augmentative Communication.

Vi benytter os af alternative kommunikationsmidler for at understøtte, udvikle og vedligeholde borgerens kommunikative kompetencer, herunder også for at skabe og bidrage til med- og selvbestemmelse over eget liv i dagligdagen. De forskellige former for alternative kommunikationsmidler er med til at understøtte forudsigelighed og struktur for den enkelte borger. *Den alternative kommunikation* indebærer, at den almindelige kommunikation af den ene eller anden grund ikke er tilgængelig som kommunikationsmiddel mellem en person og andre, som benytter og/eller har udfordringer ved indlæring og forståelse gennem det almindelige sprog (talesprog).

På bofællesskaberne Inge og Sofie Marie benytter vi følgende alternative kommunikationsmidler:

GO Talk Now

Go Talk Now er en app som er et understøttende kommunikationsmiddel til tablets, fungerende til borgere som er udfordret og/eller har svært ved at benytte sig af det talte sprog. IPad'ens og appens dynamiske funktioner gør det muligt, at tilpasse funktionerne til den enkelte bruger. Navigationen i programmet kan også tilpasses borgerens kognitive niveau. App'en, som fungerer som et taleprogram, kan sættes op så det er baseret på kerneord - de ord som vi hyppigst anvender i kommunikation med hinanden. GO Talk hjælper og understøtter derfor borgerens kommunikation, både verbalt og visuelt.

Tiimo

Tiimo er en app som påminder borgeren om aktiviteter på en visuel måde. Med indbygget tidsstyring og visuel nedtælling kan borgeren hele tiden holde øje med hvor langt de er, og hvor lang tid de har tilbage af en aktivitet eller et gøremål. Tiimo kan både anvendes på smartphones eller watches. App'en påminder med vibrationer undervejs – borgeren vælger selv, hvor aktiv støtten skal være. Tiimo anvendes primært til borgere indenfor autisme spektrum forstyrrelser og/eller ADHD, men er også anvendeligt til vores borgere der har gavnlig effekt af generel struktur.

KAT-kassen

Kognitiv Affektiv Træning (KAT) er en metode til at inspirere og strukturere samtaler mellem mennesker omkring tanker, følelser og adfærd ved hjælp af et sæt nøje tilrettelagte værktøjer under fællesbetegnelsen KAT-kassen. Det kognitive dækker over de processer, som omhandler tanker, indtryk, opfattelser, holdninger og erkendelser, der karakteriserer menneskers bevidste og ubevidste tankevirksomhed. Det affektive dækker over de processer, som omhandler følelser, emotioner, indre og ydre sanser, intuition og kropsbevidsthed, der karakteriserer menneskers følelsesmæssige processer. KAT-kassen kan bruges som et samtaleredskab, der støtter dialog om de tanker og følelser, der nogle gange kan være svære at få styr på. Et KAT-element er en enkel figur, som er skabt til at være et stærkt visuelt symbol, der kan animere samtalsens struktur og være en agent, hvor borgeren kan udtrykke sine tanker og følelser igennem. Der kan skrives på elementerne med board marker tuscher, som kan viskes ud igen. Efter hver samtale kan elementet kopieres med brugerens påskrevne tanker og følelser, som på den måde kan huskes og eventuelt anvendes til næste samtale. KAT-kassen tilbyder en visuel struktur, når opgaven er at opklare, at opnå selvindsigt, at formidle personlige oplevelser og ikke mindst at finde nye hensigtsmæssige handlemuligheder.

MobilizeMe

Mobilize Me udbyder en række forskellige værktøjer (apps), som hjælper mennesker med kognitive udfordringer som autisme og ADHD. Ved hjælp af Mobilize Me kan borgeren følge med, rette, og tilføje gøremål gennem dagen, som skaber visualisering, struktur og forudsigelighed. Mobilize Me er et støtteværktøj, som fungerer på smartphones og forskellige tablets. Værktøjet visualiserer hverdagens struktur vha. billeder, farvekoder og tidsmarkører og giver brugeren et overblik over sin hverdag. Personalet kan ved hjælp af Mobilize Me også selv følge med i borgerens struktur og her rette og tilføje gøremål.

Boardmaker

Boardmaker er et computerprogram, der hjælper dig med at skræddersy lærerigt materiale i form af kommunikationstavler, tidsplaner, sociale handlingssekvenser og visuelle skemaer. Boardmaker indeholder billedsymboler, som personalet understøtter med sprog. Boardmaker henvendes til borgere med særlige behov, herunder primært borgere med en autisme spektrum forstyrrelse. Programmet kan bruges til at visualisere og strukturere de daglige gøremål samt kan bruges til at forberede borgeren på forskellige aktiviteter og begivenheder. Boardmaker programmet er tilgængeligt på Inge og Sofie Maries computere.

Tactus

Tactus er et taktilt kommunikationssystem og er en pædagogisk metode til at støtte og udvikle borgerens kommunikative kompetencer. Tactus bygger på udveksling af taktile symboler som middel til at opnå ønskede mål. De konkrete taktile symboler anvendes som et struktureret støttesystem, der støtter kommunikation, emneforståelse, social konversation, tidsbegreber og følelser. Symbolerne har forskellige baggrundsforme og farver, samtidig med en konkret ting på forsiden samt tekst. Tactus hjælper med sine appellerende farver, former og taktilitet denne kommunikation i gang ved at skabe forbindelse mellem kropslige erfaringer og verbal refleksion. Det pædagogiske værktøj bærer præg af at være udviklet med brugeren i centrum og er et godt eksempel på en samtænkning af produkt og pædagogisk proces.

Talebøffer

Talebøffer er et supplerende kommunikationsredskab som skaber struktur og forudsigelighed for blinde og svagtseende borgere med eller uden tillægsdiagnosen autisme spektrum forstyrrelser. Talebøfferne bliver aktiveret, når brugeren trykker på dem, her afspilles optagede sætninger som eksempelvis "hvad vi skal have til aften", "hvem der er her i nat" mm. I hverdagen bruges disse som redskab til at skabe struktur, sammenhæng og forståelse.

Piktogrammer

Piktogrammer er et visuelt system, som kan understøtte borgerens planlægning af sin dag, uge eller måned. Piktogrammer er symboler, tegninger eller billeder, som visualiserer opgaver, aftaler og tid. Piktogrammer kan sættes op på en tavle, et whiteboard eller lignende. Piktogrammerne placeres på den dag, det tidspunkt og i den rækkefølge, opgaverne skal udføres i og giver en visuel planlægning af dagen, ugen eller måneden.

Tegn til tale

Tegn Til Tale (TTT) er en organiseret, forenklet tegnsprogsform, hvor der primært bruges tegn for meningsbærende ord. Tegn Til Tale er en total kommunikationsform, hvilket vil sige, at man udover at bruge det verbale sprog, også benytter sig af en nonverbal - kropslig kommunikationsform samtidig, idet at man underbygger ordene med håndtegn. Tegn til Tale er et supplement og ikke et alternativ til talesproget. Tegn til tale kan være et hjælpemiddel for borgere uden talesprog eller med et svært forståeligt talesprog. De fleste håndtegn er opbygget på den måde, at de har en logisk forklaring og er "naturlige" kropslige forklaringer på et ord.

Sociale historier

En social historie er et pædagogiske værktøj, der hjælper pædagogerne til at forstå borgerens synspunkter. Den sociale historie bruges til at undervise i sociale færdigheder og gennemføre en indlæring, der bygger på borgerens forståelse af problemet, beskriver borgerens udfordringer samt anviser løsningsmuligheder. En social historie er en lille fortælling om en social situation, som borgeren kan have svært ved. Det kan for eksempel være at børste tænder eller at gå i seng om aftenen. Den sociale historie fortæller borgeren, hvad der skal ske i en bestemt social situation, og hvorfor det sker. Historien er fortalt fra borgerens synsvinkel og sværhedsgraden indrettes individuelt. Historien læses for borgeren - eller borgeren læser den selv, hvis han eller hun kan - indtil borgeren har tillært sig de færdigheder, historien beskriver. Historien smides ikke ud, men lægges blot væk, så borgeren kan kigge på den igen senere, hvis han eller hun føler, det er nødvendigt.

TimeTimer

Time-timer er et ur, som kan understøtte kommunikationen ift. forståelse af tid. Uret har en patenteret rød grafisk skive der forsvinder som tiden går, som giver et visuelt indtryk for borgeren. Uret gør det muligt for borgeren at forholde sig til tiden mellem eller under aktiviteter, gøremål eller lignende.

Konkreter

Vi benytter i praksis konkreter til kommunikation og medbestemmelse i hverdagen. Konkreter er symboler i form af ting, der kan bruges til at kommunikere ønsket om en bestemt

handling/situation, konkreter er både visuelt for borgeren samtidig med, at borgeren kan mærke, føle og sanse på det enkelte konkret. For eksempel bruges en rulle toiletpapir som konkret for "at gå på toilettet" eller et forklæde som konkret for "at spise". Konkreter bruges ofte i en dags- eller ugetavle, så borgerne kan få overblik over, hvad der skal ske i løbet af dagen eller ugen. Nogle borgere kan selv anvende konkreter aktivt således, at de kan give udtryk for et ønske ved for eksempel selv at hente bestik eller forklæde, når de er sultne eller ift. en bestemt aktivitet.

Grundlaget for arbejdet med "Min plan"

Af Anne-Mette Hansen og Trine Backe

Empowerment

At have en følelse af, at have kontrol over sit eget liv og derigennem at kunne træffe valg for sig selv, er en ønskværdig tilstand for alle mennesker.

Empowerment er både en proces og et mål i sig selv, og valgmuligheder og tilbud stimulerer i sig selv dette.

Medborgerskab i praksis

At udøve medborgerskab i praksis, herunder tage del i beslutningsprocesser – hvad enten der er tale om individuelle eller kollektive – kræver borgerkompetencer. Med borgerkompetencer menes en blanding af intellektuelle, sociale og personlige færdigheder. Man skal ikke alene være oplyst om sine rettigheder, man skal også have handleevne, selvværd, mod og viden om, at der findes alternativer til det kendte. Med udgangspunkt i FN's handicapkonvention, bliver alle beboere tilbudt uddannelse i Medborgerskab, hvor de bliver undervist i demokratiske processer, lovgivning og får mulighed for at arbejde med forståelse for egen selv og medbestemmelse.

En væsentlig forudsætning for at få udviklet beboernes kompetencer, og dermed også sikre at lovgivningens intentioner harmoniserer med hverdagens praksis, er således, at der fortsat arbejdes med en reformulering af det pædagogiske sprog, af roller og af den professionelle selvforståelse. Dette sikres gennem daglig dialog mellem personalet, rum og tid til feedback ift. den pædagogiske praksis.

Min Plan samt mål og delmål

Beboerens individuelle plan tager som udgangspunkt afsæt i den kommunalt udarbejdede handleplan ud fra VoksenUdredningsMetoden- VUM. "Min Plan" er både et officielt dokument, som skal kunne vises til den kommunale sagsbehandler, et internt arbejdsredskab, og det er ikke mindst beboerens dokument, hvor indholdet skal afspejle beboerens ønsker, drømme, og mål.

På baggrund af de forhold der afdækkes og beskrives under den individuelle plans forskellige punkter, sammenholdt med afdækning af beboerens ønsker og drømme, opstilles mål og delmål i beboerens "Min Plan".

På Inge og Sofie Marie ønsker vi, at sikre den enkelte beboer størst mulig indflydelse på eget liv ud fra vedkommendes ønsker, forudsætninger og behov.

Arbejdet omkring "Min Plan" bygger derfor på følgende afdækninger / overvejelser:

Afdækning af forudsætninger for brugerindflydelse samt kommunikative ressourcer

Beboeren inddrages altid i udarbejdelsen af "Min Plan". Inddragelsen foregår bl.a. ved brug af en *interviewguide*, hvor medarbejderen i dialog med beboeren, afdækker hvilke ønsker, mål og drømme vedkommende har for sin tilværelse og fremtid. Beboerens kommunikative ressourcer og forudsætninger for kommunikation afdækkes ved brug af en systematisk opbygget skabelon hvor delmål og mål kan indsættes og visuelt afdækkes kaldet Delmålsplan.

Individuel tilpasset kommunikation

Nogle af beboerne på Inge og Sofie Marie har intet eller stærkt begrænset verbalt sprog og det kan være en stor udfordring, når det gælder brugerinddragelse og selvbestemmelse. Enkelte mangler også ofte sproglig forståelse og omverdensforståelse. Det gør det vanskeligt at give udtryk for selv helt enkle ting, hvilket uundgåeligt hæmmer beboernes muligheder for selvbestemmelse og inddragelse. Der kompenseres ved brug af diverse støttesystemer såsom TAKTUS, piktogrammer, tegn-til-tale, Go-talk-Now med videre som vil være gavnlige som understøttende metoder til det talte sprog eller lyde.

Andre beboere benytter sig af mere atypiske måder at kommunikere på og har tilbagemeldingsmønstre – som vil synes uforståelige for de fleste i omgivelserne. Således er disse beboere totalt afhængige af, at andre må tolke deres behov og ønsker, med den risiko der er for mistolkning og hermed forringede muligheder for medbestemmelse og selvbestemmelse i eget liv.

Det kræver en helhedsorienteret viden om den enkelte beboer at kortlægge anderledes kommunikerende beboeres ressourcer og begrænsninger, således at den enkeltes selvbestemmelse tilgodeses i størst muligt omfang. Ligesom det kræver kendskab til beboerens personlighed, og kontinuerlige systematiske observationer, på områder vedrørende beboerens opmærksomhed, hukommelse og eksekutive funktioner.

Derved findes der enkelte beboere, som ikke kan profitere af ovennævnte metoder, og for hvem selvbestemmelse og indflydelse derfor kommer til udelukkende at afhænge af personalets evne til at tolke den enkeltes signaler.

Ved at observere, motivere og tolke er det muligt at finde kommunikationsformer, som kan øge den enkeltes selvbestemmelse. I den sammenhæng er det væsentligt at huske på, at beboeren i praksis kun opnår selvbestemmelse på de områder, hvor personalet spørger eller følger op på signaler og initiativer. Det skal ske i en vekselvirkning med tilbud om nye oplevelser og dermed begrebsdannelse og nye valgmuligheder for den enkelte.

På Inge og Sofie Marie arbejdes der ud fra en neuropædagogisk tilgang, der er en forståelsesramme i forhold til den pædagogiske indsats. Konkret har medarbejderne indsigt i, hvilke dele af hjernen, der er hovedansvarlige for hvilke funktioner og hvilke udfordringer det kan medføre, hvis der er udviklingsforstyrrelser. Dette gør medarbejderne i stand til dels at planlægge rehabiliterende indsatser men også habiliterende indsatser, således at beboernes kompetencer til eks. at benytte et støttende kommunikationssystem udvikles, hvor dette er muligt og i andre tilfælde vedligeholdes, hvor dette er det meningsgivende.

Medarbejderne er bevidste om, at beboere med store kognitive vanskeligheder primært modtager information som er sorteret og fortolket af andre, ligesom egentlig selvbestemmelse kun opnås på de områder medarbejderne vælger at opstille valgmuligheder på og altså ikke på neutralt grundlag. Derfor tænker medarbejderne "ud af boksen" og er nysgerrige på beboernes valg. Eks: træffer en beboer valg afhængig af hvilken medarbejder der opstiller valgene? Træffer en beboer anderledes valg hvis der benyttes fotografier frem for piktogrammer? Indbygget i disse overvejelser er etiske dilemmaer, som man som medarbejder, konstant må holde sig for øje, i arbejdet med denne beboergruppe.

Delmålsplan

På baggrund af ovenstående viden om, behovet for tilpasset kommunikation benyttes delmålsplanen.

Dette for at kunne tilrettelægge, vise og justere, sammen med beboeren, hvordan der arbejdes med ønsker og mål. Denne plan er et redskab der i etaper viser hvor langt beboeren er i forhold til at opnå det ønskede mål.

Mit navn: _____
Mit ønske: _____
Dette er mit ønske fordi: _____

Hvem skal:	Hvordan:	Hvornår:	Succes:	Hvad lærte jeg af det?
		 Parkering	 ☐  ☐	
		 Parkering	 ☐  ☐	
		 Parkering	 ☐  ☐	

 = Igangværende

 = I mål

 = Parkeret frem til evt. dato/årstid eller andet.

 = Læring – Hvad lærte jeg af det?

Sanser og sanseintegration

Af Catja Frese

Intro

Med dette skriv har jeg forsøgt at skabe forståelse for hvorledes mennesker med en neurotypisk hjerne samt mennesker med en hjerneskade, sanser forskelligt og hvordan vi som personale kan støtte beboerne på Inge og Sofie til at fungere bedst muligt i hverdagen og skabe øget trivsel.

Alle mennesker sanser. Det er igennem vores sanser, at vi skaber vores egen, subjektive virkelighed. Vores sanser er den eneste kontakt mellem hjerne og den virkelige verden og uden sanserne vil vi ganske enkelt dø.

Sanserne kort fortalt

Vores sanser er opdelt i indre og ydre sanser. Vores to indre sanser, består af den proprioceptive sans, også kaldet muskel-led sensen, samt den vestibulære sans, også kendt som vores balance og rum-retnings sans.

Vores fem ydre sanser dækker over den taktile sans (følesansen), den auditive sans (høresans), den visuelle sans (synssansen), den olfactoriske sans (smagssansen) samt den gustatoriske sans (lugtesansen).

Mange mennesker med nedsat funktionsniveau, enten fysisk eller psykisk, har udfordringer ved en eller flere af ovenstående sanser, idet en hjerneskade komplicerer den ubevidste proces ift. sansning. Disse mennesker kan ligeledes have svært ved at arousalregulering.

Arousal betyder vågenhedstilstand. Hypoarousal betyder, at kroppen er i hvile tilstand; eksempelvis når vi ligger på sofaen og slapper af. Hyperarousal betyder derimod at kroppen er aktiv; eksempelvis ved en gåtur, hvis man skal fremlægge el.lign.

Processen er ubevidst, men hvis et menneske har en hjerneskade, kompliceres denne proces ofte.

Sansernes fysiologi

Når hjernen registrerer en sansning, sker det på tre forskellige hjernemæssige niveauer:

Niveau 1: Autonome niveau (sansehjerne)

Dette niveau er ubevidst og hjernes mest primitive niveau.

Reguleringen af arousal sker gennem formatio reticularis (som befinder sig i hjernestammen) via sanseindtryk.

Sansestimulering målrettes derefter i passende mængde ift. proprioceptivt, taktilt, vestibulært, auditivt og visuelt

Det er på dette niveau, at mennesker med en neurotypisk hjerne f.eks. er i stand til at ignoreres en ikke-vedkommende lyd fra den kontekst de er en del af, f.eks. ignorere fuglefløjt mens de holder et foredrag. Dette sker helt ubevidst.

Hvis man derimod har en hjerneskade, så har man ofte udfordringer på dette niveau, enten ved at være hypersensitiv eller hyposensitiv.

Er man hypersensitiv, så er det svært at lukke selv de mindste stimuli ude og derfor bliver man hurtigt overstimuleret. Er man derimod hyposensitiv, så skal der meget og kraftigt stimuli til, før det sanses.

Niveau 2: Limbiske niveau (følehjerne)

Dette niveau er ligeledes ubevidst.

Her modtager thalamus sansestimuli som bearbejdes og fordeles til de rette steder på et højere niveau

På dette niveau skelnes der mellem behag/ubehag.

Som et neurotypisk menneske, er vi i stand til at reflektere og ved derfor godt, at vi nogle gange bliver nødt til at gøre noget, vi helst er fri for. Mennesker med en hjerneskade, som f.eks. er hypersensitivt, skelner ubevidst mellem behag/ubehag, og beskytter derved ubevidst deres nervesystem ved at vælge f.eks. sociale arrangementer fra, idet de måske allerede er overstimuleret efter at have spist fælles morgenmad.

Niveau 3: Præfrontale niveau (tænehjerne)

Bevidst niveau

Strategi, planlægning, udførelse, behovsudsættelse, refleksion og abstrakt tænkning findes på dette niveau

Dette niveau adskiller os mennesker fra andre pattedyr, idet det er bevidst.

På dette niveau kan et neurotypisk menneske planlægge at holde fri efter en dag på Bakken, fordi personen ved, at han/hun har brug for ro efter en aktiv dag. Det kan et menneske med hjerneskade ikke.

Det er derfor vigtigt, at vi som personaler har kendskab til viden om sanser således, at vi kan støtte beboerne dér hvor deres udfordringer er, således at de ikke oplever unødigt stress eller overstimulering og derved trives bedre i deres hverdag.

Sanseintegration

"Sanseintegration er: nervesystemets evne til at modtage, bearbejde og organisere sensoriske perceptioner fra vores sanser"(...)

Ovenstående citat tager udgangspunkt i at *modtage, bearbejde og organisere* sensoriske inputs, hvilket jf. ovenstående afsnit om sanserne fysiologi læner sig op af hhv. niveau 1, 2 og 3.

Sanseintegration blev opfundet af den amerikanske ergoterapeut, Jean Ayres (1920-1988). Det blev oprindeligt udviklet til børn med dysfunktioner i sansemotorisk udvikling, men det blev hurtigt klart, at teorien med fordel kunne bruges til andre målgrupper. Teorien om sanseintegration kom til Danmark i 1980'erne til geriatiske, neurologiske og psykiatiske klienter.

På Inge og Sofie Marie har vi en vision om, at alle beboere skal have udarbejdet en sensory profile, således at der kan afdækkes behov for sanseintegrationsbehandling for den enkelte beboer.

Sensory profile

En Sensory profile er et evidensbaseret redskab, der er med til at klarlægge hver enkelt persons sansesystem med dets ressourcer og udfordringer.

Sensory profile er et redskab, der giver viden om og indsigt i det sensoriske nervesystems bearbejdningsmønstre, ud fra en klientcentreret tilgang, med fokus på hverdagens gøremål med udgangspunkt i indtryk fra smag, lugt, syn, hørelse, balance, føle- og berøringsangst, aktivitetsniveau samt bearbejdning af bevægelsesindtryk. Profilen vurderer ud fra om man sanser meget mere end andre, mere end andre, det samme som andre, mindre end andre eller meget mindre end andre. Profilen bevæger sig inden for felterne:

Nedsat registrering: Hypoarousal / lav vågnehed. Her får en beboer f.eks. blå mærker og ved ikke hvorfra. Der ses passiv adfærd, idet beboeren ikke forsøger at "vække" sin krop.

Sansesøgende: Hypoarousal / lav vågnehed. Her søger beboeren, modsat ovenstående, kraftige stimuli, for at "vække" sin krop. Derfor ses der her en aktiv adfærd.

Sensorisk følsom: Hyperarousal / høj vågnehed. Bliver let overstimuleret, fordi der ikke reageres på stimuli i tide. Adfærden her er passiv, hvilket betyder, at beboeren ikke forsøger at skærme sig for stimuli. Beboeren bliver derfor pludselig overstimuleret.

Sensorisk skyhed: Hyperarousal / høj vågnehed. Modsat ovenstående, så siger beboeren hurtigt. Sensorisk skyhed er typisk for mennesker med autisme og/eller angst, idet kontrol spiller en stor del. Der udvises en aktiv adfærd idet beboeren selv vil tage initiativ til f.eks. at lukke døre, skærme sig mm.

Kort fortalt, så giver sensory profile en idé om hvorvidt en beboer bearbejder sanseinput, således, at der skal tilrettelægges ergoterapeutisk og/eller pædagogiske tiltag for at sikre, at en beboer f.eks. ikke bliver overstimuleret, der kommer til udtryk ved uhensigtsmæssig adfærd i form af f.eks. udadrettet adfærd.

Profilen tager udgangspunkt i beboeren, og laves derfor ud fra beboerens eget synspunkt. Afhængig af beboerens kognitive formåen, kan det være nødvendigt med støtte fra f.eks. personale, fx. I forhold til at score hyppigheden af et spørgsmål. Når profilen er udfyldt, afleveres den til ergoterapeut, som analyserer profilen. Hertil udarbejdes en rapport som fremlægges for det team, hvor beboeren er tilknyttet. Der kan herefter tages stilling til profilen og det afgøres hvorvidt der er behov for sanseintegrationsbehandling.

Det er vores vision, at alle beboere på Inge og Sofie Marie skal have udarbejdet en sensory profile, rækkefølgen er pt. efter hvem, der har størst behov, som vurderes i hvert enkelt team.

Profilen vil ligeledes kunne benyttes som støtte, når der i løbet af de kommende år, vil blive opført et Snoezelhus på Inge og Sofie Marie. Her kan personalet bruge profilen som en guideline for, hvilket rum den enkelte beboer med fordel kan benytte, hvis beboeren skal i high eller low arousal.

Profilen kan ligeledes være et hjælpemiddel i den almene pædagogiske praksis idet den udførligt beskriver hvorledes hver enkelt beboer reagerer på lys, lyd, lugt, berøring mm. Med viden om dette, er det muligt at støtte beboeren i, at undgå konflikter, da beboeren selv, eller personalet kan sørge for at beboeren skærmes for udlødere såsom høje lyde eller skarpe lugte.

Praksis eksempel

Dette eksempel er et af mange, der viser, hvor stor betydning vores sanseapparat har af betydning for vores oplevelse af verden, og hvordan en sensory profile kan være med til, at skabe et nuanceret billede af, hvordan og hvad vi sanser.

Beboer X går i bad flere gange om natten, og gerne med så varmt vand så muligt. Før der blev sat stopper på, skoldede X sig. Beboer X bliver ofte selvskadende, ofte hvis der er høje lyde og andre gange uden synlig grund.

Ergoterapeut har en formodning om, at X forsøger at afgrænse sin egen krop, da X i forvejen er blind. Der udarbejdes en sensory profile, der viser, at X sanser lyde *meget mere* end andre gør. Det giver bl.a. et billede af, at X formodentlig forsøger at selvregulere sig selv. Måden hvorpå det sker, er ikke hensigtsmæssig så derfor er der baggrund for en intervention ift. sanseintegrationsbehandling.

Der laves et tryk/børsteprogram til X. Programmet går ud på at børste kroppen efterfulgt af ledkompression. Børsteprogrammet er ud fra Willberger teorien og der bruges en Therapressure Brush ®.

Meningen med at "børste" X, at give ham en øget kropsfornemmelse, således, at X ikke forsætter i sin uhensigtsmæssige adfærd, for at finde ro.

Børsteprogrammet efterfulgt af ledtryk stimulerer den proprioceptive sans, som er den sans, som får os til at føle os afslappet og grounded. Det er den sans der er i spil, når vi får et dejligt, varmt og fast kram. Denne følelse af at være grounded er det X har opnået ved tidligere, at slå sig meget hårdt.

Tiltaget bliver sat i gang, personalet bliver oplært i det og X acceptere det. Efter 3 uger evalueres tiltaget og det viser sig at X nu bader enkelte gange om natten, på en uge, frem for flere gange om natten. Der ses ligeledes en mindskning af affektudbrud i denne forbindelse, formodentlig fordi X føler sig afgrænset og kan mærke sig selv og sin egen krop.

X er meget selektiv i sine relationer og interaktioner, og det er derfor nu ikke alle han ønsker, skal børste ham. I stedet ønsker han hellere at cykle med én, tumle med en anden og få massage af en tredje. Alle disse alternativer stimulerer den nøjagtig samme sans, hvorfor der må siges at være sket en integration. Beboer X ved nu ubevidst hvad han har brug for, og er nu i stand til selv at søge det, på en hensigtsmæssig måde.

Seksualitet

Af Julie Elkjær Jensen

"Seksualitet er en integreret del af ethvert menneskes personlighed. Den er et basalt behov og et aspekt af det at være menneske, som ikke kan adskilles fra andre aspekter i livet. Seksualitet er ikke synonymt med samleje. Det handler ikke om, hvorvidt vi har orgasme eller ej, og endelig er det ikke summen af vort erotiske liv. Dette kan være en del af vor seksualitet, men behøver ikke at være det. Seksualitet er så meget mere. Det er, hvad der driver os til at søge efter kærlighed, varme og intimitet. Den bliver udtrykt i den måde, vi føler, bevæger os på, rører ved og bliver rørt ved. Det er ligeså meget dette at være sensuel, som at være seksuel. Seksualitet har indflydelse på vore tanker, følelser, handlinger og samhandlinger, og derved på vor mentale og fysiske helse. Og da helse er en fundamental menneskeret, så må også seksuel helse være en basal menneskeret."

Ovenstående citat er WHO's definition af seksualitet. Dette giver et ret præcist billede af både, hvor kompleks seksualitet er at definere, men også hvor essentiel den er for os som mennesker. Seksualitet er, ud fra denne definition, set fra et humanistisk perspektiv, samt at seksualitet er en integreret del af et hvert menneskes udvikling. Udviklingen sker gennem de oplevelser og erfaringer det enkelte menneske gør sig. Definition tager overordnet udgangspunkt i at alle mennesker er født med en seksualitet.

I vores arbejde med mennesker med særlige behov, hvad enten det er autisme eller udviklingshæmmede, er det vigtigt at vi som personale accepterer, respekterer og anerkender at seksualitet er en del af det at være menneske. Dog kan seksualitetsaspektet være svært, som professionel, at arbejde med, fordi det for mange kan være meget privat – også for borgerne. Der ses derfor en tendens til, at der langt fra altid bliver arbejdet med borgerens seksualitet.

Det er vigtigt at vi som professionelle formår at kunne adskille vores egen seksualitet, fra det at arbejde med borgerens. Vores private normer og værdier, skal lige som så mange andre ting, ikke påvirke os som professionelle og vi skal altså kunne skærpe vores bevidsthed i arbejdet med andres seksualitet. Socialstyrelsens håndbog "Seksualitet på Dagsorden" er et nyttigt redskab at bruge ift. arbejdet med seksualitet med borgere med særlige behov.

Nedenstående er en guide fra håndbogen, som fokuserer på hvad der er vigtigt for at kunne indgå i en samtale om en borgers seksualitet:

at samtalen bygger på gensidig tillid og respekt for den andens livssituation, kultur, følelser og grænser

at man er bevidst om at bruge udtryk og vendinger som borgeren kender og ikke oplever som krænkende

at man er bevidst om sin spørgeteknik og om, hvordan man responderer på en andens kommunikation,

at man spørger ind til det, man hører, for derved at sikre, at man har den samme opfattelse af situationen

at man tager sig god tid og ikke afbryder samtalen på et tidspunkt, hvor den reelt ikke er færdig

at man følger op på et senere tidspunkt, idet der ofte dukker nye spørgsmål op efter den første samtale

På Inge og Sofie Marie er der opstået en arbejdsgruppe (Gruppe Sex) på baggrund af viden og nysgerrighed om arbejdet ift. borgerne og deres seksualitet. Vi underviser nye personaler på introkursus 2 gange om året, i basisviden om seksualitet set ift. de målgrupper der bor her, samt i lovgivning og etik. Yderligere har vi afholdt 2 temadage (i uge 6) om seksualitet for borgerne, hvor vi har undervist, samt haft spændende dialoger om bl.a. kroppen, følelser, grænser og omsorg.

Den første temadag havde vi inddelt borgerne i 2 grupper ud fra vores kendskab til dem ift. deres seksualitet, samt deres kognitive forståelsesniveau.

I den første gruppe talte vi om omsorg og grænser – undervisningen tog udgangspunkt i spørgsmål både til borgerne og spørgsmål til os som undervisere. Derudover lavede vi nogle korte rollespil, som afspejlede forskellige uhensigtsmæssige kontaktformer ift. seksualitet og her skulle borgerne komme med bud på, hvordan en hensigtsmæssig kontaktform kunne se ud. I den anden gruppe talte vi om kroppen og følelser – undervisningen tog udgangspunkt i det visuelle, hvor borgerne skulle tegne kropstegninger af dem selv og hvordan man så ud når man var sur, ked, vred osv. Der blev også lavet en øvelse med udklippede papirhænder i farverne grøn, gul og rød. Disse hænder blev sat på underviserne ift. steder på kroppen man godt må røres (grøn), steder man skal spørge om lov først om at røre (gul) og steder man ikke må røre (rød).

Herudover så alle beboere (dem der havde lyst) på de hjælpemidler vi havde købt (dildoer, flash-light, kondomer mm.), for at oplyse dem om, hvad der findes og hvordan det kan bruges.

Den anden temadag påbegyndte vi en seksualpolitik med borgerne, hvor de kom med en masse bud på, hvordan de skal agere overfor hinanden og forholde sig ift. deres egen, men også andres seksualitet. Dette foregik først i små grupper, dernæst i plenum for at samle op. Det er vigtigt at borgernes seksualpolitik bliver skrevet med deres egne ord, da det giver en større følelse af ejerskab. I forbindelse med dette er det også vigtigt, at så mange borgere som muligt er med til at udforme politikken – derfor afholdes der yderligere en temadag, hvor dem der ikke var med sidst, har mulighed for at deltage.

Som udgangspunkt bliver seksualpolitikken delt op i de 3 nedenstående overskrifter, for at gøre det så konkret for borgerne som muligt:

Mig selv

Personalet

Fælles

Der kunne også have stået etik, grænser eller omsorg, men hvis borgerne ikke ved hvad ordene betyder, kan vi risikere at det ikke giver mening for dem

Eksempler på seksualpolitikken

Jeg bestemmer selv over mit eget udseende

Jeg skal respektere, hvem andre vil være kærester med

Personalet skal respektere, den ven eller kæreste jeg vælger

Personalet skal respektere mine grænser – hvad jeg vil tale om og ikke vil tale om

Vi skal ikke have sex i fællesstuen

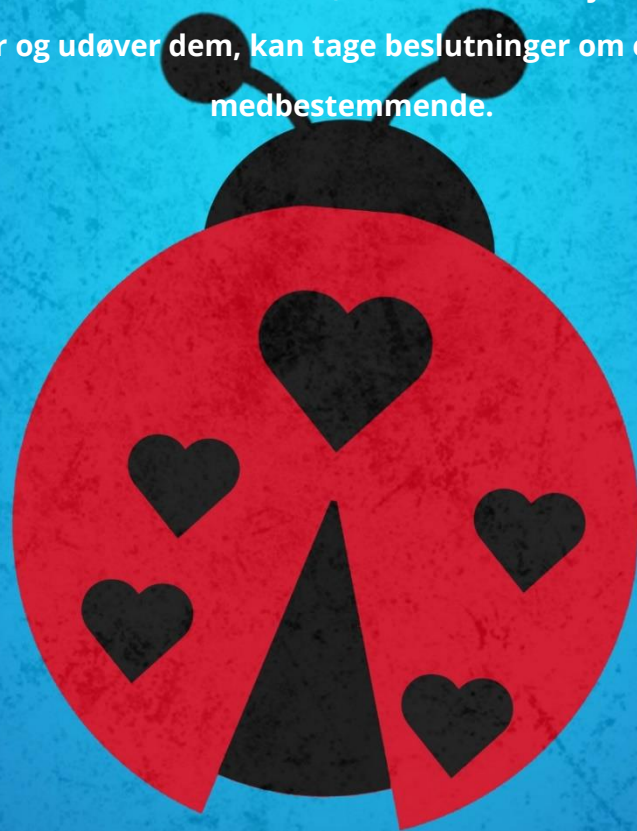
Vi skal respektere de andre man er sammen med i rummet når man er kærester – at man ikke kysser og kæler for meget.

Vi tager i vores undervisning udgangspunkt i bogen *"Autisme og seksualitet – hvordan?"*. Vi har en ambition om, at vi fremadrettet kan afholde en temadag en gang om måneden, for at få skabt et trygt rum for borgerne, hvor de kan stille spørgsmål, udveksle erfaringer og få ny viden. Vi har ligeledes ambitioner om at afholde diverse arrangementer, såsom speeddating, og skabe et samarbejde med det lokale diskotek om at afholde fester specifikt for mennesker med særlige behov.

RETTIGHEDSDOKUMENT

Medborgerskab handler om, at den enkelte borger har mulighed for at bruge de rettigheder, som den pågældende har i henhold til lovgivningen og samfundets tilbud.

Dette rettighedsdokument og herunder citater er udarbejdet og designet af borgerne på bofællesskabet Inge og Sofie Marie. De udvalgte citater er udarbejdet af borgerne selv som har gennemført medborgerskabskursus på stedet og herunder har tilegnet sig praksiskompetencer i at deltage og være medbestemmende i fællesskaber. Formålet med kurset er, at beboerne i højere grad kender deres rettigheder og udøver dem, kan tage beslutninger om eget liv og være medbestemmende.





RETTIGHEDS

JEG HAR

AT BESTEMME HVAD JEG VIL HAVE PÅ AF TØJ.
AT BESTEMME HVILKEN SLAGS UDDANNELSE JEG VIL HAVE.
AT BESTEMME HVAD JEG VIL SPISE OG DRIKKE.
AT BESTEMME I MIN EGEN LEJLIGHED.
AT BESTEMME HVAD JEG VIL DELTAGE I.
AT BESTEMME HVILKET ARBEJDE JEG VIL HAVE.
AT BESTEMME HVORNÅR JEG GÅR I BAD.
AT BESTEMME OVER MIN EGEN LIVSSTIL.
AT BESTEMME OM JEG VIL VÆRE SAMMEN MED ANDRE ELLER VIL VÆRE ALENE.
AT BESTEMME OVER MINE EGNE PENGE.
AT BESTEMME HVOR MEGET COLA JEG DRIKKER.
AT BESTEMME HVORNÅR JEG CYKLER PÅ KONDICYKEL.
AT BESTEMME HVORNÅR JEG VIL CYKLE TURE.



inge og so
BOFÆLLESSKAB



SDOKUMENT

RET TIL

AT BESTEMME OM JEG VIL KØRE I BUS.
AT BESTEMME HVILKE TURE JEG VIL DELTAGE PÅ.
AT BESTEMME HVAD JEG VIL LAVE NÅR JEG HAR FRI.
AT BESTEMME HVORNÅR JEG VIL SPISE SLIK.
AT BESTEMME OM JEG VIL FA TIL IDRÆT/FRITIDSAKTIVITET – OG HVILKE.
AT BESTEMME HVOR JEG VIL HEN PÅ FERIE.
AT BESTEMME HVORDAN MIT HÅR SER UD.
AT BESTEMME OVER MIN EGEN KROP OG HVORDAN JEG SER UD.
AT BESTEMME OM JEG VIL HAVE NEGLELAK PÅ.
AT BESTEMME HVORNÅR JEG VIL VÆRE SAMMEN MED MINE VENNER.
AT BESTEMME OM JEG VIL PÅ FESTIVAL.
AT BESTEMME OM JEG VIL DRIKKE ØL.
AT BESTEMME HVEM JEG VIL STEMME PÅ.



sofie marie

ER I BEVÆGELSE



"Få det bedre med sorg, død og tab – retningslinjer for dødsfald og sorgbearbejdelse"

af Hannekia Foged

Forord

På Inge og Sofie Marie har vi fået lov til at lade os inspirere af "GUIDEN". Denne er Bofællesskaberne Edelsvejs retningslinjer ved sorg, død og tab. "GUIDEN" er udarbejdet af medarbejdere i Esbjerg Kommune med støtte fra Tryg Fonden.

Inge og Sofie Maries retningslinjer ved sorg, død og tab har fået navnet "Få det bedre med sorg, død og tab -retningslinjer ved dødsfald og sorgbearbejdelse". På Inge og Sofie Marie ønsker vi at italesætte sorg og død. Døden er ikke et spørgsmål om, *hvis vi dør, men når vi dør!* Vi mener at vi gennem italesættelse af emnet vil få det bedre med døden.

Retningslinjerne på Inge og Sofie Marie, har fået navnet "Få det bedre med sorg, død og tab - retningslinjer ved dødsfald og sorgbearbejdelse", da vi i arbejdsgruppen mener, at denne titel er dækkende for indholdet. Retningslinjerne indeholder både materiale rettet mod sorgbearbejdelse og beredskabsplaner i forbindelse med dødsfald.

Set i lyset af Inge og Sofie Maries kvalitetspolitik, er "Få det bedre med sorg og død" i overensstemmelse med denne etik, faglighed, værdier og løbende forbedringer.

Vores mål er en ønsket kvalificering hos den enkelt medarbejder og i teamsamarbejdet omkring beboerne. Vi vil kunne praktisere *nærhed i kontakten* generelt som en del af det pædagogiske fundament – også ikke mindst, når det gælder sorg, død og tab. I det pædagogiske arbejde, vil vi tage udgangspunkt i den enkelte borgers udviklingstrin, behov og ønsker for støtte og vejledning.

Indledning

Retningslinjer ved sorg, død og tab, har gennem de seneste år, været på tale på Inge og Sofie Marie. I situationer hvor beboere har mistet en forælder eller i tilfældet hvor en beboer døde pludseligt, har vi særligt stået med et behov for ensartede retningslinjer. Trods personalet har handlet professionelt, vil vi dog gerne sikre os en ensartet tilgang i alle teams og let adgang til arbejdsgange vedrørende sorg, død og tab.

At arbejde pædagogisk med temaet sorg, død og tab, blev vedtaget på SU og kom på Inge og Sofie Maries strategiplan. Dette var med henblik på at tilbyde vore beboere et kvalificeret og ensrettet tilbud.

Mange af borgerne har et begrænset verbalt ekspressivt og/eller impressivt sprog, der gør det vanskeligt at begribe det abstrakte begreb, som døden er, og at formidle en oplevet sorg videre. Flere af borgerne befinder sig på et tidligt udviklingstrin, hvor det kan være svært for andre – pårørende og personale – at vurdere, *om* de overhovedet eller *hvordan* de registrerer forestående død eller dødsfald omkring dem. Deres mentale begrænsninger betyder, at mange ikke kan reflektere over begivenheder eller drage erfaringer af oplevede hændelser, hvilket stiller særlige krav til bearbejdning af sorg og tab.

Kombinationen af svage kommunikative færdigheder og tidligt udviklingstrin kan betyde, at omgivelserne helt overser beboernes sorg, ikke er opmærksomme på deres specifikke følelser eller vurderer det uhensigtsmæssigt at forsøge at forklare sorgen for dem. Beboerne kan dermed være i fare for ikke at få den helt nødvendige støtte til at håndtere deres følelser. De kan være i risiko for at blive efterladt i følelsesmæssig ensomhed.

Fagprofessionelle, der har langvarig erfaring med den pågældende gruppe, peger på, at ubearbejdet sorg kan komme til udtryk som en demens- eller depressionslignende tilstand. Også selvskadende eller udadrettet adfærd kan være et resultat af sorg. Begge dele kan begrænse beboerne i deres livs- og sociale udfoldelse.

Beboerne vil som udgangspunkt ikke kunne benytte de allerede eksisterende sorgbearbejdningstilbud, der tilbydes i samfundet. Gruppen har brug for et tilbud, som er målrettet deres særlige behov og udviklingstrin. Desuden har det betydning, at de, der formidler og støtter dem i bearbejdningen af sorg, er personer, som de allerede kender og oplever tryghed i relationen til.

Begrebsafklaring af sorg, død og tab

Tab kan defineres som det at miste noget eller ikke længere have noget, fordi noget er taget fra én eller er blevet væk.

Sorg er en reaktion på tab. Sorg defineres som en stærk, ubehagelig følelse af savn på grund af objekttab, dvs. tab af en person, som man er emotionelt nært knyttet til. Tabet er ofte forbundet med personens død, men det kan også være tab af kontakt, fx ved skilsmisse. Sorg har både en processide og en symptomside; der er et 'sørgearbejde', som den sørgende går igennem. Og sorgen kan være ledsaget af symptomer som frygt, hjertebanken, søvnløshed, spisevægring, rastløshed m.m. Det er symptomer, der har paralleller til depression og ekstreme stressreaktioner.

Død er benævnelsen for ophør af alle biologiske organismers livsfunktioner og dermed livets endegyldighed. Begrebet død kan enten bruges til at betegne

Formål med retningslinjer ved sorg, død og tab.

At den enkelte og praksisfællesskabet sammen skaber en fælles reference at arbejde ud fra og kan praktisere nærhed i kontakten – som også i situationer med sorg, død og tab. Og hvor afsættet tages i den enkelte beboers udviklingstrin, behov og ønsker for støtte og vejledning.

At den fælles reference løfter praksis ud af privatsfæren, hvor den enkelte medarbejder oplever usikkerhed og følelsen af at stå alene.

At italesættelse, fælles reference og konkrete redskaber øger handleberedskab, ansvarlighed og overskud i forhold til håndtering af sorg, død og tab.

Gennem arbejdsgruppen har vi udarbejdet "Få det bedre med sorg, død og tab", som et opslagsværk. I kombination med kursus om emnet for fastansatte medarbejdere, vil personalet blive opkvalificerede til at håndtere beboeres små og store sorg reaktioner ved tab og død. Vi vil pointere at materialet omkring sorgprocesser hos beboere, ikke kun kan anvendes i forbindelse med døden. Sorgprocessen kan også forekomme i mange andre tabs situationer, hvor en ukendt eller uhensigtsmæssig adfærd hos en beboer kan forekomme. Materialet ligger op til, at vi skal have opmærksomhed på andre mulige tab (ex. sorg over ikke at kunne klare sig selv eller sorg over medarbejder, der fraflytter). Vi vil som personale kunne udvise nærvær, forståelse, anerkendelse og håndtere mangeartede tabs situationer på denne baggrund. "Få det bedre med sorg, død og tab" indeholder teoretisk materiale omkring forventelige sorgreaktioner ud fra den enkelte beboers udviklingsalder og sorg-forståelse gennem 2. sporsmodellen, som består af tabssporet og genindfølelssporet.

Sorgbearbejdelsen i praksis kan varetages ud fra redskaberne:

"Min sidste vilje" (med piktogrammer)

Omsorgskassen

Sorg-kompendium: "Tryghed trods sorg, død og tab" (med piktogrammer)

En kirkelig begravelse: "Sådan foregår en begravelse" (med piktogrammer)

Mindebog (med piktogrammer)

Mindehylden.

Redskaberne kan bruges hver for sig, men også kombineres alt efter, hvilken situation den enkelte beboer eller gruppen af vores beboere står i.

Redskabet "Min sidste vilje" kan benyttes som opfølgning på en spontan samtale med en beboer omkring døden. Men det kan også bruges debatskabende til et fællesarrangement i et

af vores teams efter at beboerne fx har set en film, der behandler døden eller tab mere generelt. Således kan det være en begivenhed hos én beboer, der bliver igangsætter for et pædagogisk forberedt fællesarrangement.

Omsorgskassens kompendium med piktogrammer og "opgaver" kan tages i brug, når personalet bliver opmærksomt på, at en beboers nærmeste pårørende er alvorligt syg og kan betyde drastiske omvæltninger for beboerens hverdag og rytme. Og så fremdeles.

Opsamlende for vores arbejde med beboere om sorg, død og tab er at betragte dette felt som lige så væsentligt som at sikre beboerne mad, samvær og aktiviteter. Det er et arbejde, der forudsætter personalets løbende opmærksomhed og aktive forholde sig til. Arbejdet sker i en vekselvirkning mellem respons på konkrete begivenheder og her-og-nu ytringer fra beboerne – og som planlagte pædagogiske handlinger i en forberedelse af kommende begivenheder eller potentielle reaktioner fra vores beboere.

Det er et arbejde, der lægger op til, at den enkelte pædagog handler, men også at handlinger bliver drøftet i fagfællesskabet og nogle gange i personalegruppen som helhed. Og dette for at løfte opgaven væk fra alene at være et individuelt ansvar til også at være kollektivets ansvar og et fælles udviklingsrum. Vi kan bruge den enkeltes erfaringer til løbende at lære af hinanden, samt understøtte at vores arbejde med den enkelte beboer gøres til genstand for fælles målsætninger og handleplaner.

Implementering i praksis

I arbejdsgruppen for udarbejdelse af retningslinjer for sorg, død og tab er vi i gang med at planlægge implementeringen af retningslinjerne mhp. at alle medarbejdere får kendskab disse og bruger dem i praksis.

Vi vil lave en kursusdag for alle medarbejdere, hvor der undervises i den adfærd vi kan se hos udviklingshæmmede, når de sørger og hvordan vi kan tilgå beboeren, så de får bearbejdet deres sorg.

Følgende tiltag er på nuværende tidspunkt på idé-planen for implementering:

Information af pårørende i pårørende-rådet og efterfølgende temaaften for alle pårørende inklusiv introducere "min sidste vilje".

Caféaftner for beboerne med emnerne: "Præsentation af redskaber", "Min sidste vilje", "Besøg af præst", "Besøg i kirke"

Formidle om retningslinjerne for "Sorg, død og tab" på Introkursus for nye medarbejdere.

Marte Meo

Af Lisbeth Thomsen

Marte Meo er en interaktionsanalysemetode, der anvender video til at forbedre, etablere eller reetablere samspillet mellem mennesker. Marte Meo metoden har sit teoretiske tilhørsforhold i den moderne udviklingspsykologi, hvorfra vi ved at samspillet er af afgørende betydning for vores trivsel og udvikling.

Metoden er en kontakt- og samspilsmetode, som via systematisk brug af videooptagelser af samspil, tilbyder suveræne redskaber til at observere, analysere og vurdere kvaliteten af den kontakt beboerne på Inge og Sofie Marie tilbydes. Den systematiske brug af videooptagelser gør det muligt løbende at evaluere på effekten af indsatsen. Metoden repræsenterer en evidensbaseret tilgang: vi skal kunne se og høre, at det virker, og hvad der virker med fokus på beboernes sunde udviklings- og trivselsprocesser.

Metoden bygger på det menneskesyn, at vi mennesker lærer mest af at se hvad det er for et konkret samspil, der skaber udvikling. Det betyder i praksis, at der kun vises videoklip, hvor der kommunikeres udviklingsstøttende.

Metoden har udviklet 5 overordnende konkrete principper for, hvad der definerer et udviklingsstøttende samspil. Marte Meo-terapeuten på Inge og Sofie Marie er dog uddannet hos Pernille Roug, som har valgt at adskille Marte Meo principperne i 10 elementer.

De 10 elementer og deres betydning for samspillet:

At se initiativet

Giver omsorgspersonen mulighed for at se, hvad beboeren aktuelt er optaget af, hvad beboeren aktuelt kan mestre for derved at støtte beboeren bedst muligt samt giver omsorgspersonen mulighed for at ramme beboerens udviklingsniveau

At vente

Giver beboeren tid til at tage et initiativ

Giver beboeren tid og ro til refleksion

Giver beboeren mulighed for at reagere på det forventede

En nødvendighed for at indgå i en dialog

At følge initiativet

Basis i det udviklingsstøttende samspil – vi udvikler os bedst muligt på baggrund af de initiativer vi selv tager – ”ved egen kraft”

Betyder at omsorgspersonen rammer beboerens udviklingsniveau og udviklingsbehov og sikre derved mulighed for udvikling og større trivsel

Den største anerkendelse et menneske kan møde. Beboeren oplever sig ligeværdig i samspillet og føler sig set, hørt, mødt og forstået

Styrker og udvikler glæde og vitalitet

Omsorgspersonen kan følge beboerens initiativ ved at være nærværende, spørge uddybende ind, komme med opmærksomhedsmarkører, lytte, dele opmærksomhed, imitere, være følelsesmæssigt afstemmende, gentage osv.

At positivt bekræfte initiativet

Hjælper beboeren at opnå viden om ønsket adfærd og får derved mulighed for at udvikle konstruktive adfærdsmodeller

Når vi positivt bekræfter den hensigtsmæssige og konstruktive adfærd, får vi automatisk mere af den

Styrker og udvikler en større selvregistrering

Styrker og udvikler større selvværd og selvtillid

Styrker og udvikler glæde og vitalitet samt lysten til at tage flere hensigtsmæssige initiativer.

At benævne initiativet

Styrker og udvikler evnen til selvregistrering (jeg-følelse) og selvregulering samt øget mulighed for at mærke, genkende og sætte ord på egne og andres følelser

Styrker og udvikler sproget og giver større mulighed for at kunne præsentere sig selv i forhold til andre

Styrker og udvikler evnen til koncentration og opmærksomhed på den konkrete handling – en forankring i nuet

At benævne eget initiativ

Skaber forudsigelighed, tillid og tryghed hos beboeren

Er grundlaget for samarbejde

At udvælge nyt initiativ

Styrker og udvikler hensigtsmæssige og konstruktive adfærdsmodeller

Bevarer samspillet i ja-cirkler – viser en vej at gå

Sikre den gode og udviklingsstøttende stemning

Vi undgår unødvendige konflikter

Turtagning

Styrker og udvikler evnen til at være nærværende og aktivt lyttende i forhold til andre

Styrker og udvikler evnen til selvregulering – "time" sin tur så man ikke taler i munden på hinanden – være både givende og modtagende i samspillet

Styrker beboerens oplevelse af at føle sig betydningsfuld og som et fuldgældigt medlem af fællesskabet ved at blive inddraget i samtalen

Giver beboeren mulighed for at lære personale og andre beboere bedre at kende

Styrker og udvikler beboerens sociale kompetencer bl.a. decentrering (kunne skifte perspektiv) og mentalisering (indleve sig i andre, deres følelser, tanker osv.)

At kæde sammen

Styrker og udvikler beboerens sociale kompetencer

Gør beboerne opmærksomme på hinanden og de får bedre mulighed for at lære hinanden bedre at kende og derved forstå hinanden bedre – misforståelser og konflikter reduceres

Styrker beboernes oplevelse af at have noget sammen

Giver beboeren en oplevelse af at føle sig betydningsfuld – øget selvværd

Positiv ledelse

Den gode stemning (venlig stemme og rart ansigt) giver beboeren positive oplevelser og skaber glæde. Den gode stemning gør det lettere at samarbejde, den forebygger uhensigtsmæssig adfærd samt giver beboeren lyst til at tage flere initiativer

At skabe kontakt før opgave – veksle mellem kontakt og opgave

En tydelig start

Sætte ord på hvad omsorgspersonen forventer af beboeren hvilket skaber forudsigelighed og tryghed og derved sikre gode betingelser for samarbejde omkring opgaven

Afvente beboerens reaktion

Gentagelser

Trinvis guidning tilpasset beboerens udviklingsniveau og dagsform

Positivt bekræfte den ønskede handling som skaber konstruktive adfærdsmodeller og glæde over at kunne løse opgaven

Sætte ord på egne initiativer hvilket skaber forudsigelighed og tryghed

En tydelig slut

Vores initiativer viser omgivelserne, hvad vi har brug for, og forstår omgivelserne os på en udviklingsstøttende måde, vil det fremme den enkeltes individualitet, psykiske sundhed, trivsel og livskvalitet.

Betegnelsen Marte Meo kommer fra det latinske *mars marits* og betyder "ved min kraft" eller "egen kraft". Begrebet refererer til og gengiver en tro på at alle mennesker har potentialer i sig til at udvikle kommunikationen i samspil med andre. Metoden er funderet i det kompetente menneskesyn, hvor al adfærd defineres som værende meningsfuld, også den uhensigtsmæssige/meningsløse adfærd. Når vi handler uhensigtsmæssigt, er det til dels, fordi vi har lært det, men det er også et udtryk for et savn, et behov, eller mangel som netop artikuleres i adfærden. Det er en central tanke i Marte Meo at en uhensigtsmæssig adfærd ofte er en reaktion på et uhensigtsmæssigt samspil.

Inden for de seneste årtier har de socialpolitiske strømninger inden for specialområdet i stigende omfang været inspireret og domineret af en humanistisk tilgang, hvor mennesker med betydelige og varige funktionsnedsættelser skal være medbestemmende og centrum i egne livsprocesser. Det betyder i praksis at professionelle omsorgsudøvere, med udgangspunkt i serviceloven, er pålagt at tage udgangspunkt i det enkelte menneske og dets udviklingsbetingelser med henblik på at skabe optimale udviklingsvilkår. Servicelovens bestemmelser tager afsæt i en ressourceorienteret tilgang, hvor mennesket betragtes som

kompetent, og alle uanset livsposition og udviklingsbetingelser har potentialet til, i samspil med andre, at være medskaber i eget liv på en sådan måde, at livet for den enkelte opleves meningsfyldt og udviklende.

For at leve op til servicelovens bestemmelser bruger de professionelle omsorgsudøvere på Bofællesskaberne Inge og Sofie Marie bl.a. Marte Meo-metoden som pædagogisk redskab, for derigennem at sikre at vores beboere tilbydes et udviklingsstøttende samspil, som fremmer beboernes livskompetencer og optimale betingelser for oplevelsen af livskvalitet.

Dette betyder i praksis at Marte Meo-terapeuten på Bofællesskaberne Inge og Sofie Marie tilbyder traditionelle Marte Meo forløb til alle ansatte.

Der tilbydes ligeledes, en introduktion til alle Marte Meo elementer fordelt på flere teammøder. Herefter får de ansatte i teamet mulighed for at arbejde med elementerne i praksis, så de efterhånden bliver en integreret del af den pædagogiske praksis.

Marte Meo-terapeuten tilbyder ydermere supervision til et team med udgangspunkt i videooptagelser af en beboer, hvor der opleves udfordringer, som teamet har brug for ekstern hjælp til at løse.

Marte Meo-metoden kan anvendes i alle former for samspilsprocesser, så kun fantasien sætter grænserne for, hvad der kan bedes om hjælp til at løse.

Metoden beskæftiger sig ikke med fortiden. Det handler om samspilskvaliteten her og nu med henblik på at kvalificerer fremtiden, så den bliver udviklings- og trivselsfremmende.

Supervision

Af Hannekia L. Foged

Hvad er supervision?

"Supervision er en kontraktstyret og pædagogisk orienteret samtale, hvorunder supervisoren får lejlighed til at forholde sig undersøgende, til egne og arbejdsmæssige problemstillinger med henblik på, at uddrage en læring om sine faglige og personlige forholdemåder" (Madsen og Willert).

Formål med supervision

At styrke trivsel, kommunikation, faglighed og det interne samarbejde i opgaveløsningen af beboernes liv og kvalitet i hverdagen.

Herunder:

At styrke medarbejderens faglige identitet.

At vise medarbejderens egne styrker og ressourcer.

At anvise nye ideer og nye vej i forhold til faglige og personlige problemer.

At sænke stressniveau.

At forbygge udbrændthed.

At sikre og udvikle kvaliteten af arbejdet.

At vende skuffelse, skyldfølelse og følelse af utilstrækkelighed til professionelle dilemmaer som kan løses.

Rammer for supervision

Der afsættes 1,5 t. til supervision i hvert team hver 4. uge.

Supervision foregår i mødelokale enten før, eller i forlængelse af teammøde.

Gensidige rettigheder og forpligtelser

Supervisor tager udgangspunkt i teammedlemmers input til supervisionen og med udgangspunkt i sag og fagtemaer.

Supervisor har tavshedspligt ift. supervisionen og giver derfor ikke tilbagemeldinger til ledelsen.

Daglig ledelse deltager om muligt i supervision. De kan ikke deltage på lige vilkår som øvrige teamdeltagere, grundet ledelsesansvaret.

Eksempler på temaer/problemstillinger til bearbejdning i supervision

Sag – Fagtemaer:

Jeg er usikker på min problemforståelse, har jeg undersøgt og klarlagt nok?

Jeg er ny i arbejdet med...

Jeg er bange for, om jeg er blevet for fagligt indforstået og rutinepræget...

Er der andre måder at arbejde med...?

Jeg trænger til at gøre status over min indsats...

Hvordan bevarer jeg min faglighed, når følelserne tager over?

Jeg er usikker på, om min opfattelse af beboeren er blevet for farvet af vores lange forløb sammen....

Vi er uenige i personalegruppen og jeg har vanskeligt ved, at finde min egen opfattelse...

Jeg kan ikke forstå at nogen kan leve/opføre sig som...

Hvordan får jeg taget hul på en samtale om...?

Hvem bør være involverede i det videre arbejde?

Hvad er min rolle, mine ansvarsområder ift. beboer, kolleger, ledelse, samarbejdspartnere?

Generelle temaer:

Jeg mangler engagement – Mister energi i arbejdet på den pågældende sag...

Jeg har fornemmelsen af at gå i ring, ikke at opnå fremskridt i arbejdet...

Jeg håber på afbud/udeblivelse fra beboer...

Jeg trænger til at tale om... Det dukker op, hvor det ikke hører hjemme...

Jeg ved ikke hvad det er, men jeg kan ikke slippe sagen...

Jeg synes ikke længere, at jeg har noget overblik..

Personlige temaer:

Jeg svinger mellem omsorg og afstandstagen...

Jeg bliver provokeret af beboerens adfærd/livssituation...

Jeg kan ikke holde mine egne grænser...

Mine egne livstemaer/problemstillinger ligger for tæt på...

Jeg bliver frustreret over systemerne/skæbnen/situationen...

Jeg synes på en måde, at det er min skyld at...

Jeg ved ikke om jeg egner mig til jobbet som...

EQUASS - en kulturændring med fokus på menneskesyn og kvalitet

Af Anne-Mette Hansen

EQUASS – Hvorfor?

Tanker af Mie Broustbo

Da vi hver især startede på Inge og Sofie Marie, havde vi alle drømme og forventninger til vores fremtidige job. Hvordan kan dette udvikle mig som menneske og fagperson? Hvad kan jeg bidrage med? Og hvordan sætter jeg beboerne først i denne udvikling?

Hver og én, arbejder vi for det gode liv for beboerne. Hver og én bidrager vi med hvad vi kan og udvikler os alle, med dette i tankerne.

Med disse tanker og drømme er vi med til at danne rammerne for det bofællesskab vi alle ønsker. Et hjem, en arbejdsplads og et hus fyldt med drømme, hvor respekt og etik går hånd i hånd og hvor trivsel og empowerment sættes i første række.

Et hjem hvor alle er i centrum og hvor denne kultur sidder stærkt i os.

Den kultur vi sammen fortsat skal bygge op, og hvor EQUASS hjælper os med at sætte tingene i perspektiv og hjælper os i mål med vores succeser i arbejdet med mennesker. For det er nøjagtigt hvad EQUASS kan.

Det er her de rigtige spørgsmål stilles, og her vi bliver tvunget til at se under overfladen.

"Hvorfor EQUASS? Det er et godt spørgsmål..."

Jeg kommer fra en arbejdsplads, hvor jeg har været med til at vinde Great Place to Work flere gange og ved, hvad det gav af identitet blandt medarbejdere, dygtighed, faglighed og hvad det gjorde ved kulturen på stedet.

Jeg har altid haft en drøm om noget lignede på Inge og Sofie Marie – Det behøvede ikke at være Great Place to Work, men jeg gad godt at være med til at skabe noget, som kunne give det samme.

På en studietur til Portugal med Mariehjemmenes øvrige forstandere, blev vi introduceret til EQUASS gennem studiebesøg. – En europæisk kvalitetsmodel der på mange måder mindede om Den danske kvalitetsmodel ift. temaer, men med et stærkt fokus på den enkelte beboer, deres rettigheder, selv- og medbestemmelse og ikke mindst drømme for livet... Jeg faldt for, at den var borgerorienteret som jo er grunden til at vi er her og ikke blot for medarbejdere og deres arbejdsglæde jf. Great place to work...

Tænk hvis vi kunne skabe en så stærk kultur omkring rettigheder, selv- og medbestemmelse samt drømme for livet på IngeSofie, at det var en given del af vores praksis hver dag og at vi ikke skulle tænke over at agere i ovenstående, men blot gjorde det – At det var kultur, hvilke liv har beboerne så hos os?

Jeg ville til enhver tid have påstået, at beboerne var i centrum hos os, men vidste også, at hvis man krattede lidt i overfladen, kunne vi nok finde en situation eller to, hvor vi ikke inddrogede beboere i beslutninger omkring deres eget liv og hverdag. – Det tændte mig og inspirerede mig til en større kulturændring hos os”.

Interview med forstander Rikke Christensen, marts 2019.

Hvad er EQUASS?

EQUASS er som nævnt, et europæisk system for kvalitetssikring af velfærdsydelser med ekstern revision og certificering. Man kan opnå certificering på to niveauer; Assurance (niveau 1) og Excellence (niveau 2).

EQUASS er baseret på fælles standarder som skal implementeres, og hvor formålet er, at forbedre ydelsernes kvalitet. De ti hovedtemaer/principper i EQUASS er:

Lederskab

Medarbejdere

Rettigheder

Etik

Partnerskab

Deltagelse

Individuel tilgang

Helhedssyn

Resultatorientering

Løbende forbedringer

Grundelementerne i EQUASS' kvalitetssikringssystem er at:

Vi forstår beboerens behov

Vi evaluerer arbejdet med beboerne

Vi arbejder med løbende forbedringer således at vi hele tiden sikrer at praksis bliver udviklet sammen med beboerne.

Lederskab – hvor skal vi hen?

Implementering af EQUASS-princippet for "Lederskab" indebærer, at Inge og Sofie Marie sætter ambitiøse mål for organisationen og på de enkelte ydelser, udnytter eksisterende ressourcer mere effektivt, er innovative og fremmer social ligeværdighed gennem inklusion i samfundet.



Medarbejdere – krumtappen i organisationen

Den mest værdifulde og vigtigste ressource i enhver virksomhed er medarbejderne. Ifølge EQUASS-kriterierne skal Inge og Sofie Marie forpligte sig til at ansætte og fremme kvalificeret personale, som har den nødvendige viden, færdigheder og kompetencer. Derudover bør der skabes en kultur, hvor der er fokus på medarbejdernes inddragelse/medejerskab, trivsel, udvikling og læring. Derudover skal vi sikre medarbejderne et trygt fysisk arbejdsmiljø, i overensstemmelse med gældende lovgivning.

Rettigheder – hvem bestemmer hvornår jeg er sulten?

EQUASS-princippet om "rettigheder" forudsætter, at Inge og Sofie Marie er forpligtet til at beskytte og fremme borgerens rettigheder, gennem opretholdelse af lige muligheder, valgfrihed, ret til selvbestemmelse og lige ret til deltagelse.

Inge og Sofie Marie har undervist alle beboere i Kursus i Medborgerskab og beboerne har lavet et rettighedsdokument som afspejler internationale menneskerettighedskonventioner.

Etiske retningslinjer – etikken i det daglige

I henhold til EQUASS-princippet om "Etik", er driften af Inge og Sofie Marie baseret på etiske regler, der opretholder personalets, beboernes og pårørendes værdighed.

ETISK GRUNDLAG FOR TRIVSEL FOR ALLE

Vi bygger vores etiske grundlag for trivsel hos beboere, medarbejdere, kolleger, pårørende og øvrige samarbejdspartnere m.fl., ud fra et etisk afsæt om at følgende skal gøre sig gældende i mødet med den anden:

- At opleve sig set
- At opleve sig mødt
- At opleve sig hørt
- At opleve sig forstået

Partnerskab – samarbejde med andre for at skabe det gode liv for den enkelte

EQUASS-princippet om "Partnerskab" indebærer, at Inge og Sofie Marie samarbejder med repræsentanter for den offentlige og private sektor, serviceleverandører, lokale interessenter og familiemedlemmer til beboere, for at skabe et mere åbent og inkluderende samfund og de bedste resultater. Inge og Sofie Marie har flere forskellige samarbejdspartnere, herunder et par eksempler:



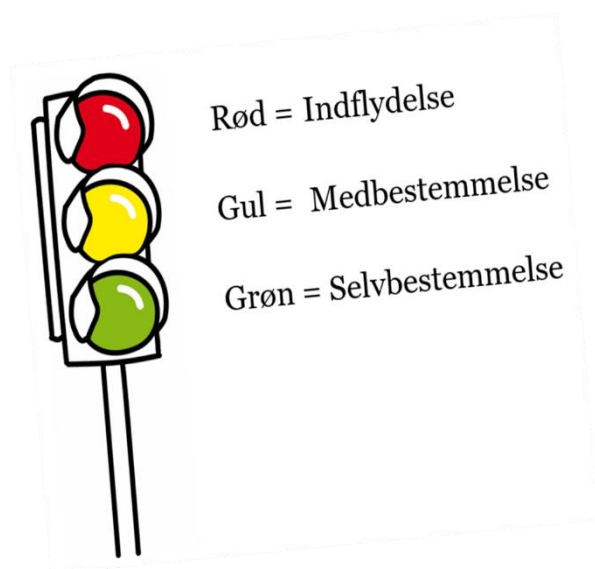
Ringsted Kommune
Café Ingeborg

GLAD

Inddragelse – Delmålsplan og medborgerskab

Ifølge EQUASS-princippet om "Inddragelse", sikrer Inge og Sofie Marie beboerens inddragelse. Da vi valgte at gennemføre "Uddannelse i Medborgerskab" for alle beboere i 2017 og 2018 ønskede vi at skabe en kultur hvor beboerne selv tog ejerskab for deres eget liv, for derigennem at opnå større indflydelse i eget liv.

Arbejdet med at inddrage beboerne i eget liv, skal sikre at selvbestemmelse opleves som noget attraktivt og opnåeligt. Det skal være den enkeltes eget motiv og ønske der skal ligge bag det der aktuelt bestemmes. Empowerment er både en proces og et mål i sig selv.



Individuel tilgang – Min Plan og Livskvalitet

Ifølge EQUASS-princippet om "Individuel tilgang", er Inge og Sofie Marie forpligtet til at øge livskvaliteten for beboerne under hensyntagen til deres behov, forventninger og evner. På Inge og Sofie Marie ønsker vi, at sikre den enkelte beboer størst mulig indflydelse på eget liv ud fra vedkommendes ønsker, forudsætninger og behov. Derfor har vi arbejdet med "Min Plan" i flere år hvor beboerne deltager i planlægningsprocessen om at sætte mål for eget liv samt evaluere og give feedback på dette.

Politik for livskvalitet:

Livskvalitetsområder:	Eksempler på indikatorer (ting vi kan måle)
Følelsesmæssigt velvære	Tilfredshed, fravær fra stress, mikroregulering, selvbillede, dopaminfremmende aktiviteter osv. At blive set, mødt hørt og forstået
Mellemmenneskelige relationer	Samvær med andre, venner, familie, støttepersoner osv.
Materiel velfærd	Personlig økonomi, arbejde, bolig osv.
Personlig udvikling	Uddannelse, personlig kompetence, færdigheder osv.
Selv og medbestemmelse	Selvstændighed, egne mål, personlige værdier, valgmuligheder herunder særlige interesser
Social inklusion	Deltagelse i lokalsamfundet, bidrag til samfundet osv.
Rettigheder	Juridiske rettigheder, medmenneskelig rettigheder, værdighed, respekt osv.

Helhedssyn – tværfagligt samarbejde og fælles koordinering

EQUASS-princippet "helhedssyn", indebærer at virksomheden yder tværfagligt samarbejde og koordinerer ydelserne for at skabe en bedst mulig kerneydelse for beboeren. Med en helhedsorienteret vurdering og indsats tager vi hensyn til beboerens livssituation og vilkår.

Resultatorientering – hvilke succeser skal vi fejre?

Den indre motivation i arbejdet med beboerne kan være forskellig fra person til person, men mon ikke vi alle motiveres af at se de kære beboere blomstre op og udvikle sig på hver deres måde, altså skabe resultater der bidrager til at skabe det gode liv for den enkelte.

Den ydre motivation for brugen af dette kvalitetssystem, handler også om at kunne brande Inge og Sofie Marie. Der er ingen tvivl om, at en opnåelse af Assurance og derefter Excellence, vil skabe muligheder for Inge og Sofie Marie.

For at kunne gennemføre et kvalitetssystem, skal en virksomhed også fokusere på resultater. Indførelsen af kvalitetssystemet hjælper med at koncentrere sig om at fastsætte klare mål, forbinde disse med resultater og evaluere resultater, samtidig med at der tages højde for tilbagemeldinger fra beboere, pårørende, medarbejdere og samarbejdspartnere.

Løbende forbedringer – lad kvaliteten vokse

EQUASS-princippet om "løbende forbedringer", lægger vægt på kontinuerlig udvikling af den eksisterende kvalitet.

En succesfuld virksomhed bliver ved med at forfølge effektiv kommunikation, implementering af selv- og medbestemmelse og værdsætter de tilbagemeldinger fra beboere, samarbejdspartnere og øvrige interessenter.

Når vi har valgt at implementere "Delmålsplanen" for beboere og teams, ændre vores strategiplan til "handleplan for løbende forbedringer", handler det om at vi ønsker en mere cirkulær tænkning som kan "tvinge" os til en mere systematisk tilgang til at forbedre kvaliteten løbende.



Litteraturliste

Psykiatri

<https://oligo.nu/psykiske-lidelser/>

Anerkendende relationer

Anerkendende pædagogik af Bente Lyng. Dansk psykologisk forlag, 1 udgave, 1 oplag.

Relationer- et dialektisk perspektiv af Anne-Lise Løvlie Schibbye 1. udgave 5. oplag 2007
Akademisk forlag

Voksnes definitionsmagt og børns selvoplevelse. Af Berit Bae (1996) Tidsskriftsartikel

Relationer- et dialektisk perspektiv af Anne-Lise Løvlie Schibbye 1. udgave 5. oplag 2007
Akademisk forlag

<https://www.leksikon.org/print.php?n=5161>

Neuropædagogik

Fredens, Kjeld: Mennesket i hjernen - En grundbog i neuropædagogik 2. Udgave. Hans Reitzels Forlag, 2012.

Hart, Susan: Hjerne, samhørighed, personlighed – Introduktion til neuroaffektiv udvikling.
Hans Reitzels Forlag, 2006.

Hart, Susan: Neuroaffektiv udviklingspsykologi 1,2 og 3. Hans Reitzels forlag 2016.

Thybo, Peter: Neuropædagogik - Hjerne, liv og læring. Hans Reitzels Forlag, 2013.

Div. PowerPoint fra diplommodul i neuropsykologi og neuropædagogik fra ucn. 2016-2017

Sorg, død, tab

Svendsen, Tove (2009): "Et liv fyldt med tab: Sorg hos mennesker med udviklingshæmning",
Vera, Tidsskrift for pædagoger, nr. 46, marts 2009.

Politikens Nudansk Ordbog med etymologi, Politikens Forlag, 2000.

Fra Esben Jerlang (2006): Pædagogisk-psykologisk Opslagsbog.

Marte Meo

Dette afsnit er inspireret af litteratur skrevet af Pernille Roug og Jytte Birk Sørensen.

EQUASS

- Socialstyrelsen (2018). Socialstyrelsens rapport om socialtilsynenes virksomhed.

Hjemmesider:

<https://www.equass.be>

Internet kilder:

[http://www.hiproweb.org/fileadmin/cdroms/Kit_Formation_Services/documents/Module-4/4-10 EQUASS Assurance 2008.pdf](http://www.hiproweb.org/fileadmin/cdroms/Kit_Formation_Services/documents/Module-4/4-10_EQUASS_Assurance_2008.pdf)

<http://www.mariehem.dk/dorthe/wp-content/uploads/2017/04/2011-Aarsrapport-web-final.pdf>

<http://www.equass.be/equass/images/Documents/Marketing/Brochures/EQUASS%20brochure%202012.pdf>

<https://www.equass.be/images/Documents/EQUASS2018/EQUASS-Principles-Criteria-and-Indicators.pdf>

<http://www.ensa-network.eu/news/august09/EQUASS%20Short%20Brochure.pdf>

<http://www.marselisborgcentret.dk/viden-om-rehabilitering/definitioner-af-rehabilitering/>

Bofællesskabets kilder:

Kriterier og indikatorer for EQUASS 2018

Implementeringsplan for EQUASS 2017 – 2021

Principper, kriterier, indikatorer for EQUASS assurance 2018