

Vennepunktets Metodekatalog



Eksponering

Struktur og overblik

Neuropædagogisk tilgang

Arousal

Nada

Kognitive metoder

Sanseprofiler

LØFT

Mindfulness

Narrativ metode

TEACCH

Relationspædagogik

MoCA



Indhold

1: Indledning	5
1.1: Processen bag metodekataloget	5
1.2: Metodekatalogets formål	6
1.3: Logbog fra Vennepunktet	7
2: Arousal	8
2.1: Teoretisk baggrund	8
2.2: Metodens formål	9
2.3: Metodens målgruppe	9
2.4: Metodens anvendelse i Vennepunktet	9
2.5: Eksempler fra hverdagen	10
2.6: Metodens styrker og begrænsninger	12
2.7: Henvisninger og ressourcepersoner	12
3: Eksponering	13
3.1: Teoretisk baggrund	13
3.2: Metodens formål	14
3.3: Metodens målgruppe	14
3.4: Metodens anvendelse i Vennepunktet	14
3.5: Eksempler fra hverdagen	16
3.6: Metodens styrker og begrænsninger	17
3.7: Henvisninger og ressourcepersoner	18
4: Kognitive metoder	19
4.1: Teoretisk baggrund	19
4.2: Metodens formål	22
4.3: Metodens målgruppe	22
4.4: Metodens anvendelse i Vennepunktet	23
4.5: Metodens styrker og begrænsninger	23
4.6: Henvisning og ressourcepersoner	24
4.7: Bilag	24
5: Mindfulness	26

5.1:	Teoretisk baggrund	26
5.2:	Metodens formål	27
5.3:	Metodens målgruppe	27
5.4:	Metodens anvendelse i Vennepunktet	28
5.5:	Eksempler fra hverdagen	30
5.6:	Metodens styrker og begrænsninger	31
5.7:	Henvisninger og ressourcepersoner	31
6:	MoCA – Minimåling af kognitive funktioner	33
6.1:	Teoretisk baggrund	34
6.2:	Metodens formål	35
6.3:	Metodens målgruppe	35
6.4:	Metodens anvendelse i Vennepunktet	35
6.5:	Hvordan fungerer det i praksis?	36
6.6:	Eksempler fra hverdagen	37
6.7:	Metodens styrker og begrænsninger	38
6.8:	Henvisninger og ressourcepersoner	38
7:	NADA	39
7.1:	Teoretisk baggrund	39
7.2:	Metodens formål	40
7.3:	Metodens målgruppe	40
7.4:	Metodens anvendelse	40
7.5:	Eksempler fra hverdagen	41
7.6:	Metodens styrker og begrænsninger	42
7.7:	Henvisninger og ressourcepersoner	42
7.8:	Nøgleord og begreber til metoden	42
7.9:	Nøgletemaer	43
8:	Narrativ metode	46
8.1:	Teoretisk baggrund	46
8.2:	Metodens formål	47
8.3:	Metodens målgruppe	49
8.4:	Metodens anvendelse i Vennepunktet	49

8.5:	Eksempler fra hverdagen	50
8.6:	Henvisninger og ressourcepersoner	52
9:	Neuropædagogisk tilgang	52
9.1:	Teoretisk baggrund	53
9.2:	Metodens formål	54
9.3:	Metodens målgruppe	56
9.4:	Metodens anvendelse i Vennepunktet	57
9.5:	Eksempler fra hverdagen	57
9.6:	Metodens styrke og begrænsninger	59
9.7:	Henvisninger og ressourcepersoner	59
9.8:	Bilag	60
10:	Fagligrelation - <i>Relationspædagogik</i>	61
10.1:	Teoretisk baggrund – "Begrebs kasse"	61
10.2:	Metodens formål	63
10.3:	Metodens målgruppe	64
10.4:	Metodens anvendelse i Vennepunktet	64
10.5:	Eksempler fra hverdagen	64
10.6:	Metodens styrker og begrænsninger	65
10.7:	Henvisninger og ressourcepersoner	65
11:	Sanseintegration	66
11.1:	Teoretisk baggrund	66
11.2:	Metodens formål	67
11.3:	Metodens målgruppe	67
11.4:	Metodens anvendelse i Vennepunktet	68
11.5:	Eksempler fra hverdagen	68
11.6:	Metodens styrker og begrænsninger	68
11.7:	Henvisninger og ressourcepersoner	68
11.8:	Nøgleord og begreber til metoden	69
11.9:	Ekstra om den 8. sans	70
12:	Struktur og overblik	71
12.1:	Teoretisk baggrund	71

12.2: Metodens formål	71
12.3: Metodens målgruppe	72
12.4: Metodens anvendelse i Vennepunktet	72
12.5: Eksempler fra hverdagen	73
12.6: Metodens styrker og opmærksomhedspunkter	74
12.7: Henvisninger og bilag	74

13: Systemisk tilgang (LØFT) **81**

13.1: Teoretisk baggrund	81
13.2: Metodens formål	81
13.3: Metodens målgruppe	83
13.4: Metodens anvendelse i Vennepunktet	83
13.5: Eksempler fra hverdagen	85
13.6: Metodens styrker og begrænsninger	87
13.7: Henvisninger og ressourcepersoner	88
13.8: Nøgleord og begreber til metoden	88

1: Indledning

1.1: Processen bag metodekataloget

I Vennepunktet startede vi i efteråret 2021 et dokumentationsforløb op med konsulenter ansat ved Marselisborg Consulting. Her har vi arbejdet i mindre grupper og været på kursusdage hvor vi har haft fokus på dokumentationspraksis herunder delmål. Efterfølgende blev der ansøgt penge gennem en arbejdsmiljøpulje, så det gode arbejde i Vennepunktet kunne fortsættes. I september 2022 bevilliges der økonomi til at fortsætte arbejdet om dokumentation og udarbejdelsen af et metodekatalog til kerneopgaven. Specifikt gik bevillingen på:

- › Pengene skulle bruges på at udvikle et metodekatalog til Vennepunktet
- › Afholde læringsmøder
- › Etablering af et forandringsteam

I oktober 2022 udarbejdes forberedelser til projektet og der udarbejdes en tidsplan. Efterfølgende lægges en plan for hvilken metode og rolle den enkelte medarbejder ønsker at fordybe sig i forhold til metodekatalogets udarbejdelse. Formålet med hele processen er at personalegruppen i Vennepunktet kommer til at føle ejerskab, og se kataloget som et brugbart og målbart arbejdsredskab i en travl hverdag.

Metoderne til kataloget blev udvalgt gennem et spørgeskema som alle i personalegruppen besvarede. På denne måde fik vi sikret os at det var de mest anvendte og kendte metoder som kom med i vores katalog, og at alle kunne være med til at føle ejerskab for proces og indhold. I større træk har skriveprocessen indeholdt skriveprocesser i mindre grupper a to og tre personer efter selvvalgt metode. Der er blevet arbejdet på særlige skivedage og også på andre tidspunkter, for at kunne aflevere sit metodeskriv til en fastlagt dato. Der har været feedback øvelser og præsentationer for hinanden og drøftelser i plenum. Vores funktion som forandringsagenter har været og er, at deltage i planlægningen af det videre forløb med Marselisborg både i Vennepunktet fysisk eller via skype. Vi er der for at sparre med vores kollegaer og stille nysgerrige og opklarende spørgsmål, og er til rådighed hvis der er brug for dette. Vi er hver især også koblet på forskellige afsnit i kataloget som vi skal skrive og stå for ligesom vores kollegaer har. Derudover er vi koblet på forskellige metodegrupper under skriveprocessen og til feedback, samt har vi fastlagte tidspunkter i ugen hvor vi har afsat tid og mulighed for at give sparring på

metodeskriv, eller hjælp til at lave delmål i Cura som er det sted vi dokumenterer vores arbejde i. Vi er der som forandringsagenter, fordi vi synes det er spændende og lærerigt og gerne vil bidrage til at fagligheden kommer i centrum og ikke fordi vi på nogen måde er eksperter.

1.2: Metodekatalogets formål

Vennepunktets metodekatalog er vores faglige fællesskab.

Formålet med metodekataloget er at skabe et fælles sprog omkring de pædagogiske metoder og principper vi anvender i Vennepunktet. Ved at udarbejde vores eget metodekatalog får vi ejerskab over det lovpligtige krav, der er til den pædagogiske dokumentation. Det er med til at fremme vores metodebevidsthed og gøre vores faglighed tydelig.

Vi kan bruge det i forhold til at kvalificere dialogen og sparringen kollegaer imellem samt anvende det i forhold til inspiration og dokumentation forud for et statusmøde med sagsbehandlerne.

Vi ved ikke alle sammen alt om alle metoder, men det skal ses som en stor fælles vidensbank, hvor man også kan blive nysgerrig og få lyst til at udforske en metode yderligere.

Metoder er ikke et facit, men kan være både en inspiration og et hjælpemiddel i vores faglige vurderinger og refleksioner, både før under og efter et borgerbesøg.

Det er et anvendeligt hverdagsnært hjælperedskab for alle i Vennepunktet. Det vil løbende blive tilrettet, så vi fortsat kan have opmærksomhed på vores styrket dokumentationspraksis.

Vi er stolte af at kunne præsentere Vennepunktets metodekatalog - et godt fagligt redskab.

1.3: Logbog fra Vennepunktet

At lave et metodekatalog på den pædagogiske praksis i Vennepunktet har været en lærerig og spændende proces for alle involverede.

Fra at der fra starten af var lidt skepsis omkring, hvordan sådan et projekt skulle komme i mål – der var ikke nok tid til at skrive, hvad var forventningerne til det færdige produkt - Til at der allerede på dag 2 var en lettere stemning – flere kollegaer ligefrem glædede sig til at dykke mere ned i emnerne – fagligheden, de pædagogiske ord sprudlede frem.

”Boblende glæde over at kunne fordybe sig i at snakke pædagogik med mine kollegaer” sagt af socialpædagog på Vennepunktet

Hvor stor en faglighed der ligger i den pædagogiske praksis i Vennepunktet er kommet tydeligt frem under skriveprocessen. Det ses i kataloget, men opleves også under feedbackdagene. Der var respekt for det gode skrivearbejde, men rum til at kollegaer kunne være nysgerrighed på hinandens pædagogiske arbejde.

”Processen at lave det har været fedt” – socialpædagog på Vennepunktet.

”Det går pisse godt” – socialpædagog på Vennepunktet

Det der er startet op med midler til et metodekatalog, bliver ikke begravet efter skrivedagene – det vider de udsagn og den energi kollegaerne bidrog med under dagene med styrket dokumentationspraksis. Metodekataloget der lever!

”Det er mine kollegaer – hvor er vi gode sammen”. Udsagn fra socialpædagog.

2: Arousal

Arousal er et udtryk for hvor opmærksomme og modtagelige vi er for sanseindtryk og parathed.

De fleste mennesker har et tilpasset niveau men man kan også have et for højt eller lavt arousal. Hvis man enten har for højt eller lavt Arousal niveau, kan det bl.a. påvirke indlæring, søvn og hukommelse.

Hvis man er i den høje ende, så kan man som professionel med fordel arbejde med low arousal for på den måde at dæmpe det hos borgeren.

I andre tilfælde kan det være nødvendigt at arbejde bevidst på at øge arousal hos borgeren. Dette kan f.eks. gøre sig gældende hvis vi oplever en borger uden lyst/eller evne til igangsætning. Her vil man kunne regulere modtagerens arousalniveau ved selv at ændre sit eller være bevidst om hvilke signaler vi som professionelle udsender.

Borgere med en depression kan f.eks. opleves som havende low arousal. Her kan det være effektivt at påvirke arousalniveauet ved at øge eget energiniveau, stemmeleje, kropsholdning osv. Metoden er ofte brugbar i arbejdet med autisme-diagnoser. Det er dog altid vigtigt at have fokus på at det ikke virker overvældende, og at det er noget der kan øges over tid.

Low Arousal metoden kan benyttes i mange borgergrupper uanset diagnoser. Bl.a. bruges det i forhold til borgere tilknyttet A-huset med ADHD som udviser aggressiv adfærd og lever i kaos.

I Støttegruppen kan det, med fordel, f.eks. benyttes til arbejdet med senhjerneskadede og de frustrationer de kan opleve over ikke at kunne det samme som tidligere. Det kan også være High Arousal, hvor vi forsøger at vække sanserne og øge borgernes bevidsthedsniveau, som dermed er mere modtagelige overfor sanseindtryk og læring.

2.1: Teoretisk baggrund

På dansk kan Low Arousal beskrives som tilpasset ro-givende eller afstemt pædagogik.

Grundtanken er, at pædagogikken skal tilpasses det enkelte barn/ung/voksen. På den måde kan uhensigtsmæssig udadreagerende adfærd så vidt muligt undgås eller forværres.

Low Arousal handler om at have en ikke-konfronterende tilgang til at håndtere svære situationer. Denne metode kan styrke borgerens oplevelse i at blive forstået, samt at deres problemstillinger/udfordringer kan rummes.

Når vi, modsat, arbejder på at øge borgerens arousal så kan dette gøres med at øge sit eget niveau (som beskrevet i afsnittet ovenfor).

2.2: Metodens formål

Metodens formål kan være med til at borgeren oplever at blive forstået samt får en tryghed i at de kan sige de ting der fylder uden at være bange for en modreaktion.

Metoden kan også være hensigtsmæssig i opstartsfasen med nye borgere. Low Arousal kan f.eks. forbygge en uheldig oplevelse hos støttepædagog og borger og på den måde optimere muligheden for et godt samarbejde fremadrettet.

High Arousal bruges f.eks. til støtte op/igangsætte de eksekutive funktioner. Hvis man arbejder med en borger i depression/krise, kan det være et godt redskab til at vise nuancerne i en verden der opleves trist og uoverskuelig.

2.3: Metodens målgruppe

Metoden egner sig til flere af de forskellige borgergrupper tilknyttet Vennepunktet. Vi oplever at Low Arousal f.eks. er særdeles brugbart til borgere med ADHD, men også til borgere generelt der lever i kaos, har tankemylder og er i en form for krise.

Ved at borgeren oplever os som professionelle og at vi kan rumme deres kaos, kan det være med til at begrænse følelsen af at være "forkert".

2.4: Metodens anvendelse i Vennepunktet

Metoden kan være særlig vigtig i det første møde vi har med en ny borger. Det kan være at borgeren tidligere har været igennem et langt forløb og de har ventet længe på at kunne starte op med en støtte.

Der kan derfor være en ophobet en aggression mod systemet, samt de mennesker der arbejder i f.eks. Kommunen, herunder pædagoger.

Hvis vi møder borgeren, med udgangspunkt i low arousal metoden, så har vi mulighed for at vise borgeren vi er her for at lytte, støtte og hjælpe dem. Ved at

rumme deres vrede og frustrationer kan vi blive medspillere i stedet for at være "systemet".

2.5: Eksempler fra hverdagen

Case 1:

Jeg fik tildelt en ny borger som jeg skulle have opstartsmøde med. Det drejede sig om en mand 28 år med ADHD der havde råbt og udvist aggressiv adfærd overfor medarbejdere i borgercenteret.

Borgeren var også smidt ud af Midtpunktet (Aktivitets- og samværstilbud for psykisk sårbare).

Handleplanspunkterne var: støttende samtaler, hjælp til økonomistyring, støtte til struktur i forhold til et hus der var i forfald og bisidder til møder.

Refleksion og forberedelse inden første møde med borgeren:

Jeg var inden første møde allerede informeret om at borgeren tidligere har udvist aggressiv adfærd og derfor var min tilgang, fra start, med udgangspunkt i low arousal metoden.

Det vil sige at have en rogivende og accepterede tilgang til borgerens adfærd, også selv om den kan virke aggressiv. Jeg ønsker at borgeren skal føle sig anerkendt, og set, i forhold til sin afmagt.

Jeg forventede en højtråbende og aggressiv borger med fortællinger om alle de idiotiske sagsbehandlere, pædagoger, kvinder/mænd, systemet osv. Jeg er derfor fuldstændig rolig og mentalt forberedt på at det ikke er et personligt angreb på mig, men derimod en opsparer frustration der skal ud.

Jeg anerkender de ting borgeren fortæller og kommer med små nik og kommentarer som "Det er også for dårligt". " Kan sgu godt forstå du er sur" osv.

Opstartsmødet startede med et "høfligheds-håndtryk" hvorefter at borgeren flippede helt vildt ud.

Da han først begyndte at snakke om alle hans problemstillinger løb det, forventeligt, af med ham. Det varede ca. 45 minutter hvor jeg gav ham ret i alt hvad han fortalte.

Det er et eksempel på hvordan jeg arbejder med Low Arousal.

Altså undgå at op eskalere en anspændt situation. Derfor sætter jeg heller ikke spørgsmål, kommer med opfordringer eller noget som helst der kan være med til at forværre den sindsstemning han er i.

Nuancerne og hans urimelige iagttagelser og hans, måske selvforskyldte problemstillinger, kan/skal vi arbejde med når relationen kan bære det.

Han så meget træt og udmattet ud efter sit udbrud og satte sig efterfølgende langsomt ned igen og kikkede på mig lidt forundret - måske over min rolige facon.

Case 2:

I arbejdet med en senhjerneskadet har det vist sig særdeles brugbart at arbejde med arousalregulering.

Borgeren har tidligere levet et liv med job, familie, status og alt det der hører med.

På trods af at hjerneskadet blev erhvervet for længe siden fylder frustrationerne og savnet til det gamle liv stadig. Dette betyder at mange af de støttende samtaler med borgeren er fyldt med vrede og det er som om at borgeren oplever smerten over tabet igen og igen.

Det er særdeles effektivt at arbejde med Low Arousal i disse samtaler. Det er vigtigt ikke at øge frustrationerne og det er vigtigt at vise man kan rumme følelserne uanset om det er voldsomt.

Det kan tage toppen af frustrationerne og gøre det muligt at arbejde mere konstruktivt med de andre punkter borgeren ønsker hjælp til.

High Arousal Case: Jeg arbejder med en senhjerneskadet borger, der meget ofte falder i søvn midt i samtaler eller aktiviteter. Borgeren har før sin skade spillet håndbold og dyrket sport. Jeg har derfor en bold med når vi er sammen. Når borgerne falder hen, kaster jeg bolden til borgerne og siger med høj stemme "Grib".

Jeg kan finde på at stå på tæer og vifte med armene, som i en håndboldkamp, klar til at forsvare målet. Jeg taler klart og tydeligt. Jeg er i High Arousal, med min energi affektsmitter jeg borgeren, som "vågner" og griber bolden. Vi kaster bolden nogle gange, og kan herefter fortsætte samtalen i et afstemt energiniveau.

Det er vigtigt at pointere, at man altid skal afstemme om det giver mening og om borgeren er modtagelig. Borgerne kan også have behov for hvil og ikke forstyrres.

2.6: Metodens styrker og begrænsninger

En af metodens styrker er at du er forberedt på at befinde dig i en vanskelig situation du måske ikke oplever så tit.

Set ud fra borgernes synspunkt kan styrken i metoden være at de har en støtteperson der ikke selv mister kontrollen dvs. råber tilbage, bliver bange, bryder sammen eller virker irriteret. Ved at finde ro i at støttepersonen kan rumme kaos, aggression mm. kan give borgerne mere overskud til at arbejde med forskellige udfordringer.

Ligesom de fleste metoder skal Low Arousal ikke stå alene, men ses som et redskab og supplement. Det er vigtigt, som professionel, at være opmærksom, undersøgende og løbende vurdere hvad der brugbart for borgeren i en given situation.

Hvis vi har fokus på arousalregulering så er det muligt at hjælpe borgeren ved at kunne skrue op eller ned for arousal.

Man skal også være opmærksom på at f.eks. Low arousal ikke bliver opfattet af borgeren som at man ikke er aktiv i samtalen. Ligeledes skal man også passe på med at blive set som overgearet hvis man forsøger at øge borgerens arousalniveau.

Arousal metoden kan være vanskelig at udføre. Først og fremmest skal man have styr på sit eget nervesystem, for at kunne justere sig. Hvis en borger råber ad dig, skal du kunne bevare roen, og det kan være rigtig svært. Hvis man som professionel føler sig utryk, skal man altid trække sig.

2.7: Henvisninger og ressourcepersoner

<https://neurorehabilitering.kk.dk/viden-om/ordbog/arousal>

<https://sanseinstruktor.dk/arousalregulering-hos-unge-og-voksne-i-socialpsykiatrien/>

<https://lowarousal.dk/om-tilgange/>

<https://www.gjmotorik.dk/hvad-betyder/hvad-er-arousal/>

[Find ud af hvem der har problemet \(Low arousal med Bo Hejlskov Elvén 1\) - YouTube](#)

3: Eksponering

I Vennepunktet bruges eksponering primært til at give borgeren indblik i- og viden om, de mestringsstrategier der kan benyttes ved angst og/eller andre udfordringer.

Det er vigtigt for pædagogen at vide hvad angsten eller udfordringen bunder i, og hvor forankret det er. Vi skal vide hvordan vi undgår at smide borgere ud på dybt vand, og at vi ikke selv kommer til at skubbe mere til det, som fx hvis det er en mand der skal yde støtte, hvis angsten handler om mænd.

Pædagogen har derfor brug for konkret viden om borgers vanskeligheder inden der planlægges eksponering, så metoden kan tages struktureret i brug. Pædagogen har behov for forberedelse, evt. sammen med sagsbehandler, tidligere støttetilbud eller behandlingstilbud.

3.1: Teoretisk baggrund

Eksponering er en hyppig anvendt metode til behandling af angst og OCD og går kort sagt ud på, at eksponere borgeren for det, som de sædvanligvis ville undgå grundet angst. Metoden skal anvendes gradvist og i små skridt, hvor det tilstræbes at borgeren hver gang opnår en succesoplevelse. Dette kræver nødvendigvis en struktureret planlægning og støtte fra pædagogen.

I planlægningen kan du som pædagog anvende forskellige redskaber, som skal strukturere en graderet eksponering. Planlægningen skal ske i samarbejde med borgeren, hvor I fx kan; bedømme bekymringerne og derefter lave en bekymrings- og eksponeringstrappe/skema, som skal beskrive processen for eksponeringen. Hvis borgeren lider af OCD, er det også vigtigt, at der indtænkes responshindring ind i processen. Responshindringen følger efter eksponeringen, og betyder, at borgeren forhindres i at foretage den handling, som vedkommende normalt ville udføre efter eksponeringen.

I arbejdet med eksponering er det vigtigt, at borgeren forud for processen gennem psykoedukation har opnået en forståelse for, hvorfor metoden er brugbar, og hvordan den kan hjælpe.

Dette kan gøres ved at undervise/tale om borgerens situation, symptomer og typiske reaktionsmønstre (F.eks. angst, depression, stress og/eller ADHD).

3.2: Metodens formål

Den strukturerede tilgang og konkrete aftaler med borger som denne metode ligger op til, kan skabe tryghed og overblik for borgeren, i forhold til de skridt der skal tages så borger bedre kan rumme at udføre en opgave på trods.

At borgeren kan udføre opgaver og deltage i aktiviteter i sin hverdag, på trods af de begrænsninger der står i vejen. Formålet med metoden kan ikke være at borger kommer af med sin angst/OCD, men at borger lykkes med at være aktiv i eget liv på trods.

3.3: Metodens målgruppe

Borgere med angst og OCD, men metoden kan også bruges til borgere med eller uden diagnoser der spiller en rolle i deres dagligdag.

I praksis er det ikke en forudsætning at borgeren har udprægede diagnoser inden for angst eller OCD.

3.4: Metodens anvendelse i Vennepunktet

Eksposering betragtes og anvendes ikke i Vennepunktet som en decideret behandlingsmetode, men som en pædagogisk struktureret tilgang til at støtte borger i at opøve, og lære at mestre situationer i hverdagen, som borger ellers ville undgå, ud fra en skematisk opbygget fremgang.

Det anbefales at planlægge metodens skridt i en form der passer borger og støtteperson.

Der forefindes en lang række modeller som alle i større eller mindre udstrækning viser det samme, nemlig at udfordringen takles i små skridt der gradvist forøges.

Eksempel: Trappeform, som er illustreret her



Eksempel: Planlægge i kalender med datoer og aftaler for støttens indhold

Mål: Træne alene

Støtteperson og borger mødes og taler om hvordan processen fremadrettet skal være, og de enkelte trin gennemgås. Succeskriteriet aftales for de enkelte trin og for hele processen generelt.

Plan: tirsdag og torsdag kl. 12.00 møder borger op i Østergade (det er afstemt at borger godt selv kan komme frem til Østergade). Ugentlig evaluering.

De to første gange: Støtteperson tager imod borger ude i indgangen. Følges til TRIM lokalet, og støtteperson og borger træner sammen.

De to efterfølgende gange: Støtteperson tager imod borger ude i indgangen. Følges til TRIM lokalet, og støtteperson og borger træner sammen. Støttepersonen forlader lokalet 5 min inden træningen er slut. Borger afslutter selv sin træning. Støtteperson møder borger ved indgangen og siger farvel.

De næste gange: Samme fremgangsmåde. Støttepersonen forlader borger i længere og længere tid og venter på at borger er færdig med at træne, hvorefter der siges farvel.

Efterfølgende: Støttepersonen siger kun goddag og farvel til borger.

Slut: Borger kommer selv, træner selv, og går selv.

Det er vigtigt på forhånd at lave en exit strategi sammen med borger (hvad gør jeg – og hvad gør du, hvis du går i panik, får det dårligt eller bliver påvirket af udefrakommende elementer der forstyrrer for meget), og også lave en aftale om hvordan der skal evalueres på borgers reaktioner undervejs. Fx anvendelse af skala-spørgsmål e. a. for at støtte borger i selvevaluering.

Det er ligeledes vigtigt at finde en model/struktur der passer til borger, og at borger/støtteperson har afstemt forventninger og succeskriterier, og løbende evaluering.

Vigtige pointer når du skal arbejde med denne metode:

- › Grundigt forarbejde er vigtigt – vær bevidst om hvor borgers udfordringer ligger, og lav en konkret plan for både (for)målet med metoden, planens trin og hvornår/hvordan du vil evaluere med borgeren.
- › Hav exit strategi klar for borger (hvad gør hhv. du – og jeg, hvis du går helt i panik – hvordan hjælper jeg dig så bedst)?
- › Hav tålmodighed – det kan være en lang proces
- › Tydelig struktur er altafgørende
- › Tilbagegang kan ske – gå tilbage til det trin hvor borger er tryk og prøv igen
- › Alt efter hvordan borgers funktionsnedsættelse kommer til udtryk, tilpasses metoden derefter. Hvis borger fx har autisme, kan strukturen i metoden alene være betryggende. Har borger fx angst, kan det være gavnligt forinden også at arbejde med low arousal -teknikker, så borger er i ro inden eksponering.

3.5: Eksempler fra hverdagen

Eksempel 1

Borger der gerne vil træne, men er hæmmet pga. angst for nye situationer og fremmede mennesker:

- Borger har angst og autisme, har et ønske om at træne i Vennepunktets Trim lokale.
Støtteperson og borger lavede en plan for det næste ½ år, hvilke dage borger ville benytte lokalet.
- Borger var motiveret for at lære at benytte lokalet alene.

- Støtteperson og borger lavede en aftale for indholdet af støtten og tilstedeværelse, og evaluerede hver uge. Fokus på at udfase støtten trinvist. Fx startede støttepersonen med at være med under hele træningen, derefter trække sig undervejs, fx 5 min inden borger var færdig og ventede på borger udenfor, til sidst var støttepersonen kun med til at tage imod borger og borger kunne træne alene.
- Samme borger har også svært ved at handle. Støttepersonen arbejder med borger om at håndtere sin angst ved at udsætte borger for en sammenlignelig situation, fx ved at opsøge steder med flere mennesker på et sted. Forinden havde støttepersonen og borger talt om hvordan støttepersonen bedst kunne hjælpe ham hvis der opstod et angstanfald. Borger ville have lov at forlade situationen og være alene i 10 min. Dette skete i en situation, hvor borger løb ud fra Borgerservice, og støttepersonen kunne sammen med borger afklare hvad der trickede. De fandt sammen ud af at der var for mange mennesker, og de kunne komme tilbage sammen på et tidspunkt hvor der var færre.

Eksempel 2

Borger med tandlægeskræk:

- Støttepersonen har erfaring fra en borger der havde panisk tandlægeskræk. Støttepersonen tog kontakt til en tandlæge for at arbejde med blot at komme ind og sidde i tandlægestolen. Borger kunne ikke komme ind i venteværelset. Støttepersonen tog derefter sammen med borger rundt på øens forskellige venteværelser, for at træne at gå ind dér – dette lykkedes.

3.6: Metodens styrker og begrænsninger

Styrke:

Metoden kan reducere borgers angst igennem arbejdet med eksponering, og styrke borgers evne i et gøre ting på trods af angsten.

Metoden kan give nogle mestringsstrategier som borger kan arbejde videre med i andre situationer, enten alene eller sammen med støttepersonen.

Begrænsninger:

Det kræver at borger er med på det og ønsker det. Vi kan ikke tilbyde behandling i dybden, men mere en form for plaster/mestring.

Metoden kan give borger indsigt i andre udfordringer der potentielt ikke er mulighed for at arbejde med i Vennepunktet, derved kan processen kompliceres.

Det kan være svært for borger at opretholde lysten til at arbejde med angst/udfordringer ved gentagende fejlslagende eksponeringer.

3.7: Henvisninger og ressourcepersoner

Udarbejdet af: Gorm Clemmensen og Morten Winberg

<https://www.sau.rm.dk/contentassets/f53e76baedf046f09eb209b3a5c0ccdd/metodebank-padaagogiske-tilgange-og-metoder.pdf>

<https://fondendrive.dk/indsigt-og-inspiration/eksponering-saadan-hjaelper-du-dit-barn-med-angst-trin-for-trin/>

<https://www.psykiatri-regionh.dk/KAT/metoder/Sider/Eksponering.aspx>

<https://mindhelper.dk/angst-og-stress/eksponering-saadan-udfordrer-du-din-angst/>

4: Kognitive metoder

I dette afsnit gennemgår vi Den kognitive metode, der inddrages blandt andet Den kognitive diamant og der er lagt forskellige links ind til arbejds-skemaer.

Der er en kort beskrivelse af f.eks. Mentaliserings begrebet/tankegangen, som er god at bruge i samtalen. Mentaliserings begrebet kan bidrage til en yderligere forståelse af borgerens egne og andre borgeres reaktionsmønstre.

Vi vil også kort nævne psykoeduktion.
Vi vil kort komme ind på stress.

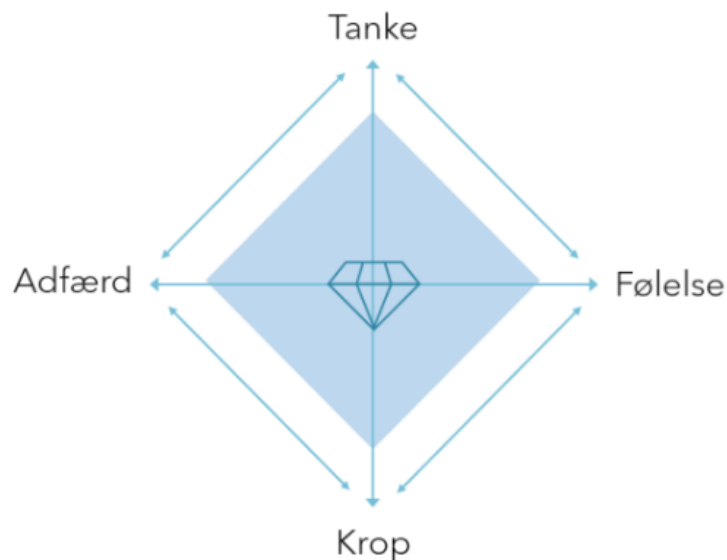
Ud over links har vi brugt bogen: "Multi teoretisk praksis", Kongsgaard.
(Findes i Vennepunktets bibliotek).

4.1: Teoretisk baggrund

Den kognitive metode handler om hvordan tanker, følelser, adfærd og krop hænger sammen. Viden omkring dette kan anvendes bredt i det pædagogiske arbejde, hvor det kan udvikle pædagogens handlekompetencer i mødet med borgeren. I det specialpædagogiske felt kan målgruppen have svært ved at tilegne sig kompetencer såsom selvindsigt, kritisk refleksion, empati og generelt evnen til at tage beslutninger og løse problemer, og netop her har Den kognitive metode vist sig at være effektiv i det pædagogiske arbejde. Kort fortalt kan Den kognitive metode siges at kunne anvendes som et middel til at gøre borgeren opmærksom på egne tanker og følelser, pædagogen kan planlægge sit pædagogiske arbejde ud fra disse samtaler.

Den kognitive metode kan anvendes gennem brug af mange forskellige redskaber, herunder Den Kognitive Diamant, KAT-kassen, KRAP. Disse metoder bør naturligvis udvælges således, at de passer til den enkelte borger. I anvendelse af disse metoder er det en forudsætning for et godt resultat, at de anvendes i en anerkendende kommunikation med borgeren. Derudover vil det kognitive perspektiv altid kun udgøre et metodisk perspektiv ud af mange, hvorfor borgerens adfærd altid bør anses i et større perspektiv.

Den Kognitive Diamant: Beskrivelse af metoden med eksempler fra vores daglige arbejde.



Analyse af problemsituation: (Den kognitive diamant).

- › Situationen beskrives kort. Hvem? Hvad? Hvor? Hvornår?
- › Følelser identificeres. "Hvad følte du i situationen"? Modsat tanker, så kan følelser beskrives med ét ord, bortset fra følelsen "ked af det".
- › Tanker identificeres. "Hvad gik gennem hovedet på dig, lige da du følte sådan"?
- › Kropsfornemmelser identificeres. "Hvad mærkede du i kroppen"?
- › Adfærd identificeres. "Hvad gjorde du"?
- › Borger og støtteperson reflekterer sammen over, hvordan elementerne påvirker hinanden.
- › Psykoedukation (oplæring af borgeren om metoden og hvordan den kan bruges), hvordan tanker, følelser, kroppsfor­nemmelser og adfærd gensidigt påvirker hinanden, og at en ændring af en af delene ofte vil medføre en ændring af de andre.

Eksempel 1:

En borger med socialfobi. Samtale forude med borgeren tager udgangspunkt i den kognitive diamant. På papiret er det gennemgået, hvad der sker.

Situation: mødet med andre borgere i Vennepunktet, borger (med fobi) skulle præsentere sig.

Følelse: Angst.

Tanker: De andre vil kunne se, at jeg er nervøs, og vil tænke, at jeg er svag.

Krop: Hjertebanken, svedige håndflader, rysten på hænderne.

Adfærd: Drak af krus med begge hænder, skjulte hænderne under bordet, undgik øjenkontakt.

Arbejdet med metoden kan give borgeren øget forståelse for egne reaktionsmønstre og det langsigtede formål vil være, at borgeren får øget livskvalitet, oftere kan deltage i sociale sammenhænge. Borgeren opnår færdigheder og strategier til at håndtere situationer, som tidligere ville have fremkaldt angst.

Arbejdet vil tage udgangspunkt i borgerens eget ønske om at kunne deltage oftere i sociale sammenhænge.

Efterfølgende afprøvede borgeren, hvordan det var at deltage i cafeen i Vennepunktet. Borger var stadig angst, men borger kunne sidde der i ti minutter.

Eksempel 2

Ved hjælp af den kognitive diamant laver støtteperson en samtale med en borger om en konflikt, som borgeren har med en anden borger.

Situation	Tanke	Følelse	Kropslig reaktion	Adfærd
Borger tager en anden borgers fjernbetjening	Borger havde brug for lidt sjov/spænding	Borges synes det er rart/glæde	Endorfiner/lykkefølelse	Griner af det

Det kan så medvirke til, at borgerens adfærd, kan føre til endnu en gennemgang af Den Kognitiv Diamant med et nyt fokus. Nu f.eks. med udgangspunkt hvad borgeren tænker om den anden borgers reaktion.

Kilde: s. 168, "Multi teoretisk praksis, Kongsgaard.

Efterfølgende observerede støttepersonen at arbejds papiret med eksemplet blev brugt af borgeren på egen hånd.

Link til en god hjemmeside, der også kommer med gode ideer til spørgsmål, man kan stille:

[Den kognitive diamant - En metode til at påvirke hvad du får ud af livet \(katalinmontserrrat.dk\)](http://katalinmontserrrat.dk)

4.2: Metodens formål

Den kognitive metode og Den Kognitive diamant kan bruges til analyse af borgerens problemsituation.

Kan gøre borgeren bevidst om egne tanker/adfærd (og følelser/krop). Det vil sige, hvordan de fire punkter i Den kognitive diamant kan bidrage til en større indsigt i personen/borgerens selvforståelse.

F.eks. ved angst: Personen vil i samarbejdet med støttepersonen kunne erhverve sig en øget selvforståelse. Personen vil erhverve sig viden om årsagssammenhænge og forståelse for hvordan ændrede tankemønstre vil kunne afhjælpe/nedbringe angstanfald.

Støttepersonen kan hjælpe til at afklare udviklingsmuligheder og udarbejde en plan for arbejdet i samarbejde med personen ud fra de overordnede tilrettelagte mål for arbejdet.

4.3: Metodens målgruppe

- › Erhvervet hjerneskade.
- › Autister.
- › ADHD.
- › Personer med traumer.
- › Borgere med funktionsnedsættelse.
- › Angst.

Borgere som kan indgå i en dialog, borgere som kan tænke og reflektere over egen situation. Borgere som har et ønske om selv at ville ændre noget, en

forståelse for egne udfordringer. Borgere med en selverkendelse eller mulighed for at nå til en selverkendelse.

Borger skal kunne deltage. Det kræver en vis indsats fra borgeren selv.

4.4: Metodens anvendelse i Vennepunktet

Den kognitive metode og Den kognitive diamant bruges af Vennepunktets pædagogiske personale både i borgerens eget hjem og i Vennepunktet, (hvor støttepersonen mødes med borgeren/hvor det er relevant at undersøge årsagssammenhænge for borgerens reaktionsmønstre).

Mentalisering kan bruges i samtalen med borgeren, da Mentalisering kan udvide forståelsen af egne reaktioners mønstre. Her kan f.eks. borgeren med angst hjælpes til at tænke bagom det, der sker i borgerens liv. Borgerens egne reaktioner og hvad der sker i de personer, som er borgerens nære relationer. Metoden kan findes beskrevet i følgende link, der findes derudover mange gode ressourcer på hjemmesiden.

Link: [Center for Mentalisering | Kurser, efteruddannelser og implementering](#)

Psykoedukation: at sørge for at borgeren opnår viden/læring om sin sygdom eller diagnose gennem dialog og refleksion, så borger får bedre mulighed for at mestre sygdommen/diagnosen. Dette arbejde er en del af og i sammenhæng med det øvrige arbejde med borgeren, og som støtte til borgerens personlige proces.

Link til arbejdsskemaer: <https://kognitioner.dk/arbejdsskemaer/>

Arbejdsblad som kan printes i papirformat, bruges til samtale om stress og sårbarhed: [Microsoft Word - stress og sårbarhed \(fohlmann.dk\)](#)

4.5: Metodens styrker og begrænsninger

Begrænsningen i metoden:

Støttepersonen skal have opbygget/mulighed for at opbygge en relation baseret på tillid.

Det er måske hurtigere at igangsætte en metode, hvis borgeren selv kommer til os f.eks. i Vennepunktet, så borgeren allerede er motiveret til forandring.

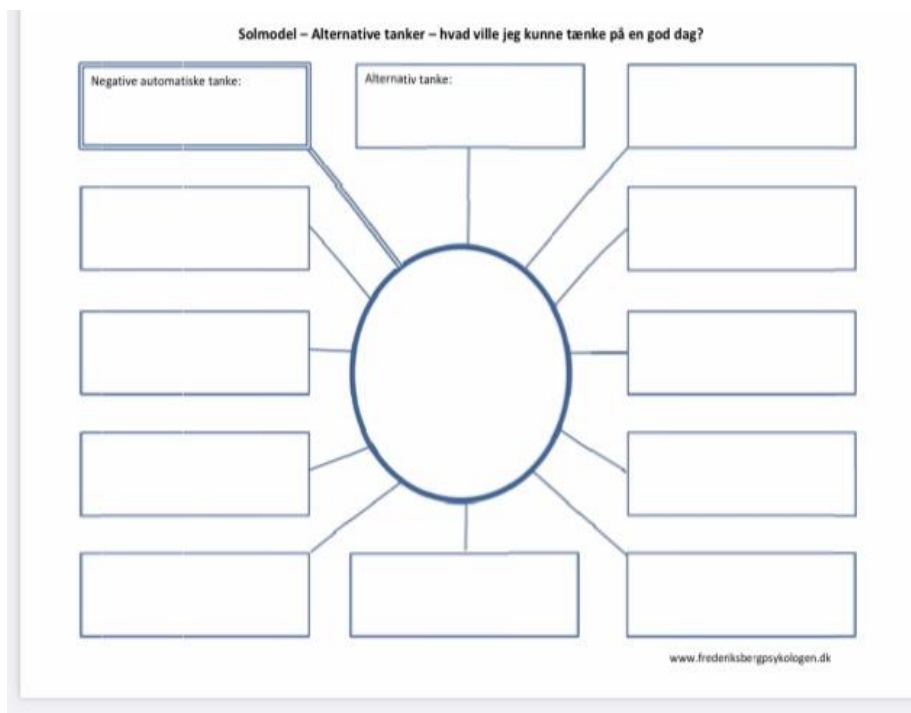
4.6: Henvisning og ressourcepersoner

<https://www.sau.rm.dk/contentassets/f53e76baedf046f09eb209b3a5c0ccdd/metodebank-paedagogiske-tilgange-og-metoder.pdf>

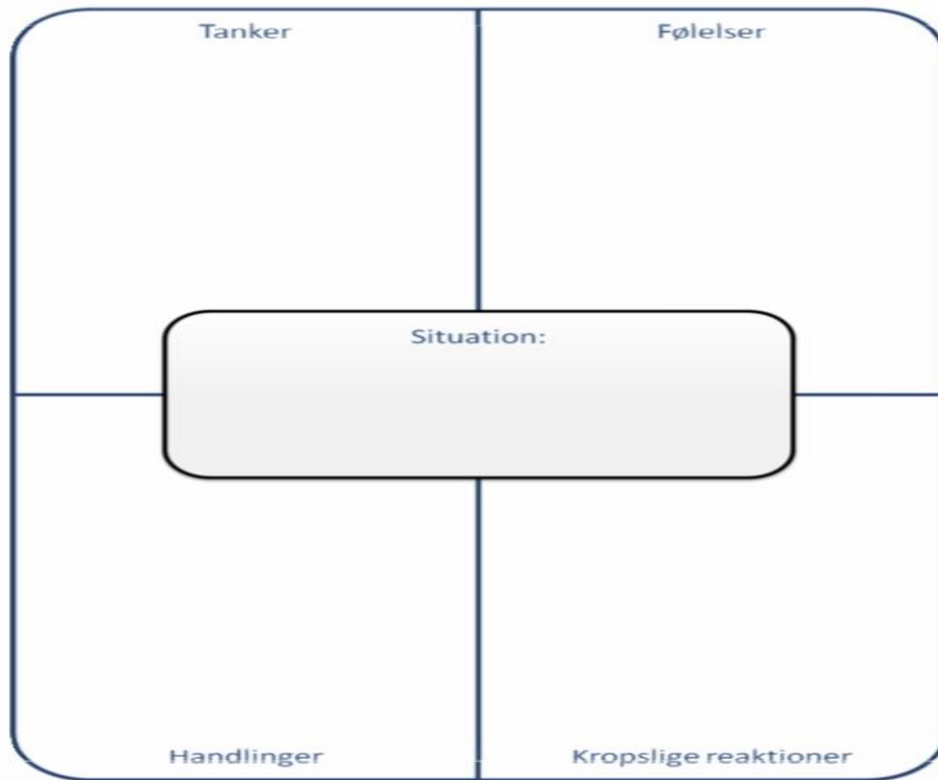
<https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/om-metoden-krap>

Kapitel 14 "Kognitive metoder i det pædagogiske arbejde" af Hanne Ellegaard i *Metoder i pædagogens praksis* (Tom Ritchie 2013)

4.7: Bilag



Den Kognitive grundmodel. Analyseskema.



Hvordan får jeg mindre stress og flere opbyggende faktorer i mit liv??

<p>Stressende faktorer:</p> <p>1:</p> <p>2:</p> <p>3:</p> <p>4:</p>	<p>Hvordan får jeg dem til at fylde mindre?</p> <p>1:</p> <p>2:</p> <p>3:</p> <p>4:</p>
<p>Opbyggende faktorer?</p> <p>1:</p> <p>2:</p> <p>3:</p> <p>4:</p>	<p>Hvordan får jeg dem mere ind i mit liv?</p> <p>1:</p> <p>2:</p> <p>3:</p> <p>4:</p>

5: Mindfulness

Forskellige former for meditation bliver ofte forvekslet med mindfulness, men mindfulness er meget mere end meditation.

Meditation foregår i et afgrænset tidsrum – mens mindfulness er en måde at være i livet på i en uafsluttet proces.

Mindfulness er en lettilgængelig metode, da man altid har ”den med sig”. Metoden kan benyttes overalt. Mindfulness er evnen til at berolige sit sind, så man bliver bevidst og nærværende i nuet. Mindfulness er en anden bevidsthedsform, end når vi går gennem hverdagen uden at være helt åndsnærværende, fordi vi er fordybet i tanker og grublerier, der hører til fortid og fremtid.

Man kan bruge mindfulness til at håndtere vrede. Når man bliver vred så aktiveres vores forsvarsmekanismer, og man går fx til angreb på en anden uden bruge tid på at reflektere og forstå sig selv.

Mindfulness gør os mere psykisk robuste, da vi ved at forholde sig til nuet og mærke hvad der sker inde i os beroliger sindet- og tankemyldret mindskes.

5.1: Teoretisk baggrund

Mindfulness har rødder i buddhismen, men har gennem de senere år vundet større indpas i den vestlige verden, hvor flere i dag har adopteret principperne herfra. Dette hænger uløseligt sammen med, at flere i dag oplever travlhed i hverdagen, og her kan mindfulness være en effektiv metode til at finde ro på.

Tanken bag mindfulness er, at man skal vågne op til det liv, man har lige nu. Med andre ord er målet med metoden, at man lever i nuet. I mindfulness arbejder man med sin opmærksomhed, og accepterer de tanker og følelser som naturligt dukker op.

Gennem øvelser koncentrerer man sig om sin bevidsthed og retter opmærksomheden på nuet. På den måde øver man sig på hverken at være et skridt foran eller bagud i vores mindset, som ofte kan være præget af travlhed.

Mindfulness bruges i dag også som en socialfaglig metode, hvor den er kendt for at skabe balance og trivsel blandt udsatte grupper. I specialpædagogikken kan mindfulness fx være en effektiv metode mod stress, angst, depression eller andre former for psykisk lidelse.

5.2: Metodens formål

Formålet med brug af mindfulness som metode er at skabe ro i hoved og krop og blive i stand til at mærke sig selv/skabe en bedre relation til os selv og andre. Desuden trænes opmærksomheden.

Man er i nuet og noterer det, der dukker op. Man accepterer det og man ser på, hvad det er.

Opdager man, at man ikke er i nuet, kan man via sanserne bevidst flytte opmærksomheden tilbage til nuet.

Det kan være alt fra smag, lugt, hvad man ser, føler og rører ved. Hvis man i øget grad formår at være i nuet og i balance med sig selv, kan man reducere risikoen for stress, angst og depression.

Desuden har mindfulness til formål at gøre os mere fokuserede, energiske og produktive. Metoden hjælper os til at håndtere smerte, angst, svære tanker/følelser samt give en bedre søvn.

Mindfulness kan både bruges udviklende og som vedligeholdelse.

Gennem systematisk anvendelse af mindfulness oplever borger en positiv forandring.

Dette vil bl.a. vise sig gennem borgers oplevelse af øget livskvalitet, styring af tanker og opmærksomhed på at være i nuet.

Metoden kan bruges til at borgeren i højere grad formår at anvende hensigtsmæssige mestringsstrategier og udvikler færdigheder til at håndtere for dem ukendte og vanskelige situationer.

5.3: Metodens målgruppe

Mindfulness er ikke målrettet en bestemt målgruppe, men kan anvendes af de fleste.

Det er af stor vigtighed at øvelsen tilpasses den enkelte situation for at opnå det optimale udbytte af metoden.

Mindfulness kan være godt at indøve i fredstid – dvs. i perioder hvor man har overskud til at lære nyt. Det kan dog også med held afprøves i akut opståede situationer, hvor man guides til at genfinde roen.

5.4: Metodens anvendelse i Vennepunktet

Mindfulness kan bruges både kortsigtet og langsigtet. Mindfulness kan afhjælpe akutsituationer i samarbejde med medarbejder, men kan også være et værktøj som borgeren selv kan bruge på den lange bane.

Mindfulness kan bruges i den individuelle socialpædagogiske indsats. Den kan fx bruges i støttetidens opstart eller måske indøves til at borger bruger den når støtteperson forlader hjemmet. Den kan også bruges i gruppetilbud og i aktiviteter.

Mindfulness kan benyttes overalt. Det kan bruges fysisk sammen med en borger, hvor man sætter sig sammen med borgeren og fx taler meget roligt med fokus på kroppen eller vejtrækningen.

Det kan bruges på en gåtur – hvor man forsøger at have fokus på hvert et skridt man tager i takt til ens eget åndedræt. Man kan fx have fokus på hvordan man sætter fødderne i jorden, man kan have fokus på lydene eller måden et blad bevæger sig på.

Mindfulness kan også bruges over en telefon, hvis borgeren er så anspændt, at vedkommende ikke kan få vejret.

App: Åben og Rolig:

Åben og Rolig er et forskningsbaseret meditationsprogram udviklet af Ph.D og centerleder ved Center for psykisk sundhedsfremme, Christian Gaden Jensen. App er let at gå til og installere gratis på mobil eller tablet.

Åben & Rolig-konceptet er fokuseret på at være sammen med de tanker og følelser der nu engang er uden at ændre noget.

App indeholder bl.a. nedenstående guidede meditationer/øvelser:

Kropsscanning

Borgeren ligger eller sidder i en god stol. Man guides til at holde fokus på kroppen "bid for bid" i roligt og blidt stemmeleje.

Åndedrætsøvelser

Borgeren ligger eller sidder i en god stol. Man guides til at have fokus på sin vejtrækning, så denne fx går fra at være meget overfladisk til at blive dyb.

Fokusord

Man kan vælge to ord man finder inspirerende, meningsfyldt og som man fokuserer på.

Man tænker på et ord, mens man ånder ind og et andet ord, når man ånder ud. Vejtrækningen skaber ordene. Lad kroppen styre tempoet, træk ordene ud og gør det med lethed.

Øvelsen kan bruges af de fleste med lidt øvelse.

Følelser og tanker

Øvelser som skaber fokus på nuet og på registrering af tanker og følelser.

Blandede guidede øvelser hvor man bl.a. bliver opmærksom på, hvad der sker i kroppen i forbindelse med de følelser og tanker man pt har.

Sociale øvelser

Blandede meditationer med fokus på sociale relationer

Man tænker på en person og relationen til vedkommende. Man iagttager de tanker man får. Man skal ikke styre dem, men mest blot mærke og iagttage hvad der sker i en. Flyver tankerne væk, så fokuseres kortvarigt på åndedræt for at komme tilbage til nuet.

Fokus på det du ønsker

Frie men guidede meditationer, hvor fokus er på det du ønsker at have fokus på.

App:

Headspace er en engelsksproget betalingsapp. Man tilkøber pakker af lektioner. Hver lektion indledes og afsluttes med at instruktøren Andy (guruen bag Headspace) forklarer lidt om sammenhængen mellem krop og sind i relation til det tema, pakken handler om. Fx stress.

Via Headspace øver du dig målrettet i at flytte fokus fra tankerne tilbage til nuet.

Mindfulness boks. 30 dages udfordring står på A-Hus kontor.

En lille boks med mindfulness kort om råd og tanker.
De to bokse er nemme at gå til for både borgere og personale.

På YouTube kan man finde bunkevis af videoer om Mindfulness.
Kig efter dem der tiltaler dig og borger.

5.5: **Eksempler fra hverdagen**

Eksempel 1

En borger er indlagt på Psyk. Hun er meget svingende, oplever massiv angst og utryghed. Efter hun via samtale er talt lidt til ro, overtales hun til at lægge sig på sengen og til at høre på en mindfulnessøvelse via App Åben og Rolig. Der sættes en kort åndedrætsøvelse på. Hun lukker øjnene og lytter til den. Man kan tydeligt se og høre at hun deltager aktivt i øvelsen. Øvelsen varer 5 minutter. Da den er slut, er hun væsentligt roligere og hun beder om at høre den en gang til. Da denne øvelse er slut, er hun rolig og væsentligt nemmere at tale med.

Eksempel 2

En borger bliver usikker og begynder at hyperventilere. Hun bedes sætte sig stille og roligt ned og trække vejret dybt – helt ned i tæerne. Denne sætning gentager hjemmevejleder gentagne gange, indtil vejrtrækningen opfattes som værende rolig.

Eksempel 3

En borger prøvede kropsscanning. Borgerne lagde sig med på en madras – vejlederen guidede borgere til at have fokus på først fødder, ankler, lår osv., og da øvelsen var overstået, viser det sig, at denne metode havde være grænseoverskridende for borgeren.

Det var "underligt" for borgeren at lægge sig ned og koncentrere sig om sin krop. At skære sig selv i småbidder og mærke sig selv bid for bid, var grænseoverskridende for denne borger – men borger er klar på at prøve igen en anden gang.

Samme borger har der imod god gavn af vejrtrækningsøvelserne. Disse virker naturligt for vedkommende.

5.6: Metodens styrker og begrænsninger

Let at gå til.

Begrænsningen kan være at der er borgere der har meget svært ved at være i sig selv. Modstand fordi borgeren synes det er for underligt eller mærkeligt. Manglende tid.

Der skal for nybegyndere helst være ro i omgivelserne for at få det optimale ud af øvelserne.

De lange øvelser/kropsscanninger er mere effektive end de korte, da der er mere tid til fordybelse. De kan dog være svære at holde til at være i som nybegynder.

Nogle reagerer negativt på den stemme der guider. Fx stemmelejet. Det kan da være brugbart at finde meditationer med andre oplæsere.

Man skal være opmærksom på, at det i starten ikke altid går som ønsket. Borgerne kan reagere ved fx at finde det grænseoverskridende eller ikke brugbart. Men giv ikke op! Det skal forsøges mere end én gang – nu er frøet sået 😊

5.7: Henvisninger og ressourcepersoner

<https://psykiatrifonden.dk/hjaelp-raadgivning/mentale-motionscenter/mindfulness>

<https://www.ucsyd.dk/corona/tre-mindfulness-oevelser-fra-psykologen>

Øvelser i mindfulness og compassion (au.dk)

Mindfulness er ikke kun meditation (netdoktor.dk)

Hvad er mindfulness - 7 ting du skal vide om mindfulness! (mindyourhealth.dk)

Mindfulnessøvelser - lydfiler - Regionshospitalet Gødstrup (regionshospitalet-goedstrup.dk)

Letlæselig litteratur som står i A-Husets bogreol:
"Lev i nuet" af Dani Dipirro

En lille bog med mange små dagligdags citater om at leve i nuet. Inspiration til et lykkeligere liv

"lær at håndtere stress" af Bobby Zachariae
Lille hæfte inkl. Cd.

Mindfulness boks – 30 dages udfordring (Findes i A-Husets bogreol)

Mindfulness kort – boks med 32 råd og tanker (Findes i A-Husets bogreol)

App: Åben og rolig

App: headspace (engelsksproget)

Youtube videoer i massevis.

Ressourcepersoner: Connie Lillelund og Lene Nørregaard Jensen

6: MoCA – Minimåling af kognitive funktioner

MoCA betegnes i udgangspunktet som en test. Ordet "test" er dog et klinisk begreb, som for mange kan virke skræmmende og resultatet definitivt, fordi det er noget man enten består eller dumper. Det er blandt andet derfor, at vi i stedet har valgt at kalde det en "måling", når vi laver en MoCA i

Vennepunktet. En måling er noget mere organisk, som fx målingen af et blodtryk, der kan være for højt, for lavt eller i balance, men du kan som sådan ikke dumpe i blodtryk. Det er mere en guide til, om der skal gøres mere eller mindre af noget eller om det er helt tilpas, som det er. Er det fx for højt, skal du måske ikke spise så mange lakridser eller skære lidt ned på arbejdstimerne, og når du ved det, kan du indrette dit liv efter det.

Det samme gør sig gældende i MoCA, hvis en borger fx har svært ved at løse hukommelsesopgaverne, kan vi indrette os efter det og tilrettelægge støtten, så der tages højde for den udfordring, og vi kan fx introducere borgeren for forskellige former for huskeredskaber, som vedkommende kan støtte sig til i hverdagen.

Man kan med andre ord sige, at en MoCA er en form for termometer, som kan måle, om den indsats, der er i gang, er den rigtige. Hvis ikke kan den være med til at pege os i retning af en mere hensigtsmæssig tilrettelæggelse af støtten ud fra, hvor borgeren er i sin udvikling.

MONTREAL KOGNITIV VURDERING (MOCA®)
Version 8.1 Dansk

<p>Navn: _____</p> <p>Uddannelse: _____</p> <p>Køn: _____</p> <p>Fødselsdato: _____</p> <p>DATE: _____</p>		<p>Tegn et ur, sæt viserne så klokken er 10 minutter over 11 (8 points)</p>	<p>POINT</p>
<p>VISUOSPATIAL / EXECUTIVE</p>		<p>Kopier kuben</p>	<p>_____ /5</p>
<p>BENÆVNELSE</p>		<p>Urskive _____</p> <p>Tal _____</p> <p>Visere _____</p>	<p>_____ /3</p>
<p>HUKOMMELSE</p> <p>Læs listen med de fem ord, og bed derefter patienten gentage dem. Gennemfør testen 2 gange, også selvom første forsøg var korrekt. Gennemfør testen én gang til efter 5 minutter.</p>		<p>1. FORSØG</p> <p>2. FORSØG</p>	<p>ANSIGT _____</p> <p>FLØJL _____</p> <p>KIRKE _____</p> <p>IRIS _____</p> <p>RØD _____</p> <p>INGEN POINT</p>
<p>OPMÆRKSOMHED Læs talrække (1 tal/sek.).</p>		<p>ANSIGT _____</p> <p>FLØJL _____</p> <p>KIRKE _____</p> <p>IRIS _____</p> <p>RØD _____</p>	<p>_____ /2</p>
<p>Læs listen af bogstaver. Patienten skal røre hans/hendes hånd, hver gang bogstavet A læses højt. Ingen point hvis z 7 fejl</p>		<p>ANSIGT _____</p> <p>FLØJL _____</p> <p>KIRKE _____</p> <p>IRIS _____</p> <p>RØD _____</p>	<p>_____ /1</p>
<p>SPROG Gentag: Jeg ved kun, at det er John, der skal hjælpe i dag. _____</p> <p>Katten genite sig altid under sofaen, når der var hunde i stuen. _____</p>		<p>ANSIGT _____</p> <p>FLØJL _____</p> <p>KIRKE _____</p> <p>IRIS _____</p> <p>RØD _____</p>	<p>_____ /2</p>
<p>ABSTRAKTION Ligheden mellem f.eks. banan - appelsin = frugt _____</p> <p>tog - cykel _____</p> <p>ur - lineal _____</p>		<p>ANSIGT _____</p> <p>FLØJL _____</p> <p>KIRKE _____</p> <p>IRIS _____</p> <p>RØD _____</p>	<p>_____ /2</p>
<p>FORSINKET GENKALDELSE (MIS) Skal genkalde ord UDEN HJÆLP</p> <p>Memory Index Score (MIS) X2 Stikord</p> <p>X1 Svårmuligheder</p>		<p>ANSIGT _____</p> <p>FLØJL _____</p> <p>KIRKE _____</p> <p>IRIS _____</p> <p>RØD _____</p>	<p>kur point for genkaldelse uden hjælp</p> <p>MIS = _____ / 15</p> <p>_____ /5</p>
<p>ORIENTERING _____</p> <p>DATE _____</p> <p>MÅNED _____</p> <p>ÅR _____</p> <p>DAG _____</p> <p>STED _____</p> <p>BY _____</p>		<p>ANSIGT _____</p> <p>FLØJL _____</p> <p>KIRKE _____</p> <p>IRIS _____</p> <p>RØD _____</p>	<p>_____ /6</p>
<p>© Z. Nasreddine MD www.mocatest.org</p> <p>Administreret af: _____</p> <p>Træning og certificering er påkrævet for at sikre nøjagtighed</p>		<p>MIS: _____ /15</p> <p>(Normal $\geq 26/30$)</p> <p>TITEL 1 point hvis ≤ 12 års uddannelse</p>	<p>TOTAL _____ /30</p>

MOCA - Denmark/Danish - Version of 27 Jun 2018 - Mapi.
ID061021 / MOCA-8.1-Test_AU1-0_dan-DK.doc

6.1: Teoretisk baggrund

MoCA står for The Montreal Cognitive Assessment og er et valideret screeningsinstrument, som er udviklet i 2005 af den canadiske neurolog Ziad Nasreddine til at identificere lettere kognitive forstyrrelser som fx demens.

Der måles på forskellige kognitive domæner; opmærksomhed, koncentration, eksekutiv funktion, hukommelse, abstrakt træning, regneevne og orientering.

Målingen resulterer i en score på max 30 point, hvor en slutscore på over 26 betragtes som normalt.

I socialpædagogiske sammenhænge anvendes MoCA ofte blandt borgere med mistanke om kognitiv svækkelse for at belyse ressourcer og begrænsninger hos den enkelte. Resultatet af målingen kan anvendes til at målrette indsatsen bedst muligt.

6.2: Metodens formål

Formålet med at anvende MoCA i Vennepunktet er hjælp til at tilrettelægge og målrette den pædagogiske indsats bedst muligt. MoCA kan således inspirere til at afprøve nye metoder og tilgange i arbejdet med borgeren. Fx kan vi have en borger, der over en længere periode ikke har responderet på en bestemt tilgang, og hvor vi som personale ikke har kunnet få øje på hvorfor. En MoCA kan evt. påvise en lavere kognitiv funktion inden for et bestemt område, der netop gør det svært for vedkommende at kunne have gavn af denne tilgang. Der er således skabt grundlag for et skift i tilgang, som i højere grad er tilpasset borgerens kognitive funktionsniveau.

6.3: Metodens målgruppe

Borgere over 18 år.

Skal have et sprog.

Skal kunne alfabetet fra A-F og talrækken fra 0-12.

Der vil i analysen blive taget højde for borgerens eventuelle diagnoser og disses indvirkning på, hvordan borgeren har svaret i målingen. Der er på den måde ikke nogen begrænsninger for, ud over de ovennævnte, hvem der kan få foretaget en MoCA.

6.4: Metodens anvendelse i Vennepunktet

Moca kan fungere som afsæt til at afprøve relevante metoder som resultatet af målingen indikerer kunne være brugbare for den enkelte borger. Det kan, for os i Vennepunktet, være særligt relevant i situationer, hvor vi er kørt fast i arbejdet hos en borger. Resultatet kan efterfølgende anvendes til valg af metode.

En MoCA måling kan som udgangspunkt kun foretages én gang, da der ellers er risiko for, at borgeren kan huske opgaverne, hvorfor resultatet ikke giver et retvisende billede af borgerens ressourcer og udfordringer. Man vil derfor fx ikke kunne tage en måling med et års mellemrum for at se, om borgeren har udviklet sig på bestemte punkter. Til gengæld vil udviklingen kunne ses i, at man ud fra målingen kan spore sig ind på de mest hensigtsmæssige metoder og tilgange, der kan være med til at skabe fremdrift hos borgeren.

I enkelte tilfælde kan det dog give mening at foretage målingen igen, hvis den oprindelige er foretaget inden, borgerens frontallapper er fuldt udviklede, da dette kan have betydning for borgerens evne til at løse opgaverne. Et eksempel på dette kunne være, at de hidtil anvendte metoder og tilgange ikke længere virker brugbare for borgeren, og at det derfor vurderes, at der er brug for at foretage en ny måling, der evt. kan pege på andre metoder og tilgange.

6.5: Hvordan fungerer det i praksis?

- › Man henvender sig til det uddannede personale med ønsket om at få lavet en MoCA
- › Der aftales tid med borgeren og evt. støtteperson, og MoCA laves. Hvor lang tid det tager at forberede borgeren er tidsmæssigt individuelt, men der er som udgangspunkt afsat 10 minutter til at foretage selve målingen. Hvis borgeren bruger længere tid, skal dette medtages i analysen, og betydningen heraf vurderes.
- › Det uddannede personale indhenter evt. øvrig viden om borgerens liv. Fx de sociale, helbredsmæssige og økonomiske opvækstvilkår, den sociale og faglige udvikling i skoletiden, de aktuelle sociale og helbredsmæssige og økonomiske vilkår m.m. samt evt. observationer fra støtteperson.
- › Analysen laves ud fra resultatet af målingen, indhentede oplysninger og observationer fra støtteperson.
- › Der rundes af med en sparring mellem det uddannede personale og støtteperson, hvor resultatet af analysen gennemgås og fremtidige handlemuligheder drøftes.

Hvordan borgeren forberedes til MoCA, er op til den enkelte støtteperson at vurdere, da det er denne, der kender borgeren bedst. Det er ligeledes støttepersonen, der, i samråd med borgeren, aftaler, hvorvidt vedkommende skal deltage i udførelse af målingen.

Hvis man får en ny borger, hvor der allerede foreligger en MoCA, kan man henvende sig til det uddannede personale og få sparring til omsætning af resultat til konkret metode.

6.6: Eksempler fra hverdagen

Eksempel 1

En kollega oplever gentagende gange at være stødt på, at arbejdet med et specifikt mål hos en borger bare ikke vil lykkes og har derfor brug for at blive klogere på borgerens kognitive evner. Det kan fx være en borger, hvor der skal arbejdes med etablering af struktur, hvor skemaer m.m. er afprøvet uden succes. En MoCA viser efterfølgende, at borgeren har store udfordringer i forhold til koncentration, der gør det svært for hende at fastholde sig selv omkring en given opgave alene ud fra et skema. Indsatsen kan nu planlægges ud fra denne viden.

Eksempel 2

En kollega har ydet støtte til en borger i et års tid. Ét af borgerens mål er, at han skal støttes i at opnå en struktur i forhold til ADL opgaver. Flere forskellige tiltag, så som skemaer, alarmer m.m. er afprøvet uden succes. Der laves derfor en MoCA, der viser, at borgeren er udfordret på at fastholde opmærksomhed. Samtidigt kan vi læse ud af hans anamnese, at han har boet hjemme hos sin mor, til han blev 27, og at hun har klaret alle de huslige pligter. Støttepersonen har desuden flere observationer, der viser, at borgeren har svært ved at se meningen med ADL opgaver.

Vi har således med en borger at gøre, der ikke været vant til at hjælpe til derhjemme og har derfor ikke erfaring med det. Han har derudover svært ved at se meningen med det. Samtidigt viser MoCA'en, at han har svært ved at fastholde opmærksomhed.

Alle disse oplysninger kan vi nu bruge til at se nærmere på, hvordan vi evt. kan indrette støtten mere hensigtsmæssigt.

Måske kunne man starte med at have nogle snakke om, hvordan ADL opgaver kan komme til at give mening for borgeren. Har han fx en kæreste? Eventuelt synes han, at det kunne være rart og derved give mening for ham, at der er rent sengetøj på, når hun kommer for at besøge ham om onsdagen? Viser det sig at være tilfældet, kan man derefter se på, hvordan borgeren kan støttes bedst i at fastholde opmærksomhed på opgaven.

Observationer fra støttepersonen viser, at borgerens evne til at fastholde opmærksomhed er størst en til to timer efter, at han er stået op. Ved at arbejde på at lægge sengetøjsskiftet i den periode evt. kombineret med en bestemt sang i ørerne, der minder om kæresten, kunne det måske blive muligt

for borgeren både at se mening med og blive i stand til at fastholde opmærksomheden på opgaveløsningen.
En anden overvejelse kunne være, om borgeren måske skal have et andet mål.

6.7: Metodens styrker og begrænsninger

Begrænsninger:

Tidskrævende (særligt analysedelen)

Styrker:

Fast ramme der analyseres ud fra.

Giver anledning til refleksion

Giver et grundlæggende og mere nuanceret billede af borgeren

6.8: Henvisninger og ressourcepersoner

<https://videnscenterfordemens.dk/da/pdf/node/462>

<https://www.etf.dk/montreal-cognitive-assessment-moca>

<https://sanocenter.dk/sites/default/files/moca-instructions-danish-2010.pdf>

Pt. er det Toula Krøll, Rie Dettlaff og Rikke Hyttel, der er uddannet til at foretage MoCA i Vennepunktet.

7: NADA

NADA: Øreakupunktur (National Acupunktur Detoxification Association) er anerkendt af Det danske Sundhedsvæsen.

At udføre NADA, kræves der en specialuddannelse.

7.1: Teoretisk baggrund

NADA er en recovery-metode baseret på øreakupunktur, som trækker gamle rødder tilbage til 60'erne i Østen. NADA-metoden er non-verbal og fokuserer ikke alene på recovery, men også empowerment og personlig udvikling. Oprindeligt blev metoden udbredt til vesten gennem erfaringer som viste, at det havde effekt på abstinenser hos misbrugere, og har siden også været anvendt til resocialiserende tilbud blandt kriminelle.

NADA virker ved stimulering af belønningssystemet, hvor der gennem akupunktur udløses endorfiner i kroppen. Dette kan åbne op for, at borgeren kan mærke sin krop og vil for mange virke beroligende og afstressende.

NADA har vist sig virksom ved angst, søvnløshed, fysisk og psykisk uro, anspændthed, irritabilitet, abstinenser, stoftrang, migræne, allergi mm. Metoden kan benyttes ved behov her og nu samt til langtidsbehandling. NADA-behandling kan gives uanset hvor langt den enkelte evt. er nået i sin behandling.

Behandlingen består af 3 - 5 nåle i hvert øre. Nålene er tynde sterile engangsnåle, som altid kasseres efter en behandling. Nålene skal sidde i øret i 30-45 minutter og brugeren bør sidde stille og slappe af for at opnå fuld effekt. Nålene vil løsne sig i løbet af behandlingen. Det ses ofte, at enkelte af nålene falder ud.

Enhver form for medicinsk behandling kan fortsætte som hidtil. Alle uanset om man måtte lide af en eller anden sygdom kan have gavn af NADA-behandling.

Denne form for øreakupunktur kan også anvendes under graviditet. NADA-behandling kan ikke overdoseres og der er ingen risiko for afhængighed.

Behandlingen betragtes som bivirkningsfri. I meget sjældne tilfælde kan brugeren få lidt hovedpine. Dette afhjælpes ved at fjerne nålene.

Behandlingen er generelt smertefri. Ved behandlingen mærkes som regel et lille stik, som straks forsvinder.

Enkelte af punkterne i øret føles nogle gange ømme. Dette er som regel et tegn på en effektiv behandling.

Under behandlingen vil de fleste føle sig afslappede eller opleve let eufori.

Nogle falder i søvn. Andre kan mærke varme, kuldefornemmelser eller snurren i øret eller dele af kroppen. Dette er en helt normal reaktion.

Efter nogle behandlinger vil den afslappende eller euforiske virkning ikke længere indtræde så markant. Dette er ikke et tegn på, at akupunkturen ikke virker – snarere tværtimod.

Effekten af akupunkturen holder sig som regel mindst 24 timer. Selv om man har søvnproblemer kan behandlingen godt gives om formiddagen.

Øreakupunktur kan gives hver dag. I starten har de fleste brug for behandling 3-5 gange om ugen. Ved svære symptomer kan behandlingen i starten gives en eller to gange om dagen. Behovet vil falde til det halve i løbet af nogle uger. Hvis brugeren føler behov kan man uden videre øge antallet af behandlinger. Når nålene tages ud kan der i enkelte tilfælde komme få dråber blod, hvilket er normalt.

Der er aldrig beskrevet infektion ved denne form for øreakupunktur.

7.2: Metodens formål

NADA kan give vores borgere fysisk og mentalt ro, et godt og brugbart supplement, til at kunne modtage pædagogisk støtte, som de er tildelt, for at vedligeholde roen, velvære, opmærksomheden og koncentrationen.

Vi oplever, at vores borgere får en bedre hverdag, NADA giver dem et "helle" især i de 30-45 min. når de sidder med nålene. Flere borgere vender tilbage og ønsker kontinuerligt NADA.

7.3: Metodens målgruppe

Metodens målgruppe er borgere tilknyttet Vennepunktet, dels med personlig støtte, men også borgere som kommer "udefra" og benytter cafeen eller har kendskab til vores NADA tilbud.

7.4: Metodens anvendelse

- › Støtteteamet tilbyder Åben NADA Cafe' hver fredag kl. 12-13.30 i Vennepunktet IT- rum.
- › A-Huset tilbyder NADA individuelt eller i gruppe sammenhæng hver onsdag kl. 14-16 i A-Husets lokaler.

- › A-Huset tilbyder NADA hver onsdag kl. 14-16 med mulighed for at sidde i et mindre rum og i en kuglestol, som kan være med til at mærke fysisk og mentalt ro.

Der anvendes nåle på 7 mm. og 13 mm.

Er man ikke til nåle, kan man få Magnetkugler m. plaster.

Nålenes placering og antal, ses på vedlagte bilag.

Nålene bør sidde i ca. 30-45 min.

Desuden skal man bruge spritservietter til aftørring i ørene, inden brug af nålene

Vatpinde til evt. at stoppe en blødning efter fjernelse af nålen

Nålebøtter til de brugte nåle, som kan afleveres på apoteket/renovationssted

Under behandlingen tilbydes man NADA te (grøn urtete), som virker beroligende

Støttepersoner kan/bør mærke, om borgeren mentalt er motiveret til at afprøve metoden, ved at have samtaler, spørge ind til, om der evt. er nålefobi, vise nålene frem, se andre få dem sat i øret og vurdere hvor i processen borgeren er, til selv at afprøve metoden.

Borgere kan også tilbydes magnetkugler, de placeres på de sammen punkter, de kan sidde indtil de falder af, eller selvvalgt fjernelse af dem.

7.5: Eksempler fra hverdagen

Ung mand der møder op til gruppesamtale, han er fysisk urolig, meget snakkende og det er usammenhængende tale. Han tilbydes NADA og efter ca. fem minutter, er han blevet afslappet og falder af og til i søvn. Efter 45 min. og nålene er taget ud, er han faldet til ro og han kan koncentrere sig og fokusere på det, som han har brug for at drøfte og have støtte til.

Borger som har generel angst, stress, depression og mangler grundlæggende overskud i hverdagen. Dette på grund af mange daglige forpligtelser, bl.a. børn, familie, forventninger til sig selv og jobafklarings situationen. Hun fik NADA, og dermed fik hun mere overskud til struktur og planlægning i sin hverdag.

En borger med alkohol og hash misbrug, fik akut NADA behandling for abstinenser, dette havde en meget positiv virkning, borgeren faldt til ro og kunne selv kontakte sin kontaktperson i misbrugsteamet.

Borgere som oplever en god og effektiv behandling, ønsker jævnlige og kontinuerlige NADA.

7.6: Metodens styrker og begrænsninger

NADA-metoden er dog ikke en behandling i sig selv, hvorfor den må anvendes som et supplement til anden behandling eller metode.

- › Godt supplement til Vennepunktets bostøttefunktioner
- › Borgerne kan få kontinuerligt NADA ved støtte besøg i deres hjem, hvor de føler sig trygge
- › Hurtig effektiv metode, hvor man ser en virkning
- › Vi oplever flere borgere, som ikke tør og vil modtage nåle, trods en formodentlig effektiv virkning, set med støttens øjne
- › Borgerne skal være motiverede for at modtage NADA
- › Nogle borgere føler ikke at NADA hjælper dem og vil ikke fortsætte afprøvningen
- › Nålefofi
- › Manglende kendskab til metoden

7.7: Henvisninger og ressourcepersoner

<https://nada-danmark.dk/>

<https://socialstyrelsen.dk/filer/voksne/alkohol-og-stofmisbrug/anonym-ambulant-stofmisbrugsbehandling/nada-brochure-kobenhavn.pdf>

Flere af Bornholm Regions Kommunes Social Psykiatriske væresteder, tilbyder NADA.

Psykiatri og handicap har samlet ressourcepersoner for NADA - Gunvor Poulsen er tovholder og kan kontaktes via CD04-99-08@brk.dk

7.8: Nøgleord og begreber til metoden

Hurtig metode og "let" at have med rundt til vores borgere.

Har borgerne udbytte af NADA, vender de som regel tilbage, og vil fortsætte en kontinuerlig behandling.

Hvis nålen gør meget ondt, kan en lille rotation af nålen afhjælpe smerten. Nålen kan også sidde for løst, fastgør den igen evt. skift nålen ud.

Evt. Lad borgeren starte med øremassage. Blodgennemstrømningen øges og borgeren er mere med i behandlingen.

Sid stille og gå aldrig rundt med nålene, de kan tabes og dermed give sundhedsmæssige problemer med "farlige nåle"

7.9: Nøgletemaer

Opsummering af nøgletemaer ved implementeringsprocessen

Personlige faktorer:

- Sikkerhed i nåleteknik og punkter
- Arbejde med egne følelser omkring metoden
- Tro på at det virker og man gør noget godt for brugeren
- Relation til den du skal give NADA
- Hvordan motivering gribes an og valg metoder
- Forståelse for tankegangen i TCM (Traditionel Kinesisk Medicin)

Organisatoriske faktorer:

- Målgruppe og formål med NADA
- Der er en tydelig sammenhæng imellem implementering og udbytte
- Hvordan præsenteres ledere og personale for NADA?
- Gøre NADA til en synlig del af hele organisationen
- Hvordan målgruppen skal præsenteres for NADA
- Placering i det øvrige behandlingsprogram/synlighed
- Tovholder-funktion og ejerskab

EVT. Modstand (personale og ledelse):

- Undersøg hvori modstanden bunder
- Lav strategi for motivationsarbejdet
- Respektér at ikke alle synes om ideen
- Fokuser på, at NADA er recovery og en komplementær metode, som øger effekten af det primære tilbud

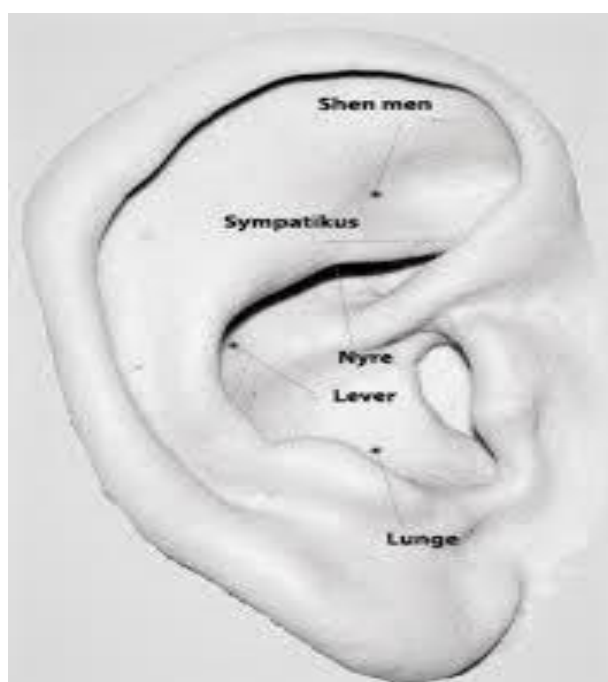
Generelt:

- Undlad at ændre de øvrige tilbud og rammer
- Klare procedurer omkring behandlingen
- Organisering af NADA skal være enkel
- Sikkerhed og hygiejne skal være på plads
- Beskriv hvad NADA skal tilføre behandlingen og miljøet
- Informér borgere, kollegaer, pårørende og relevante samarbejdspartnere
- Undgå at behandle andet end kerneproblemerne

- Beskriv processen og evaluer den løbende
- Effekten af NADA skal aflæses i resultatet af de andre metoder, der anvendes.

NADA

Øreakupunktur supplerende behandling ved stress, afhængighed og psykiatriske tilstande.



NADA fremhæver:

Bedre søvn

Mindre fysisk/psykisk uro

Mindre angst

Akupunktur kan ofte erstatte p.n. medicin

NADA er ikke en smertebehandling, men afstresning.

Hvis der er en ubalance i kroppen er det resultat af længere tids fysisk og især psykisk stress.

Masterpunkter: Sympatikus og Shen Men (øre)

Organpunkter: Nyre, lever og lunge (i øret)

Supplerende punkter: Amygdala-zonen (øreflip), Yintang (næsen, mellem øjenbryn),

Hjerte 9 (lillefinger), Du 20 (hovedbunden).

Sympatikus: Skaber sindsro, stresslindring og abstinensbehandling.
Det dæmper fysisk spænding og panikangst.
Regulere det autonome nervesystem (organer)
Regulere puls og blodtryk
Kan regulere hjerterytmen
Stressdæmpende og fysisk afslappende punkt
Kan afhjælpe psykosomatiske reaktioner
Regulerer fordøjelse og kvalme
Dæmper smerter i de indre organer og nedsætter muskelkramper (især i maveregionen)

Shen Men: Mental- og spirituel udvikling, abstinens- og angstbehandling, regulering af stress- og søvnmønster.
Shen Men er vigtig, når borgere ikke kan håndtere grænser til andre mennesker (lukker sig inde eller bliver grænseløs).
Beroliger psyken og styrker nyren.
Psykisk beroligende punkt. Dæmpende effekt på puls og blodtryk
Bruges ofte til at dæmpe angst
Regulerer søvnmønsteret
Skaber mental klarhed og fokusering
Det er det stærkeste NADA-punkt til regulering af søvn og kontrol af angst.

Nyren: Fremmer viljestyrke, dæmper stress og dødsangst.
Udskiller urin og affaldsstoffer
Dæmper angst og frygt
Øger vital-energi, seksualfunktion samt vækst og udvikling
Generelt smertedæmpende punkt
Styrker hukommelse og indlæring
Styrker knogler, brusk og led (især knæ, lænd og ryg)
Gentagne behandlinger kan øge borgerens viljestyrke og dermed evne til at gennemføre et behandlingsprogram.

Lunge: Bearbejde sorg og tab, abstinensbehandling, evnen til at turde "give slip".
Styrker respirationen, udskiller kuldioxid og øger iltoptagelsen
Lungen påvirker huden og regulerer sved samt kropstemperatur
Nedre lunge er et specialpunkt ved abstinensbehandling
Styrker immunforsvaret og giver energi
Generelt smertedæmpende punkt

Lever: Dæmper vrede og aggressive impulser (både indadvendte som udadvendte). Abstinensbehandling, afgiftning og forebyggelse af tilbagefald.

Udskiller affaldsstoffer. Forbrænder medicin, alkohol m.m.
Dæmper muskelkramper samt muskelgener generelt.
Kan dæmpe hovedpine, højt blodtryk og stress.
Dæmper blodmangel og træthed
Holder kropslige processer i gang
Styrker leveren
Dæmper mareridt, hallucinationer og vrangforestillinger
Regulerer hormoner og humørsvingninger
Leveren er vigtig for psykiatriske symptomer. Punktet har en særlig harmoniserende virkning på vrede og forvaltning af aggressioner. Punktet bruges også til introverte personer og kan forebygge selvdestruktiv adfærd. Anoreksi, personer i akut krise, som snitter sig, er typiske eksempler.
Leveren har stor betydning for psykisk velbefindende, søvn og mareridt. Når der optræder fysiske symptomer i form af uro i muskler, kramper m.m., skal leveren bruges. Det kan f.eks. være, at en borgerikke kan sove pga. muskulær uro.

NADA metoden er ikke kun velegnet til akutte symptomer, men i høj grad også ved forebyggelse af tilbagefald. NADA-punkternes primære funktion er at styrke krop og psyke under langtidsbehandling.

NADA-akupunktur rummer på samme tid en beroligende og afstressende virkning samt en styrkende funktion.

Akupunktur er desuden en metode, der skaber kontakt til følelser.

Selvom akupunktur har en beroligende virkning, undertrykker den ikke evnen til at udvikle tolerance over for stress eller angst, som det f.eks. er tilfældet ved benzodiazepiner (sove og nervemedicin). Akupunktur er derfor velegnet til at supplere psykoterapeutiske behandlinger.

8: Narrativ metode

8.1: Teoretisk baggrund

Den narrative teori udspringer af grundtanken om, at mennesker har brug for at navigere i tilstedeværelsen og skabe mening. For at kunne gøre dette, må vi selektere i strømmen af begivenheder, impulser og information i og fra omverdenen, hvilket vi gør gennem narrativer eller fortællinger. En fortælling består af en række begivenheder, som kædes sammen i en lineær rækkefølge, hvor de til slut opfylder et plot, som fx kan være en morale, et tematisk

indhold, en intention eller en retfærdiggørelse af handlinger. På denne måde bliver fortællingerne vores måde at finde mening i tilværelsen på, og samtidig en måde vi udvikler vores identitet på.

I nyere teori anvendes den narrative metode i socialt arbejde en antagelse om, at borgeren kan have for få og tynde konklusioner om sin identitet, og dermed hvem de er som menneske. På denne måde kan den narrative praksis være pædagogens mulighed for at arbejde med borgerens egne fortællinger og bidrage til borgerens forståelse af, at der findes alternative fortællinger, som er positivt opbygget.

8.2: Metodens formål

Det er ud fra det narrative perspektiv, fortællingen der skaber virkeligheden. Der vil altid være forskellige fortællinger, altså narrativer, der binder sig til samme situation og/eller episode. Det er med metoden formålet at identificere den, for borger, foretrukne historie og derudfra identificere alternative fortællinger til samme. Her i lægges en erkendelse af at hvor mere nuanceret et billede af en given situation, jo flere handlemuligheder vil være til stede. Det vil altså sige, at når man er i stand til at se sin livssituation eller eventuelle problemer fra flere sider, vil der ligeledes opstå flere veje at gå mod forandring.

For at være i stand til at identificere alternative fortællinger, er det i henhold til den narrative tilgang, nødvendigt at skille individet og problemet fra hinanden. Dette kaldes eksternalisering. Hvilket er en bærende del af metoden, da det i arbejdet med denne, er afgørende at se problemet som problemet, i stedet for at borger ser problemet som en del af sig. Altså vil formålet i denne proces være at arbejde imod at borger bliver i stand til at eksternalisere problemet, så dette ikke er et gældende element når denne skal definere sig selv og sin livsverden. Dette vil kunne give borgeren muligheden for at reflektere over sin problemmættede fortælling, uden at skulle føle sig låst fast af sine udfordringer.

For at kunne arbejde med denne metode er det afgørende at man som professionel erkender at borgeren er ekspert i eget liv og at den ekspertise skal støttes i, at komme frem i lyset.

Ydermere er et formål med denne metode at styrke borgers evne til, at italesætte egne udfordring og behov. Hvilket vil være en afgørende faktor i forhandlingen, om den støtte de modtagers form. For at sikre sig at borger

opnår indflydelse på sin egen sag, er det afgørende at de er i stand til denne italesættelse. Hvilket metoden kan være et værktøj til at opnå.

I situationer hvor borgers kognitive evner udfordrer arbejdet i at identificere alternative fortællinger, vil den professionelle igennem sin nysgerrighed og viden om borger, kunne komme med forslag til alternative fortællinger igennem positivt ladede tilføjelser til historien som de har bevidnet.

Til dette kan man inden for den narrative tilgang benytte sig af stilladsring. Hvilket handler om at igennem de spørgsmål der stilles, sættes nogle guidelines op for borgeren, der vil hjælpe til at opdage nye sider af en bestemt episode eller problematik. Det er her vigtigt at spørgsmålene relaterer sig til emner og erkendelser borgeren allerede har ytret sig om, men samtidig langt nok væk til at udvikling og nye erkendelser kan opstå.

Fx: Arbejdet med en borger har en periode handlet om at kunne gå ned og handle, hvilket det sidste stykke tid har lykkedes. Borger er dog ikke i stand til at gå på apoteket. Her vil stilladsringen som metode være at spørge ind til udfordringen ved at gå på apoteket alene, ved at benytte sig af viden omkring det narrativ der hæfter sig til, når borger har lykkedes med at gå ud og handle. Der skabes altså her en bro imellem forskellige situationer og derved skabes ligheder imellem situationerne der kan være medhjælpende i at udvikle imod nye erkendelser og tro på egne evner.

Ud over at være en givende metode i arbejdet med borgeren og dennes udvikling, er metoden også udviklende for den professionelle. Igennem arbejdet med den narrative tilgang må man selv gøre sig klar på at identificere det narrativ man tillægger borger og finde alternative fortællinger, for at dekonstruere de forforståelser man har om denne. Dette er nødvendigt for at kunne udvise den nysgerrighed og åbenhed metoden kræver, for at tage udgangspunkt i borgers perspektiv.

Den forståelse den professionelle igennem borgerens fortælling vil kunne opnå, vil ligeledes kunne benyttes som en afgørende del i det relationelle arbejde, da borger vil opleve sig set og anerkendt. Dette vil skabe den tryghed der skal være til stede, for at denne evner at åbne op og lade andre komme ind og få indflydelse på deres liv.

Ydermere giver fokuset på borgers egen fortælling, den professionelle en mulighed for at sikre sig, at den dokumentation og data om borger der videregives til andre professionelle der er i berøring med borger, er så retvisende af borgers situation som muligt. Hvilket vil kunne sikre at forvaltningen af borgerens sag, vil ske ud fra de ønsker og behov borgeren selv har.

Det er for arbejdet med ovenstående vigtigt ikke kun at se det som en metode, men mere som en pædagogisk tilgang og forståelse af arbejdet med borgere. Der er i den narrative teori flere værktøjer og metoder at støtte sig til for at fremme processen, men afgørende er, at man som professionel, evner at stille sig ydmygt til borgerens ret til selv at definere sit liv og dets udfordringer.

8.3: Metodens målgruppe

Som udgangs kan alle borgere profiterer af metoden. Deres kognitive niveau er dog afgørende for tilgang og hvilke dele af metoder der benyttes. Alle borger vil være i stand til at fortælling hvori udviklingen skal tage sit udgangspunkt.

8.4: Metodens anvendelse i Vennepunktet

Metoden kan benyttes i samtalen med borger, med fokus på at udvikle dennes selvbillede og på at øge mulighederne for ændring af negative handle mønstre.

Kan støtte borgere med en lav mentaliserings evne i at se situationer fra flere vinkler.

Her er stilladsering en gavnlig metode, da det derigennem er muligt at støtte borgeren i at opdage sammenfald i situationer og derved skabe flere nuancer til samme fortælling. Det er heri afgørende at spørgsmålene tager udgangspunkt i ens kendskab til borgeren, så spørgsmålene ikke er for svære og distancerede fra dennes forståelsesrammer.

En rette snor hertil kan være at hvis borger svarer, "det ved jeg ikke" eller "det er svært at svare på" er spørgsmålet for svært eller for langt fra hvad borger selv ville kunne komme frem til. Spørgsmålene skal derfor som udgangspunkt være i hvad det kunne forventes den enkelte selv kunne være kommet frem til.

Metoden kan benyttes til at skabe forståelse for borgers perspektiv og sikre at tilgangen til borger er nysgerrig og gør at borger føler sig set, respekteret og har betydning i både relationen og i forhold til udvikling af dennes støttetilbud.

Metoden kan benyttes til at sikre at medarbejder er i stand til at dokumentere og videregive data vedr. borger, der fortæller en historie der tager udgangspunkt i dennes perspektiv og måde at se verden på.

Herunder er en række af vigtige elementer at huske, i sit arbejde med den narrative tilgang.

- › Vær ikke skeptisk eller kritisk i forhold til borgeren. Hav tiltro til, at der altid er gode grunde til borgerens handlinger, og at borgeren har en iboende livskraft
- › Vis oprigtigt positiv interesse for borgerens egne fortællinger og den eksisterende viden, som den er
- › Anvend aktiv lytning og stil spørgsmål fremfor at give svar
- › Reflekter over egen praksis i forhold til borgerens behov og ønsker
- › Hav fokus på borgerens liv og de historier, som omhandler og giver borgeren trivsel og glæde
- › Vis interesse i de begreber borgeren har om sit liv, og som skaber mening og betydning i borgerens liv og udgør grundlaget for de historier, borgeren kan fortælle om sig selv og dennes relationer
- › Der er aldrig en endelig objektiv sandhed om noget som helst. Der kan altid tilføjes yderligere facetter og detaljer til en fortælling og nye historier, og der kan altid

fortælles andre historier.

- › Der altid er gemt mere mening end det, der hidtil er fortalt. Der er altid mere, der kan og skal fortælles, for at meningen og intensiteten kan bryde frem – for at man kan sige: „Nåh, nu forstår jeg bedre.“

8.5: Eksempler fra hverdagen

Eksempel 1.

Ældre borger, med funktionsnedsættelse.

Borger har en opfattelse af sig selv, som en der ikke gider. Hans motto er er nærmest "Det gider jeg ikke".

Mit fokus er at se alternative narrativer, se en anden fortælling, for at give ham flere nuancer på sit eget selvbillede.

F.eks.; Han gider ikke handle, men møder op på aftalte sted, har selv taget bussen. Han gider ikke have besøg men har ryddet sneen, så jeg kan komme ind.

Min alternative fortælling/narrativ: at jeg siger det jeg ser han faktisk gør, hvilket er en anden fortælling end hans egen. Jeg giver ham en anden fortælling, en ny måde, at anskue sig selv og måske dette kan være med til at rykke på hans selvbillede, af "en der ikke gider".

Eksempel 2.

Baggrund.

En borger har besøgt blæksprutten med henblik på at benytte tilbuddet og derigennem opbygge socialt netværk.

Da borgeren fortæller mig efterfølgende at det ikke havde været en rar oplevelse. Han var kommet ind i fællesrummet og ingen viste interesse i at tale med ham og tilbød ham at deltage i det der forgik. Alle sad for sig selv eller i små grupper og talte. Han følte sig derfor ikke velkommen og at de helst ville undgå ham. Dette gjorde at han kort efter han var mødt op var gået igen.

Metoden blev efterfølgende brugt således.

Efter han havde fortalt sin historie om sin oplevelse på blæksprutten, bad jeg ham fortælle historien en gang til. Dog blev skulle perspektivet ændres. Jeg instruerede en grundlæggende præmis der var, at de ikke havde noget imod at han var der og han var velkommen.

Vi gik her historien igennem igen skridt for skridt. Jeg guidede ham igennem situationen, hvor jeg spurgte ind til alternative forklaringer på elementer, der i første fortælling styrede hans negative oplevelse. Dette kunne fx være omkring gruppen der sad og talte uden at invitere ham ind. En årsag til dette kunne være at de var i gang med en snak og det faktisk var ok ikke at invitere ham ind, men han var velkommen til selv at henvende sig. En anden grund kunne være at de ikke kendte ham og det derfor ikke var underligt at de kun hilste på ham.

Det var for borgere en vanskelig øvelse men ved hjælp af mine guidning blev det muligt at skabe en alternativ fortælling der hængte sig til episoden. Dette støttede borgeren i at ændre sit syn på oplevelsen og fremadrettet vil det kunne ændre borgeres sociale kompetencer da forståelsen for andre sider af sagen vil kunne fremhæves.

Eksempel 3

Denne metode kan benyttes i eksternaliseringsprocessen og når emner, er vanskelige at tage fat i for borgeren.

I sin enkelthed går metoden ud på at benytte sig af fysiske genstande i samtalen. Det kan fx være en genstand der får borgeren til at tænke på sine forældre, skoletid eller lignende. Man kan bede borgeren om selv at medbringe en genstand der relaterer sig til emnet og bede om at høre om hvilken betydning genstanden har.

Formålet med denne metode er at flytte problemet væk fra borgeren og over i genstanden for at gøre samtalen mindre farlig for borgeren. Derved vil borgeren kunne blive i stand til at fortælle mere frit og være mere åben overfor alternative fortællinger, som kan knyttes til genstanden.

8.6: Henvisninger og ressourcepersoner

<https://leksikon.org/art.php?n=5151>

<https://hansreitzel.dk/products/narrativ-teori-bog-15517-9788741202167>

Tom Richie 2013: Narrativ teori og metode – Metoder i pædagogers praksis

9: Neuropædagogisk tilgang

Den Neuropædagogisk tilgang har fokus på hjernes ressourcer og finder ud af hvordan der kan kompenseres for de kognitive udfordringer som borgeren har, qua de skader hjernen har pådraget sig. Endvidere tages der hensyn til evt. medicin indtags indvirkning på hjernen og borgers historieføløb. Der kigges på borger fra et "indefra" perspektiv.

Neuropædagogisk arbejde tager endvidere udgangspunkt i relationen til borgeren. Relationen er forudsætningen for at skabe motivation, mestring og livskvalitet hos borgeren.

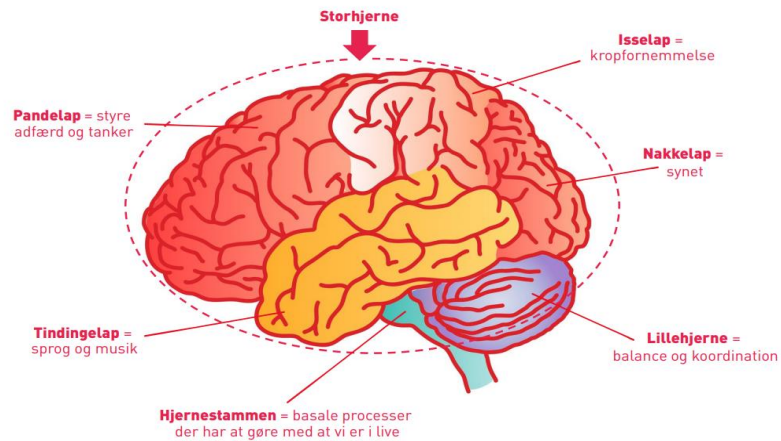
9.1: Teoretisk baggrund

Neuropædagogikken er en forståelsesramme for den faglige og individuelle indsats til personer med neurologiske og neuropsykologiske vanskeligheder. Metoden er tværvideenskabelig på den måde, at den både bygger på neurovidenskabelig og pædagogisk forskning. Neuropædagogikken kan give et løft i den specialiserede pædagogiske faglighed, hvor den har potentiale til at styrke den dybtgående faglige viden om målgruppen, som omfatter borgere med varig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, eller voksne med erhvervet hjerneskade.

Metoden er oprindeligt udviklet til det rehabiliterende arbejde med voksne personer med senhjerneskade, og har vist sig at føre til resultater i form af øget selvbestemmelse og selvhjulpenhed i specialpædagogiske tilbud. I anvendelsen af metoden i det pædagogiske arbejde må der tages udgangspunkt i viden om de ressourcer, der er hos og omkring borgeren. Formålet er på denne måde at kompensere for borgerens vanskeligheder og samtidig udnytte de muligheder og ressourcer, som vurderes at være hos borgerens selv og i borgerens omgivelser og relationer.

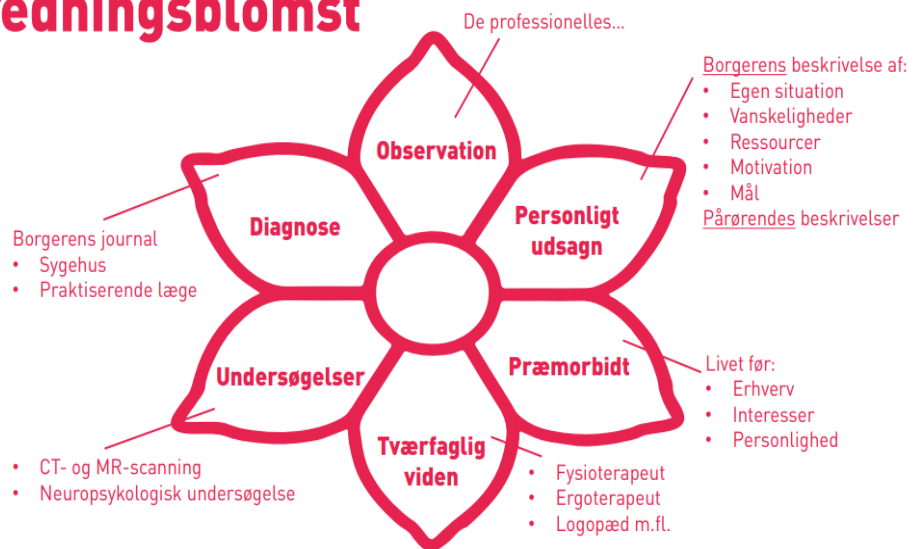
Nedenfor ser vi et billede af en normal hjerne. Ved en borger med en erhvervet hjerneskade og eller udviklingshæmning, vil en scanning og neuropsykologisk udredning, vise hvor i hjernen skaden sidder og hermed hvilke sanser og færdigheds tab der eventuelt måtte være. Ud fra den viden vil man kunne tilrettelægge den neuropædagogiske støtte, så den bliver målrettet og skaber de bedst mulige betingelser for udvikling hos den enkelte borger.

Hjernens benævnelser



Udredningsblomsten nedenfor, kan bruges til at få klarlagt det fulde billede af borgerens kognitive funktionsniveau, netop for at belyse borgerens ressourcer, styrker samt udfordringer. Udredningsblomsten er et redskab der kan bruges kontinuerligt i arbejde med den enkelte borger.

Udredningsblomst



9.2: Metodens formål

Neuropædagogik handler dybest set om, hvordan vi kan hjælpe borgere, der har kognitive vanskeligheder, med at opnå et så selvstændigt, sammenhængende og meningsfuldt liv som muligt. Dette via en kognitiv

ressourcefokuseret og anerkendende pædagogik, dvs. med afsæt i den enkelte borger, ressourcer, motivation, ønsker og behov.

Når borgeren og støttepersonen har dannet en relation og når udredningsblomsten har givet et godt overblik over ressourcer og begrænsninger hos borgeren, kan der med udgangspunkt i den viden arbejdes videre med forskellige SMART mål for borgeren. Her skal der kigges på hvad der motiverer og giver mening for den enkelte borger.

Den neuropædagogiske tilgang er cyklisk og derfor skal pædagogen løbende observere, analysere og implementere ny praksis, der er til gavn for borgerens fortsatte udvikling og livskvalitet.

I dette kontinuerlige arbejde, kan pædagogen f.eks. benytte sig af "Den neuropædagogiske arbejdsplan", som er vedhæftet som bilag 1. Her skal der altid først kigges på hjernen og hvor borgerens skader sidder, så man holder fast i hvad der reelt er muligt at udvikle og støtte borgeren med. Ved implementering af ny neuropædagogisk praksis, skal man være loyal mod de aftalte strategier og alle tiltag skal afprøves minimum 5 uger, før man kan konkludere på resultater og korrigere praksis derefter.

I arbejdet med borgere med neuropædagogiske udfordringer, er det nødvendigt, at pædagogen indtænker, at disse borgere meget ofte har udbredt hjernetræthed/ fatigue. Her skal der under struktur og planlægning kigges meget på, om der er brug for pauser og hvilke aktiviteter der giver borgeren energi og hvilke der tapper borgeren for energi.

Hjernetræthed kan ikke soves væk, da det drejer sig om:

Dysfunktioner i den energigivende (arousal) del af hjernen.

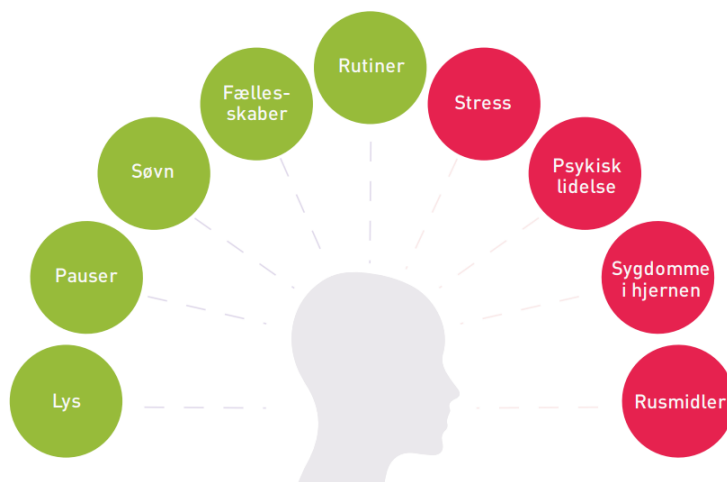
Dysfunktioner i de dele af hjernen, der er væsentlige i forhold til al aktivitet i dagligdagen.

Der er færre hjerneceller til at gøre arbejdet.

Depression.

Medicins indvirkning.

Boostere og bremser



I det daglige arbejde med borgere med neuropædagogiske udfordringer, kan støttepersonen med fordel inddrage forskellige kognitive boostere, som bl.a. kan være med til at give mere energi og mentalt overskud hos den enkelte borger.

Eksempler på kognitive boostere kan f.eks. være:

Strukturplaner/whiteboard/elektronisk kalender.

Memoday planner.

Social stories/rollespil.

Digitale billeder.

Musik som neuropædagogisk værktøj – udløser dopamin og reducerer stresshormoner.

Massage og berøring – Hvis borgeren f.eks. regelmæssigt går til massage, kan det begrænse hudsult.

Kæde/fiberdyne, tæppe eller vest – giver ro og bedre søvn.

9.3: Metodens målgruppe

Borger med erhvervet hjerneskadede / senhjerneskadede, f.eks. Blodprop i hjernen, hjerneblødning, svulster, hjernetraume.

Borger med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne.

Borger med progredierende hjernelidelse, f.eks. borger med demens, Alzheimers, Sklerose, Parkinson.

Den neuropædagogiske tilgang er et godt redskab i møde med alle borgere uanset udfordring. Netop fordi denne tilgang er undersøgende i forhold til styrker og ressourcer, samt begrænsninger og hvordan der evt. kan kompenseres for disse.

9.4: **Metodens anvendelse i Vennepunktet**

Borger bevilges §85 støtte af en sagsbehandler, som også vurderer hvilke støttebehov borgeren måtte have.

Metoden anvendes bl.a. ved 1:1 støtte f.eks. i borgers eget hjem eller i Vennepunktet.

Støtten ydes som oftest langvarigt, men tilpasses i takt med, at borger udvikler nye mestringsstrategier og måske også får genoptrænet sine tidligere færdigheder.

For nogle borgere med progredierende hjerne lidelser, vil støtten skulle øges eller nedsættes efterhånden, som der sker et tab af færdigheder og der muligvis bliver et øget behov for støtte via døgnplejen sideløbende.

9.5: **Eksempler fra hverdagen**

Vi vil ved hjælp af en fiktiv case, illustrere hvordan udredningsblomsten kan benyttes i praksis.

Eksempel 1:

Diagnose: Borger med erhvervet hjerneskade efter traume med skader i stort set alle dele af hjernen til følge.

Undersøgelser: Vi skal sætte os ind i hvilke undersøgelser borgeren har gennemgået og hvad disse viser. Bl.a. den neuropsykologiske undersøgelse vil give os et billede af hvilken neuropædagogisk indsats vi kan yde.

Tværfaglig viden: Da borger er ramt af afasi, det vil sige at han er hæmmet på tale, læsning og skrivning, indledes der et samarbejde med høre/talepæd. Endvidere er der et langvarigt samarbejde med kommunikationscenteret i forhold til hjælpemidler til afhjælpning af afasi.

Præmorbid: Borger var før skaden selvstændig erhvervsdrivende. Han var et aktivt og meget kreativt menneske. Hans musikalske og kreative evne kan der drages nytte af i forhold til at målrette indsatsen. Han er et socialt menneske med en stor berøringsflade.

Personligt udsagn: Borgeren ser sig selv som en ressourcestærk person fuld af energi, han har motivation og gåpåmod. Han vil gøre alt for at afhjælpe/fjerne sin hjerneskade, i den forbindelse afprøver borgeren både konventionelle og alternative behandlingsformer.

Observation: Pædagogerne ser også borgeren som en ressourcestærk person med meget energi og gåpåmod. Borger er meget initiativrig. Derudover er der store kommunikative udfordringer og en urealistisk anskuelse af egne ressourcer. Der ses udfordringer med energiforvaltning og struktur, der tager hensyn til mental udtrætning. Borger besidder ikke empati, tålmodighed og kan ikke behovsudsætte.

Ud fra de ting der er belyst i eksemplet ovenfor, får man et billede af hvor der kan sættes ind med en neuropædagogisk indsats.

Vi vurderer, at det blandt andet kan være hensigtsmæssigt at sætte ind med struktur og energiforvaltning. I forhold til struktur, har borger altid en ambitiøs og urealistisk ide om hvad han har brug for støtte til. Her hjælper pædagogen med, at sortere punkterne efter vigtighed og anskuet tidsforbrug og derudfra laves en struktur/plan for støttebesøget. Efter støttebesøget modtager borgen efter eget ønske en mail med en liste over dagens nåede punkter (han har oplæsning på computer).

I forhold til borgers afasi, er der mange støtteopgaver vedr. kommunikation til og med andre borgere og offentlige instanser. Borger føler sig ofte misforstået og det giver mange konflikter med de mennesker han omgås. Støtten er i den forbindelse meget tidskrævende, da borger for at kunne kommunikere sine ønsker, bl.a. er nødt til, at tegne og forsøge at finde billeder eller andre effekter, for at pædagogen og andre til fulde forstår hans kommunikation. Med tiden glider kommunikationen noget mere flydende, eftersom pædagogerne lærer hans kommunikation og begrænsede ordforråd at kende.

Eksempel 2:

Borger med progredierende demens bevilliges §85 støtte af en sagsbehandler, der vurderer hvilke støttepunkter borgeren har behov støtte til.

Der bevilliges bl.a. støtte til struktur, støtte til at læse og forstå post og støttende samtaler.

Pædagogen benytter herefter den neuropædagogiske tilgang til, at tilpasse hvordan borgeren bedst kan støttes til mestringsstrategier og et så

selvstændigt liv som muligt. Dette kræver bl.a. at der bruges tid på relations dannelse, for at man kan få det fulde indblik i alle bladende i udviklingsblomsten. Borger bevilliges fra udgangspunktet støtte flere gange ugentligt i et passende timetal.

Men da det er en progredierende hjernelidelse, sker der med tiden et væsentligt færdighedstab og støttetiden må tilpasses, eftersom borger hurtigere bliver mentalt udtrættet og også har øgede fysiske vanskeligheder. Med tiden må et øget samarbejde med døgnplejen sættes i gang og evt. også indkøbsordning og madlevering.

Udviklingsblomsten og den neuropædagogiske arbejdsplan kan benyttes til kontinuerligt, at tilpasse støtten til borgers behov.

9.6: Metodens styrke og begrænsninger

Metoden giver alle omkring borgeren indsigt i hvordan der konkret skal arbejdes med borgen og dennes mål, for at opnå de bedste forudsætninger for udvikling.

Alle der omgås borgeren har den samme neuropædagogiske viden og tilgang, for at opnå genkendelighed, kontinuitet og ro.

Man kan ikke lave tidsoptimering – grundet lang latenstid og stressfaktorer kan man ikke skynde sig igennem borgerens støttepunkter. Det kan være nødvendigt at hjælpe borgeren med at begrænse og prioritere sine ønsker og mål.

Metoden skal løbende justeres og tilpasses i takt med at der sker udvikling og eller eventuelle tab af færdigheder.

9.7: Henvisninger og ressourcepersoner

<https://vidensportal.dk/handicap/voksne-med-udviklingshaemning/indsatser/neuropaedagogik>

<https://viden.via.dk/evu/neuropaedagogik-brug-viden-om-hjernen-i-dit-paedagogiske-arbejde>

Ressourcepersoner i Vennepunktet/Støttegruppen:
Lotte Buhl og Rikke Hyttel

9.8: Bilag

NEUROPÆDAGOGISK ARBEJDSPLAN

Neuropædagogisk arbejdsplan for:	Dato:
Ressourcer: <ul style="list-style-type: none"> 	

SOCIALPÆDAGOGERNE

© Bente Juul og Susanne Bommelund, Hjerneskadecentret, Odense

NEUROPÆDAGOGISK ARBEJDSPLAN

UDFORDRING Beskriv udfordringen – konkret eksempel, hvad ser I?	HYPOTESE/ÅRSAG Tænk bagom – personlighed og/ kognition	BORGERS BEHOV Hvilke behov set ift. udfordring og hypotese	STRATEGIER FOR PERSONALET Tilgange - <u>neurofaglige</u>

SOCIALPÆDAGOGERNE

© Bente Juul og Susanne Bommelund, Hjerneskadecentret, Odense

10: Fagligrelation - *Relationspædagogik*

Fagligrelation *Relationspædagogikken* har gennem tiden vundet stort indpas i udviklingsammenhæng, hvor den typisk anvendes i beskrivelsen af relationens betydning for borgerens udviklingsprocesser. Her placeres relationen som et centralt fundament for den gode udvikling og læring, hvor interaktionen mellem borger og professionel eksisterer i kraft af deres relation. Dermed handler relations pædagogikken ikke alene om, at få borgeren til at føle sig godt tilpas, men at skabe og sikre en god udvikling for borgeren.

Fagligrelation *Relationspædagogikken* har en bredere anvendelse, men som i høj grad relaterer sig til sundhedsfaglige og socialpædagogiske tilbud. Her anvendes metoden ofte med et sigte om at skabe en ligeværdig relation mellem borger og professionelle, som skal understøtte det anerkendende element i det pædagogiske arbejde. *Relationspædagogikken* er ressourceorienteret og fokuserer derfor på de ting, som fungerer godt, og som kan skabe mulighed for udvikling og trivsel. På den måde kan metoden siges at være inkluderende og ikke ekskluderende.

10.1: Teoretisk baggrund – ”Begrebs kasse”

Fagligrelation *Relationspædagogik* handler om at udvikle et værdigt liv i et ligeværdigt samspil med borgere med nedsat funktionsevne. Det vil sige, at vi hver især er lige værdifulde - præcis som vi er. Ingen er mere værdige til at leve sit liv og udleve sine drømme end andre. Til gengæld er vi ikke ligestillet, da vi har forskellige positioner/roller.

Relationspædagogikenes grundbegreber.

Anerkendelse er baseret på ligeværd. Derfor betyder anerkendelse ikke, jeg er enig, men derimod, at jeg er villig til at lade dig have dit syn. Relationen, som er præget af anerkendelse, tager vare på behovet for både tilknytning og afgrænsning. Den anerkendende relation mellem støtteperson og borger indebærer, at støttepersonen ser borgeren som individ med egne rettigheder, integritet og egen identitet. Støttepersoner giver borgeren retten til at have egne erfaringer og oplevelser. Anerkendelse betyder, at den anden opfattes som ekspert på egen oplevelse. Relationen skal foruden indeholde en anerkendelse fra støttepersonen til borgeren, som indholdsmæssigt bygger på, at støttepersonen respekterer borgeren for det, borgeren er og hvordan

det oplever sig selv og verden uden, at støttepersonen selv har samme opfattelse. På samme tid skal støttepersonen kunne indgå i en relation, hvor støttepersonen kan skabe en tilknytning til borgeren.

Relationer:

Relation kan opdeles i typer ud fra et magtperspektiv. Relationer kan da ses som enten asymmetriske, symmetriske eller komplementære.

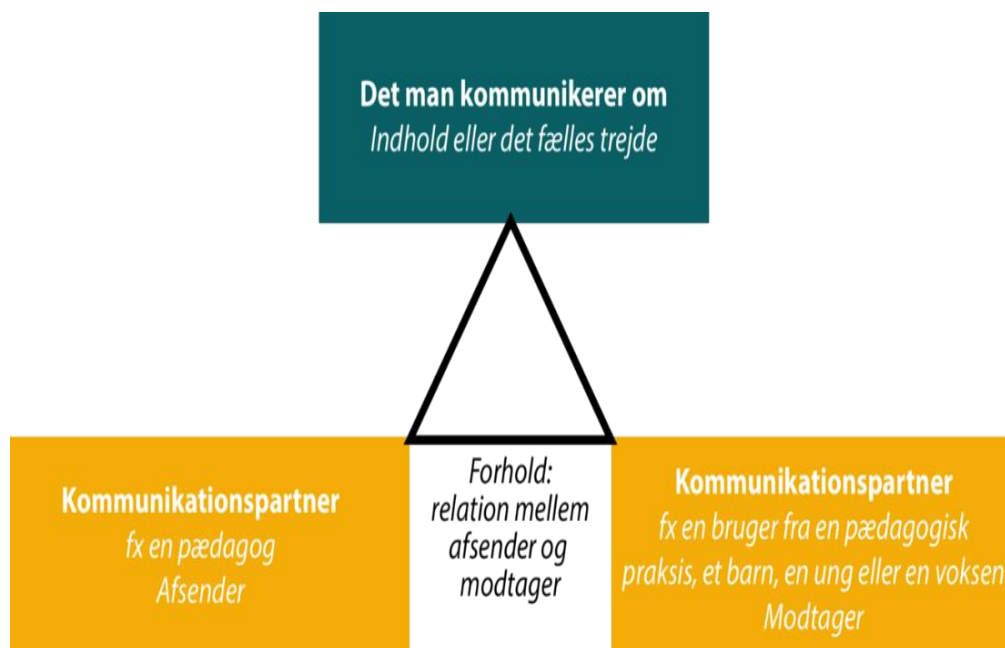
Den asymmetriske relation kaldes også for den magtfordrejende relation.

Relationen er kendetegnet ved, at parterne ikke har samme oplevelse af ret og indflydelse på relationens udvikling.

Den symmetriske relation ses ofte mellem støttepersoner eller kollegaer med samme rettigheder, vilkår og muligheder.

Den komplementære relation kaldes for den gensidige anerkendende relation. Pædagogen og borgeren er ikke ligestillede, da vi har forskellige vilkår, kompetencer og opgaver. Men udgangspunktet er, at ingen af parternes viden og forståelse er nok i sig selv. Den komplementære relation bygger på anerkendelse af forskelligheder, samt viljen og evnen til at se hinanden som selvstændige og ligeværdige individer.

Det fælles tredje:



En støtteperson og en borger med funktionsnedsættelse kommunikerer om et indhold. Støttepersonen udgør den ene part i samtalen, borgeren den anden og det, de taler om deres fælles tredje eks Lego eller musik. Som en integreret del af støttepersonen og borgerens indbyrdes kommunikation foregår der også en relationsdannelse mellem de to parter. Måske kender de to ikke hinanden så godt endnu, og så fungerer samtalen om den fælles oplevelse som en måde at danne en relation på. Eller måske har støttepersonen og borgeren allerede et godt kendskab og en god relation til hinanden – i det tilfælde udbygger de deres relation yderligere gennem samtalen. Der er størst mulighed for en meningsfuld kommunikation i det sidste tilfælde, da støttepersonen her kan trække på sit kendskab til borgerens liv og interesser. Det kan fx være, at støttepersonen véd, at borgeren holder af at se bilmærker i byen, og støttepersonen kan derfor inddrage denne viden ved at indlede en samtale om de forskellige biler, de har set og ikke set. I kommunikation med borgere med nedsat funktionsevne og dermed ofte et mindre talesprog er det særlig vigtigt at være opmærksom på, at støttepersonen og borgeren har denne fælles erfaringsverden, som danner udgangspunkt for vores indbyrdes kommunikation.

Det fælles udgangspunkt er en forudsætning for, at borgeren og støtteperson kan indgå i en meningsfuld kommunikation med hinanden.

Den nærmeste udviklingszone:

Zonen for nærmeste udvikling er det, man som menneske er klar til at lære. At blive guidet af og samarbejde med eks. en støtteperson er vigtige forudsætninger for, at denne udvikling finder sted. Samtaler og samarbejde med erfarne støtteperson udgør derfor vigtige læringsmæssige ressourcer for borgeren.

10.2: Metodens formål

- › At sammen med borgerne skabe et fælles og forudsigeligt ståsted, og ud fra dette ståsted skabe en udvikling/ forandring som borgeren selv ønsker.
- › At skabe en tillid.
- › Anerkende at borgerne er ekspert på eget liv.

- › At støttepersonen er ansvarlig for at udvikle relationen i borgerens tempo.
- › Formålet med relationen er at skabe det ønskede udviklingsmål sammen med borgeren.
- › Relationen er en langsigtet investering.

10.3: Metodens målgruppe

Faglig relation **relationspædagogik** kan bruges og tilpasses til alle målgrupper uanset funktionsniveau i Vennepunktet.

10.4: Metodens anvendelse i Vennepunktet

- › **Relationspædagogik** må anses som være et individuelt redskab, som tilpasses den enkelte borger og den enkelte støtteperson.
- › Støttepersonen har ansvaret for at skabe den gode relation og stå i en lige værdig position ift. borgeren
- › **Relationspædagogik** er brugbart i individuel støtte og i gruppe forløb.

10.5: Eksempler fra hverdagen

En god relation og indgangsvinkel til borgeren kan f.eks. tage udgangspunkt i et fælles tredje.

Begrebet "Det **fælles** tredje" er i forholdet mellem pædagogen og borgeren, og som betegner en aktivitet eller projekt, som de to kan være **fælles** om at udføre, eller være i en samtale omkring.

Eksempelvis kan afsættet i samtale starte i borgerens særinteresser såsom Lego, verdenshistorie, fodbold, blomster, musik osv.

Et eksempel på en udførsel på et "fælles tredje" kan være at gå en tur med borgerens hund, en løbetur, cykeltur, PlayStation osv.

Det er vigtigt at man ikke ser sin egen viden på den givende interesse som mangelfuld, men at man derimod er åben og undersøgende og nysgerrig.

En ung mand har modtaget støtte fra os i ca. 4 år. Støtten startede da han boede hjemme hos forældrene, han er siden flyttede i lejlighed med sin kæreste. Han bor nu hos forældrene igen.

Han er interesseret i at lave elektronisk musik og har redigeringsprogrammer på sin computer. Under støttebesøgene vil han gerne, at jeg hører den musik som han sidder og arbejder på.

Det har ofte fra min side været en balancegang tidsmæssigt, da det ikke er en del af målene.

For 1 år side gav han udtryk for, at han gerne ville på en musikhøjskole.

Vi undersøgte hvad der skulle til og vi brugte støttebesøgene til at snakke om de udfordringer han kunne møde ved eks. bo i fælleshus, dele værelse med andre, spisesituationer, personlig hygiejne, oprydning, hverdagsstrukturen osv. Vi undersøgte på nettet de ting, vi kunne finde ud af om skolen og snakkede om dem.

Han endte med at tage på musikhøjskolen og de ovennævnte udfordringer var ikke en udfordring for han. Han var godt forberedt og var meget motiveret til opholdet.

Hans oplevede opholdet som en succes.

10.6: Metodens styrker og begrænsninger

Støttepersonen skal hele tide være bevist om at stille sig i en professionelle position og ikke overskride borgerens integritet.

-professionelle position.

-personlig position.

-privat

Styrken i metoden er at skabe en motivation til en forandringsproces for borgeren.

10.7: Henvisninger og ressourcepersoner

[Relationsdannelse i pædagogisk praksis - få 5 gode råd - Læs med \(via.dk\)](#)

Brian Gulstad

Brian Tofte

11: Sanseintegration

Det er vigtigt at vi er nysgerrige på om borgerens sanser virker optimalt, fx kan de se, høre, føle, mærke sig selv og så videre.

Brug denne metode til at afprøve og som inspiration til at undersøge om der er problematikker eller udfordringer med borgerens sanser.

Case:

Dårlig koncentration og opmærksomhed, i samarbejde kunne fx skyldes dårlig hørelse.

11.1: Teoretisk baggrund

Sanseprofilen (Sensory Profile) tager udgangspunkt i viden fra sanseintegrationsteorien, hvor grundtanken er, at individet oplever omgivelserne gennem indtryk fra sanser og bevægelser. Sanseprofilen er et testredskab, som beskriver borgerens bearbejdning af sanseinformationer i hverdagen. Testen er standardiseret og undersøger sammenhængen mellem menneskets evne til at bearbejde sanseinformation og dets adfærd i forbindelse med at udføre daglige aktiviteter. Sanseprofilen er velegnet til borgere, som oplever problemer med selvregulering, hvor man enten over- eller underreagerer på sansestimuli eller oplever problemer med koncentration og opmærksomhed.

Adolescent/Adult Sensory Profile er en test udviklet til unge og voksne borgere, og består af et selvvurderingsskema med 60 udsagn, der omhandler hvordan borgere reagerer på forskellige sanselige og sensoriske oplevelser. Resultatet af testen udtrykker en tærskelværdi, som beskriver om borgeren har en høj eller lav tærskel overfor forskellige sanseindtryk, samt om borgeren forholder sig passivt eller aktivt ift. at gøre noget for at skabe balance i de sanseinputs, som borgeren modtager i løbet af dagen.

Hvad er sanseintegration? (Definition)

Hele tiden modtager vi stimuli til vores forskellige sanser, og disse stimuli skal integreres og lægges på plads i de rigtige kasser inde i hjernen. Hjernens evne til at bearbejde, filtrere og sortere sanseindtryk kaldes sanseintegration.

Borgere med ADHD og autisme kan, ud over deres vanskeligheder med opmærksomhed og koncentration, have en sanseintegrationsforstyrrelse.

Hvis man er forstyrret i denne proces, er hjernen på overarbejde, og det er svært at finde ro og trykthed. Nervesystemet bliver overstimuleret, og man får

ikke fjernet sig fra de stimuli man burde trække sig fra, fordi man ikke kan mærke at det er for meget. Eller man får ikke tilført de stimuli man har brug for, til at opretholde opmærksomheden på en opgave. Man afledes konstant fra det man er i gang med, fordi tingene ikke bliver integreret korrekt i første omgang. Når nervesystemet er overstimuleret, kan man få ro på igen ved at anvende hæmmende stimuli, eller hvis det er understimuleret, kan der tilføres fremmende stimuli.

11.2: Metodens formål

Formålet er at arbejde med nervesystems forarbejdning af stimuli, for at øge trivsel, adfærd og evnen til at fungerer i hverdagen, for at løse forskellige opgaver og udfordringer.

Interventionen kan være beroligende aktiviteter, Psykoedukation, Sansestrategier og skærme eller udfordre sanser.

Indsatsen kan både være en rehabiliterende, men også en habiliterende.

11.3: Metodens målgruppe

Mange mennesker med autisme og ADHD/ADD (andre med kognitivt udfordret funktionsniveau) oplever, at sanseforstyrrelserne kan være den del af diagnosen der føles som værende mest begrænsende. At beskrive sine egne udfordringer kan være med til at skabe en forståelse for, hvor og hvordan man kan afhjælpe begrænsningerne mest muligt.

Listen er ikke udtømmende, da diagnoserne er komplekse, men det kan være en god begyndelse til at lære sine egne udfordringer at kende. Skema til afdækning af borgers udfordringer i forbindelse med sanseforstyrrelser.

https://aspergerforeningen.dk/wp-content/uploads/2022/10/min_autisme_formular.pdf

Målgruppen kan være alle borgere, men der hvor vi ser indikationer på at sanseforstyrrelser, kan det være en idé at få lavet en sanseprofil.

Men man kan også afprøve nogle af redskaberne inden udredning (Hands on – for at afgrænse)

11.4: Metodens anvendelse i Vennepunktet

Vi arbejder sanseintegrerende ud fra en færdig konkluderet sanseprofil. Derudover kan vi anvende metoden på borgere, som ikke har egen sanseprofil. Altså vi anvender de anviste redskaber der hvor det giver mening. Udarbejdelse af en sanseprofil, foregår ved at konsultere en med uddannelse indenfor området, VISO, pædagoger, psykologer mm.

11.5: Eksempler fra hverdagen

For at sænke arousal, kan der anvendes æteriske olier, såsom lavendel, rose og vanilje. En vatpind dyppes i olien og der duftes til denne i 10 sek. Dette påvirker nervesystemet på få sekunder, da det krydser blodbanen i hjernen. For at hæve arousal, kan man bruge ex musik, bevægelse og gåtur kan være metoder til at støtte borgeren med at hæve arousal. Brown noise kan også virke beroligende. Anvendelse af Kugle dyne/vest.

Hvis man er lys intolerant kan der eksempelvis anvendes solbriller, dæmpede farver.

Lyd intolerant kan der anvendes noise cancelling (Vær dog opmærksom på at holde pauser, da plugs og hovedtelefoner, kan være med til at gøre dig mere følsom)

11.6: Metodens styrker og begrænsninger

Metoden kan være ret simpel i sig selv, og man vil i mange tilfælde kunne mærke om det virker. Igennem psykoedukation kan man få forståelse og udvikle strategier, og hjælp til selv hjælp. Det er håndgribeligt, og borgeren vil kunne anvende det på egen hånd.

Det anbefales ikke at bruges for mange metoder ad gangen.

11.7: Henvisninger og ressourcepersoner

<https://ergomindful.dk/sanseprofiler/>

<https://www.pearsonclinical.dk/sensory-profile-adolescent-adult>

<https://socialpaedagogen.sl.dk/arkiv/2013/neuropaedagogik-helt-ind-i-sindet/>
https://www.etf.dk/uploads/uploads/public/documents/Ydelsesbeskrivelser/u-s-sensory_profile_-_0405.pdf

https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Sansestimuli-i-aeldreplejen/Sansehus-A4.ashx?sc_lang=da&hash=6E63B74C2C9CB1C637E62081406CB1C1

<Z:\9. A-huset, Støttegruppe, Kulturhuset\9.1. A-huset\Sanseregulerende og dæmpende redskaber.pptx>

Lotte Lindstrøm som arbejder i Vennepunktet, kan udføre sanseprofiler

11.8: Nøgleord og begreber til metoden

1. Den visuelle sans (Synssansen)

2. Den auditive sans (høresansen)

3. Den olfaktoriske sans (lugtesansen)

4. Den gustatoriske sans (smagssansen)

5. Den vestibulære sans (Balance)

6. Den taktile sans (berørings- og følesansen)

7. Den proprioceptive sans (muskelledsansen, stillingssansen og det kinæstetiske bevægelsessansen)

8. Den interoception ; Indre fornemmelser, sult, træthed, kulde, varme, ro, uro.

Evne til at bearbejde sine sanseindtryk er forstyrret.

<http://sprogkiosken.dk/2018/03/18/interoception/>

Arousel

Hæmmende og fremmende interventioner

Autisme

ADHD/ADD

Sanseforstyrrelser

11.9: Ekstra om den 8. sans

De 8 sanser er:



Vi vil gerne give den 8. sans lidt ekstra opmærksomhed, Interoception er vores skjulte sans og har betydning for vores evne til at mærke, forstå og tolke på signaler og sansninger fra kroppen. Når vi modtager beskeder fra vores interoceptive sans som f.eks. smerte, sult, tørst, kulde, hjertebanken eller spændte muskler, vil vi typisk regulere vores respons og adfærd derefter. Mærker vi f.eks. tørst vil vi automatisk sørge for at få noget at drikke.

Den indre sansning påvirker også vores følelser; det er derfor, at vi f.eks. får "sommerfugle" i maven, når vi er spændte. Vores hjerne bruger blandt andet disse kropssignaler til at fastlægge vores følelser og humør.

Men når der er en ubalance i den interoceptive funktion, kan vigtige beskeder gå tabt eller mistolkes, hvilket kan få alvorlige konsekvenser for vores helbred og trivsel. Det kan f.eks. være, at kroppen forsøger at sende os beskeder om, at vi er trætte, stressede eller angst - men vi identificerer ikke signalerne, og kan derfor ikke regulere vores adfærd eller følelser i forhold til disse belastninger.

Borgere som har svært ved at "mærke sig selv", kan derfor have stor gavn af, at vi som fagprofessionelle har viden om den interoceptive sans, og at vi kan tilbyde en indsats, der hjælper dem til at kunne forstå og identificere de signaler, som kroppen giver. Dette vil danne grundlag for et langt bedre helbred og øget livskvalitet.

12: Struktur og overblik

12.1: Teoretisk baggrund

Kommer fra Teacch som beskrevet herunder:

TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) er en metode udviklet til behandling og undervisning af autistiske og beslægtede kommunikationshandicappede børn. Metoden anvendes dog også i det pædagogiske arbejde med voksne, og har til henblik at skabe udvikling, fremgang og livskvalitet hos borgeren. TEACCH handler om at respektere borgerens måde at være på samt deres ret til at bevare interesser og personlighed. Metoden fokuserer særligt på udviklingsområder som selvstændighed og handlemuligheder. TEACCH er baseret på at fremme kommunikation og forståelse gennem visualisering og konkretisering i en fast struktureret ramme.

12.2: Metodens formål

Med metoden efterstræbes det at borgeren får overblik, hvilket kan gøres gennem forskellige visuelle støttesystemer. Disse systemer kan være redskaber såsom en tavle, der visuelt hjælper borgeren med at skabe overblik over dagligdagen og dets gøremål

Overblikket kan deles i to

- Den ene type visuelle struktur, hjælper med at skabe overblik i overskrifter. Fx "tandlægen"
- Den anden er mere detaljeret, og hjælper med, hvordan man udfører en given aktivitet (fx hvordan kommer jeg til og fra tandlægen og hvad skal der ske hos tandlægen)

Det kan også skrives på forskellige måder, i mere eller mindre detaljeret form, afhængig af hvad der giver mening for borgeren.

Hele pointen er er borgeren skal have interesse og se mening med, hvilken metode der passer den enkelte. Vi kan præsentere de forskellige redskaber, og så kan borgeren vælge til og fra.

Det understøtter

- Hukommelse
- Overblik
- Motivation
- Stress reduktion
- Energiforvaltning

12.3: Metodens målgruppe

Alle der har brug for at skabe overblik over deres hverdag.

Autisme

ADHD

Udviklingshæmmede

Senhjerneskadede

12.4: Metodens anvendelse i Vennepunktet

Vi anvender metoden hos borgerne i større eller mindre grad.

Nogle af de redskaber vi anvender er:

Whiteboard tavler til overblik

Ugeplaner

Dagskalender

Kalender på mobile enheder- (alarmer og påmindelser via kalenderen)

Apps

Billeder

De 10 H'er

Vi anvender de 10 h'er, til at samtale om alle de episoder der kan opstå i en aktivitet, ud fra 10 hv-spørgsmål. Man kan vælge blot at bruge nogle af hv'erne, alt efter hvad der giver mening for borgeren.

Skemaet er lagt som bilag, der kan printes og bruges i samtalen.

12.5: Eksempler fra hverdagen

En borger bruger sin ugeplan til at have et overblik over hvad der skal ske i løbet af en uge. På den måde kan hun se om der er plads til at lægge flere eller færre aktiviteter ind i en uge, alt efter, hvor meget energi hun har.

Ugekalenderen laves på en bestemt ugedag, sammen med støttepersonen fra Vennepunktet.

Støttepersonens rolle er at være i dialog med borgeren, i forhold til hvor mange eller for få aftaler der skal ligges ind. Støttepersonen har fokus og kendskab til borgerens energiniveau.

Et redskab til at skabe struktur over borgerens aktiviteter eller hverdags gøremål kunne være "De 10 H'er" denne app kan både borger og støtteperson benytte og dele imellem sig.

Appen kan hentes i app store GooglePlay.

En borger har en whiteboardtavle på 1,5 x 3 meter, der hænger i familiens køkkenalrum. Tavlen angiver både ugedage og tidspunkter, hvor alle 5 familiemedlemmers aftaler er skrevet ind. Den indeholder også et felt, hvor emnet kan skiftes alt efter hvad der er aktuelt. For tiden er det "morgenrutinen". I dette felt er der flere detaljer.

Et tredje felt er en huskeliste for rengøringsopgaver der skal ordnes hver uge. Disse opgaver kan man sætte et hak ved, når de er ordnet.

Et fjerde felt er for aktiviteter der ændrer sig fra uge til uge. Fx kan der i dette felt være en ad hoc huskeliste, eller en rejseplan mm.

En borger bruger en App, hvor hun lægger sine gøremål ind. Når hun skal skifte aktivitet, bipper appen, og hun får en påmindelse om, hvad hun har planlagt som det næste.

En borger bruger sin kalender til at veksle mellem aktivitet, hvor hun skal bruge energi, og aktiviteter der giver hende energi.

En borger har brug for billeder hængende af fx dennes køkken, opryddet for at se hvordan det ser ud når det er opryddet, da det kan være svært at huske eller forestille sig hvordan det skal se ud. Her kan støttepersonen være behjælpelig med at printe ud eller andet praktisk i forhold til at få det hængt op. Borgeren vælger hvor det giver mening at billederne hænger.

12.6: Metodens styrker og opmærksomhedspunkter

Styrken er at det hjælper med at skabe overblik, bidrager til selvstændighed, hjælper på hukommelse. Hjælper til at forvalte energien i løbet af den dag

Opmærksomhedspunkter:

- Det kan være flovt at have planlægning synligt i sit hjem
- Vægning for at det er for "skoleagtigt" (forbindes med dårlige oplevelser fra skolen)

12.7: Henvisninger og bilag

www.Overlevelsesguiden.dk

<https://overlevelsesguiden.dk/#knowledgebank>

<http://urlen.dk/33g>

Bilag 1-7 forskellige skemaer til inspiration

Eksempler på oversigtsskemaer:



Tidspunkt	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Kl. 8-9	Morgenmad	Morgenmad	Morgenmad	Morgenmad	Morgenmad
Kl. 9-10	Dansk	Matematik	Samf	Svøm	Matematik
Kl. 10-11	Dansk	Matematik	Dansk	Svøm	Matematik
Kl. 11-12	Musik	Fællesmøde	Dansk	Matematik	Stilletid
Kl. 12-13	Idræt	Dansk	Religion	Matematik	Samf
Kl. 13-14	Idræt	Dansk	Religion	Fællesmøde	Samf

Eksempler på aktivitetskemaer/-systemer:

Rengøring af badeværelse

Hvad skal der bruges: Spand med rengøringsmiddel og vand eller rengøringspray. Klud, svamp, wc-rens, spejlrens og viskestykke.

1. Wc rens i toiletet.
2. Rengør vasken med svampen og tør af med kluden.
3. Tør spejlet af med spejlrens og et viskestykke.
4. Tør af oven på vaskemaskinen.
5. Tør amaturene af inde i badet med en klud.
6. Tjek om der er hår/snavs der skal fjernes oven på risten. Fjern det med et stykke papir.
7. Rengør toiletet med en svamp og derefter tør af med kluden. Til slut rengøres toiletkummen med toiletbørsten og der skylles af.



GODNATTEN

KL 22: VANIG, NURRMO & QUITIAPAN (FOLKELÆSER) KL
 KL 23.15: ALARM PÅ TLF
 - FORBERED AT GÅ I SENG
 - AKTIVÉR NATLUS
 - MINDR OM MEDICIN HVI GLEMT
 KL 23.30: COMPUTER SLEKED (HNS GOD PERIOD) VENNER MINDR OM
 KL 23.30: - NATLUS + NATTOILETTE
 - GÅ I SENG
 - TRØBL + SOVE

Planlæg!

Tidspunkt	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
07.00 - 08.00	Stå op + bad	Stå op + bad	Stå op + bad	Stå op + bad	Stå op + bad
08.00 - 09.00	Morgenmad	Morgenmad	Morgenmad	Morgenmad	Morgenmad
09.00 - 10.00	Gangtræning	Gangtræning	Foredrag og samvær	Gangtræning	Gangtræning
10.00 - 11.00	Pause / hvil	Pause / hvil	(klubben)	Pause / hvil	Pause / hvil
11.00 - 12.00	Forberede frokost	Forberede frokost		Forberede frokost	Forberede frokost
12.00 - 13.00	Frokost	Frokost	Frokost	Frokost	Frokost
13.00 - 14.00	Hvile	Hvile	Hvile	Hvile	Hvile
14.00 - 15.00	Handle ind	Fysioterapeut		Fysioterapeut	Handle ind
15.00 - 16.00	Pause / hvil	Pause / hvil	Gåtur	Pause / hvil	Afslapning
16.00 - 17.00	Rydde op	Gøre rent	Pause / hvil	Gøre rent	Afslapning
17.00 - 18.00	Aftensmad	Aftensmad	Aftensmad	Aftensmad	Aftensmad

Dagsskema – ugedag/dato _____

07.00 – 08.00	
08.00 – 09.00	
09.00 – 10.00	
10.00 – 11.00	
11.00 – 12.00	
12.00 – 13.00	
13.00 – 14.00	
14.00 – 15.00	
15.00 – 16.00	
16.00 – 17.00	
17.00 – 18.00	
18.00 – 19.00	
19.00 – 20.00	
20.00 – 21.00	
21.00 – 22.00	

Uge:	MANDAG	TIRSDAG	ONSDAG	TORSDAG	FREDAG	LØRDAG	SØNDAG
Morgen							
Formiddag							
Middag							
Eftermiddag							
Aften							

	MANDAG	TIRSDAG	ONSDAG	TORSDAG	FREDAG	LØRDAG	SØNDAG
8 – 9							
10 – 11							
12 – 13							
14 – 16							
17 – 19							
20-22							

DAGSPLAN - dato:	
Morgen	
Formiddag	
Middag	
Eftermiddag	
Aften	



De 10 H'er

Hvad skal jeg lave? (indhold)	
Hvorfor skal jeg lave det? (mening)	
Hvordan skal jeg lave det? (metode)	
Hvor skal jeg lave det? (placering)	
Hvornår skal jeg lave det? (tidspunkt)	
Hvor længe skal jeg lave det? (tidshorisont)	
Hvem skal jeg lave det med? (personer)	
Hvor meget skal jeg lave? (mængde)	
Hvem kan jeg få hjælp af? (person)	
Hvad skal jeg lave bagefter? (indhold)	

Overlevelsesguiden.dk

13: Systemisk tilgang (LØFT)

13.1: Teoretisk baggrund

Der findes et hav af metoder indenfor det systemiske perspektiv, men en af de metoder, som har vundet størst indpas i socialpædagogikken, er den socialfaglige metode **løsningsfokuseret tilgang (LØFT)**. Løsningsfokuseret tilgang har sit afsæt i den systemiske korttidsterapi og baserer sig på et **respektfuldt samarbejde med borgeren**, hvor der arbejdes med **ressourcer, personlige mål og evne til at udvikle løsninger** på egne problemer. Løsningsfokuseret tilgang **fokuserer på den fremtidige tilværelse**, som borgeren gerne vil have, og dermed også på de mål, som hjælper borgeren med at bevæge sig i den retning. **Metoden består af samtale- og spørgeteknikker**, som har til formål at understøtte borgeren i at tænke og handle i et fremadskuende perspektiv. Spørgsmålene i Løsningsfokuseret tilgang sigter dermed mod at borgeren selv fokuserer på løsninger, der kan være med til at forandre borgerens tilværelse.

De systemiske metoder tager afsæt i grundtanken om, at alt hvad individet gør, påvirker andre, og alt hvad andre gør, påvirker individet. I det systemiske perspektiv indgår vi alle i systemer, som består af relationer og interaktioner mellem individer. På den måde opfattes vi alle som aktører i systemer, hvor vi alle bidrager til det, som skabes og foregår i systemet. Der findes systemer over alt. Det kan både være vores familie, vores egen personalegruppe eller borgerens fællesskab i Vennepunktet.

13.2: Metodens formål

Tanken med løsningsfokuseret tilgang er at borgeren uanset funktionsniveau har potentiale til at fastholde, udnytte og ofte udvikle færdigheder. Metoden tager udgangspunkt i et ønske om forandring, en udfordring eller et problem for borgeren. Dette bliver udgangspunktet for løsningsfokuserede samtaler hvor formålet og hensigten er, at borgeren finder frem til egne ressourcer og muligheder. Fokus skifter fra at starte med at der forekommer et problem, til at der fokuseres på at arbejde frem til muligheder og løsninger. Inddragelsen af borgeren – og vedkommendes egne ønsker, løsninger og tidligere erfaringer - i løsningsfokuserede samtaler giver borgeren ejerskab af metoden, og kan skabe motivation både for forandring og videreudvikling, samt vedligeholde allerede tillærte strategier.

Metoden har et **udviklende formål** som bygger på borgerens egne ressourcer, hvilket kan give motivation og grundlag for mulig udmøntning i **positiv forandring og udvikling**.

I selve anvendelsen af løsningsfokuseret tilgang, anvendes værktøjerne med et kortsigtet perspektiv, for at opnå udvikling på lang sigt. Dvs. at man arbejder med her og nu udfordringer i mindre delmål, for på sigt at opnå et endeligt eller større mål.

Analysen i løsningsfokuseret tilgang kan anvendes til at **afdække borgerens mål** i livet, fx at blive i stand til at gå ud for at handle alene. Derefter kan den anvendes til **udvikling af delmål og mål**, og skabe bedre kvalitet og funktionsevne i borgerens liv.

Løsningsfokuseret tilgang er en **fremgangsmåde**, som bruges til dels at drage læring fra fortidens succeser i borgerens liv, og dels til at rette fokus mod fremtidens mål fremfor en forståelse af problemet. Løsningsfokus sættes traditionelt i modsætning til problemorientering i en samtale med borgeren:

Løsningsfokuseret tilgang – hvad kigger vi efter?

Problemanalyse	Løsningsfokuseret
■ På problemet	■ På mål og ønsker
■ Hvad gik galt?	■ Hvad skal vi/du nå?
■ Fortidens nederlag	■ Fortidens succeser
■ Hvornår gik det sidst galt?	■ Hvornår gik det sidst godt?
■ Forklaring på problemer	■ Forklaring på fremskridt
■ Svagheder og fejl	■ Ressourcer og evner
■ Placering af skyld og ansvar	■ Anerkendelse af andres betydning for forandringen



Væksthuset
Hvad lykkes der? Uden hjælp!

Kilde: [1 Løsningsfokuseret tilgang Fremtidens mål Fortidens succeser. - ppt download \(slideplayer.dk\)](#)

13.3: Metodens målgruppe

Løsningsfokuseret tilgang kan anvendes til alle borgere tilknyttet Vennepunktet. Der skal dog spores ind på tilretning af refleksionsniveau og forestillingsevne hos borgeren. Nogle af værktøjerne kan udfordre borgerne, da evnen for mentalisering og forestilling kan variere i forhold til Vennepunktets målgruppers funktionsevne.

Løsningsfokuseret tilgang kan anvendes i samarbejde med disse målgrupper.

- › Borgere med autisme med normal begavelse
- › Borgere med autisme med lav begavelse eller senhjerneskode.
- › Borgere med ADHD med normal begavelse.
- › Borgere med ADHD med lav begavelse.
- › Borgere med diverse fysiske og psykiske udfordringer.

13.4: Metodens anvendelse i Vennepunktet

Metoden anvendes i Vennepunktet i forbindelse med den individuelle støtte, uanset hvilken instans der har bevilliget støtteforanstaltning.

Vi anvender de løsningsfokuserede samtaler som udgangspunkt for undersøgelse af eventuelle muligheder for ønsker / ændringer i fremtiden, baseret på borgernes tidligere erfaringer. Disse ligger til grund for at "finde" og for at arbejde med strategier. Vi anvender metoden til at skabe mål og udvikling

Undersøgende- / udforskende spørgsmål / forandrings- / undtagelsesspørgsmål

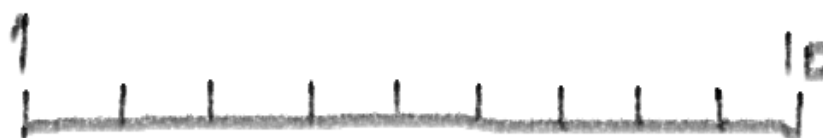
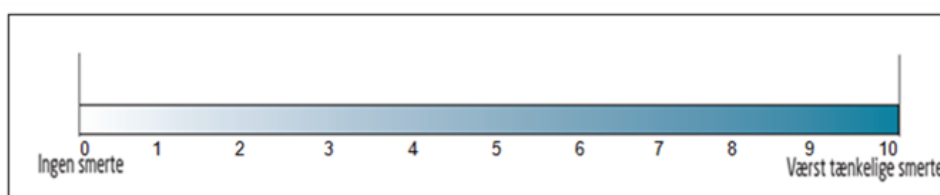
– stilles i forbindelse med udforskning af hvad udfordringen / ønsket om ændring er. Samtidig fokuseres der på undtagelser – er der tidspunkter hvor problemet ikke har været der, fx:

- › Er der situationer hvor det ikke har været et problem?
- › Har du før stået i samme dilemma, hvad gjorde du?
- › Har du oplevet andre situationer, hvor det ikke var et problem?
- › Hvad skete der og hvad gjorde du da det var anderledes?
- › Hvis du ikke havde svært ved XX, hvad ville så være anderledes?
- › Hvad er det du ønsker, skal være anderledes?
- › Hvordan ønsker du det skal være anderledes?

Skalaspørgsmål – stilles ud fra skalering af ønske om ændring / problem på en skala fra 1 til 10. Det er vigtigt at starte med 1 på skalaen, da man går ud fra at der altid har været noget som er lykkedes – derfor er skala aldrig fra 0. Fx:

- › Hvor ligger du lige nu ifht. problemet lige nu på en skala fra 1-10 hvor 10 er målet? (måske er svaret 2)
- › Hold da op – hvordan er det lykket dig at ligge på 2?
- › Kan du komme i tanker om hvad der skal ske for du kommer op på 3?

Selve skalaerne kan have mange forskellige udformninger, så de passer til borgers forståelsesramme. Man kan også lave dem 'on the go' hvis det giver mening og mere autencitet. Følgende er eksempler på hvor forskellige de kan tage sig ud:



Mirakelspørgsmål – drejer sig om at drømme sig til hvordan det skal være hvis ønsket om ændringen er opfyldt, fx:

- › Prøv at lukke øjnene og tænk fx 1 år frem i tiden (mere eller mindre end det alt efter størrelsen på problemet) – hold gerne en lille kunstpause.
- › Vi går 1 år frem i tiden, og der er sket et mirakel, og du er nu der du gerne vil være. Prøv at beskriv situationen.
- › Forestil dig, at du er på 10: Hvad vil være anderledes der?
- › Hvad var det som skete, der har gjort at det er lykkedes?

Ud fra ovenstående kan der komme en samtale om målet: er det realistisk? Hvad kan skabe motivation? Skal der laves delmål ifht. skalaen (så der laves

mindre delmål for at nå et større mål)? Hvad kan du gøre for at nå til fx 4 på skalaen? Er der noget andre kan gøre (leder videre til relationsspørgsmål – og det kan være en fordel at kende til nogen som borgeren er glad for og som man ved "tror" på dem og roser dem)

Relationsspørgsmål – inddragelse af andre, fx

- › Hvad vil andre i familien/vennekredsen sige?
- › Kan din kammerat / tante / forælder støtte i forandringen?
- › Hvad ville vedkommende fortælle mig, som gjorde du allerede er nået dertil hvor du er?

Løsningsfokuserede udsagn

- Hvad skal der til for at...?
- Hvordan ser det ud, når det er godt..?
- Hvordan ved vi, at målet er nået?
- Hvad er målet?
- Hvad virker allerede?
- Hvordan har udviklingen været?
- Hvad virker på trods af alt?



Kilde: [1 Løsningsfokuseret tilgang Fremtidens mål Fortidens succeser. - ppt download \(slideplayer.dk\)](#)

13.5: Eksempler fra hverdagen

En borger blev spurgt om at prøve og forestille sig hvordan den perfekte hverdag ville se ud for ham. (drømmespørgsmål). Gennem **undersøgende og udforskende spørgsmål** kom det frem, at borgeren godt kunne tænke sig at få en kæreste. Dette afledte at han havde ønske om at komme i bedre form, samt oprette en profil på diverse dating apps. På længere sigt afledte dette

også et større ønske om at få gjort mere rent i lejligheden. (I tilfælde af en eventuel kæreste skulle dukke op). Dette giver mulighed for at arbejde med delmålene:

Sundhed, rengøring, handlemuligheder som nye mål for videre udvikling.

En anden borger kunne gennem **skalaspørgsmål**, selv komme frem til hvad det var der skulle til for at nå længere i målet om at komme på søfartsskole. Her blev borgeren spurgt om hvor hans mulighed for at komme på Søfartsskolen lå på en skala mellem 1-10. Ud fra hvor borgeren sætter sig på skalaen, spørges der ind til hvad der skal til for at komme nærmere målet om optagelse på Søfartsskole. Dette **motiverer** til at sætte yderligere delmål for at nå det endelige mål i samarbejde mellem borger og støtteperson.

Når man spørger borgeren om hvad vedkommendes forældre/venner ville mene (**relations spørgsmål**), så bliver det tydeligt at selvom borgeren ikke vil høre på den "brok" deres nærmeste kommer med, så har de alligevel "hørt efter". Udfordringen kan så ligge i at få dem til at handle på de ting som de igennem en hel opvækst er blevet kritiseret for. (Eksempelvis rengøring, personlig hygiejne eller sovevaner).

Relations spørgsmålet kan f.eks. også give anledning til at motivere borgeren og give denne mod på at turde nye ting i sit liv. Herved at henføre til en person i borgers liv som "tror" på dem.

Det er så op til den enkelte støtteperson at finde ud af om der ligger noget motivation gemt der, eller ej.

En borger har angst for at gå alene ind i butikker for at handle. Hun handler kun sammen med andre; venner eller familie. Det kan i perioder være begrænsende, da der så ikke altid kan handles når der er behov for det. Via **drømmespørgsmål** når hun frem til at hun har ønske om at blive i stand til at handle alene – gerne om 1 år. På **skala fra 1-10** beskriver hun, at hun er på 2 fordi hun nogle gange godt kan handle for andre, hvis hun helt konkret ved hvilken butik hun skal ind i, og hvad hun skal handle. Vi laver sammen skalaen visuelt som en trappe med 10 trin, hvor 10 er at kunne handle alene. Da hun allerede kan handle for andre, starter vi med at springe over trin 1 (det er også en succes). Ud fra **undersøgende samtaler** arbejder vi med at finde ud af hvad det er som lykkes og betyder at det allerede er trin 2.

Dette bliver udgangspunkt for **motiverende samtaler** for at komme på næste trin: hvad skal der til for at det lykkes? Kan der "bygges" videre på de allerede tillærte erfaringer. Her kan også inddrages **relations spørgsmål**: hvad ville den eller den sige der kan ske for at det skal lykkes som de ved du kan?

Borgeren oplever succes for hvert delmål / trin på trappen / skalaen som lykkes, og der kan for hvert trin "bygges" mere og mere succes på de enkelte delmål for endeligt at nå målet.

Delmål her har fx været: at gå sammen med andre ind i butikken men samle egne varer alene, at stå ved kassen alene, at gå alene ind mens andre venter udenfor at udfordre sig selv ved at handle i flere forskellige butikker. Hvert trin på trappen kan variere i tid – enkelte trin har der været arbejdet på over længere tid, mens der også er sprunget et trin over, da hun mestrede flere delmål på en gang. Det lykkedes i dette tilfælde at nå det endelige mål indenfor det ønskede år. Det er vigtigt herefter at minde om, at det lykkes så succesen fastholdes – hvilket kan have afsmittende på nye mål.

13.6: Metodens styrker og begrænsninger

Man kan gå på detektivarbejde i borgerens liv og finde deres motivation frem. Det er spændende at arbejde sådan med borgeren, hvor man nærmest sår frøet til at motivere borgeren

Borgeren er i centrum for egen udvikling.
Metoden skal tilpasses alt efter om den bruges enkeltvis eller i gruppeforløb. Man skal være opmærksom på at metoden i en vis udbredelse kan være meget personlig,
I et gruppeforløb kan der utilsigtet, være borgere der udviser en lukket adfærd, samt blive usikre. Disse faldgruber kan være medvirkende til at man må ændre sin tilgang.

Det afhænger meget af dels dynamikken i gruppen, samt hvilke diagnoser der er til stede blandt deltagerne.

Egentlig er der ikke en generel metode til alle borgerne, da den skal tilpasses den enkelte borgers funktionsniveau, forestillingsevne og sprog.

Eksempelvis kan man med nogle borgere bare stille spørgsmålet: Hvor ser du dig selv om 5 år? Da de ikke er i stand til at lukke øjnene og forestille sig at alt er faldet ud til deres fordel som ved et trylleslag. Mens at med andre borgere, kan man godt give den hele armen, og tage dem med på en magisk rejse udi den perfekte version af deres eget liv.

13.7: Henvisninger og ressourcepersoner

Ressourcepersoner i Vennepunktet: Næsten alle har været på uddannelse i Løsningsfokuseret tilgang – så spørg bare løs.

<https://www.lederweb.dk/artikler/systemisk-metode-et-staerkt-perspektiv-paa-forandringer-og-samtaler/>

<https://systemisk-consult.dk/inklusion-i-teori-og-praksis/systemisk-taenkning/>

<https://www.paedagogen.dk/artikler/loeft-en-indfoering-16670/>

[punkt 14 bilag 18 bilag 17 loeft metoden.pdf \(frederiksberg.dk\)](#)

[1 Løsningsfokuseret tilgang Fremtidens mål Fortidens succeser. - ppt download \(slideplayer.dk\)](#)

13.8: Nøgleord og begreber til metoden

Anerkendelse, Motivation, Respekt, Borgerinddragelse, Fokus på løsninger.