

# Pædagogisk udviklingsarbejde

- *Pædagogiske erfaringer i arbejdet med en dreng med erhvervet hjerneskade, i en specialbørnehave*



Sønderjyllands Amt

---

# Om projektet

I august 2001 modtog vi, som specialbørnehave i Sønderjyllands Amt, Mikkel, som havde en erhvervet hjerneskade. Han skulle integreres i børnegruppen sammen med 11 andre funktionshæmmede børn. De fysiske rammer var gode for ham, og samtidig kunne vi tilbyde Mikkel ekstra fysioterapitimer.

Alle i børnehaven fandt opgaven spændende. Hvordan kunne opgaven lykkes med vores menneskesyn? Ville vi undervejs kunne holde fast i det vi står for? Ville det blive muligt at integrere Mikkel? Ville vi i spændingsfeltet mellem det socialpædagogiske og det sundhedsfaglige rum, kunne bygge videre på de principper Mikkel havde lært under genoptræningsforløbet? Kunne vi overflytte de principper til andre omgivelser og samtidig være tro mod vores grundsyn, der handler om at følge de initiativer barnet tager? Kunne vi bevare troen på, at det er i relationen udviklingen foregår? Mikkel var anderledes, men samtidig spændende og for os fagligt udviklende, og vi har gennem arbejdet mødt flere nye udfordringer.

Ønsket om at arbejde pædagogisk med ham, men også tvivlen og til tider magtesløsheden når vi gerne ville ham og så blive mødt med afvisning.

Vi kunne se, at Mikkel havde mange ressourcer som "bare skulle hentes frem". Samtidig havde vi mulighederne for at mødes og drøfte dilemmaerne og få supervision undervejs. Det sikkerhedsnet har medvirket til at vi hele tiden fik ny inspiration og energi til at løse opgaven.

Set i bakspejlet rejser spørgsmålet sig: Er en specialbørnehave det rette tilbud til et barn med erhvervet hjerneskade?

Nærværende beskrivelse er udarbejdet primært i relation til det socialpædagogiske arbejde i børnehaven.

Drengens forældre har givet samtykke til udarbejdelse af denne lille bog. Navnet er opdigtet.

Personalet, Børnehuset Lille Kolstrup

Udgiver: Børnehuset Lille Kolstrup og Sønderjyllands Amt, 2004

Projektdeltagere: Rita Elsborg, pædagog, Pia Klock-Jensen, pædagog, Kirsten Jensen, pædagog, Pia S. Lind, kontaktperson og fysioterapeut, og Karen B. Jakobsen, ansvarshavende og leder i Børnehuset Lille Kolstrup.

Udviklingskonsulent Karen Madsen, Sønderjyllands Amt

Tekstoplæg til projektgruppen: Eva Tverskov, journalist

Endelig udarbejdelse: Projektgruppen

Produktion: Grafisk Afdeling, Sønderjyllands Amt.

---

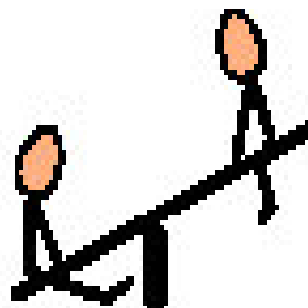
# Drengen og udviklingen

I januar 2001 bliver Mikkel på fire et halvt år hjerneskadet efter at være opereret for en tumor i lillehjernen. Prognosen er dårlig. Lillehjernen fungerer ikke, og konsekvenserne heraf er usikre. Mikkel har mistet sin førlighed, er spastisk lam i venstre side og har intet verbalt sprog. I et halvt år er han indlagt på Hammel Neurocenter til genoptræning, hvor man arbejder ud fra ABC-konceptet. Da han forlader Hammel kan han ikke gå og sidder i en kørestol støttet af packs og sele. Den 15. august 2001 startede han i specialbørnehaven Lille Kolstrup. Med sig havde han en fyldestgørende beskrivelse fra en overlæge, men de psykologiske, pædagogiske og talepædagogiske udtalelser var mangelfulde. Bilag 1: ABC konceptet

## Udviklingen

I de to år, der er gået, har Mikkel udviklet sig på flere områder. I dag går han - ikke med 100% balance, men han kommer af sted uden støtte, og næsten uden at komme til skade. Psykisk har han flyttet sig fra at han virkede som en indadvendt og trist dreng, til nu at være glad, mild og en der gerne vil samarbejde. I lange perioder kan han nu koncentrere sig, og vil gerne i gang, hvilket var vanskeligere for ham tidligere. Han kommunikerer med lyde og tegn, tager øjenkontakt, er

kontaktsøgende og bliver viljefast ved til personalet har forstået, hvad han gerne vil. Mikkel er desuden begyndt at knytte selektive kontakter til personalet. Fra at sove  $\frac{3}{4}$ -del af tiden mens han var i børnehave, er han nu vågen og i gang hele dagen.



# De faglige og personlige udfordringer

Flere tanker fór gennem personalet da Mikkel første gang kom på besøg i Børnehaven Lille Kolstrup. Den ene tanke var positiv: Der er tusindvis af ressourcer i ham. Den anden tanke var skræmmende, det gjorde noget ved os at se ham sidde lukket inde af puder. Hvordan skal Mikkel få kontakt til sine omgivelser, når han sidder gemt væk? Ved vi nok til at turde fjerne de puder, og hvornår skal vi i så fald gøre det? Hele tiden balancerede vi mellem to poler. Den ene pol var den positive indgangsvinkel med at se muligheder og fokusere på det positive. Den anden pol var tvivlen og frygten for om det vi gjorde nu var det rigtige og det bedste for Mikkel. Det første halve år var vanskeligt.

Forældrene havde selvfølgelig et ønske om at få deres "gamle livlige og lidt vilde Mikkel" tilbage. Vi havde som medarbejdere også forventninger til Mikkel og hans udvikling.

## **Sover tiden væk**

Vi oplevede dage, hvor kontakten med Mikkel var utrolig sparsom, for han sov det meste af tiden på en madras, med puder tæt op til kroppen eller i en sækkestol. Han sov fire, nogle gange fem, timer ud af de seks han var her. Når han var vågen, skulle vi imødekomme hans ønsker og behov og stimulere hans udvikling.

Mikkel skulle have vand gennem en sonde i maven fordi han ikke ville drikke, han skulle skiftes og have mad. Det gav nu og da konflikter. Han vendte hovedet bort, ville ikke have kontakt - ligegyldigt, hvad vi gjorde og tilbød ham, ville han intet. At ville ham så gerne og så blive mødt af modstand og afvisninger gav til tider frustrationer og usikkerhed i arbejdet.

Fysioterapeuten måtte lave øvelser og strække Mikkel ud, mens han sov. Han var ikke til at vække - og skulle vi overhovedet vække ham, velvidende at han på grund af sin hjerneskade havde stort behov for søvn?

## **At nå ham pædagogisk**

Det var vanskeligt at holde fast i de pædagogiske mål i hverdagen. Hver gang Mikkel vågnede, var vi parate til at møde ham med tilbud om kontakt og aktiviteter.

Vi oplevede Mikkel trist og ked af det, og vi spekulerede på om han mon selv oplevede, at han var blevet handicappet?

Vor supervisor mente ikke, at det var tilfældet, da det ville kræve større kapacitet end en fem årig med erhvervet hjerneskade har. Det hjalp også at få at vide, at det er normalt med et stort søvnbehov i den første tid efter at være blevet hjerneskadet. En voksen med erhvervet hjerneskade, ville man have trænet højst en time om dagen - mere kan man ikke

---

klare. Mikkel var hos os seks timer dagligt, så det var klart han sov meget. Han havde desuden en transporttid til børnehaven på minimum en time.

### **Når magt er omsorg**

Snakken om omsorg og magt blev aktualiseret flere gange. Emnet var vanskeligt at håndtere, hvornår brugte vi magt og hvornår var det omsorg?

Mikkel var stor af sin alder, stærk og viljefast. Når der var noget han ikke ville, så ville han ikke. Det havde konsekvenser når taxaen f.eks. holdt og ventede på ham. Han ville ikke op i kørestolen, og vi var ikke i stand til at aflede ham. Hvordan kunne denne tilstand vendes, og hvordan kunne samværet med Mikkel tilrettelægges og gennemføres? Ideen var at fremme samspillet med Mikkel og give ham forudsætningerne for at kunne samarbejde om de gøremål der var på et givent tidspunkt på dagen.

I en periode registrerede vi, hvor ofte vi var nødt til at gennemføre en fastholdelse af ham.

Kunne Mikkel overskue aktiviteten og kunne han rumme, hvilke ting han valgte til og hvilke ting han valgte fra? F.eks. ville han ikke ud på legepladsen. Skulle vi så alligevel tvinge ham i tøjet og bære ham derud, når nu vi kunne se at han var vild med at være derude, når han først var der?

Kan magt i virkeligheden være omsorg? Omsorgen opfattede vi som det, at vi interesse-

rede os for Mikkel, gennem indlevelse og opmærksomhed. Vi forsøgte hele tiden at tilbyde aktiviteter som vi havde erfaring for, han holdt af. Vi tog ansvaret for, at omsorgen var det centrale i samværet, også i de situationer, hvor omsorgspligten tog karakter af magtanvendelse.

Vi satte fokus på problemstillingerne, gennemførte systematiske observationer og anvendte disse i forhold til den pædagogiske handleplan der blev tilrettelagt og gennemført.

Det var en vigtig pointe vi fik undervejs, når der opstod problematikker, og vi gik i gang med at løse dem pædagogisk, så udviklede Mikkel sig i mellemtiden og problemet opløste sig.

### **Den fysiske udvikling**

Fysisk udviklede Mikkel sig lynhurtigt, så hurtigt, at det oversteg hans psykiske formåen. Derved blev han nu og da til fare for sig selv og omgivelserne. En dag kravlede han eksempelvis ud af vinduet, og i fysioterapirummet kravlede han behændigt op i den øverste ribbe, selvom han ikke kunne kravle ned igen. I en lang periode måtte vi være meget opmærksomme på hoveddøren, for det eneste Mikkel ønskede, var at komme ud. Vi tolkede det som om han ville hjem. Psykisk og fysisk afviste han stadig ofte forsøg på kontakt, ville bare ud og væk.

Her oplevede vi et dilemma:

Vi skabte muligheder og rum for fysisk udfoldelse, men Mikkel kunne ikke på det tidspunkt overskue konsekvenserne af sin fysiske formåen.

Med den hjerneskade Mikkel havde, var det forventeligt, at det var impulserne der styrede mest, og da han var en viljestærk dreng, udsatte han ofte sig selv for fare. Det, at han var styret af sine impulser, at han udviklede sig hurtigt fysisk, mens den kognitive udvikling ikke fulgte med i samme tempo, skabte megen usikkerhed hos os.

## Udvikling

Til trods for mange afvisninger mødte vi fortsat Mikkel med opfordring til kontakt og samspil. Nogle gange blev det en succes, og vi holdt fast i de positive minutter der rent faktisk var hver dag, fokuserede og byggede videre på dem. Det var svært at overføre de positive elementer for han var selektiv, både med personer og med aktiviteter.

I børnehavens dagligdag forsøger vi at udnytte "zone for nærmeste udvikling" (ZNU), dvs. viden om, at der skal være balance i forhold til de færdigheder som barnet har og de udfordringer der skal til, for at skabe et "udviklingsflow" hos den enkelte. Denne pædagogiske tænkning, kan man ikke forvente dner til et barn med erhvervet hjerneskade. Vi oplevede ofte, at Mikkels færdigheder ikke umiddelbart kunne bruges som "byggesten" i andre sammenhænge.

Til gengæld hjalp det os meget at vide, at et barns hjerne først er færdigudviklet i 11-12 års alderen. Det betød, at vi kunne bevare troen på, at ved at stimulere ham så meget som muligt, ville der danne sig læringsspor i hjernen, eller andre dele af hjernen ville "tage" over. Vi blev ved at tilbyde Mikkel kontakt, handlinger og genstande, som han oftest afviste. Vi troede på, at han en dag ville tage imod et af tilbuddene, og det viste sig, at det virkede.

Ifølge neurologisk teori, vil børn med en frontallapskade overvejende være impulsstyrede. Vores erfaringer var, at Mikkel ved gentagelser blev i stand til at danne nye, andre erfaringsspor, samt generere ny viden. I dag oplever vi, at han planlægger et forløb, selvom han teoretisk ikke skulle være i stand til det. Eksempelvis går han hen til computeren. Opdager, at han ikke kan nå spillet, går tilbage på stuen efter en stol, trækker den hen til hylden og klatrer op.



# Lille Kolstrups værdier

- Barnets totale kommunikative kompetence skal til stadighed understøttes og udvikles
  - Udfra barnets ressourcer og interesseområder, skal der skabes mulighed for udvikling
  - Hvor det er muligt, skal barnet have indflydelse og medbestemmelse for også at kunne påvirke samspillet
  - Samspillet med barnet skal være præget af troværdighed, respekt og ligeværdighed
  - Det er værdifuldt at give tid og rum for at fremme kvaliteten i samspillet
  - Kvaliteten i relationen er vigtig. Kvalitet forudsætter opmærksomhed, tillid og tryghed
  - At opleve glæde og sjov i samspillet med barnet, samt skabe mulighed for samspil børnene imellem.
-

# Pædagogikken bag

Kommunikation og samspil er bærende elementer i Børnehuset Lille Kolstrups pædagogik. Grundholdningen er, at barnet primært udvikler sig i samspil med andre. Det handler om at skabe relationer, hvor parterne knytter sig til hinanden og gensidigt oplever, at de betyder noget for den anden. At føle sig betydningsfuld og kunne skabe tilknytning udvikler en positiv selvopfattelse. De menneskelige relationer er derfor afgørende for at skabe udvikling, tilknytning, tryghed og kontakt. Det pædagogiske arbejde er at skabe rum for en ligeværdig kommunikation. En af hjørnestenene i børnehavens pædagogik er filosofien omkring totalkommunikation.



Det enkelte barn skal have muligheden for at udtrykke sig og blive forstået - derfor arbejdes der med en mangfoldighed af kommunikationsformer, for derved at sikre, at det enkelte barn får mulighed for at kommunikere. Mikkel afviste ofte de muligheder der blev tilbudt: Konkreter, fotos, PCS symboler, kort, tegn til tale, computer, talemaskiner, samt andre teknologiske hjælpemidler, den verbale tale m.m., men vi blev ved. I troen på, at der var noget af det han kunne bruge. I dag har han taget tegnsproget til sig og suppleret med sine lyde og et meget tydeligt kropssprog, er han blevet i stand til at kommunikere.



# Metoder og erfaringer fra projektet

## Video

At bruge video som refleksionsværktøj har været udbytterigt. I projektgruppen var det en naturlig måde i udvikling af pædagogikken. Vi optog korte sekvenser, hvor samspil og kommunikation med Mikkel var et centralt tema. Videoptagelserne blev analyseret, ligesom det gav bud på de ting der gik godt eller mindre godt.

Det gjorde, at vi fordybde og forankrede arbejdet omkring Mikkel.

En styrke ved videoanalyse er at fokusere på det positive der sker i samspillet og i kommunikationen.

### Eksempel:

Når børn og voksne samledes for at synge godmorgen, havde Mikkel ofte svært ved at deltage i aktiviteten. Videoptagelserne viste, at han, når han sammen med en voksen sad tilbagetrasket, blev i stand til aktivt at deltage. I situationen viste videoen, hvor vigtigt det var, at den voksne konstant tog ansvar for hele hans deltagelse.

En anden situation, som var svær for ham, var måltiderne. Her viste videoen os, at jo mindre direkte kontakt der var til Mikkel, jo bedre gik det med at spise. Igen, så vi, at den voks-

ne skulle være der til at hjælpe, støtte, afgrænse rummet, tage ansvar m.m.

Det var en proces for personalet at skulle erkende, at kommunikationen og samspillet i perioder i den grad var nedprioriteret. Men for Mikkel var det optimalt på det tidspunkt, da han ikke kunne forholde sig til andet end maden.

Bilag 2: Video som analyseredskab, Vicom

## Logbog

I starten af projektet havde vi en plan om at skrive logbog hver dag. Nedefælde en situation fra dagen med udgangspunkt i spørgsmålene

- hvad skete der?
- hvordan handlede jeg?
- hvad tænkte jeg?

Ideen var at bruge eksemplerne på personale mødet. Men selvom ideen med en logbog var god, kom det aldrig til at fungere.

Vi talte i forvejen så meget sammen i løbet af dagen, at logbogen kom til at virke som en ekstra og overflødig foranstaltning. Nogle få måneder inde i projektet, droppede vi den. Vi brugte videoklippene og opsummeringerne, som Mikkels kontaktperson skrev over "siden sidst", før hvert personale møde, som blev afholdt hver 14. dag.

## Personskift

Det var svært at bryde hans mønstre, da han var meget velholdende og fastlåst.

Dog så vi en mulighed for at hjælpe Mikkel, ved at personalet tog beslutninger for ham, ved at foretage handlingen eller andre gange ved at lave personale- eller miljøskift.

Vi havde god erfaring med at skifte person. Hvis den ene af en eller anden grund lige pludselig ikke måtte, f.eks. give ham vand i sonden, tog en anden over. Næste gang var det måske omvendt. Og sådan var det i mange sammenhænge.

## Viden om Mikkels fortid

I arbejdet med Mikkel var det vigtigt for os at vide noget om, hvordan hans liv havde formet sig før han blev skadet. Mikkel var en aktiv og udfordrende dreng - og de egenskaber havde han stadig, da vi lærte ham at kende. Det gav mening at vide noget om hans forhistorie og hans personlige ressourcer.

Han var en robust aktiv dreng, der var glad for at opholde sig udendørs, han var grænsesøgende og holdt af vilde lege.

Vi oplevede, at Mikkel havde nogle erfaringer, som vi mente vi kunne bygge videre på.

## Fysioterapi

Mikkel havde dagligt tilbud om fysioterapi. Ud over den direkte fysioterapeutiske træning anvendte terapeuten dagbogsnotater som indeholdt observationer og refleksioner

over praksis. Fysioterapeuten supplerede dagbogsnotaterne med videooptagelser, som blev brugt i projektgruppen i udviklingen af tværfagligheden.

Da Mikkel startede i børnehaven havde han stort behov for at blive guidet efter ABC-konceptet.

Det var helt klart, at han benyttede sig af de indlærte principper i starten.

Efter et halvt år udviklede han sig hurtig motorisk og begyndte at klare mange ting ved egen hjælp. F.eks. begyndte han at kravle rundt, rejse sig op ved ting, ville ikke sidde i sin stol, men gå rundt med støtte. Han afviste ofte at modtage hjælp og ville ikke benytte hjælpemidler.

Mikkel flyttede sig fra at have fået "assisting guiding" til at kunne klare sig med "nursing guiding".

Vi oplevede, at Mikkel mere og mere udviklede sine egne løsningsmodeller.

Dette kunne skyldes, at han ikke blev guidet nok i forflytningsituationer eller at vi ikke var hurtige nok til at tilpasse principperne?

Eller var det udtryk for Mikkels udvikling?

Når Mikkel blev træt oplevede vi til gengæld, at han søgte tilbage til de indlærte principper, da de tilsyneladende dannede en grundbase for hans fysiske udvikling.

Han bruger stadig nogle af grundprincipperne i guiding, men han vælger også selv at løse nogle af opgaverne ved egen hjælp.

Bilag 3: Nursing-guiding - assisting guiding

## Tværfaglighed

Vi lænede os meget lidt op af teorien og forskningen i forhold til børn med erhvervet hjerneskade. Læringen bestod i, at den pædagogiske og fysioterapeutiske faglighed kunne supplere hinanden til gavn for Mikkel. Gensidig vidensudveksling bidrog til styrkelse af fagligheden for såvel pædagogerne som fysioterapeuten.

I praksis betød det, at fysioterapeutens pointer kunne overføres til pædagogiske aktiviteter og omvendt. De to fagligheder blev til styrkelse af tværfaglig vidensproduktion i børnehaven.

Konkret kunne vi anvende tværfagligheden fuldt ud i relation til Mikkels udvikling. Fysioterapeuten tog fuldt ud hensyn til Mikkels aktuelle formåen, som kunne variere fra det ene øjeblik til det andet. Det var ofte nødvendigt at forandre fokus i forhold til de aktiviteter der var planlagt for fysioterapeutisk indsats. Denne rummelighed betød, at der ikke entydigt var fokus på træningsaspektet eller den socialpædagogiske del, men at de forskellige fagligheder blev til flerfaglighed.

Udover det daglige samarbejde med fysioterapeuten, var der tilknyttet ekstern konsulentbistand fra det socialpædagogiske, psykologiske og sundhedsmæssige område.

## Projektarbejdsformen

Projektbeskrivelsen som sådan betød, at formål og mål blev fastholdt. Det har været et

effektivt redskab til at systematisere, styre og synliggøre processen i den daglige praksis. Projektbeskrivelsen var et kendt papir i organisationen, hvilket var medvirkende til at alle i huset havde stor forståelse og bevidsthed om projektets mål og hensigter.

Opbakning fra organisationens ledelse og motivation i organisationen var en vigtig del for at opnå succes i projektarbejdet.

Formidling i og udenfor organisationen var en af gevinsterne ved projektarbejdsformen.

En del af projektets grundlag var de kontinuerlige projektmøder. Disse møder blev anvendt til drøftelse af nye tiltag, evaluering og vurdering på de eksisterende erfaringer. Ligesom projektmøderne bidrog til at formidle viden til øvrige kolleger i huset.

Dialogen i dagligdagen, tilliden og trygheden til hinanden har været afgørende for udvikling af projektet og dets indhold.

Bilag 4: Projektbeskrivelsen

## Supervision

Supervision var en vigtig del af projektarbejdet. Personalet har superviseret hinanden i hverdagen og på ugentlige personalemøder. Derudover har personalet efter behov fået supervision af en ekstern udviklingskonsulent og en neuropsykolog.

Neuropsykologen har givet mange forskellige indfaldsvinkler til samarbejdet med Mikkel. Dette samarbejde har bidraget til en øget erkendelse af de pædagogiske indfaldsvinkler. I praksis viste det sig ved, at vores pæ-

dagogiske forståelse blev udfordret, og lighederne og forskellene i hinandens tænkemåder blev synliggjort.

Supervisionen har styrket vores egen faglighed og samtidig givet øget respekt for det sundhedsfaglige område. Vi reflekterede over den viden, vi fik og handlede i forhold til vores egen faglighed og forståelsesramme, og det vi oplevede konkret med Mikkel.

### **Ligheder og forskelle mellem neuropædagogik og pædagogik, set i et relationistisk perspektiv**

Vi oplever, at neuropædagogikken først og fremmest tager udgangspunkt i diagnosen. For at opnå livsduelighed, skal der

- behandles
- trænes og
- undervises

I den neuropædagogiske tankegang står læring centralt som en betingelse for at opnå livskvalitet.

Ser vi på den relationistiske indfaldsvinkel, vil samspil og kommunikation være grundsten i pædagogikken. Dvs., at livskvaliteten er afhængig af de kvaliteter i relationerne, mennesket indgår i. Det være sig de professionelle som de sociale relationer.

Det har været væsentligt for os, at vi i børnehaven, mødte Mikkel på et tidspunkt i hans liv, hvor der ikke var fastlagte forventninger til mestring af specifikke færdigheder. Der

var åbenhed for en mangfoldighed i vores måde at møde Mikkel på.

Selvom der er forskellig indfaldsvinkel til barnet i pædagogikkerne, ser vi tre væsentlige ligheder:

- Der tages udgangspunkt i den hjerneskaadedes ressourcer.
- Der findes ingen manual med faste løsninger.
- Den professionelle skal turde være tilstede i nuet, bruge sit menneskekundskab, faglig viden og kunnen, og betragte sig selv som talentspejder frem for fejlfinder.



# Epilog

Det har gennem hele projektforløbet været afgørende for os at fastholde de pædagogiske værdier som udgangspunkt i mødet med Mikkel. Vel vidende, at han inden han overhovedet startede i børnehaven, blev præsenteret som en "anderledes opgave", med en diagnose og en terapeutisk træningsmodel med sig.

Det var vigtigt for os, at det ikke blev træningsmetoden, der dannede udgangspunkt for den måde vi mødte Mikkel på og for vores pædagogiske handlinger, men at samværet og samspillet med Mikkel var det primære udgangspunkt. Træningsmetoden blev en integreret del i det daglige pædagogiske arbejde.

Fra at være en stillesiddende dreng med stort behov for hjælp i alle situationer er Mikkel nu en aktiv omkringgående dreng, der er selvhjulpen på en række områder.

Vi oplevede, at Mikkel blev glad for at være i børnehaven og kunne profitere af tilbuddet.

Mikkel har især knyttet sig til medarbejderne, men da han stoppede i børnehaven havde han endnu ikke været i stand til at knytte tætte relationer til de andre børn.

Mikkel går i dag på amtets specialskole!

---

## Her har vi fundet inspiration

Hans Månsson

Midt i verden - og ude på noget  
Systeme 2002

Anne Marie Bech Nielsen (neuropsykologi)

Artikel fra: Hjerne og Læring, fra neuropsykologi til neuropædagogik  
Munkholm 2000

Per Lorenzen

Usædvanlige børn  
Munksgårds forlag

Sissel Sollied og Birgit Kirkebæk

Om videoanalyse og forældrevejledning  
VIKOM 2001

Peter Thyboe

Et fælles grundlag for neuropædagogik  
Artikel på internettet

Vivi Andersen

Daniel Sterns teorier om det tidlige samspil  
Artikel fra Døvblindenyt 2/96

Birgit Kirkebæk

Det nye spædbarnsparadigme og dets betydning for specialpædagogisk praksis - artikel

Når metoder bliver for metodiske - artikel

Jytte Birk Sørensen

Ser man det  
Systeme

Artikelsamling

Liv og kvalitet i omsorg og pædagogik  
Red. Per Holm og Jesper Holst m.fl.  
Systeme 1994

Lene Lier Jensen C.

Det spæde sprog  
Månedsskrift for praktisk lægegering  
1981 juni, s 175-187

---

## Specialbørnehavens styrke er:

- Få børn og få voksne
- Velegnede fysiske rammer
- Høj faglig kvalitet og specialviden
- Fokus på totalkommunikation
- Specialpædagogiske netværksmuligheder
- Forældresamarbejde
- Det tværfaglige samarbejde
- Fokus på det enkelte barn og gruppen
- Menneskesyn og handicapforståelse
- Kvalitet i efteruddannelse
- Muligheder for projektarbejde

I Sønderjyllands Amt er der pt. ikke et specielt tilbud til børn med erhvervet hjerneskade.

---

## Bilag:

1. ABC-konceptet
  2. VIKOM's videoanalysemetoder og temaer
  3. Nursing guiding - assisting guiding
  4. Projektbeskrivelsen
-