

Forord

Lige så snart man forstår og beskriver mennesker i kategorier, kasser og skemaer, ligeså snart forenkler/simplificerer man den menneskelige væren.

Det ved vi !

Betingelsen for, at vi kan leve og arbejde med disse forenklinger er selvfølgelig, at de giver os overblik og handlemuligheder og, at de på trods af forenklingen, alligevel et stykke af vejen er troværdige. I al deres simplificering af menneskets livsytringer skal de stadig udtrykke noget sandt om personen og lade vedkommende bibeholde sin egenart og værdighed.

Her følger et skema/en ramme hvori I, på en forenklet måde, kan beskrive beboerens liv og væsen, samt Jeres egne mål og arbejdsmetoder.

En af årsagerne til, at skemaet ledsages af en hel del "snak" og ikke blot serveres i sin "rå" form er, at dette skema, ligesom alle mulige andre "behandlingskemaer", bygger på nogle grundideer som erfaringerne viser, at det er vigtigt, at du er bekendt med.

Ideen

Skemaet er tænkt som et redskab i det daglige.

En hjælp til vurdering af beboeren, opstilling af mål, planlægning og udvikling af det pædagogiske arbejde, og til evaluering.

Derudover skal/kan det bruges som udgangspunkt i de hel- eller halvårslige behandlingsmøder, samt i den løbende kommunikation mellem de forskellige mennesker der har med beboeren at gøre.

Skemaets opbygning og indhold baserer sig på en systematisk pædagogisk tankegang eller arbejds metode, hvilket meget kort vil sige, at man udvikler pædagogikken i forhold til den enkelte beboer på baggrund af en systematiseret erfaringsindsamling. Ligeledes udgår skemaet fra det overordnede mål: at den omsorg vi giver skal være pædagogisk (læs: opdragende) og, at den handicappede skal støttes i sin selvstændiggørelse og i udviklingen af hans/hendes potentialer.

Hvis du ikke, måske efter et nærmere "kik" på den systematiske pædagogik synes, at ovenstående er rimeligt, så er der ikke megen mening i at bruge skemaet.

Selom det kan virke noget omfangsrigt er skemaet tænkt som en rationalisering bl.a. i og med, at det særlige skrivearbejde i forbindelse med behandlingsmøderne bliver overflødiggjort.

Hvorledes skal modellen forstås?

Lad os forestille os at vi ser på et af de 16 "udviklingsområder" som vi for overblikkets skyld har opdelt personen i.

F.eks. Spisningen.

Den øverste vandrette bjælke symboliserer det langsigtede mål, eller det billede vi ser for os af beboeren eller brugeren og omgivelserne på et eller andet tidspunkt i fremtiden som vi har valgt.

(1 februar 1999 sidder Henrik i spisestuen med 2 andre beboere og et personale på sin venste side. Han kan både spise med ske og gaffel (stikke også) og om nødvendigt er hans mad skåret ud af personalet inden måltidet begynder. H begynder måltidet og tager af fadene på eget initiativ, efter at han eller en anden beboer har givet tegnet for vær-så-god.

Henrik bruger tegn for at bede andre om at række saft, mælk, fade m.m. Personalet konverserer ikke H under måltidet og skal ikke hjælpe med andet end evt. udskæring o.s.v.



De lange nedadgående buer viser hvorledes det langsigtede mål bestemmer hvilke delmål der ville være passende at arbejde med.



De korte opadgående buer repræsenterer delmålene.

(Henrik skal d. 1 jan 1997 have lært at stikke med gaffel og være startet på egne fade) o.s.v.



"Det kan man da ikke ... sætte dato på hvornår en udviklingshæmmet skal have nået noget. De er jo handicappede!

Svar:

Det kommer vel an på hvor godt man kender personen og på hvor meget styr man har på sin faglighed, teori såvel som praksis.

Når vi taler om: "Et liv så nær det normale som muligt", er retten til at have mål og retning i sit liv - have en fremtid een af de centrale forudsætninger.

Det er svært at forestille sig, at man skulle kunne tolerere et liv i total planløshed, tilfældighed og uden deadlines for sit eget eller sine børns vedkommende.

Hvordan gør man?

- 1 ugeskema med kommentarer
- 2 af- og påklædning
- 3 spisning
- 4 hygiejne
- 5 mobilitet
- 6 toaletfunktionen
- 7 andra funktioner/talenter
- 8 kommunikation
- 9 øvrige intellektuelle funktioner
- 10 sociale relationer
- 11 seksualitet & følelser
- 12 motorik
- 13 fysisk status
- 14 skole
- 15 andra undervisnings- & fritidsaktiviteter
- 16 arbejde/identitet/rolle
"hvad skal personen være"

1.

Beskriv med udgangspunkt i ovenstående opdeling beboerens situation her og nu.

Altså: Hvorledes ser ugeskemaet ud, hvad kan han/hun på de forskellige områder (spisning, af- og påklædning, sociale relationer m.m.)

2.

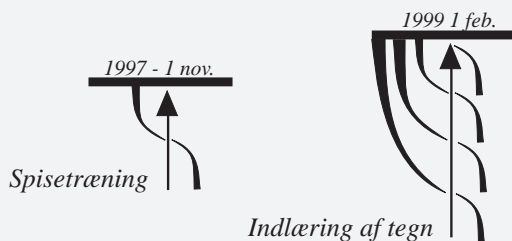
Beskriv - igen ud fra ovenstående opdeling - hvilke udviklinger beboeren arbejder med i de kommende år og hvilke tids-horisonter der er på de forskellige udviklingsområder.

Altså: Nogle langsigtede mål vil typisk være nået på ganske kort tid (arbejdet vil så at sige være færdigt), medens andre, f.eks. arbejdsituationen kan have meget lange horisonter.

Visse beboere vil være i en situation, hvor det, p.g.a. kommende flytninger, visitationer eller andre betydningsfulde brud, vil være nødvendigt, at de langsigtede mål tages op til revision i re-lation til en bestemt dato og årstal. Men uanset om man kan få øje på så-danne afgørende årstal i beboerens fremtid, så er det nok ingen dårlig ide at prøve at lave et sådant "statusoverblik" en gang imellem. Altså: Hvorledes ser Henriks liv ud i 2010? Hvad laver han, hvad kan han, hvorledes bor han, hvem er han sammen med o.s.v.

3.

Beskriv delmålene i de forskellige udviklingsområder. *Husk: Hvert udviklingsområde (spise, kommunikation, arbejde m.m..) kan have sin egen tidshorizont. Og husk: Det er ikke sikkert, at det hverken er relevant eller gennemførligt "at have noget i gang" på alle udviklingsområder - og slet ikke på samme tid.*



Hvorfor mål ?

En lidt omvendt måde hvorpå man kunne anskue betydningen af de pædagogiske mål kunne være at sige:

"Hvis der ikke var definerede mål for vores virksomhed, så ville al virksomhed/pædagogik være nærmest lige god, fordi vi altså manglede målet som en væsentlig målefaktor/den væsentligste".

Og det kan jo ikke være rigtigt.

Men netop manglen på sammenhæng, perspektiv og fremtid er desværre ofte karakteristisk for en udviklingshæmmets liv. Dette får man bl.a. et billede af, når man følger personens liv bagud og støder på glemte færdigheder og talenter, forhold som fungerede, udvikling som blev sat i stå.

Her ligger måske det tungeste ansvar overhovedet for personalet :

"Hvis ikke vi lægger en plan - sætter nogle mål, så kommer der højst sandsynligt til at mangle væsentlige sammenhæng i beboernes liv !



Evaluering.

For at kunne vurdere et stykke arbejde, må man kunne sammenligne, det man har sat sig for (målet), med det man har opnået.

Så omvendt, hvis man ikke har opstillet nogle mål og kan beskrive hvortil man er nået, så kan man i realiteten ikke vurdere sit arbejde.

Sammenholdes målene der er beskrevet i skemaet fra forrige møde, med dags datos skema, er grundlaget for en evaluering til stede.

I praksis er det selvfølgelig ikke muligt, på een gang, at have mål for alle de forhold der er omtalt i skemaet og både de lang- og kortsigtede mål vil nødvendigvis hen ad vejen kunne ændre sig.

Det vi søger er klarhed og et regulært billede af det pædagogiske arbejde - ikke et stykke "pop-papir". Udfor rubrikken "mål", er det derfor måske en gang imellem nødvendigt at skrive: "ingen".

Praktiskt.

Når man nu endelig, efter utallige rettelser og omskrivninger, har fået taget sig sammen til at skrive dette skema (eller et almindeligt program, for den sags skyld) ind på maskine, så har man jo forståeligt nok, ikke lyst til at rette i det foreløbig.

Og på den måde er meget godt arbejde blevet spildt; simpelthen fordi man ikke har haft energi til at føre sit skriftlige materiale "up to date".

Her kommer PC'eren eller Macintosh'en ind i billedet (Macintosh er efter min mening det bedste valg). På en "computer" er det en smal sag/"smallere" i alle fald, på baggrund af skemaerne fra sidste gang, at udarbejde de nye papirer til behandlingsmødet, uden at skulle skrive hele "romanen" om.

For at skemaet ikke skal svulme op til det monstrøse må I vedlægge specialinstruktioner, andre skemaer, trænings-programmer o.lign. som bilag og nøjes med at referere til dem i skemateksten (se eksempel).

Basisvideoer og sidste nye optagelser, kan også være uhyre informative i en behandlingsmødesammenhæng.

Hvad angår teksten når I skal udfylde skemaet, så er det en god ide at anvende så mange eksempler eller med et andet udtryk "konkrete billeder" som muligt. I den forbindelse er der visse udtryk I skal holde øje med:

"Engang med tiden

...Hvis det er muligt...Så lidt som muligt...Så meget som muligt...Han hjælper til...Vi er sammen om ...Han får hjælp til ...Det går godt ...Beboeren støttes og hjælpes.... I samarbejde med... Efterhånden/ lidt efter lidt... o.s.v. Ja, forsæt selv med alle de intetsigende udtryk du kan komme på.

Med al den usikkerhed der naturligvis må være når det drejer sig om "udvikling og fremtid", kombineret med det næsten absurde i, at skulle planlægge for et andet menneske, er det klart meget fristende og nærliggende, at bruge disse vendinger.

Men disse udtryk er også en bagdør ud af vores forpligtelser og de har været brugt siden Arilds tid som udtryk for vores gode vilje, medicin mod den dårlige samvittighed, og alibi for vores undladelsessynder. "Nyheden" i dette skema skulle bl.a. være, at det hjælp personalet til at gøre sig konkrete forestillinger om beboernes fremtid og udvikling.

I den forbindelse er det meget afgørende, at man skelner imellem, på den ene side målsætninger og på den anden side den blanding af visioner, grundholdninger og intentioner som man normalt kalder for "målsætninger".

Visioner & Hensigter-

Visioner & Hensigter -handler gerne i meget generelle og "luftige" vendinger, om, hvad man forestiller sig om fremtiden, om hvad man ønsker sig af den og sådan omtrent hvad man kunne tænke sig at gøre i den forbindelse (hvilke hensigter man har).

Visioner og hensigter kan man ha' så mange af man vil, de er uforpligtende, og det er umuligt at måle på dem.

Eks

Med tiden ville det være rigtigt for Henrik at komme i et mindre milieu...

Vi vil gerne have at H lærer at bede om hjælp...

Vi vil øge H's selvstændighed... og sådan kunne man blive ved.

Alt sammen meget godt:

1) men hvad betyder "med tiden"- hvornår er det?

2) ligeså "at bede om hjælp" - hvornår har han lært det? (Hvor, hvornår, hvordan?)

3) og "selvstændighed" - hvad kunne det dreje sig om for Henriks vedkommende?

SYSTEMATISK PÆDAGOGIK

SUM: dette har ikke noget med mål at gøre - det er visioner og hensigter. Og forskellen er ret afgørende.

Nu er det jo ikke meningen, at vi skal smide visionerne ud

med badevandet. De former og forklarer de valg vi står med i det konkrete øjeblik. De rækker ud over de umiddelbare muligheder, får os til at gøre ting som er "større end os selv" o.s.v. Selvklart har de en vigtig rolle i udviklingen af vor virksomhed.

Men for lige at pointere det en sidste gang:

Dette skema handler om fuldstændigt realistiske mål - ikke om visioner og hensigter

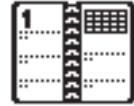
"Good things dont come easy" eller "der er jo ingen der har sagt det skal være let"!

I skrivende stund (medio 92/avg. 96) har skemaet været i brug i nogle år og fungeret godt mange steder. Det er imidlertid ganske klart at det ikke kan stå alene. Man kommer f.eks. ikke udenom at lære sig "systematisk pædagogik" med alle de ideer og detaljer den nu indeholder.

Derudover kræves der: træning, uddannelse og jævnlig supervision af personalet.

1

**BEBOERENS UGESKEMA,
MED KOMMENTARER**



Vis:

Beboerens ugeskema med specielt henblik på at afgøre arten af de forskellige aktiviteter (Hvad er træning, hvad er programlagte aktiviteter og hvad er tilfældige aktiviteter) ?

Derudover:

Hvad laver beboeren udenfor den planlagte tid?

Ugeskemaet har flere funktioner:

Overblik / røntgenbillede:

Forholdet mellem udfyldte og tomme pladser og aktiviteterne forskellige indhold giver i skemaformen et umiddelbart indtryk af beboerens liv, her og nu.

Det er denne form for perspektiv samt de mere langsigtede-, der også behandles i dette skrift, der tilsammen bl.a kan give os en fornemmelse af kvaliteten i beboerens liv.

Information:

Gensidig information i personalegruppen og instruktion og vejledning af nye mennesker, vikarer o.s.v. er typisk et af de svage punkter i strukturen omkring det pædagogiske arbejde. Ugeskemaet, med henvisninger til programmer og vejledninger, opleves som en tryghed for de nye/fremmede, der ellers ofte er henvist til deres egenmere eller mindre kreative påhitsomhed.

Kontrakt:

Det er netop denne (tilfældighed), der helt automatisk kryber ind i det daglige arbejde hvis der ikke findes tilstrækkelige styrings-mekanismer som f.eks. ugeskemaer. Set idet lys bliver ugeskemaet en slags kontrakt hvor personalet lover at give et kvalificeret samvær, på tidspunkter som beboeren har mulighed for at stole på og i een eller anden udstrækning også forudse.

hvordan man bringer en hvilken som helst beboer ud af flippen !

I institutionelle sammenhænge iøvrigt er det ofte den "personale-styrede tilfældige påhitsomhed" der bringer klienterne fra koncepterne. De føler sig i lommen på personalets indfald og nykker og synes ikke de har nogen ret.

Omstående skema skal ikke forstås som hverken godt eller skidt, men er blot et eks. på hvorledes et ugeskema kunne se ud.

M.h.t. tidspunkterne (opdelingen i kvarter) så er det umiddelbart mere for personalets skyld, end beboerens.

Det skal altså ikke opfattes som nogen speciel god ide "at køre som et urværk".

Mange handicappede har ingen fornøjelse af tider, men langt mere af rækkefølger/sekvenser ("Når jeg er færdig med at dække bord , så skal jeg...." o.s.v.)

ugeskema forsat..

Eksempel på ugeskema

5

	MANDAG	TIRSDAG	ONSDAG	TORSDAG	FREDAG	LØRDAG	SØNDAG					
0800-0815												
0815-0830	toilet	GOD MORGEN				toilet	toilet					
0830-0845	Morgentoalette/morgenmad					GOD MORGEN						
0845-0900						morgentoalette/morgenmad						
0900-0915	toilet					morgentoalette/morgenmad						
0915-0930	gå til DC.				gå til DC.		toilet					
0930-0945	Dagcenter			* se program for hjemmedag	Dagcenter		toilet					
0945-1000							toilet					
1000-1015												
1015-1030												
1030-1045												
1045-1100												
1100-1115												
1115-1130												
1130-1145												
1145-1200								købe ind		købe ind		
1200-1215												
1215-1230					toilet	toilet						
1230-1245					middagsmad							
1245-1300	* se program for DC											
1300-1315												
1315-1330												
1330-1345	hentes i bus				hentes i bus							
1345-1400	toilet											
1400-1415	dække bord	by-tur	Købe ind									
1415-1430												
1430-1445												
1445-1500												
1500-1515			Eftermiddags-te									
1515-1530			Hvile på vær. el. dagligs.									
1530-1545												
1545-1600												
1600-1615	toilet	Opvask - tøjvask										
1615-1630												
1630-1645	Musik på værelset											
1645-1700												
1700-1715	Have-arbejde el. værksted											
1715-1730												
1730-1745												
1745-1800												
1800-1815												
1815-1830	dække bord											
1830-1845							Aftensmad					
1845-1900												
1900-1915							opvask					
1915-1930	toilet											
1930-1945												
1945-2000	træning											
2000-2015	Gymnastik og leg											
2015-2030												
2030-2045							Aften gå-tur					
2045-2100												
2100-2115												
2115-2130												
2130-2145												
2145-2200	Go´nat program											
2200-2215	toilet											
2215-2230												
2230-2245												
2245-2300												

Fortolkninger & adfærdsbeskrivelser

2

Gennem at vægtlægge "adfærdsbeskrivelsen" forsøger skemaet bl.a. at nedtone den del af det følelsesmæssige engagement, som kan fortåge vores iagttagelser med projektioner og fortolkninger.

Eks på tolkende beskrivelse: "Han smider med maden, når han er vred på personalet".

Eks på adfærdsbeskrivelse: "Lige da han havde sat sig, smed han gafflen på gulvet under stolen".

AF- OG PÅKLÆDNING

Beskriv.

Hvor selvhjulpen er beboeren?
Hvorledes kommunikerer han/hun med os - og vi med ham?

Hvad kan beboeren iøvrigt? (vælg tøj, vedligeholde tøj, vaske, købe tøj m.m).

Hvad er beboeren særlig god til ?
Hvad kan beboeren videreudvikle ?
Hvilke væsentlige problemer er der ?

Mål:

Langsigtet - Hvilket - og hvornår skal det være opnået (dato)?
Kortsigtede - Hvilke og hvornår skal de være nået (dato)?

3

SPISNING.

Beskriv.

Hvor selvhjulpen er beboeren?
Hvorledes kommunikerer han/hun med os - og vi med ham?
Hvad formår beboeren socialt?

Hvad kan beboeren iøvrigt? (f.eks. borddækning, madlavning, oprydning, opvask m.m.)

Hvad er beboeren særlig god til ?
Hvad kan beboeren videreudvikle ?
Hvilke væsentlige problemer er der ?

Mål:

Langsigtet - Hvilket - og hvornår skal det være opnået (dato)?
Kortsigtede - Hvilke og hvornår skal de være nået (dato)?

4

HYGIEJNE.

Beskriv.

Hvor selvhjulpen er beboeren?
Hvorledes kommunikerer han/hun med os - og vi med ham?

Hvad kan beboeren iøvrigt (barbering, bad, hårvask, menses, vask, tandbørstning, negleklipning m.m.) ?

Hvad er beboeren særlig god til ?
Hvad kan beboeren videreudvikle ?
Hvilke væsentlige problemer er der ?

Mål:

Langsigtet - Hvilket - og hvornår skal det være opnået (dato)?
Kortsigtede - Hvilke og hvornår skal de være nået (dato)?

5

"onsdags pædagogik"

Når man baserer sin pædagogik på enkelt-iagttagelser og indfald, og hver især afprøver sine ideer på tilfældige eftermiddage - så kalder man det "onsdagspædagogik".

Spørgsmålet må være : hvor længe, hvor ofte, hvor og hvordan skal vi prøve en ide, for at kunne sige, at beboeren har fået en chance ?

Giv beboeren en chance: systematiser Jeres iagttagelser, læg en plan!"

MOBILITET

Beskriv.

Hvor meget, hvordan og til hvem "kommer beboeren rundt"/færdes ?
Hvor selvhjulpen er beboeren ?

Hvorledes kommunikerer han/hun med os - og vi med beboeren ?

Hvad kan beboeren iøvrigt, i- og udenfor hjemmet ("numser" sig frem, går m/gangstativ, kørestol, m/stok, cykler m.m.)

Hvad er beboeren særlig god til ?

Hvad kan beboeren videreudvikle ?

Hvilke væsentlige problemer er der ?

Mål:

Langsigtet - Hvilket - og hvornår skal det være opnået (dato)?

Kortsigtede - Hvilke og hvornår skal de være nået (dato)?

6

TOILETFUNKTIONEN

Beskriv.

Hvor selvhjulpen er beboeren (renlig - ikke renlig, teknisk renlig, går på toilettet på eget initiativ, vasker hænder, tørrer sig, tøjet af- og på) ?
Hvorledes kommunikerer han/hun med os - og vi med ham?

Hvad er beboeren særlig god til ?

Hvad kan beboeren videreudvikle ?

Hvilke væsentlige problemer er der ?

Mål:

Langsigtet - Hvilket - og hvornår skal det være opnået (dato)?

Kortsigtede - Hvilke og hvornår skal de være nået (dato)?

7

ANDRE FUNKTIONER/TALENTER

(hente-& bringe beskedder, gå ærinder, rengøring i afdelingen/huset, jobs - udendørs, service overfor andre afdelinger/ i lokalområdet, sy / male/ træsløjd o.s.v.)

Beskriv:

Hvor selvhjulpen er beboeren?
Hvorledes kommunikerer han/hun med os - og vi med ham?
Hvad formår beboeren socialt?

Hvad er beboeren særlig god til?

Hvilke væsentlige problemer er der?

Hvad kan beboeren videreudvikle ?

Mål:

Langsigtet - Hvilket - og hvornår skal det være opnået (dato)?

Kortsigtede - Hvilke og hvornår skal de være nået (dato)?

8

kommunikation

Alt for ofte nøjes vi med verbal kommunikation med beboerne.

Mange ville have gavn af en eller anden form for supplerende visuel kommunikation, (tegn- til- tale, fotografier, pictogrammer, simple stregtegninger, objekter/- symboler, farver m.m.)
Husk, at det ikke hæmmer verbalsprogudviklingen, at benytte understøttende visuel kommunikation tvært imod!

KOMMUNIKATION**Beskriv:**

Hvorledes meddeler personalet sig til beboeren ?
Hvordan meddeler beboeren sig til personalet ?
Hvilke former for kommunikation bliver der anvendt i andre sammenhænge (f.eks. på skolen, på daghjemmet, hos forældrene) ?

Hvor stort er det aktive/expressive sprog (hvad kan beboeren udtrykke)?
Hvor stort er det impressive sprog / sprogforståelsen ?

Hvad er beboeren særlig god til ?
Hvad kan beboeren videreudvikle ?
Hvilke væsentlige problemer er der ?

Mål:

Langsigtet - Hvilket - og hvornår skal det være opnået (dato)?
Kortsigtede - Hvilke og hvornår skal de være nået (dato)?

9

ØVR. INTELLEKTUELLE FUNKTIONER**Beskriv:**

Evt. færdigheder med hensyn til at læse, skrive, tal- og mængdeforståelse.
Hvad forstår beboeren med hensyn til penge, poletter, mængder o.lign.
Hukommelse: (f.eks. hvor mange del-instruktioner beboeren kan huske)?
Tids- og sekvensforståelse: ur, begivenhedsrækkefølge, kalender, dagstruktur, ugestruktur o.s.v.
Valg: hvor mange elementer kan beboeren vælge imellem og hvilke typer-, (beklædningsgenstande, mad/madretter, sociale sammenhænge, selv bestemme rækkefølger, aktiviteter) ?

Hvad er beboeren særlig god til ?
Hvad kan beboeren videreudvikle ?
Hvilke væsentlige problemer er der ?

Mål:

Langsigtet - Hvilket - og hvornår skal det være opnået (dato)?
Kortsigtede - Hvilke og hvornår skal de være nået (dato)?

10

SOCIALE RELATIONER**Beskriv:**

Hvem knytter beboeren sig til ?
Hvad kan han lave sammen med andre og hvem og hvor mange kan han arbejde sammen med ?

Hvad er beboeren særlig god til / hvad er han interesseret i ?
Hvad kan beboeren videreudvikle ?
Hvilke væsentlige problemer er der ?

Mål:

Langsigtet - Hvilket - og hvornår skal det være opnået (dato)?
Kortsigtede - Hvilke og hvornår skal de være nået (dato)?

11

sexualitet

Ikke al seksuelt-lignende adfærd har nødvendigvis noget med et seksuelt behov at gøre.

Som man kan forestille sig er kønsorganerne "dejligt ved hånden" hvis man keder sig, er bange, ubeskæftiget eller deprimeret.

SEXUALITET & FØLELSER

Beskriv:

- I hvilken udstrækning er beboeren seksuelt bevidst ?
- Klarer beboeren selv sine seksuelle behov, hvorledes ?
- Får beboeren hjælp/undervisning ?
- Regler/aftaler ?

Hvilke ting, begivenheder og personer synes beboeren at føle glæde ved/afstand til ?

Hvad kan beboeren videreudvikle ?
Hvilke væsentlige problemer er der ?

Mål:

- Langsigtet - Hvilket - og hvornår skal det være opnået (dato)?
- Kortsigtede - Hvilke og hvornår skal de være nået (dato)?

12

MOTORIK

Beskriv:

- Fin- og grovmotoriske færdigheder. De der ikke allerede er beskrevet).
- Evt. fysioterapeutisk/ergoterapeutisk vurdering.
- Er der iværksat træning/behandling - hvorledes, hvor ofte, med hvem ?

Hvad kan beboeren videreudvikle ?
Hvilke væsentlige problemer er der ?

- Langsigtet - Hvilket - og hvornår skal det være opnået (dato)?
- Kortsigtede - Hvilke og hvornår skal de være nået (dato)?

medicin

Det er personalets ansvar at en trænet og erfaren læge/psykiater holder øje med beboerens medicin og, at man konstant prøver at komme ned i dosis.

Det er vanskeligt at forestille sig hvorledes kraftig medicinering virker på beboerne, men det er udenfor enhver tvivl at "indlæringsevnen" er noget af det der meget ofte påvirkes.

Al medicin udvirker een eller anden grad af forgiftning af kroppen og al medicin har bivirkninger. Psykisk/fysisk handicappede får sommetider doser, som kom de fra en anden planet.

13

HELBREDSTILSTAND

Lægeligt/medicinsk

Aktuelt medicinskema, sidste vurderingsdato, næste vurderingsdato.

Andet: syn, hørelse, tandpleje, fysioterapeutisk/ergoterapeutisk

14

SKOLE

Skolens vurdering. Hvad er eleven i gang med at lære ?
Afdelingens vurdering af skoletilbuddet.

Hvilke væsentlige problemer er der ?

Mål:

Langsigtet - Hvilket - og hvornår skal det være opnået (dato)?
Kortsigtede - Hvilke og hvornår skal de være nået (dato)?

**a pro pos
"styring"**

Man siger jo: " at det, ikke at styre - også en form for styring".

15

ANDRE UNDERVISNINGS- & FRITIDSAKTIVITETER

Beskriv:

De forskellige undervisere og holdlederes vurdering.
Institutionens vurdering af tilbuddene.

Hvilke væsentlige problemer er der ?

Mål :

Langsigtede - Målene beskrevet under punkt 16
Kortsigtede - hvornår skal de være nået (dato) ?

16

ARBEJDE/IDENTITET/ROLLE
"Hvad skal personen være"?

Hvorledes ser beboerens liv ud om 1-5-10 år. Hvad arbejder han med ? Vilken rolle har han på institutionen evt. i sit hjem og i omverdenen ?



En fysisk/psykisk handicappets liv minder ind imellem, med en lidt besk sammenligning, om en form for ferie- eller rekreationsophold, i og med, at den præges af megen service og mange "tilbud" fra personalets side.

For at vende om på denne ofte lidt tomme og perspektivløse tilværelse og for at finde/ planlægge en fremtid for den handicappede, kan roller, der indebærer at beboeren har nogle nødvendige funktioner i afdelingens & hjemmets overlevelse være meget interessante. Nødvendigheden kan f.eks illustreres ved; at der er noget der mangler eller ikke fungerer hvis vedkommende ikke har gjort sit.

En beboer der har plads og betydning i sammenhængen, får givet mere interesse og respekt om sin person og kan alt i alt forvente en mere inspireret og vedholdende indsats fra personalets side.

Selv de **aller-svagest fungerende beboere kan, på deres niveau, være nødvendige!**

Med hensyn til respekt og interesse fra personalets side, er det, i det hele taget, en god ide, at beboeren er indvolveret i så megen udvikling af sine ressourcer som muligt.

Og ansvaret for det falder så igen tilbage på ... personalet.

ansvar

Det er altid vigtigt at placere og fordele ansvar. Alle er selvfølgelig ansvarlige for den aftalte pædagogik. Men hvem samler trådene, hvem holder øje med, at vi gør det vi har aftalt. Tag Jer i agt for det "kollektive ansvar". Mange fysisk/ psykisk handicappede bliver glemt - når alle "tænker på dem"

Eksempel:

D.D. 13 årig blind dreng.

- 1 **ugeskema med kommentarer**
- 2 **af- og påklædning**
- 3 **spisning**
- 4 **hygiejne**
- 5 **mobilitet**
- 6 **toaletfunktionen**
- 7 **andra funktioner/talenter**
- 8 **kommunikation**
- 9 **øvrige intellektuelle funktioner**
- 10 **sociale relationer**
- 11 **sexualitet & følelser**
- 12 **motorik**
- 13 **fysisk status**
- 14 **skole**
- 15 **andra undervisnings- & fritidsaktiviteter**
- 16 **arbejde/identitet/rolle "hvad skal personen være"**

Langsigtede mål

Den fremtid vi ser for os strækker sig frem til D.D. er 21, hvor han skal forlade afdelingen og hvor vi mener det er rimeligt, at han flytter i pensionat (i en blingegruppe). Vi har følgende mål for D.D. når han forlader institutionen:

- 2) D.D. skal klare sin af- og påklædning på egen hånd. Han skal kunne vaske og lægge sit tøj på plads efter at personalet har sorteret det.
- 3) D.D. skal spise med kniv og gaffel og vælge- og ta` mad når personalet/andre har fortalt ham hvad der findes på bordet. Han skal kunne ta` ud af bordet og sætte rent service på plads, samt alle funktioner i opvasken.
- 4) D.D. skal være selvhjulpnen med bad og den øvrige hygiejne.
- 5) D.D. skal kunne færdes på egen hånd i hjemmet og han skal kunne "gå i byen" til visse bestemte forretninger (døgn-kiosk, supermarked) sammen med personale, men med brug af blindestok, han skal vise vejen, og personalets hjælperolle skal reduceres til det mindst mulige.(?)
- 6) D.D skal være renlig, selv opsøge toiletet og klare af- og påklædning. Tørre sig i numsen, og vaske hænder.
- 7) D.D skal lære, at handle efter symbol-huskerseddel, betjene radio og båndoptager og andre auditive hjælpemidler. Vi så gerne at han fik arbejdsfunktioner omkring simple monteringsopgaver, evt. i samarbejde med de øvrige beboere. Funktioner omkring at "ordne" eller "stille på plads" ville være gode nødvendige opgaver i fællesskabet.

8) D.D. skal lære det blindesprog (tegn-sprog, ekspresivt/impressivt) der er nødvendigt for hans liv i et pensionat.

Det vil bl.a. sige, at han skal kunne forstå beskedder der omhandler hans daglige funktioner og give udtryk for basale behov: sulten/tørstig, toilet, pause, værelse, ud at gå o.s.v.

Han skal have et klart ja og nej tegn, samt tegn for "det er godt/jeg kan li` det" og visa versa.

Vi tror D.D kan udvikle et mere differentieret sprog, men vi er usikre så længe vi ikke rigtigt er kommet i gang. Det er i den forbindelse helt afgørende at han kommer til at bo i et "blindemilieu" med dertil uddannet personale. Dette krav (uddannelse) gælder også for vores egen afdeling.

9) D.D. skal kunne aflæse sin egen symbol-kalender og i løbet af dagen med tegn vise, hvad han skal foretage sig. Af hensyn til hans forskellige opgaver, ville det være godt at hans mængde-forståelse var så udviklet som muligt, d.v.s., at han bl.a. på opfordring ville kunne udtage et givet antal elementer. Han skal lære ud fra en symboltavle, at vælge mellem i hvert fald 3 elementer (f.eks imellem madreter, fritidsbeskæftigelser, jobs, beklædning m.m.)

10) D.D. skal lære almindeligt samvær (?) og løsning af mindre samarbejdsopgaver (?) med andre beboere og han skal lære at nyde "en tur i byen" med personalet/og eller fami-lien.

11) Som sagt skal D.D. lære at udtrykke/give tegn for henholdsvis "det bryder jeg mig om/kan lide - det kan jeg ikke lide". Han skal lære at sige goddag ved at give hånd og "give kram" til bestemte personer på relevante tidspunkter. M.h.t. sexualiteten vil vi vente til vi ser hvor-ledes han udvikler sig på dette område.

12) D.D skal lære tandem-cykling, -jogging og gymnastik med personale og familie.

13 ?

14) Skolen har indvilget i at indgå i et tæt samarbejde med afdelingen omkring de nævnte mål og man ser muligheder for en fælles indsats omkring det meste (?). Derudover har skolen ingen mål.

15) D.D. skal lære "at gå til noget"- (een eller flere faste ugentlig aktiviteter udenfor hjemmet: AOF,svømning, koncert, gymnastik, idræt m.m.

16) M.h.t. en fremtidig arbejdsidentitet for DD er vi i øjeblikket noget på tynd is. Ingen af os har set adfærd eller tilkendegivelser fra H's side som kan pege i nogen bestemt retning. Vi har en god kontakt med Henriks forældre og må bl.a. få dem inddraget i diskussionen om hans fremtid. Der er meget der ikke har været prøvet tilstrækkeligt med Henrik og der er mange ting han skal lære/forhåbentlig lærer.

Vi vender tilbage til spørgsmålet ved næste status-møde/behandlingsmøde.

Sammenfattende:

I betragtning af, at D.D. skal bo 8 år på institutionen, synes vi ikke vi har sat målene særlig højt. Desuden har vi meget svært ved at indarbejde og tage hensyn til D.D.'s ønsker så længe vores kommunikation med ham er så begrænset.

Vi har dog fornemmelsen af at han, bl.a. netop hvad angår kommunikation, vil kunne nå meget længere end vi har beskrevet, men vores visioner er hæmmede af at vi ikke har arbejdet så længe med ham. Vi regner med at holde hele punktet (punkt 16) åbent så, at vi hen ad vejen kan flette nye og mere ambitiøse mål ind.

Delmål frem til næste behandlingsmøde.

1) Ugeskema, med kommentarer er vedlagt som bilag.

2) Af- og påklædning

D.D. får hjælp til påklædningen (se påklædningsprogrammet) ved at vi "forbereder" de enkelte klædningsstykker og giver ham dem delvist på. Resten klarer han selv. Han får instruktion ved hvert klædningsstykke (verbal og tegnsprog) og megen ros og anden belønning.

Problemer

D.D.'s selvskadende adfærd under påklædningen er i aftagende (se registrerings-skema). Nu nøjes vi med at ignorere den og føre ham tilbage til hans opgaver. Vi fornemmer at han synes om situationen og at hans forvirring og angst er aftagende.

Samtidig er vi dog bange for at det skal blive for kedeligt og omstændeligt for ham og overvejer derfor at lave en uge med "komprimeret træning" med een af os for at se om vi ikke kan komme fremad lidt hurtigere.

Kortsigtede mål:

I den næste 1/2 års periode, frem til behandlingsmødet d. x.x vil vi arbejde med at D.D. lærer at tage sit tøj i skabet (lagt i rette følge og på en bestemt hylde) hvorefter vi hjælper som vi plejer. Vi tør på dette tidspunkt ikke eksperimenter med at han selv skal tage de forskellige stykker tøj på direkte fra hylde. Der er alt for mange problemer med "for og bag" og han er stadig selvskadende. Vi er be-

gyndt at sy markeringsbånd nederst bagpå han bluser og bag på hans joggebukser i linningen for at han skal vænne sig til dette hjælpemiddel.

3) Spisning

D.D. spiser selv med ske, men bliver også madet, specielt sidst på måltidet. Der findes ikke noget program for spisningen, så det er svært at beskrive præcis hvad der foregår. Al personalet spiser med D.D.

Kortsigtede mål

Vi behøver nogle basisopåtagelser af D.D.'s måltider og længere er vi ikke nået i vores planlægning.

4) Hygiejne

D.D. bader i brusebad og får hjælp med alt. Vi har reduceret antallet af personale der "bader" med D.D. til 3, og det har hjulpet meget på den selvskadende adfærd. Vi har en fast rækkefølge.

Kortsigtede mål

Vi vil ikke gøre noget nævneværdigt ved badesituationen foreløbig udover at personalet vil anvende tegnsprog i forbindelse med de enkelte funktioner. Desuden skal han lære at bruge sin sæbe-automat både ved hår- og kropsvask (se badeprogram).

5) Mobilitet

Når D.D. er overladt til sig selv (se dagsskemaet) "nummer" han sig ofte ind under sofabordet eller lægger sig på køkkengulvet. Vi træner ham i, i forbindelse med hans faste toilettider, at gå fra spisebordet i dagligstuen og ud på badeværelset (se program). To gange om dagen går vi tur rundt om afdelingen (se program).

Problemer

Vi skal finde nogle bedre "yndlingssteder" og have flere kendemærker i afdelingen og rundt om huset. Særlig turene rundt om huset mislykkes for ofte (se registrering) i og med at han sætter sig ned eller begynder at slå sig.

Kortsigtede mål

I den næste arbejdsperiode vil vi lære D.D., på instruks og ved hjælp af sine kendemærker, at gå alene fra spisebordet og ud på toiletet.

...og så fremdeles