

# Streger, der sætter rammer for livet



SOCIALPÆDAGOGERNES LANDSFORBUND

## INDHOLD

- 3 **Det handler om mennesker**
- Fyns Amt
- 4 **Behandlingshjemmet Sølyst**
- Århus Amt
- 8 **Fenrishus**
- Århus Amt
- 12 **Langagerskolen og døgn- og  
aflastningsinstitutionen Heimdal**
- Århus Amt
- 16 **Grankoglen på Granbakken**
- Ringkøbing Amt
- 20 **Hedebocentret**
- Københavns Amt
- 24 **Glostrup Observations-  
og behandlingshjem**
- 28 **Strukturreformen kan ændre liv**

# Det handler om mennesker

I diskussionen om en ny struktur for den offentlige sektor er det vigtigt for Socialpædagogernes Landsforbund at gøre opmærksom på de mennesker, der har brug for en helt særlig støtte for at få et godt liv. Det drejer sig om de mennesker, der ikke selv har mulighed for og ressourcer til at deltage i diskussionen. Det gælder for eksempel udsatte børn og unge, børn, unge og voksne med fysiske handicaps, udviklingshæmmede mennesker, børn og unge med autisme, sindslidende, stofmisbrugere, hjemløse og mange mindre handicapgrupper.

I dag er opgaverne på dette område delt mellem kommuner og amter. Gennem mange år har der været tale om en glidende decentralisering. Det betyder, at borgere med behov for særlig støtte i stigende omfang er overgået til at være et kommunalt ansvar for eksempel i form af tilbud om bofællesskaber. De nuværende amter tager sig imidlertid stadig af de mere specialiserede og udgiftskrævende sociale tilbud, som kræver et stort befolkningsgrundlag.

Strukturdiskussionen skal også handle om mennesker. Derfor udgiver Socialpædagogernes Landsforbund denne pjece, som fortæller mere om de særlige sociale tilbud.

## Seks eksempler fra det virkelige liv

Vi præsenterer seks eksempler på specialiserede tilbud. Vi fortæller også om seks borgere, der har brug for denne højt specialiserede indsats. De repræsenterer mennesker, som der ikke er så mange af. Hvis de skal have fagligt og økonomisk ansvarlige tilbud, er det nødvendigt med et meget stort befolkningsgrundlag i den politiske enhed, der har ansvaret for denne del af det sociale

område. Og langt større end de 30.000 indbyggere som Strukturkommissionen af uransagelige grunde fandt frem til ville være tilstrækkeligt. Selv langt større kommuner bruger i dag hver for sig mange forskellige amtslige tilbud til deres borgere. Det hænger sammen med, at de enkelte tilbud skal være indrettet til bestemte borgeres specielle behov. Det er virkeligheden, og det virkelige liv bør naturligvis indgå i debatten. Ellers kan vi risikere, at ansvaret for mennesker med særlige behov ender med at blive placeret et mere eller mindre tilfældigt sted, hvor der ser ud til at være en smule plads. Det må ikke ske.

Der er tale om mennesker, der som udgangspunkt ikke selv råber op, og derfor er det også nødvendigt med et helt éntydigt politisk ansvar på dette område. Ellers vil vi se mange flere eksempler på, at mennesker bliver glemt eller klemte.

## Mennesker – og ikke størrelser

Det er altså mennesker, det handler om – ikke kommunestørrelser. Derfor skal det særlige sociale område have en langt mere selvstændig placering i diskussionen. Ellers er der betydelig fare for, at taberne vil blive de mennesker, der har brug for de meget specialiserede tilbud.

Vi ved, at det kun er få, der kender ret meget til de nuværende amters dag- og døgntilbud. Socialpædagogernes Landsforbund synliggør med denne pjece tilbudene og de mennesker, der modtager dem. Vi håber, at vi på den måde kan være med til at sætte fokus på hidtil oversete elementer i debatten om strukturreformen.

**Kirsten Nissen**

*Forbundsformand*

## Fyns Amt

# Behandlingshjemmet Sølyst

4



### BØRN I KRISE

- Hvert barn har sin historie, fortæller forstander Erik Juul, behandlingshjemmet Sølyst i Nyborg. – Derfor er det svært at karakterisere målgruppen med nogle få ord, men helt grundlæggende handler det om børn med meget svære følelsesmæssige skader og relationsforstyrrelser.

- De er normalt begavede, men de nærer en dyb mistro til verden omkring dem og har meget svært ved at modtage positiv kontakt. Deres realitetsopfattelse er ofte forvrænget. De kender

ikke almindelige sociale spilleregler og er konstant ude i fysiske konflikter med mennesker omkring dem.

- Hvis de er begyndt i en skole, er det dem, der hele tiden er problemer med. Dem, der på andre mennesker har virket helt ude af kontrol – uunderviselige, har deres lærer i mange tilfælde vurderet dem til at være.

- De er præget af en ubærlig indre angst, alt er kaos. Man kan sammenligne det med den slags akutte kriser, som alle mennesker nok på et tidspunkt i deres liv kommer ud for. Den er den slags krise, disse børn befinder sig i, men for dem er krisen permanent.

### Mange forklaringer

I nogle tilfælde kan barnet måske været født med disposition for psykisk skrøbelighed. I alle tilfælde har hjemmet af mange grunde haft vanskeligt ved at skabe rammer og yde tilstrækkelig omsorg, som barnet har kunnet modtage i sin opvækst. Der kan have været langvarige, massive problemer i hjemmet, misbrugsproblemer, psykiske lidelser, skiftende parforhold og andre former for forandringer i de kontakter, børnene har haft til voksne i deres nære liv.

Når børnene kommer til Sølyst, er de typisk mellem seks og tretten år. Et mindretal kommer hjemmefra. Nogle kommer fra plejefamilier, der ikke har magtet opgaven. De fleste har været omkring andre institutioner uden de samme tilbud om behandling. I alle tilfælde har børnenes hjemkommune forsøgt at hjælpe dem på alle mulige måder, for eksempel med støttepædagog, hjemme-hos pædagog, dagbehandlingsinstitution

eller lignende. Mange er også udredt på et børne-psykiatrisk hospital. Konklusionen er på et tidspunkt blevet, at barnet har brug for en højtspecialiseret behandling på døgnbasis på behandlingshjem.

### MEDICINEN HEDDER STRUKTUR OG OMSORG

- I den første tid på Sølyst er barnet altid meget på vagt over for alt og alle. De er utrolig svære at komme i kontakt med. De er ofte meget kaotiske, og de bruger meget energi på at tænke på dem derhjemme, fortæller Erik Juul.

- På Sølyst møder de nogle voksne, der aldrig tager afstand fra dem, ligegyldigt hvordan de opfører sig. Det er barnets tempo, der bestemmer forløbet, og ganske langsomt bliver der bygget relationer op, først og fremmest mellem barnet og kontaktpædagogen.

Rammerne for denne udvikling er et slags drivhusmiljø, hvor det indirekte budskab til børnene er, at de ikke skal spekulere over, om tingene fungerer. Alt er struktureret, også i en grad så nogle børn og i øvrigt også forældre protesterer over de mange regler. Alt har imidlertid sin begrundelse i ønsket om at frigøre barnets energi fra den krampagtige fokuseren på at holde styr på kaos.

### Barnet 'flytter ind'

Efter en periode begynder barnet at forandre sin måde at være på. I begyndelse har han eller hun måske været høflig over for sin kontaktpædagog. Nu bliver barnet måske uforskammet og hård i sin tone.

- Vi kalder det, at barnet 'er ved at flytte ind', og vi oplever det, som om vi er ved at få hul på bylden, forklarer Erik Juul. - I de situationer er det vigtigt, at den voksne ikke føler sig krænket og tager det personligt. I stedet skal pædagogen formå at tage situationen op i en anden sammenhæng for på den måde at bearbejde problemstillingen. Det, der sker, er, at barnet overfører sine problemer på pædagogen. Ved at få hul på problemerne og snakke om dem bliver barnet efterhånden i stand til at se dem i øjnene.

Det er en meget hård proces, og det er ikke alle pædagoger, der kan klare det. For at støtte undervejs får alle medarbejdere løbende supervision af en af de tilknyttede psykologer.

### Rammer for behandlingen

Som fundament for hele behandlingsprocessen ligger en ballast af udviklingspsykologisk teori, som alle medarbejdere er fortrolige med. Det er nemlig vigtigt, at alle forholder sig ensartet til børnene og deres udvikling. Samtidig ligger behandlingen i et fast mønster med behandlingsplan, opfølgingsmøder, statusmøder og også psykologiske tests, der sikrer, at pædagogerne ikke bare handler ud fra en umiddelbar fornemmelse, men på et velfunderet fagligt grundlag.

Erfaringen er, at børnene efterhånden løser op og bliver i stand til at fungere som andre børn. I takt med denne udvikling får barnet gradvist mere frihed og kan måske begynde i fritidsaktiviteter uden for institutionen og i en almindelig skole.

Gennem hele forløbet spiller kontakten til forældrene en vigtig rolle. Grundholdningen er, at forældrene er de mest betydningsfulde personer for barnet, og at en vigtig del af indsatsen består i at opbygge gode relationer til forældrene.



Forstander Erik Juul



## 6 Tigerspring i skolen

Netop skolegangen er et kapitel for sig. I næsten alle tilfælde har børnene udelukkende haft negative oplevelser i skolen, og de er langt bagefter rent fagligt, når de kommer til Sølyst. Langsomt bliver de introduceret til den interne skole, der i alle måder indgår som en integreret del af behandlingen.

Meget ofte er udviklingen i skolen et direkte spejlbillede på, hvad der i øvrigt sker med barnet. Efterhånden som der kommer styr på det følelsesmæssige kaos, bliver der frigjort ressourcer i barnet. Det er da heller ikke usædvanligt, at børnene på rekordtid indhenter en meget stor del af det efterslæb, de havde rent fagligt, da de kom til Sølyst.

### EFTER SØLYST

Efter to til fire år er barnet klar til at blive udskrevet. Op til udskrivningen er der en ny psykologisk test og ved et udskrivningsmøde gør både barn, forældre, sagsbehandlere og medarbejdere status over, hvad der er sket undervejs.

Konkret bliver barnet og forældrene bedt om at vurdere indsatsen på Sølyst. Blandt andet skal barnet tage stilling til spørgsmålet 'Har det hjulpet?'

Næsten alle svarene har hidtil være meget positive, og de gode resultater har også vist sig i praksis hos de børn eller unge, der er blevet udskrevet gennem de fire år, Sølyst har eksisteret. Fem er nu hjemme hos forældrene, tre går på efterskole, to er i familiepleje, to er på socialpædagogiske opholdssteder, og to er på institutionens egen afdeling i Marstal på Ærø – en afdeling specielt for børn, der har behov for et langtidsophold med socialpædagogisk støtte.

## SØLYST – KORT FORTALT

Behandlingshjemmet Sølyst ligger i Nyborg og har hele Fyns Amt som optageområde. Sølyst er normeret til atten børn i døgnophold, og der er intern skole på institutionen.

Sølyst modtager normalt begavede børn med tidlige følelsesmæssige skader og omfattende tilknytnings- og kontaktforstyrrelser. Ved anbringelsen er de fleste børn mellem seks og tretten år, opholdet varer fra to til fire år.

Pædagoger i boafdelingen og lærere i den interne skole udgør det miljøterapeutiske personale med tætte relationer til det enkelte barn. Det forældrerettede arbejde varetages fortrinsvis af socialrådgivere i samarbejde med institutionens psykologer.

### Ét Sølyst-barn for hver 9.000 indbyggere

Foruden Behandlingshjemmet Sølyst med 18 pladser har Fyns Amt en specialinstitution af tilsvarende karakter. Det drejer sig om Udby Behandlingshjem med plads til 32 børn.

I alt har amtet således 50 pladser til målgruppen. Ud fra disse tal at dømme vil en kommune med cirka 30.000 indbyggere have behov for gennemsnitligt tre pladser på et behandlingshjem som Sølyst eller Udby.





### EA, 16 ÅR

- Hvis ikke jeg var kommet væk hjemmefra, da jeg havde det allerværst, så kan jeg kun forestille mig en ting, at jeg ville have et rigtigt dårligt liv i dag. Jeg ville højst sandsynligt være en billig tøs, der hele tiden skulle have en ny fyr. Jeg ville have

druknet og taget stoffer – alt sammen for at flygte fra de problemer, jeg havde. Formentlig ville jeg også have været stukket af hjemmefra.

Det var moderen, der tog kontakt med de sociale myndigheder, da Ea var 11 år. Der var ingen anden udvej, vurderer Ea selv, når hun tænker tilbage.

- De første tre år på Sølyst gik jeg i den interne skole. Jeg kunne slet ikke klare at gå i en almindelig folkeskole. Mine problemer betød, at jeg ikke kunne koncentrere mig. Jeg var hele tiden fyldt op af bekymring for, hvad der skete derhjemme, mens jeg var i skole. Gennem masser af samtaler og oceaner af gråd fik jeg bearbejdet mine følelser så meget, at jeg kunne begynde at lægge andres problemer fra mig. Jeg nåede så langt, at jeg begyndte i folkeskolen i 8. klasse. Og jeg ved, at jeg er blevet meget afklaret af opholdet på Sølyst.

I dag er forholdet mellem mor og datter rimeligt, og Ea har en fast kæreste, som hun tilbringer så meget tid sammen med som muligt.

- Jeg er blevet rigtig kedelig, fastslår Ea med et stort smil. - Jeg vil faktisk helst hygge mig med ham, sidde og læse eller være sammen med et par gode venner. Alt det der hu-hej-vilde dyr - det er slut nu.

Hun tager 9. og 10. klasse på efterskole. Når de to år er overstået, har Ea planer om at tage relevante HF-fag og at begynde på pædagogseminariet. En gang ud i fremtiden vil hun gerne bygge et psykologistudium ovenpå.

## Århus Amt Fenrishus

8



### BEHOV FOR HJÆLP TIL ALT

Fenrishus har plads til 16 børn og unge fra 0 til 20 år. De fleste bor fast på institutionen, andre bor hjemme og kommer på institutionen efter en fast turnus for at aflaste forældrene. Alle børnene har svære hjerneskader og et stærkt nedsat funktionsniveau både fysisk og psykisk. Hjerneskaderne kan være genetisk betingede, komme efter iltmangel ved fødslen eller som følge af en ulykke.

Ud over en specialpædagogisk indsats har børnene et stort omsorgs- og plejebehov og flertallet af dem er helt afhængige af, at der er sygeplejeuddannet personale til rådighed døgnet rundt.

Netop den sygeplejefaglige indsats er det særlige ved Fenrishus i sammenligning med tilsvarende institutioner. Den betyder, at institutionen tager sig af de hårdest ramte børn og unge. I mange tilfælde betyder det også, at beboere fra andre institutioner eller børn og unge, der har boet hjemme, flyttes til Fenrishus, hvis deres sygdom forværres.

Mange beboere kommer til institutionen få måneder efter fødslen. Andre kommer på et senere tidspunkt. Hvornår det sker afhænger typisk af barnets sygdom og forældrenes ressourcer. Nogle af beboerne har fungeret normalt i de første år og er kommet til Fenrishus, efter at de er blevet ramt af alvorlig sygdom eller en ulykke.

Sammen med børnene og de unge er deres forældre også en del af Fenrishus' brugere. De er på institutionen, så meget de kan og vil, og de kan bo i den særlige forældreafdeling for eksempel i forbindelse med indflytning, kritisk sygdom eller andet.



### Multihandicappede i svær grad

De faglige betegnelser for Fenrishus' målgruppe dækker over mennesker, der er multihandicappede i meget svær grad. Stort set alle beboere befinder sig mentalt på spædbarnsniveau. Ingen af dem har et verbalt sprog, de kan ikke gå, og de er i det hele taget totalt afhængige af de mennesker, der tager sig af dem. Det er op til dem at tolke børnenes behov for at spise, drikke og sove, for at få opmærksomhed, for at bevæge sig og for alle de andre små og store ting, der former et liv for brugerne på Fenrishus.

Børnene er meget ofte syge og er også derfor ekstra pleje- og omsorgskrævende.

Aldersspændet blandt beboerne er som nævnt 0 til 20 år. Alligevel er det sjældent, at der er en beboer, der flytter fra Fenrishus til en anden institution eller som på et tidspunkt kan flytte hjem. En meget stor del af beboerne dør tidligt, gennemsnitslevealderen blandt beboerne er mellem 10 og 11 år. Medarbejderne har derfor også stor erfaring med at hjælpe børnene gennem den sidste fase i deres liv og med at støtte forældrene i denne situation.

### MÅLET ER GODE LIV

Indsatsen på Fenrishus drejer sig først og fremmest om at give børnene et så godt og værdigt liv som overhovedet muligt.

Institutionen skal være et rart sted at være både for børnene og deres forældre. Hverdagen skal være præget af varme, omsorg, nærhed og kontakt. Hverdagen skal byde på gode indtryk og oplevelser, og hvert enkelt individ skal udfordres på sine evner og imødekommes på sine behov. Musik, gymnastik, bevægelse, sanseindtryk, højt-læsning, aktivitetsmiljøer, sansekasser er nogle af de tilbud, der sætter præg på dagligdagen for børnene. Samtidig lægges der vægt på, at børnene som deres jævnaldrende har brug for bare at slappe af.

Dagligdagen er meget struktureret og netop gennem denne struktur og et kommunikationssystem baseret på billede og lyd bestræber medarbejderne sig på at skabe tryk og genkendelse i børnenes liv.

En stor del af indsatsen handler også om at give børnene et liv så frit for smerter som muligt og om at yde pleje og omsorg ved sygdom.

### Forældrene er også brugere

Sammen med børnene tilhører forældrene brugergruppen på Fenrishus. Det er deres børn, der er tale om, og det er vigtigt, at medarbejderne på institutionen ikke overtager barnet i kraft af deres særlige viden og erfaringer. Det er så vidt muligt forældrene, der træffer beslutning om alle de små og store ting, som forældre under normale omstændigheder beslutter for deres barn. Forældrene bliver naturligvis også inddraget i enhver situation, hvor der skal tages stilling til nye behandlinger, operation eller lignende.



Afdelingsleder  
Carsten Neergaard

Medarbejdergruppen rummer flere faggrupper; pædagoger, sygeplejersker, fysioterapeuter, social- og sundhedsassistenter m.fl. I det daglige arbejder alle tæt sammen, og det er ikke umiddelbart muligt på den enkeltes jobfunktion at se, hvilken faggruppe han eller hun tilhører. Grundholdningen er, at hver faggruppe løser sine opgaver bedst netop ved at deltage i alle dagligdagens gøremål. Fysioterapeuten bruger for eksempel sin ekspertise ved at se og forholde sig til, hvordan barnet sidder, ligger, spiser og ikke blot ved at give behandlinger i fysioterapien.



Ud over de faggrupper, der er repræsenteret blandt de ansatte i institutionen, samarbejder Fenrishus tæt med læger, psykologer, amtskonsulenter, ergoterapeuter samt pædagoger og lærere fra specialskoler og aktivitetscentre.

Som alle andre børn og unge går beboerne på Fenrishus i skole og flere er også brugere på aktivitetscentre.

### JULIE – EN GLAD PIGE

Julie er multihandicappet og meget svært hjerne-skadet. Hun er meget plejekrævende, men ikke desto mindre boede Julie hjemme de første ni år. Julie havde på det tidspunkt en aflastningsplads på en anden institution, der imidlertid ikke havde kapacitet til at magte Julie i de perioder, hvor hun var syg.

Flytningen til Fenrishus var svær, men nødvendig for moderen. Medarbejdere var på besøg i Julies hjem, og moderen deltog meget aktivt i arbejdet med at tilrettelægge den nye hverdag for sin datter. I en periode efter flytningen overnattede moderen også på Fenrishus. For hende er det

vigtigt at vide, at datteren er i trygge omgivelser og at hun selv kan få svar på sine spørgsmål af et fast sygeplejepersonale, der kender Julie godt.

### Nyder kontakt

Julie er en glad pige med et lyst sind. Hun kan godt lide at lytte til musik, blandt andet er Kim Larsen en favorit. Hun nyder tydeligt social kontakt og for eksempel at komme i bad og at blive puslet om. Omvendt kan hun ikke klare uro og larm.

En del af indsatsen for Julie drejer sig om at aflaste hendes krop, der er belastet af, at hun altid skal sidde eller ligge og er ude af stand til at røre sig ved egen hjælp. Indsatsen kan dog ikke hindre, at Julies krop ændrer sig fysisk – hofterne skrider simpelthen. Hun bliver mere og mere skæv. En operation kan komme på tale, men erfaringen er, at sårene har svært ved at heles på de multihandicappede børn.

### FENRISHUS – KORT FORTALT

Fenrishus er en socialpædagogisk døgninstitution med sygeplejedækning døgnet rundt.

På Fenrishus bor børn og unge med så svære hjerneskader, at de har et betydeligt nedsat funktionsniveau både fysisk og psykisk. Institutionen har to boafdelinger med plads til 16 børn i alt. De fleste bor på institutionen, andre kommer i aflastning.

Fenrishus rummer også en specialbørnehave med plads til fire hjemmeboende børn og til de yngste beboere.

## FÅ BRUGERE MED STÆRKT SPECIALISERET BEHOV

Det store flertal af beboere på Fenrishus er afhængige af, at institutionen har sygeplejedækning døgnet rundt og en tilstrækkelig normering til at klare opgaven. Specialtilbudet dækker 13-14 af institutionens pladser, mens de sidste 2-3 pladser kræver et tilbud, der svarer til, hvad andre amtsinstitutioner for multihandicappede kan tilbyde.

At der eksisterer et tilbud som Fenrishus skyldes således, at tilbudet er etableret på tværs af alle kommuner i amtet. Hvis kommuner med gennemsnitligt 50.000 indbyggere selv skulle sørge for et tilsvarende tilbud, ville kommunerne hver især skulle etablere et tilbud til gennemsnitligt et barn. Det ville naturligvis ikke være forsvarligt, hverken fagligt eller økonomisk.



# Århus Amt

## Langagerskolen og døgn- og aflastningsinstitutionen Heimdal

12



### NÅR VERDEN ER UMULIG AT FORSTÅ

Langagerskolen og boinstitutionen Heimdal tager sig af en gruppe børn og unge, der er normalt begavede, eller rettere sagt potentielt normalt begavede, forstået på den måde, at deres handicap forhindrer dem i at udfolde deres intelligens på samme måde som andre.

Diagnoserne lyder på Autisme Spektrum forstyrrelser, DAMP/ADHD og lignende alvorlige udviklingsforstyrrelser. Lægevidenskabeligt set er der tale om lidelser, der skyldes hjerneorganiske dysfunktioner.

Fysisk kan man ikke nødvendigvis se, at det er handicappede børn, der er tale om. Nogle har dog tydelige motoriske svagheder, men flertallet adskiller sig heller ikke hvad det angår fra ikke-handicappede.

### Kommer til udtryk i adfærd

- Netop derfor reagerer omgivelserne ofte meget negativt på disse børn og unge. De bliver opfattet som ekstremt adfærdsvanskelige og irriterende, forklarer Bent Vandborg Sørensen, skoleinspektør på Langagerskolen. - Deres handicap kommer i langt højere grad til udtryk i adfærd, i relationer til omverdenen, i manglende indlevelsesevne. De forstår ikke det sociale samvær mellem mennesker, og selv om de på mange måder kan være velbegavede, er der mange forhold, som de slet ikke kan se en sammenhæng i. Det, andre opfatter om indlysende og logisk, virker totalt uforståeligt for disse børn.

- Typisk reagerer børnene ved at være meget indadvendte eller udadvendte, tilføjer Ruth P. Lehm, forstander på Heimdal. - Nogle af børnene lukker sig ind i sig selv, er ekstremt stille og sky. Dem





er der ikke så mange af på specialinstitutionerne. De skaber nemlig ikke problemer for deres omgivelser og bliver derfor ofte, hvor de er, selv om de kun får lidt eller intet ud af undervisningen i en almindelig skole.

- Andre er meget voldsomme, urolige og frustrerede. De er meget ressourcekrævende for både forældre, skole og andre.

Et meget stort antal børn og unge deler diagnose med eleverne på Langagerskolen og beboerne på Heimdal, men er alligevel elever i almindelige skoler og bor hjemme hos forældrene. Det skyldes, at de er handicappede i mildere grad.

### De hårdest ramte

- De børn og unge, der er på Langagerskolen og Heimdal, er de hårdest ramte. At forsøge at integrere dem i normalsystemet i stedet for deres nuværende tilbud ville være et overgreb mod dem, siger Bent Vandborg Sørensen. - De ville være ude af stand til at få mening ud af den verden, de skulle indgå i. De ville blive isoleret på alle måder. Samtidig ville deres omgivelser lide under, at der skulle bruges uforholdsmæssigt mange ressourcer på de handicappede fra denne gruppe, som alligevel ville få lidt eller intet ud af anstrengelserne.

## HELHED OG SAMMENHÆNG I KAOS

Langagerskolen og boinstitutionen Heimdal er to selvstændige institutioner, der samarbejder meget tæt om at skabe helhed og sammenhæng i tilværelsen, undervisningen og behandlingen af en gruppe børn og unge med Autisme Spektrum forstyrrelser, DAMP/ADHD og lignende alvorlige udviklingsforstyrrelser.

Begge institutioner beskæftiger sig med børn og unge i skolealderen. Mange kommer efter et par totalt mislykkede år på en almindelig skole.

- Når et barn flytter ind på Heimdal, samarbejder de to institutioner om at få en fælles opfattelse af barnets forudsætninger, forklarer Ruth Lehm. - På det grundlag tilrettelægger vi hver især tilbud til barnet. På den måde koordinerer vi alt det, der hører med til at forme barnets tilværelse fra de almindelige dagligdags funktioner i hjemmet til undervisningen i skolens forskellige fag. I kraft af et tæt og integreret samarbejde mellem de to institutioner bliver indsatsen i hjemmet og på skolen i meget høj grad to sider af samme sag. Konkret kommer samarbejdet til udtryk gennem daglige samtaler mellem lærere og pædagoger, møder på ugeplan, månedsplan osv.

### Et individuelt tilbud

På skolen følger børnene i princippet et undervisningsforløb parallelt med deres jævnaldrende kammerater i folkeskolen, men helt ned i detaljer er undervisningen individualiseret efter det enkelte barns behov. Hvert barn har sit dagskema, og for eksempel glider undervisning, aktiviteter og fritid sammen i et 8-16 program uden skarpe opdelinger. En betydelig del af eleverne afslutter skoleforløbet med folkeskolens afgangseksamen.

Ved siden af det rent undervisningsfaglige element i indsatsen er målet i lige så høj grad at forberede eleverne på en så selvstændig voksentilværelse som muligt, med alt hvad det indebærer. For en meget stor del af elevernes vedkommende vil der ganske vist aldrig blive tale om en normaltilværelse. Indsatsen vil være livslang. Oftest går problemerne ikke over.





Forstander Ruth Lehm

### Fælles forståelsesramme

Fundamentet for hele samarbejdet mellem de to institutioner ligger i en fælles forståelsesramme, et fælles sprog udformet af medarbejderne fra de to institutioner på basis af teorier og erfaringer. Hele udviklingsområdet og efter-videreuddannelsen er et stort indsatsområde for begge institutioner. I denne sammenhæng spiller skolens Udviklingssektion og det Pædagogisk Psykologiske Team afgørende roller. Teamet i kraft af intern og eksternt vejledning, rådgivning og undervisning. Udviklingssektionen i kraft af en omfattende kursusvirksomhed samt forsøgs- og udviklingsarbejde.

### LANGAGERSKOLEN OG HEIMDAL – KORT FORTALT

Langagerskolen er et helhedstilbud til børn og unge med Autisme Spektrum forstyrrelse, svær DAMP/ADHD og lignende udviklingsforstyrrelser. Skolen er et integreret undervisnings- og fritidstilbud. Eleverne modtager vidtgående specialundervisning i henhold til Folkeskolelovens §20.2. Skolen har i øjeblikket 165 elever.



Skolen har et Pædagogisk Psykologisk Team, der giver vejledning, rådgivning og undervisning såvel internt som eksternt. En Udviklingssektion varetager kursusvirksomhed samt forsøgs- og udviklingsarbejde.

Heimdal er en boinstitution for børn og unge mellem seks og atten år med Autisme Spektrum forstyrrelse, svær DAMP/ADHD og lignende udviklingsforstyrrelser. Heimdal er bolig for syv børn og unge. Syv andre pladser på Heimdal anvendes som aflastningspladser for 28 børn.

### MATHIAS – NU MED BRUGSVEJLEDNING

Mathias er 14 år. Han bor på Heimdal og er elev på Langagerskolen. Fornylig har han i samarbejde med sin psykolog udarbejdet et skrift, som de lidt i sjov kalder 'Brugsvejledning til Mathias'.

Årsagen er, at Mathias i nogle situationer reagerer meget voldsomt på ting, han ikke forstår, eller som han synes, går ham imod. I værste fald kan det være ganske små ting – telefontider, maden, tidsaftaler eller noget helt fjerde eller femte.

### Svært at få mening

Mathias har Aspergers Syndrom, en Autisme Spektrum Forstyrrelse, og lidelsen hæmmer hans hjernefunktion på en måde, der betyder, at han har meget svært ved at tolke det, andre gør og han har svært ved at få mening i det, der sker omkring ham. Han bliver nemt frustreret, og frustrationen kan gå over i voldsomme raserianfald.



Skoleinspektør Bent Vandborg Sørensen

Indtil for fire år siden gik han i en almindelig skole og boede hjemme. Det var mere end vanskeligt for lærerne at takle Mathias i klassen. Han var ressourcekrævende og sakkede samtidig uhjælpeligt bagud rent fagligt.

På et tidspunkt blev han sendt til børnepsykiatrisk udredning og her blev diagnosen stillet.

Hjemme var der også store problemer for Mathias mor, der var i nyt parforhold. Efter års ihærdig kamp var det en dag pludselig for meget for hende. Hun gav ganske enkelt op og tog til den sociale døgnvagt med sin søn. I dag vurderer hun selv, at det er noget af det bedste, hun nogensinde har gjort for ham.

I første omgang flyttede Mathias til et socialt boprojekt. Her måtte man hurtigt erkende, at han ikke kunne fortsætte med at være. Konsekvensen blev, at han flyttede ind på Heimdal og begyndte som elev på Langagerskolen.

### Store fremskridt

De sidste fire år har bragt Mathias langt. Det har været hårdt undervejs, ikke mindst i den første periode, men i dag kan han begynde at arbejde med sine problemer. Han kan give udtryk for, hvornår han har det svært. Han forstår at trække sig fra situationer, der kan ende med problemer, og han er i stand til at bearbejde de situationer, der alligevel gik galt. Vredesudbrudene er langt færre end før, og i skolen er han på højde med sine jævnaldrende i almindelige skoler.

### KVALITET I KRAFT AF VOLUMEN

Langagerskolen er en af to skoler i Århus Amt med den samme målgruppe. Skolen har 165 elever. Den anden specialskole på området Firkløverskolen har 110 elever. Hver især har de to skoler en størrelse, der gør, at de er i stand til at give eleverne et kvalificeret tilbud sammensat af undervisning, udvikling og oplevelser.

For eleverne bliver skolerne et frirum i forhold til en verden, de ikke forstår og som ikke forstår dem.

Samtidig er skolerne rammen om et fagligt miljø for medarbejderne, der sikrer den udvikling og fremdrift, som er vigtig i arbejdet med disse former for handicap.

### To skoler eller tolv

De to skoler har et befolkningsunderlag på cirka 650.000 mennesker. Hvis opgaven skulle varetages af kommuner med for eksempel 50.000 indbyggere, ville resultatet være tolv til tretten skoler med hver omkring 25 elever. Hver af skolerne skulle med hensyn til det meget sammensatte tilbud dække behovene i en elevgruppe med en aldersspredning fra seks til atten år.

- Som udviklingsmiljøer ville de mange små arbejdspladser mangle den kapacitet og kvalitet, der i dag er realiteten på de eksisterende skoler, fastslår Bent Vandborg Sørensen. - Der skal nemlig volumen til at skabe kvalitet på dette område, og det vil være et stort tilbageskridt at sprede viden, erfaring og idéer på mange små enheder.

## Århus Amt Grankoglen på Granbakken

16



### BEBOERE MED ET SJÆLDENT HANDICAP

Prader-Willi Syndrom, PWS, er en meget sjælden sygdom – årligt fødes i gennemsnit fire børn i Danmark med PWS. Årsagen til sygdommen er en kromosomfejl. Handicappet er uhelbredeligt og er af både fysisk og psykisk karakter. Mennesker med PWS vil livet igennem have brug for massiv pædagogisk støtte og kan på intet tidspunkt klare sig selv.

Det symptom, PWS er mest kendt for, er, at udviklingshæmmede mennesker overforbruger alt, hvad der omgiver dem. For eksempel spiser personer med PWS uforholdsmæssigt meget. De har ingen mæthedsfølelse og modtager de ikke det rette pædagogiske tilbud med den struktur, som er nødvendig for netop dem, kan de spise sig ihjel.

Samtidig er det karakteristisk, at mennesker med PWS har et specielt adfærdsmønster, hvor de til tider kan blive meget aggressive. De har svært ved at begå sig i sociale sammenhænge og har på grund af deres hjerneskade svært ved at kommunikere og aflæse andre menneskers væremåde. Også derfor har de brug for tæt pædagogisk kontakt både i hjemmet, og når de færdes ude blandt andre mennesker.

Forudsigelighed og struktur i hverdagen er afgørende. Det vil sige, at der skal aftales rammer for alle aktiviteter, og at tingene skal forløbe som planlagt. Det pædagogiske forløb skal være tilrettelagt, så der opnås stabilitet. Det er den grundlæggende forudsætning for trivsel, udvikling og livskvalitet.

### Grankoglen – specielt til PWS-beboere

Grankoglen er et bo- og aktivitetstilbud. Afdelingen blev etableret midlertidigt i en villa i 1999. På det tidspunkt var der plads til fem unge med PWS. Personalet, der skulle arbejde på Grankoglen, gennemgik et særligt uddannelsesforløb, der forberedte dem på at varetage denne specielle pædagogiske opgave.

Efter tre til fire år blev den nye afdeling tegnet specielt til sine kommende beboere, og den 1. november 2003 flyttede de ind.

Hver beboer har sin egen lejlighed med opholdsrum, soveafsnit og et badeværelse. Fælles for alle lejligheder er, at varmen bliver styret centralt, og at vandforbruget styres af elektroniske følere.

De fælles opholdsrum er opdelt i mindre enheder. Det betyder, at de unge kan være sammen i mindre grupper, eller de kan vælge at være alene på fællesområderne.

Køkkenet er isoleret fra de rum, hvor beboerne kommer. En køkkenassistent tilbereder maden, der på alle måder er tilpasset beboernes særlige behov for sund og ikke fedende kost.

For at beboerne kan tage sig af borddækning og afrydning er der indrettet et bryggers ved hvert spiseafsnit. Her er der blandt andet opvaskemaskiner og køkkenskabe med tallerkener, glas og bestik.

### DEL AF ET UNGDOMSMILJØ

Alle beboere på Grankoglen er unge, og de deltager sammen med beboerne fra bo- og aktivitetscentrets to andre afdelinger i de fællesaktiviteter, der er på stedet. Lige nu og fem år frem er det ungdomskulturen, der er fælles for afdelingerne i centret.

De deltager også i mange andre arrangementer, hvor de kan møde ligesindede udviklingshæmmede. Det specielle for Grankoglens beboere er, at personalet i mindste detalje skal forhåndsplanlægge aktiviteterne. Det er i det hele taget vigtigt at klarlægge og deltage i forløbene, for at beboerne føler sig trygge og får et godt udbytte af arrangementerne.

Samarbejdet med familien betyder meget for Grankoglen. De fleste beboere har en tæt kontakt til familie og venner, men har svært ved selv at tage initiativer til at fastholde kontakten. Det hjælper medarbejderne dem med, ligesom de har en vigtig rådgivningsrolle i forhold til hele kontakten mellem familien og den handicappede.



Afdelingsleder  
Grethe Østergård



18



Forstander  
Karin Juul Pedersen

### GRANBAKKEN BO- OG AKTIVITETS-CENTER – KORT FORTALT

Bo- og aktivitetscentret Granbakken hører under driftsområdet for voksne handicappede i Århus Amt. Centret er organiseret i tre afdelinger, der alle tager sig af unge udviklingshæmmede: Granbakken – et botræningssted for unge i alderen 18-25 år, Grankoglen – et bofællesskab og blivende bolig for unge med PWS, Åbrinken – et bofællesskab og blivende bolig for unge med massive psykosociale problemer. Til bofællesskaberne er der knyttet et aktivitetshus. Desuden har institutionen en aktivitetshal, der benyttes af alle beboere.

### NØDVENDIGT AT TÆNKE UD OVER KOMMUNERNE

Der er ikke mange mennesker med PWS-syndromet, og beboerne på Grankoglen kommer fra hele Danmark. Mennesker med PWS kan ikke fungere og leve sammen med andre udviklingshæmmede mennesker på en god måde. De har brug for at bo i et specialpædagogisk miljø, hvor personalet er uddannet til at varetage deres behov.

Erkendelsen af sygdommen og af de handicappedes særlige behov er i udvikling, og meget tyder på, at nye botilbud vil opstå landet over.





## JEG HAR DET GODT HER!

Dorthe sidder i sin sofa i lejligheden i Grankoglen. Hun har lige ryddet lidt op og skal snart af sted til et stort idrætsarrangement i Randers. Det glæder hun sig til – ikke mindst til præmieoverrækkelsen og til den spisning og fest, der altid hører med ved den slags stævner.

- Jeg spiller bocchia, fortæller Dorthe og vurderer selv, at hun er helt god til det. Ridning er hun også god til. Hun fortæller stolt om den førstepræmie, hun vandt ved et stort ridestævne. Ski og snowblades er hun også glad for.

- Jeg lærte at bruge snowblades, da vi var i Norge for ikke så længe siden, fortæller hun.

Engang var Dorthe på en almindelig børneinstitution for udviklingshæmmede børn. Så kom hun i familiepleje hos Aase og Rasmus, men så blev det tid at flytte hjemmefra.

Dorthe kom på Granbakken, hvor hun kom til at bo sammen med 15 andre unge udviklingshæmmede. Det var en problemfyldt periode, ikke mindst fordi Dorthe spiste alt, hvad hun kom i nærheden af, men også fordi der var meget uro omkring hende. I Grankoglen er det meget bedre.

- Jeg bor her, fordi jeg har Prader Willi, forklarer Dorthe. – Det betyder, at jeg ikke kan styre det med at spise.

- Og jeg kan godt lide at bo her, fastslår hun.



## Ringkøbing Amt Hedebocentret

20



### TILBUD TIL UNGE, DER HAR HJÆLP BEHOV

Kerneydelsen for Hedebocentret er behandlingen af unge med problemer. Karakteren af disse problemer og de unges behov og forudsætninger er meget forskellige. Derfor har centret også et bredt spekter af tilbud.

Organisatorisk er centret decentralt opbygget i en række selvstændige og specialiserede afdelinger med hver deres målgruppe og tilbud. Netop i kraft af bredden bestræber Hedebocentret sig på at styrke kvaliteten i hvert enkelt af de målrette-

de tilbud og samtidig at sikre kontinuitet og sammenhæng i indsatsen. Fundamentet for Hedebocentrets specialiserede tilbud skal findes i den samlede viden og den systematiske erfaringsopsamling, der sker i institutionen.

Et eksempel er centrets støtteafdeling, der samler en række forskellige ambulante behandlingstilbud til unge og deres familier. Støtteafdelingens ydelser bygger i høj grad på den viden og de erfaringer, der er opsamlet i døgntilbudene. Samtidig har afdelingen udviklet særlige metoder i behandlingsarbejdet, der retter sig mod afdelingens egne målgrupper.

I det daglige arbejder alle afdelinger tæt sammen, ikke mindst om de unge, der benytter flere af centrets tilbud, eller som kommer ud for at skulle flytte fra en afdeling til en anden.

Det er et grundprincip for Hedebocentret, at centrets tilbud skal være under konstant udvikling i et tæt samspil mellem omgivelserne – de unge, deres forældre, primærkommuner, amtskommunen med flere. Et kvalitetsstyringssystem med løbende feedback på Hedebocentrets ydelser har stor betydning for forandringer og forbedringer af centrets måde at arbejde på.

### HVER UNG, SIT FORLØB

Indsatsen for at hjælpe de unge, der har brug for Hedebocentrets indsats er i høj grad individuel.

Det er typisk den kommunale sagsbehandler, der henviser en ung til centret. Herefter vurderer Hedebocentret sammen med amtskommunen, om man har det rette tilbud til netop dette unge menneske.

### Planer for indsatsen

Første skridt i behandlingen består i at fastlægge formålet med, at den unge kommer til Hedebo-centret, og hvilke problemstillinger man præcist skal arbejde med. I samarbejde med sagsbehandler, forældrene og den unge bliver der udarbejdet en første version af en behandlingsplan med mål, indsats, aftaler osv.

Herefter følger en tre måneders observationsperiode. Her danner Hedebo-centret sig et indtryk af, om det er den rette indsats, der er fokuseret på i behandlingsplanen. I første omgang er planen udarbejdet uden at centret har førstehåndskendskab til den unge.

Efter de tre måneder bliver indsatsen evalueret og behandlingsplanen justeret i samarbejde med den unge, forældrene og sagsbehandleren. Det er en proces, der herefter gentages hver sjette måned.

Alle unge får en kontaktperson, der koordinerer indsatsen og har som ansvar at sørge for, at der bliver fulgt op på behandlingsplanen. Kontaktpædagogen tager sig for eksempel også af kontakten til forældrene, der altid har en højt prioriteret rolle i centrets indsats. Alle forældre til unge under 18 år er inddraget i behandlingsarbejdet, og samarbejdet fortsætter ofte efter, at den unge er blevet 18 år.

### Mål

Målet med indsatsen er, at den unge udvikler personlige, sociale og praktiske færdigheder for så vidt muligt at kunne tage del i samfundslivet, og at der opbygges eller reetableres relationer til familie og netværk.

For nogle af Hedebo-centrets unge betyder det et selvstændigt og velfungerende voksenliv efter afslutningen af behandlingsforløbet. Andre har i et vist omfang også som voksne brug for et socialpædagogisk tilbud.

### KVALITET I KRAFT AF FAGLIG SPECIALISERING

Botilbudene til i alt cirka 25 unge er en meget central del af Hedebo-centret. De er fordelt på fire forskellige tilbud alt efter de unges behov og forudsætninger. Ingen af de unge vil være i stand til at klare sig selv eller komme fri af deres psykiske, sociale eller adfærdsmæssige problemer ved egen hjælp.

Løbende modtager cirka 35 unge et ambulante behandlingstilbud, der ikke er så massivt som et døgntilbud. De ambulante tilbud er med deres målrettede og fleksible behandlingsindsats i høj grad med til at nedsætte behovet for døgnanbringelser. Samtidig sikrer disse tilbud et kvalificeret udslusningsforløb for unge efter afsluttet døgnbehandling.

Kvaliteten i Hedebo-centrets differentierede tilbud bygger efter centrets egen vurdering i høj grad på det faglige udviklingsmiljø, som centret udgør samlet set. Et befolkningsunderlag svarende til den nuværende amtsstørrelse har vist sig at være noget nær ideelt i en kulturel sammenhæng og helt nødvendigt for at sikre et både specialiseret og fleksibelt tilbud som Hedebo-centret.



*Forstander Anne-Margrethe Andersen*



## HEDEBOCENTRET – KORT FORTALT

Centret er organiseret i fem afdelinger. Samlet er der løbende cirka 60 unge i behandling. Medarbejderne i centret er blandt andet socialpædagoger, socialrådgivere og en psykolog.

Claudisvej er et botilbud for 6-7 unge mellem 14 og 18 år med sociale, psykiske og adfærdsmæssige problemer ofte kombineret med psykiatriske problemstillinger. De unge har brug for socialpædagogisk støtte døgnet rundt, men beboerne indgår normalt i skole- og beskæftigelsestilbud uden for afdelingen. Claudisvej er base for Udebo, et ambulansetilbud for fire unge, der har døgnafdelingen som base.

Olufsgade er et botilbud for fire unge mellem 16 og 20 år med personlige og sociale problemer. De har behov for døgntilbud, men indsatsen kan målrettes, så der ikke er brug for medarbejdere hele døgnet. Sammen med de fire bor to lidt ældre støttebeboere. Det er unge, som fungerer som kammerater og positive normdannere for de fire, der modtager behandling.

Mejeriet er et bo- og beskæftigelsestilbud – syv unge bor her. I beskæftigelsestilbudet er der også plads til unge, der ikke bor på Mejeriet. Mejeriet arbejder med unge mellem 14 og 20 år, psykisk sarte og ofte sent udviklede. Mange af de unge har kontaktforstyrrelser og en adfærd præget af angst og tvangshandlinger.

Bomiljøet er et botilbud for fire unge over 18 år med psykiske og sociale vanskeligheder, grænsende til det psykiatriske område. De unge har behov for et struktureret og tryghedsskabende socialpædagogisk tilbud, men der er ikke

behov for medarbejdere hele døgnet. Til Bomiljøet er der knyttet tre – fem unge i egen bolig.

Støtteafdelingen yder ambulans socialpædagogisk behandling for eksempel gennem støtte til ung i egen bolig og opsøgende arbejde i forhold til unge.

Støtteafdelingens Flyvende Korps er et udvidet ambulans tilbud for de mest udsatte unge, der har vanskeligt ved at indgå i forpligtende og sociale sammenhænge.

MST, Multisystemisk Terapi er et nyoprettet tilbud i regi af støtteafdelingen. MST er en behandlingsform, der overordnet har til formål at give forældre handlemuligheder i forhold til deres børn. Den intensive indsats er familiebaseret og retter sig mod problematiske forhold i familie, skole, blandt kammerater mv.

## SOFIE, 17 ÅR

Da Sofie kom i kontakt med Hedebo-centret havde hun haft alvorlige problemer i næsten fire år. Sofie er en psykisk skrøbelig pige, og hun har været ude for alvorlige svigt i sin barndom. Hendes mor har haft svært ved at magte sin forælderrolle i traditionel forstand. I nogle sammenhænge har hun ikke været der for sit barn, i andre har barnet været dybt involveret i modernens problemer og har fået en voksenrolle. Faderen er gledet ud af pigens liv.

Sofie har mange skoleskift bag sig og har i perioder haft meget store problemer med at fungere socialt. Hun har følt sig udenfor, har isoleret sig, lidt af depressioner og lavt selvværd.

På et tidspunkt forsøgte Sofie at begå selvmord. Hun kom dengang i psykiatrisk behandling og begyndte at få antidepressiv medicin. I perioder har hun været indlagt på børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.

De seneste år har været præget af flytninger, skoleskift og massive psykosociale problemer. I perioder har Sofie lidt af spiseforstyrrelser, og hun er selvdestruktiv og lindrer indre spændinger ved at tilføje sig selv smerte.

### Plan for Sofie

Via ungdomspsykiatrien blev Sofie henvist til Hedebo-centret. Hun bor nu i et døgntilbud sammen med seks andre unge, og der er lagt en behandlingsplan for hende i samarbejde med hende selv, moderen, ungdomspsykiatrien og de relevante sagsbehandlere. Efter den obligatoriske observationsperiode på tre måneder, og efter at Hedebo-centret har lært Sofie at kende, er planen blevet justeret.

Målene i behandlingsplanen handler blandt andet om at styrke Sofie i sociale sammenhænge, at lære hende at håndtere og dermed også reducere sin selvskadende adfærd, støtte hende og hendes mor i udvikling af et mere ligeværdigt forhold og at hjælpe hende rent uddannelsesmæssigt.

Rammer, indhold, aktiviteter og kontaktilbud er lagt til rette for at understøtte disse mål, og Sofie modtager terapeutisk behandling ved psykolog.

Hun skal kort sagt have mulighed for og understøttes i at erhverve kompetencer til at magte et liv som et selvstændigt voksent menneske.





## Københavns Amt Glostrup Observations- og behandlingshjem

24



### EN BARSK START PÅ LIVET

20 børn i alderen 0 til 6 år har deres midlertidige hjem på Dalvangsvej 108 i Glostrup, nærmere bestemt på Glostrup Observations- og behandlingshjem.

En del af dem er flyttet ind kort efter fødslen, og måske lå det i kortene allerede under moderens graviditet. Nogle børn anbringes her, før de skal bortadopteres, andre skal væk fra forældrene på grund af massive problemer.

De fleste af husets anbragte børn er imidlertid kommet senere, og mange af dem har haft en meget omtumlet og brutal start på livet. Forældrene er i mange tilfælde narkomaner, alkoholikere eller psykisk syge. I andre tilfælde har der været tale om vold, incest eller andre former for alvorlige omsorgssvigt. For en meget stor del af børnenes vedkommende er der tale om en kombination af disse forhold.

### Mange historier

Hvert barn har sin historie, sin måde at reagere på og sit behov for omsorg og behandling. Kendetegnende er imidlertid, at praktisk talt alle børnene har store kontaktvanskeligheder. De undgår øjenkontakt og har svært ved at knytte sig til andre. De har ikke tillid til voksne, og samværet med deres jævnaldrende ender ofte i konflikter. Sindsstemningen skifter nemt og hurtigt, og de har svært ved at koncentrere sig og at fastholde opmærksomheden ret længe ad gangen.

Som nævnt er der naturligvis stor forskel på, hvor skadede børnene er. Det karakteristiske forløb er imidlertid, at der har været gjort mange forsøg på at støtte barnet i dets eget miljø både i forhold til forældre og barn. Anbringelse på Glostrup Observations- og behandlingshjem – ved tvang eller gennem frivillighed – er med andre ord den sidste udvej. Dermed også være sagt, at børnene på hjemmet er hårdt ramte. Det ses for eksempel ved, at nogle af børnene har meget alvorlige spiseforstyrrelser.

Som en særlig dimension i behandlingsindsatsen for børnene er medarbejderne på hjemmet løbende involveret i udviklingsarbejde, der skal kvalitetsudvikle alle de elementer, der er med til at forme børnenes dagligdag.

## TRYGGE RAMMER FOR EN GOD UDVIKLING

Nøgleordene i indsatsen for børnene er først og fremmest nærvær og omsorg, og man kan sige, at hele hverdagen er en del af behandlingen. Rent fagligt taler man om miljøterapeutiske rammer.

Børnene skal opleve, at der er voksne, der bekymrer sig om dem. Voksne, de kan have tillid til og træffe aftaler med. Samtidig lægger hjemmet afgørende vægt på at skabe trygge rammer om en hverdag, der er præget af leg, nærvær og oplevelser. En fast struktur er vigtig. Det betyder ikke, at nye ting undgås, men at alt nyt skal være aftalt og planlagt.

Måske kommer forældrene på besøg? Det er meget velkomment, og i det hele taget gør behandlingshjemmet meget ud af forældrekontakten. Der er f.eks. forældreråd og et månedligt fælles arrangement for alle børn og forældre. Besøg sker imidlertid på barnets betingelser, og det vil sige, at forældrene ikke kan komme uventet og for eksempel ikke kan være på hjemmet så meget, de har lyst til. På samme måde kan børnene komme på besøg hos forældrene i det omfang børnene kan klare det.

### Dagens rytme

Dagen igennem er der faste holdepunkter – morgenmad, leg, småture, formiddagsdrik, ophold i den interne børnehave, frokost, leg, aftensmad, godnatlæsning. Der er naturligvis også alle de andre små og store gøremål, der indgår i alle børns liv – frisør, tandlæge osv. For disse børn er der generelt flere af den slags gøremål end for

andre – meget ofte er lægen, psykologen, fysioterapeuten eller andre direkte og intensivt involveret i behandlingen.

I det hele taget er der mange aktiviteter i løbet af dagen, der mere eller mindre direkte tager udsping i selve behandlingen. Det kan handle om at øve kontakt, socialt samvær, motorik, koncentration eller lignende. Rent fagligt er der tale om meget bevidst og intensiv træning, men børnene oplever det først og fremmest som leg. En del af disse aktiviteter foregår i den interne børnehave, hvor børnene er halvanden time om dagen, alene eller sammen med få andre børn.

### Handleplan og behandlingsplan

Når et barn visiteres til hjemmet, har forvaltningen i kommunen udarbejdet en handleplan, der fastlægger formålet med anbringelsen, målet for behandlingen og for eksempel også kravene til forældrene i den periode, hvor børnene er anbragt. Kravene kan for eksempel være, at forældrene skal i psykiatrisk behandling, gennem et afvænningsforløb, afsone en straf eller lignende.

Handleplanen udstikker rammerne for den behandlingsplan, som observations- og behandlingshjemmet udformer. Her bliver det præciseret, hvilken behandling, der skal finde sted og hvordan. Omkring barnet er der på det tidspunkt etableret et tværfagligt team, hvor pædagog, socialrådgiver, psykolog og eventuelt også andre fagpersoner, er med til at fastlægge og gennemføre behandlingsforløbet. To af pædagogerne er barnets vigtigste kontaktpersoner under hele opholdet.





Forstander Bodil Bruun

Behandlingsplanen revideres med jævne mellemrum under hele forløbet. Gennemsnitligt er børnene på hjemmet i 17 måneder, men dette gennemsnit dækker over, at nogle børn kun er her få måneder til observation, mens andre bor på hjemmet i flere år.

### DE FLESTE FLYTTER TIL PLEJEFAMILIE

Målet er altid at hjælpe barnet til en så stabil og normal udvikling som overhovedet muligt, så de udvikler sig fysisk og psykisk til at leve på en god måde både med sig selv og andre.

I princippet er den bedste af alle løsninger altid, at barnet kommer hjem til sine biologiske forældre. I mange tilfælde kan det imidlertid ikke lade sig gøre af hensyn til barnets behov. Løsningen for flertallet af hjemmets børn er en familiepleje; op mod to ud af tre flytter fra observations- og behandlingshjemmet til en plejefamilie. Et mindretal er stadig så behandlingskrævende, når de skal flytte fra hjemmet, at de flytter til et socialpædagogisk opholdssted eller et behandlingshjem for børn over 6 år.



### GLOSTRUP OBSERVATIONS- OG BEHANDLINGSHJEM – KORT FORTALT

Glostrup Observations- og behandlingshjem er en selvejende institution under organisationen Barnets Hus. Hjemmet har driftsoverenskomst med Københavns Kommune og modtager alene børn herfra.

Hjemmet er organiseret i to afdelinger, der hver tager sig af 10 børn fordelt på to grupper med fem i hver. En afdeling tager sig specielt af de helt små børn op til halvandet års alderen.

Hjemmet har sin egen familieplejeordning. Det vil sige, at hjemmet finder plejefamilier og fører tilsyn med op til 10 familier. Til plejeforældrene er der tilsyn og tilbud om rådgivning, kurser og supervision.

### LINE, 4 ÅR

Line er lidt mere end fire år, da hun kommer til Glostrup Observations- og behandlingshjem – den tiende adresse i hendes korte liv. Den første anbringelse var på en akutinstitution, da hun var otte måneder gammel.

Begge forældre er narkomaner, faderen forsvandt hurtigt ud af pigens liv. Moderen har gentagne gange været på afvænningsbehandling, men hun har fortsat et betydeligt misbrug.

Efter en måned på akutinstitutionen kommer Line hjem og familien får støtte blandt andet i form af en vuggestueplads og aflastning til Line. Da moderen første gang går i afvæning, flytter pigen til en aflastningsfamilie, hvor hun bor i cirka et halvt år. På det tidspunkt bor moderen hos en anden plejefamilie. Hertil flytter Line som toårig, men efter kun et halvt år flytter de to til en ny plejefamilie.

### Problemerne vokser

Adfærds- og udviklingsmæssigt får Line større og større problemer. Det viser sig også, da hun som treårig begynder i børnehave. Moderen kommer i nyt afgiftningsforløb, mens pigen bor hos noget familie. Næste skridt bliver, at både mor og barn flytter til en behandlingsinstitution. Nu bliver Line beskrevet som frustreret, adfærdsvanskelig og ulykkelig.

Moderen får nye problemer med misbrug, og Line kommer igen på en akutinstitution. Her bliver der taget grundlæggende stilling til Lines situation og hendes fremtid. Anbefalingen er, at hun skal på en behandlingsinstitution. Hun flytter ind på Glostrup Observations- og behandlingshjem.

Planerne går ud på, at hun skal blive mindre kaotisk og forvirret. Hun skal have en forudsigelig og struktureret hverdag, og hun skal støttes i at have tæt kontakt til de voksne. Håbet er, at Line på lidt længere sigt kan komme i familiepleje. Der er kontakt med moderen, der besøger Line engang imellem.



### EN PLADS FOR HVER 10.000 INDBYGGERE

To institutioner ud over Glostrup Observations- og behandlingshjem tager sig af børn med denne type problemer fra hele Københavns Kommune. I alt har de tre institutioner plads til 48 børn, og de har altså tilsammen et befolkningsunderlag på godt en halv million indbyggere.

Til hver af de normerede pladser i disse institutioner hører med andre ord et befolkningsunderlag på mere end 10.000 indbyggere – sagt med andre ord vil en kommune med 30.000 indbyggere løbende have behov for behandling af tre små borgere.

## Strukturreformen kan ændre liv

28

Ea, Julie, Mathias, Dorthe, Sofie og Line er repræsentanter for grupper i den danske befolkning, som kun de færreste hører ret meget til i det daglige.

De har fundamentalt forskellige vilkår for deres tilværelse. Julie er multihandicappet og dybt afhængig af andre mennesker i alle livets forhold. Hun kommer aldrig til at gå eller tale. Hun kan ikke kommunikere accept eller afslag, og det er hendes omgivelser, der skal tolke, om hun er sulten, tørstig, træt, glad, ked af det, og om hun for eksempel har brug for at vende sig i sengen.

Sofie er præget af et massivt omsorgssvigt. Hun lider af depressioner og et lavt selvværd. Bag sig har hun både spiseforstyrrelser og selvmordsforsøg. En gang imellem skader hun sig selv, for eksempel med en kniv.

### Mange, men alligevel så få

Ea, Julie, Mathias, Dorthe, Sofie og Line repræsenterer mange ligestillede, og så er det alligevel så få målt med samfundets alen. Dorthe og Julie deler deres handicap med få hundrede danskere. Nogle få tusinde har tilnærmelsesvis de samme livsvilkår som Ea, Sofie, Mathias og Line.

Alle har de deres barske historie, der vil lade de færreste urørte. Heldigvis er der også mange forsonende træk ved deres livshistorier. Blandt andet er det fælles for de seks, at de har fået et tilbud fra samfundet, der med udgangspunkt i den enkeltes evner, behov og muligheder har givet dem bedre livsbetingelser. For nogle betyder det et helt og selvstændigt liv som samfundsborgere. Andre har et livslangt behov for hjælp, og den får de.

Rundt omkring i landet findes sociale institutioner, hvor der bliver gjort en meget specialiseret indsats på et højt fagligt niveau. Her er der medarbejdere, der i kraft af deres uddannelse kombineret med erfaringer, dialog og udvikling i de respektive faglige miljøer, er i stand til at imødekomme de behov, som netop deres målgruppe har.

### Volumen sikrer kvalitet

Volumen er et nøgleord i forklaringen på, at det kan lade sig gøre. Det, at der er en gruppe af brugere med nært beslægtede behov betyder, at det rent økonomisk bliver en mere overkommelig opgave at give dem det tilbud, de har brug for. Hvis der for eksempel kun er to, tre eller fire, der har brug for hjælp døgnet rundt, er det meget dyrt at sikre den nødvendige pleje og omsorg. Samtidig er der ofte brug for helt specielle fysiske rammer og hjælpemidler.

Det er samtidig denne volumen i opgaveløsningen, der skaber basis for de faglige miljøer, der sikrer den nødvendige kvalitet og udvikling i opgaveløsningen. Flere medarbejdere samlet om den samme opgave giver simpelthen den synergieffekt, der skal til for at bearbejde erfaringer, indsamle viden og skabe kvalitet.

Indtil nu har det kunnet lade sig gøre at fastholde og at udvikle de relevante tilbud, fordi de meget specialiserede sociale opgaver er en amtskommunal opgave. Kommunerne i de enkelte amter har overladt opgaverne til den regionale myndighed, fordi kommunerne ikke hver især har mulighed for at løfte så smalle, men krævende opgaver.



### Reform med hensyn

Ved den kommende kommunalreform er det utrolig vigtigt, at Ea, Julie, Mathias, Dorthe, Sofie og Line og alle deres ligestillede ikke havner i et tomrum. Det er helt urealistisk at forestille sig, at kommunerne vil nå en gennemsnitlig størrelse, der gør, at de vil kunne overtage amternes specialiserede sociale opgaver.

Selv om kommunerne får 30 – 40 eller 50.000 indbyggere vil der stadig være for få brugere af disse tilbud til, at kommunerne kan etablere fagligt og økonomisk bæredygtige løsninger. Alligevel er der mange politikere, der taler for at flytte de sociale opgaver fra amterne til kommunerne. Umiddelbart vil løsningen være meget små, meget dyre og fagligt skrøbelige tilbud. Alternativet vil være at samle flere forskellige målgrupper, for eksempel tavse, indesluttede, selvdestruktive sammen med udadreagerende, voldsomme unge i de samme institutioner. Såvel fagligt som menneskeligt vil det være særdeles uholdbart.

Socialpædagogernes Landsforbund frygter, at taberne ved en strukturreform, hvor der ikke tages hensyn til disse veldefinerede problematikere, kan blive en masse mennesker, der har hjælp behov, men som ikke har mulighed for selv at råbe samfundet op.

### Samarbejdskaos

Jamen kan kommunerne ikke bare løse opgaverne i kommunale fællesskaber? Nej! En sådan løsning vil indebære en stor risiko for uklar ansvarsplacering.

Kommunale fællesskaber svækker den politiske styring og sammenhængen mellem beslutningskompetence og økonomisk ansvar. Samarbejderne vil være ressourcekrævende. Hver kommune vil nemlig skulle samarbejde med et større antal kommuner for at få fyldt de meget specialiserede amtslige institutioner op. Overtager en kommune ejerskabet af de amtslige institutioner, som den i dag har på sit "territorium", vil den skulle etablere mellem 50-100 samarbejdsaftaler på tværs af kommunegrænsen.

Det er alt for risikabelt at bygge de specialiserede tilbud på sådanne samarbejder, fordi det er svært at opbygge holdbare fællesskabskonstruktioner. Villigheden til at betale til samarbejdet er der kun så længe den enkelte kommune får valuta for pengene. Når en kommune ikke længere har brugere i tilbuddet vil den trække sig ud af fællesskabet.

Det er svært at se, at det skulle blive mere enkelt end i dag, hvor kommunen kun behøver at henvende sig ét sted, nemlig hos amtet, der har forsyningsforpligtelsen.



Udgivet af: SL, marts 2004  
Tekst: Kim Jørstad, arki.tekst  
Kommunikation, Odense  
Redigering: Vagn Michelsen,  
Asbjørn Agerschou  
Foto: Niels Nyholm, Odense  
Design: Mark Gry Christiansen  
Tryk: Holbæk Eksprestrykkeri A/S

Oplag: 10.000

ISBN: 87-89992-69-5

**Socialpædagogernes Landsforbund**

Brolæggerstræde 9  
1211 København K

Telefon 3396 2800

E-mail [sl@sl.dk](mailto:sl@sl.dk)

[www.sl.dk](http://www.sl.dk)

**Debatten om en kommende kommunalreform handler meget om streger på landkortet – streger for kommunegrænser og for amter eller regioner. Men stregerne sætter rammer for mange menneskers liv, og for nogle kan stregerne på kortet få afgørende og meget uheldige konsekvenser. Strukturen i den offentlige sektor er nemlig afgørende for fagligheden og kvaliteten i de sociale specialtilbud.**

**Socialpædagogernes Landsforbund**

Brolæggerstræde 9  
1211 København K.

Telefon 3396 2800  
E-mail [sl@sl.dk](mailto:sl@sl.dk)  
[www.sl.dk](http://www.sl.dk)