

# DAUGAARDMETODEN

En netværksmodel til intensivning af optræningsindsatsen for børn og unge med erhvervet hjerneskade i Viborg og Århus Amt .



Viborg Amt

Lene Daugaard og Aase Tromborg

**RAPPORT D. 1/4 2007**

**J.nr.: 871451-0030**

Daugaard-metoden

## RAPPORT DAUGAARD-METODEN.

### Indholdsfortegnelse:

Indledning:	3
Hvorfor nu en netværksmodel?	4
Øvrige tiltag i relation til netværksmodellen	4
Formålet med metoden	5
Forudsætning for etablering af netværk	5
DAUGAARD-METODEN, illustration	6
Kommentarer til den skematiske oversigt:	7
Netværket	8
Neuroteamet	8
Netværksmøder:	9
Arbejdsgangen i Daugaardmetoden:	9
Handleplaner	10
Case 1, Lone:	12
Case 2, Poul:	16
Case 3, Mille:	18
Case 4, Ellen:	21
Case 5, Mikkel:	21
<b>Evaluering af Daugaardmetoden:</b>	23
Opsamling på evalueringerne	37
Den bedste evaluering af alle	38
Samspillet mellem netværket og de professionelle	38
Medvind- og modvindsfaktorer	39
Når netværket skal etableres og arbejdet går i gang.	40
Andre erfaringer	40
Metoden har været beskrevet i	40
Bilag 1- invitation	41
Bilag 2 - guideseddel	42
Bilag 3 – handleplaner for Lone	43
Bilag 4 - kalender	48
Bilag 5 – månedsskema for Mille	49
Bilag 6 – Plan for Mille aug. – sept. 2006	52
Udtrætning	
Anbefalinger	

## **Indledning:**

Denne rapport omhandler metode og evaluering af projektet ”Daugaard-metoden” og er skrevet på et erfaringsbaseret grundlag, hvor omdrejnings-punktet er de børn og unge (herefter skrevet som barnet), som har deltaget i metoden. Metoden har været afprøvet fra 1/1 2005 til 1/1 2007.

Formålet med evalueringen har været at afdække det udbytte og de erfaringer, som barnet, forældrene, netværket og fagligt personale har haft med forsøget. Rapporten vil ikke give et videnskabeligt svar på effekten af metoden.

Der er anvendt spørgeskemaer og interview af børn, forældre, netværket og fagpersonale. Dvs. der er anvendt såvel kvalitativ som kvantitativ analysemetode samt beskrivelse af metoder.

Vi har valgt at beskrive arbejdet i ”Daugaard-metoden” via nogle udvalgte casebeskrivelser og de dertilhørende skemaer, som vi har brugt.

Personernes navne er ændret for at sikre deres anonymitet.

Metoden videreføres på Vejlefyord afdelingen for Børn og Unge

Neuropædagog Lene Daugaard og Børneneuropsykolog Aase Tromborg

## **Hvorfor nu en netværksmodel?**

Børn og unge rehabiliteres mest funktionelt i deres eget miljø, derfor har vi valgt at afprøve denne familiebaserede model. Det kan være meget svært at overføre en læring i et lukket miljø til barnets hverdagsliv. Derfor skal rehabiliteringen foregå i hjemmet, institutionen og fritidsaktiviteter.

Børn og unge, der er ramt af hjerneskader, er ofte ramt af magtesløshed. De er afhængige af andres valg, beslutninger og velvilje. Forældre og søskende kan også være ramt af magtesløshed. De kan være afhængige af andres kundskaber, valg og beslutninger for at de kan få lov til at træffe de bedste valg for det hjerneskadede barn. Institutionerne, som barnet vender tilbage til, gør et stort arbejde; men kommer til kort, da de kun har lille eller ingen viden om børn og unge med hjerneskader.

Neuroteamet vil være personerne, der kommer med det faglige input til netværket, som skal være med til at rehabilitere og udvikle barnets hverdagsaktiviteter, læring og kundskaber.

Deltagerne i netværket er vigtige for rehabiliteringen, da de i hverdagen kan observere, hvad barnet/ den unge har behov for, da livet leves i hverdagen – i hverdagsaktiviteter, der bygges op af relationer, hændelser, konventioner og institutioner, som barnet har faktiske erfaringer med. Det er i dette møde med andre mennesker erfaringer/kundskaber, der kan kommunikeres, skabes.

Netværket skal gennem møder og kurser have mulighed for at erhverve viden om barnets skade, og hvilke konsekvenser skaden har lige nu og på sigt. Desuden skal netværket have mulighed for se fagpersonerne arbejde med barnet således, at de ved, hvad de kan arbejde med uden at være angst for at gøre noget forkert. Dette, at arbejde med, kan fjerne den følelse af magtesløshed, som ofte præger netværk og familie, når de ”kun” får lov til at være tilskuere. Den viden og erfaring netværket erhverver sig danner også en god grobund for at fostre nye ideer til rehabilitering, hvor glæde indgår. Ved netværksmøderne er dette et fast punkt på dagsordenen. Dialogen mellem familie, netværket og fagpersonerne anses som meget vigtig i ”Daugaard-metoden”. Familie og netværk sidder inde med en stor viden om barnet, som skal medtænkes i rehabiliteringen. Omvendt har fagpersonerne en faktuel viden omkring erhvervede hjerneskader, som de skal formidle til familie og netværk.

## **Øvrige tiltag i relation til netværksmodellen**

Ud over den direkte etablering af netværk og neuropædagogens og børneneuro-psykologens arbejde med disse netværk, har der i projektet været arrangeret møder med henblik på bredere netværk. Der har således været afholdt forældre-netværksmøder, samt netværksmøde for bedsteforældre og for søskende til børn og unge med erhvervet hjerneskade. Der har været fulgt op på børn med skader af ældre dato. Da disse børn blev skadet var der ikke tilbud om netværksdannelse ud fra Daugaard-metoden og med disse opfølgninger ønskede vi at afdække, om der kunne være behov for at følge op med etablering af netværk. Der har specielt været fokus på 3 unge med erhvervet hjerneskade.

For at ruste fagpersoner har der været flere tiltag. Der har været afholdt en fælles faglig dag for fysioterapeuter. For lærere, socialrådgivere og pædagoger har der været afholdt faglige eftermiddage.

Desuden har der været anvendt tid og økonomi i forbindelse med internationale og nationale netværksmøde. På det internationale plan har det drejet sig om samarbejde med det norske nationale tilbud vedrørende børn og unge med erhvervet hjerneskade, Øverby Kompetencecenter. Bl.a. har personalet fra Øverby været på studiebesøg hos os. På det nationale plan har tid og økonomi først og fremmest været anvendt i forhold til samarbejde med Center for hjerneskade, København, samt netværket kaldet "Børnefamilien" med Videnscenter for Hjerneskade som vært. Her har personer i tilknytning til 3 større satspuljeprojekter været repræsenteret.

Der har været anvendt tid på deltagelse i Viborg Amts hjerneskadesamråd vedrørende børn og unge, hvor både børneneuropsykolog og neuropædagog har været med. Endelig har der været anvendt penge til fagpersoners egne kurser.

Neuropædagog og børneneuropsykologer har været de gennemgående og bærende kræfter i projektet. I få tilfælde har der været købt andre fagpersoner ind i netværksarbejdet.

### **Formålet med metoden er:**

- At rehabilitere barnet i eget miljø.
- At rehabilitere barnet via motivation, leg og glæde på det kognitive, sociale og fysiske område.
- At barnet får så megen rehabilitering som muligt i de små bidder, som barnet kan magte pga. hjerneskaden.
- At involvere familie og venner omkring rehabilitering af barnet med erhvervet hjerneskade.
- At familie og venner erhverver sig viden om barnets hjerneskade, hvad det betyder, og hvordan de kan støtte, guide og være en del af rehabiliteringen.
- At aflaste forældrene. Vi ved, at en del ægteskaber ikke holder, når familien har et barn, der erhverver en hjerneskade.
- At forældrene får tid til eventuelle søskende, hinanden og sig selv.

Metoden baserer sig på frivillig indsats.

### **Det er en forudsætning:**

- At barnet er udredt neuropsykologisk - lokalt, inden netværket startes.
- At barnet er undersøgt af talepædagog, ergo- eller fysioterapeut, hvis der skal trænes på et af disse områder. Dette kan endvidere komme på tale i forløbet.
- At børneneuropsykolog, neuropædagog, talepædagog, ergo- og fysioterapeut kan kontaktes af familie og netværk under hele forløbet.
- At der laves konkrete handleplaner for hvert enkelt tiltag.

## DAUGAARD-METODEN.

### IGANGSÆTTER

*En eller flere personer fra neuroteamet..*

- Starter netværket

### F FAGPERSONER

*En eller flere personer fra neuroteamet.*

- Bedømmer barnets funktionsniveauer på aktuelle områder
- Overordnet målsætninger

### MÅLSÆTTER

*En eller flere personer fra neuroteamet*

- Sætter mål sammen med netværket
- Sætter delmål sammen med netværket
- Foreslår pædagogiske metoder og materialer
- Udformer handleplaner
- Evaluerer sammen med guidene, løbende
- Sætter nye delmål

### SKRIVERKARL

*En person fra netværket.*

- Personen som informerer fra alle tilflydere
- Ansvarlig for at informationerne spredes i hele netværket.
- Indkalder til møder
- Tager referater fra møderne.



### OMSORGSPERSON

*En person fra netværket.*

- Er opmærksom på processerne i hele netværket

### OVERSIDDERE

*Personer fra netværket.*

- Personer, der lige nu af andre årsager eller anden årsag ikke kan deltage i netværket lige nu; men gerne senere

### GUIDER

*Personer fra netværket.*

- Leger/øver/guide med barnet ud fra målsætningen

### HYGGETANTE/ -ONKEL

*Personer fra netværket.*

- Aflaster familien ved at være sammen med barnet – eftermiddage eller weekends.
- Følge barnet til aktiviteter.

## **Kommentarer til den skematiske oversigt:**

Forklaringerne, som de pt. er, er beskrevet ud fra de indhøstede erfaringer.

### **Igangsætter:**

er neuropædagogen, der kontakter familien og senere starter netværket. Indbydelse o.a. til netværket er skrevet af neuropædagogen i samarbejde med forældrene. Her bør medtænkes, at ikke alle forældre er dus med skriftsproget.

### **Fagpersoner:**

aktuelt har vi udtalelser fra neuropædiateren og neuropsykologen har undersøgt barnet før starten af netværket og herefter løbende i forløbet. Hvis et barn har tale- eller motoriske vanskeligheder, vil fagpersonen på området blive involveret.

Målsætningerne er udformet ud fra den neuropsykologiske viden. Lones primære vanskeligheder er trætheder, opmærksomhed, koncentration, hukommelse og eksekutive funktioner. Vi vælger i starten, at tage udgangspunkt i opmærksomhed og hukommelse – med behørig hensyntagen til Lones hurtige udtrætning, hvilket vi via kalenderen også har fokus på.

### **Målsætter:**

i samtalen mellem igangsætteren og netværket med udgangspunkt i fagpersonernes undersøgelser sættes målene. Målet er hele tiden, at barnet bevæger sig inden for den nærmeste udviklingszone, der hvor barnet ”kan næsten” . Dvs. barnet ”kan næsten”, når hun guides/tages ved hånden af en person, der ”kan” på området. Sagt på en anden måde gælder det om, at guiden bygger stilladser for barnets udvikling/læring.

I Daugaardmetoden medtænkes ikke ”kan ikke”, da viden om, hvad barnet ikke kan, næppe kan bruges i udviklingsøjemed.

Neuropædagogen sætter mål og delmål sammen med netværket ud fra den viden fagpersonernes undersøgelser har bragt og netværkets bekymringer. I samtalen ses på, hvad netværket finder mest bekymrende ved barnets funktionsniveau. Ex.: ”Det værste er, at Lone ....”

*Målsætningen er den del af metoden, der er vigtigste af alt*, da målene, delmålene, metoderne, handleplaner og evaluering er guidens arbejdsredskaber og ”livliner”, se senere.

### **Skriverkarl:**

denne funktion kan varetages af en person i netværket, såfremt der er en person, der er dus med skriftsproget. Er dette ikke tilfældet må en af fagpersonerne overtage denne funktion.

### **Omsorgsperson:**

kan være en af forældrene, men der bør være opmærksomhed omkring, at forældrene vil deres barn det allerbedste, hvorfor de måske ikke ser, at en person i netværket har behov for støtte, pause eller andet. Derfor anbefales det, at det er en anden person end forældrene.

### **Oversiddere:**

det er væsentligt, at igangsætteren i starten gør klart, at det er helt normalt at være oversidder.

### **Guider:**

skal have en god handleplan at forholde sig til.

Guidene har i starten svært ved at udtale sig, medens forældrene sidder der (der er mange tårer), derfor kan telefonisk- eller mailsupervision være en god løsning, som opfølgning på et netværksmøde. Senere i forløbet bliver samtalerne under netværksmøderne mere åbne og dermed også mere frugtbare.

### **Hyggetante og –onkel:**

det er et faktum, at en del forældre bliver skilt og søskende kan blive overset efter at have fået et skadet barn i familien. Aflastning er muligheden for, at forældrene husker søskende og hinanden.

Ofte er det svært for forældrene, specielt moderen, at give slip på barnet, hvorfor aflastningen langsomt bør køres ind. I starten med en time for senere at øges trinvis og sluttelig op til en hel weekend.

### **Netværket kan bestå af:**

Forældre

Bedsteforældre

Familiemedlemmer: onkler, tanter osv.

Naboer

Venner

Klassekammeraters forældre

Pædagogisk personale fra barnets institution/skole

Lokale sundhedsplejerske, talepædagog, fysio- og ergoterapeut

Deltagerne i netværket kan indtage flere poster.

Deltagerne forpligter sig for ca. 3 måneder ad gangen. Det er legalt at være oversidder.

### **Neuroteamet består af:**

Børneneuropsykolog	}	fast tilknyttet
Neuropædagog		

Fysioterapeut	}	løsere tilknyttet
Talepædagog		
Ergoterapeut		
Læge		

Basis i Viborg Amt er hjerneskadesamrådet for børn og unge. Når et netværk sættes i gang, er det på baggrund af hjerneskadesamrådets viden.

I andre amter, som senere vil indgå i Region Viborg, vil Daugaardmetoden kunne startes efter henvendelse fra fagpersonale eller familie og altid i samarbejde med det faglige personale omkring barnet.

## **Netværksmøder:**

Holdes hver 2. – 3. måned. Det kan være i barnets hjem, hos en person i netværket, på en institution eller på neuropædagogens/fysioterapeutens kontor.

Det er erfaringen, at møder i hjemmet kan forstyrres af barnet, søskende, telefoner eller andet, hvorfor det vil være tilrådeligt at holde møderne uden for hjemmet.

Mødets varighed ca. 2 timer.

Neuropædagogen skriver en dagsorden, som sendes til netværket via mail. Mødet former sig som en samtale, hvor alle i netværket fremkommer med iagttagelser, ideer og kommentarer.

Herunder er beskrevet, hvordan arbejdsgangen for netværksmøderne har været.

## **Arbejdsgangen i Daugaardmetoden:**

- I. Neuropædagogen kommer i hjemmet for at orientere familien om Daugaardmetoden. Familien beslutter, om de vil danne dette netværk.
- II. Neuropædagogen udformer skrivelse, som sendes til hele familiens netværk.
- III. De personer, der har vist interesse for at deltage i netværket, får tilsendt en oplysningsseddel<sup>1</sup>, hvor de skriver, hvor megen tid de kan investere, hvornår og hvilke interesser de har. (Hvor der er en voksen, der brænder for en sag, vil der være stor sandsynlighed for, at barnet også bliver motiveret.) Hvert medlem i netværket skal føle, at de kan løfte den opgave, de påtager sig.
- IV. Neuropædagogen indkalder til første møde med familien og netværket i hjemmet eller gerne uden for hjemmet. På dette møde orienteres om:
  - a. Metodens opbygning.
  - b. Formålet med metoden.
  - c. Barnets nuværende funktionsniveau. Hvad har hjerneskaden medført? Hvad kan der arbejdes med - hvordan? En afmystificering.
  - d. Den forestående periode, der er på 2 - 3 måneder.
  - e. Handleplaner og evalueringsmetoder forklares.
  - f. Netværket byder ind på, hvad de hver i sær gerne vil arbejde med.
  - g. Rollerne i netværket fordeles.
  - h. Ideer, der er kommet frem under mødet, skrives i et idekatalog til senere brug.
  - i. Netværket får telefonnummer til neuropædagogen således, at netværket kan kontakte fagpersonalet, hvis de er i tvivl om noget eller, hvis målene er indfriet inden næste møde.
  - j. Næste mødedato aftales.

---

<sup>1</sup> Bilag 2

- V. Neuropædagogen udformer handleplaner indenfor hvert enkelt område i rehabiliteringen/for hvert enkelt medlem i netværket<sup>2</sup> Handleplanerne udleveres eller mailes til netværkspersonerne gerne opfulgt af en opringning. Hvor der er tale om aflastning/hyggeonkel og –tante, bliver der ikke udformet handleplaner, men netværkspersonerne står i kontakt via mail/telefon med neuropædagogen.
- VI. Omsorgspersonen i netværket kontaktes af neuropædagogen. Har alle det godt? Er der nogle i netværket, der har behov for supervision?
- VII. Andet møde i netværket sammen med neuropædagogen/fysioterapeuten:
  - a. Skriverkarlen og omsorgspersonen har ordet. Hvordan er det gået?
  - b. Guiderne fortæller om deres handleplan og hvilke mål, der er ”kan næsten” eller ”kan”. Hvad har været godt/mindre godt?
  - c. Generel evaluering.
  - d. Evt. nyt fra fagpersoner – testresultater.
  - e. Hvem fortsætter i netværket? Er der kommet nye til?
  - f. Forslag til leg/træning præsenteres. Nye ideer til handleplaner. Idekataloget medtænkes.
  - g. Neuropædagogen tager notater til nye handleplaner.
- VIII. Neuropædagogen udformer nye handleplaner, som sendes til guiderne. Er det nødvendigt med en forklaring til handleplanerne afleveres planerne personligt.

## Handleplaner:

Det er en forudsætning, at der laves handleplaner for hvert enkelt tiltag, da såvel barnet som guiden skal have et mål at gå efter. Her må dog indføres en undtagelse, hvis barnet er 1 – 2 år, kan det være svært at stille så konkrete målbare mål.

Delmålene skal være opnåelige indenfor kort tid – 3 til 4 uger, og de overordnede mål skal kunne nås indenfor 2 – 3 måneder. Dvs. at delmålene og målene skal være meget konkrete og målbare.

I denne metode bruges termerne ”kan næsten – kan”. Barnet og guiden skriver dato i handleplanen for, hvornår barnet ”kan næsten”, og hvornår hun ”kan”.<sup>3</sup>

Det er væsentligt, at delmålene er så små, at de kan nås inden for den afsatte periode, såvel for barnets, forældrenes og guidens skyld, da succes avler succes.

Rehabiliteringen/udviklingen hos et barn med erhvervet hjerneskade kan være svær at få øje på for de personer, der går sammen med barnet til daglig. Det skal være tydeligt, at guidens indsats gør en forskel.

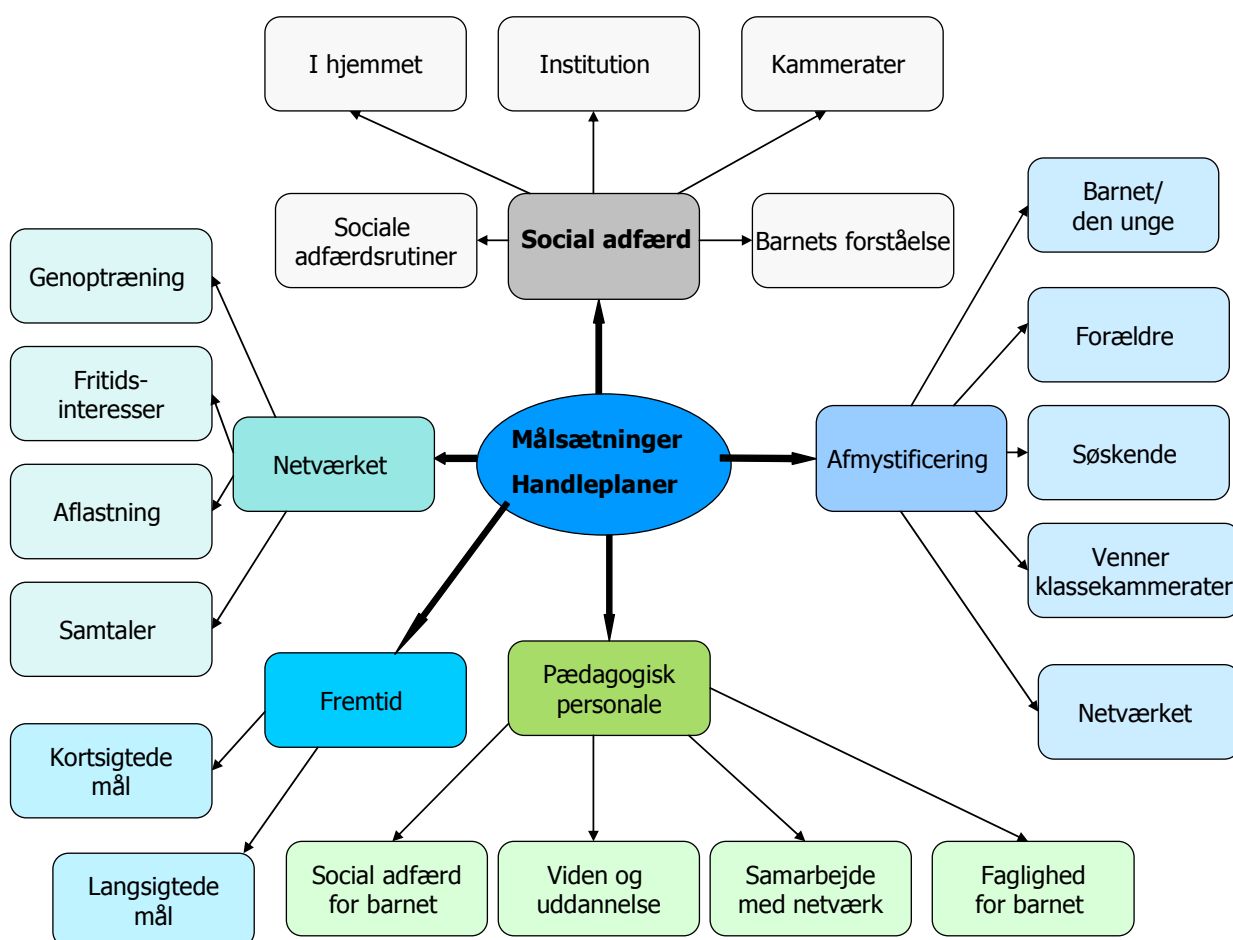
Handleplanerne sættes i en mappe som en løbende evaluering af barnets rehabilitering.

Herunder vises en model, som vi har arbejdet ud fra omkring udformning af handleplaner. Der har været præcise valg omkring hvilket område, der skulle arbejdes med: Social adfærd, afmystificering, pædagogisk personale, netværket og /eller fremtiden. Det kan lade sig gøre at arbejde med flere felter på samme tid. Valget er faldet ud fra bl.a. følgende kriterier:

<sup>2</sup> Bilag 3 eksempler på handleplaner

<sup>3</sup> Se bilag 3

- Hvad er vigtigst for, at barnet kan genoptage kontakten med kammerater eller få nye venner?
- Hvad har forældrene behov for, at der arbejdes med?
- Netværkets observationer.
- Hvad siger den neuropsykologiske undersøgelse? Hvor har vi de stærke områder, som vi kan bygge på?
- Hvordan sikres den bedste læring for barnet?
- Andre fokuspunkter som det faglige personale har øje på.



## Eksempler for arbejdet med Daugaard-metoden.

### Case 1, Lone:

Lone blev som 14-årig, januar 2005, sparket i begge sider af hovedet af en hest. Hun havde amnesi et døgn. Der sås basisfraktur af kraniet, venstresidigt og beskadiget højre hørenerve. Hendes skade betegnes som lettere med problemer på følgende områder: hukommelse, opmærksomhed (på alle områder), eksekutive funktioner, ordmobilisering (i starten med afatiske træk) og let trættbar.

Lone lavede mange ting uden omtanke såsom, at tænde for vandet ved hestene og glemte at slukke for det. Glemte at se sig for og gik ud foran biler. Skulle hente æg, men glemte at komme tilbage. Red ind i stolper, der havde været der hele tiden. Dette betød også, at hun ikke på noget tidspunkt kunne være alene.

Lone gik i 8.klasse i en folkeskole – foråret 2005 - og har en altoverskyggende interesse: heste.

Familien består af far, mor og 2 yngre brødre. Familien bor på en nedlagt landbrugsejendom, hvor de har heste.

Der er mange frustrationer hos Lone og den nærmeste familie, da de ikke kan forstå, hvorfor hun har forandret sig. Dertil kommer, at den øvrige familie ikke tror, der er sket noget ”Det går da godt!”

Familien har et lille, men godt netværk bestående af: familie, venner, naboer, Lones ridelærer og lærere.

### Neuropsykologiske bemærkninger:

Da Lones testes i første omgang ses, at hendes primære problemer er trættbarhed, at hun overvældes af for mange stimuli, som en følge heraf trækker hun sig. Der ses tydelige koncentrationsvanskeligheder. Hun har problemer vedr. hukommelse specielt vedr. facts, arbejdshukommelse og fremadrettet hukommelse. Der ses planlægningsvanskeligheder samt problemer med at tage initiativ og at anvende strategier.

Der følges løbende op på testningen. Efter at Daugaardmetoden er iværksat ses, allerede efter ca. 4 uger, fremskridt, som vurderes til at være ud over det, der normalt forventes at ville ske på 4 uger. Hun testes med de prøver, hun havde sværest ved i første omgang. Der ses fortsat fremgang i omtrent alle tests, og Lone og moderen beskriver, at der i dagligdagen er fin fremgang. I efteråret 2005 foretages samlet status er der enighed om, at Lone både i skolen og i hjemmet fungerer på samme niveau som før ulykken.

### Arbejdet i netværket<sup>4</sup>:

Netværket blev sat i gang i slutningen af marts måned. Der blev sat fokus på opmærksomhed, hukommelse og eksekutive funktioner. I starten kunne Lone arbejde mellem 15 – 30 minutter, hvorefter hun var udtrættet og havde brug for en pause på ca. 1 time.

Moderen var frikøbt fra sit arbejde, hvorfor hun havde mulighed for at stå for træningen med HOT (Et materiale, der træner hukommelse og opmærksomhed. Der skal trænes hver dag) under vejledning af neuropædagogen. Netværket kom dels i hjemmet og Lone i deres hjem. Hun kom hos ridelæreren og ridelæreren hos Lone. Lærerne kom i hjemmet og arbejdede med deres fag. Dette fortsatte til sommerferien.

---

<sup>4</sup> Eksempler på handleplaner for Lone kan ses i bilag.

Al træning var nøje skemalagt. Rehabiliteringen gik hurtigt fremad, hvorfor Lones timer i skolen gradvist øgedes således, at hun ved sommerferien havde næsten fuldt skoleskema og hjemmeundervisningen ophørte.

Lærerne deltog i et kursusforløb omkring neuropsykologi og –pædagogik, der er en integreret del af dette projekt.

I netværket deltog:

- Mor og far: træner HOT under vejledning af neuropædagogen. Skriver indkøbsseddel og handle sammen med Lone. I starten havde hun svært ved at finde ud af, hvor varerne var placeret i supermarkedet.
- Mormor: madlavning i hjemmet. Lone var før god til at lave mad og gjorde det ofte. Desuden er madlavning en aktivitet, der indeholder mange opmærksomheds- og hukommelselementer.
- Svigerinde: læser små noveller med Lone. Hjælper Lone til at bruge læseforståelseskemaer<sup>5</sup>. Lone er på dette tidspunkt ikke særlig villig til at bruge strategier/hjælpemidler. Valget faldt på novellerne, da Lone er glad for dansk.
- Moster: spiller spil med Lone. De gammelkendte, som Lone har glemt. I familien spiller de ofte og gerne spil. Spillene kan træne de områder, som Lone er svag på, samtidig med, at det er sjovt. Mosteren havde en intuitiv forståelse af, hvad de forskellige spil kunne bidrage med. Denne del foregik i mosterens hjem, så Lone og familien fik et ”frikvarter” fra hinanden. Desuden lavede de hobbyprægede aktiviteter.
- Lærerne: bidrog hver i sær med deres fag på det niveau, hvor Lone kunne følge med. Der var her hurtig fremgang. Det aftaltes med skoleinspektøren, at Lone kunne få 3 hjemmeundervisningstimer om ugen fra marts til sommerferien. Det varierede, hvilke fag, der blev undervist i.
- Ridelæreren: Da Lone igen måtte ride, kom der lys i hendes øjne! Rideundervisningen foregik såvel hos ridelæreren som hjemme. Foruden ridningen blev der tid til mange gode snakke.
- Naboen: Lone havde passet børnene, medens de var mindre. Barnepigefunktionen blev tilrettelagt ”under opsyn”.

## **Handleplaner, begrundelse for valg af områder til træning/leg:**

Områderne, der er valgt til træning/leg, er valgt ud fra Lones aktuelle kognitive funktionsniveau og behov, koblet med netværkets interesser og formåen.

Når en aktivitet vælges, skal denne støvsuges for dele, der kan støtte barnets rehabilitering.

Det er vigtigt at forklare guiden, hvilke elementer opgaven indeholder således, at guiden kan være opmærksom på, at barnet/den unge selv får lov til at udføre elementerne.

Det er væsentligt at guiden ikke hjælper mere end nødvendigt for at få aktiviteten til at glide. For megen hjælp kan gøre barnet tillært hjælpeløs og for lidt støtte kan gøre barnet hjælpeløst.

Ex. når Lone skal finde noget i skufferne, skal guiden i starten gå med hen til skuffen, herefter pege, senere kaste et blik på skuffen og sluttelig bare nævne, at hun skal finde dette eller hint – uden at se på skuffen. Netop denne del havde Lones mormor svært

---

<sup>5</sup> Læseforståelseskemaer taget fra Marianne Brudholm: ”Læseforståelse – hvordan og hvorfor?”, Alinea, 2002.

ved, da hun så gerne ville hjælpe Lone. Derfor fik mormor bud på at stå med hænderne på ryggen, når hun arbejdede i køkkenet med Lone.

Et eksempel: Lone har problemer med at orientere sig, overblik, hukommelse og initiativ. Vi valgte madlavning, da denne funktion indeholder:

#### **At orientere sig:**

- Køkkenskabe og skuffer
- Supermarkedet. I starten kunne Lone ikke finde ex. mælk og smør. At begge dele var ved kølerne, havde hun ikke tænkt på.

#### **Overblik:**

- I kogebogen
- Køkkenskabene
- Supermarked. Kan man købe en tsk. salt?
- Ingredienser og mængder
- Tiden: Hvor lang tid tager...? Hvornår skal jeg ....?
- Madlavningen, flere elementer på én gang
- Få retterne færdig samtidig

#### **Hukommelse:**

- Hvad har vi? Hvad skal købes? Skrive på sedlen.
- Har jeg lagt alle varer i kurven?
- Hvad skal jeg gøre først – sidst?
- Har jeg tilsat alle ingredienser?
- Er retten færdig? Husker jeg at se til stegen?
- Villighed til at benytte strategier – æggeur, huskeseddel, mobiltelefon

#### **Initiativ:**

- At vælge en middagsret
- At komme i gang i god tid
- At få handlet ind
- At få lavet alle delene til middagen

#### **Plan/kalender:**

Det har under arbejdet vist sig, at de kalenderblade<sup>6</sup>, som neuropædagogen havde lavet, spiller en større rolle end forventet. De hjemmelavede kalenderblade har en bedre effekt, end de købte, Bl.a. fordi, der er bedre plads til at skrive og de er lavet specielt til barnet.

Barn, forældre og netværket bruger kalenderbladet til at skrive, hvad der skal ske i løbet af ugen og skabe overblik for barnet, hvilket er vigtigt, da mange børn med erhvervet hjerneskade har taget skade på dette område.

Ved møderne samles kalenderbladene ind, hvilket også er et evalueringsværktøj, idet fremskridt, omkring hvor meget barnet magter i løbet af en dag/en uge, kan registreres. Symptomatisk for erhvervet hjerneskade er udtrætningen.

---

<sup>6</sup> Se bilag 4

Til et andet netværk, hvor der var tale om aflastning og hygge blev der lavet en kalender over netværkets arbejde. Dette har betydet, at personer i netværket har budt ind med andre tiltag, idet de kunne se, at der kunne være andre behov.

### Plan for Lone.

Overordnet var det neuropædagogen, der i samarbejde med Lone og moderen, besluttede hvilke tiltag, der skulle kobles på. I uge 15 så planen således ud: Skemaet ændres, hvis Lone skal andet. Ex. psykolog, fysioterapeut.

Forklaring til nedenstående skema:

Skønt opgaverne står, som om de varer en time, er det ikke de faktiske forhold. Ex. varede hjemmeundervisning i starten 20 minutter, juni 2005 varede den 45 minutter.

Hjemmeundervisningen stopper ved sommerferiens start.

”Pasning” af naboens børn er ikke reelt, da de faktisk kan passe sig selv i kort tid. Lone passer dem ½ time.

HOT – træning/leg varede i starten 15 minutter 2 gange dagligt. Senere blev hele dagsprogrammet gjort færdigt på en gang, 30 – 45 minutter.

Tid	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
8.00		Matematiklærer i hjemmet					
9.00			skole	HOT Træning Mor	skole		
10.00	skole	HOT Træning Mor				Mormor madlavning	
11.00					HOT Træning Mor		Svigerinde Læseforståelse
12.00			Dansklærer i hjemmet				
13.00	HOT Træning Mor	skole				HOT Træning Far	
14.00			Veninde på besøg	Skole	Moster spil		Veninde på besøg
15.00	Tysklærer i hjemmet						
16.00							
17.00		”Passe” naboens børn	HOT Træning Far	”Passe” naboens Børn	Skrive indkøbs-seddel. Indkøb		
18.00							

### **Evaluering august/september 2005:**

- Over tid har Lone fået energi igen
- Hun er fagligt på niveau igen. Hun bruger nu strategier, hun ikke brugte før
- Hun tager initiativ
- Tingene skal igen kun siges én gang
- Lone laver aftaler og overholder dem
- Hun kan selv passe hesten
- Lone kan spille spil med søskende, hvor hun kan vinde og tabe med passende "udbrud"
- Lone rider igen på niveau og har endda undervist på ridelejr

Lone fungerede i august så godt på alle områder, at netværket opløstes.

Hun havde i september en tilværelse, der meget lignede den, hun havde, før hun kom til skade.

Hun følges dog stadig af Hjerneskadesamrådet, neuropsykologen og neuropædagogen. I oktober 2005 blev Lone igen revurderet neuropsykologisk. Der blev ligeledes holdt møde med familie og fagfolk. Alle vurderinger gik på, at Lone var på sit tidligere kognitive niveau. Det forholdt sig endda sådan, at hun var blevet bedre til visse faglige elementer i matematik, idet hun var blevet bedre til at anvende strategier, som hun havde lært via HOT.

### **Evaluering juni 2006**

Lone fungerer stort set på niveau ifølge de neuropsykologiske undersøgelser, forældrenes og lærernes udsagn. Dog er Lone stadig lidt langsommere kognitivt, end hun var før ulykken. Matematiklæreren tilføjer, at Lone er blevet *bedre* til matematik. Dette tilskriver vi, at Lone bruger strategierne, som hun lærte via HOT-materialet. Lone har været til eksamen i 9. klasse, hvor hun klarede sig godt over middel. Hendes planer er 10. klasse næste år. Derefter arbejde med heste, som senere kan føre hende til en uddannelse som berider. Disse mål vurderes som opnåelige for hende. Familien er tryk ved situationen og ved hjerneskadesamrådet ikke er længere væk end en telefonopringning.

### **Case 2, Poul.**

Poul blev som 14-årig, juli 2005, på en cykeltur påkørt af en bil.

Han havde ved uheldet pådraget sig en frontoparietal læsion. Det blev beskrevet, at Poul 14 dage efter ulykken havde fået svært ved at stave, ligesom der blev beskrevet ordmoniliseringsvanskeligheder.

Efterfølgende havde Poul vanskeligheder på følgende områder: hukommelse, træthed, ordmobilisering, nyindlæring - specielt i sprogfag.

Poul skulle i 9. klasse i en folkeskole efter sommerferien. Han var en dygtig elev, der lå i toppen af klassen i alle fag. Desuden gik han i talentklasse i musik og var konkurrencevømmer.

Familien består af mor, far og en ældre bror. Familien bor på landet.

Forældrene har i et brev udtrykt bekymringer om: ”Er hans besværligheder med sprog, tal, hukommelse, evne til at lære nyt osv. blivende? Får han brug for genoptræning og hvor meget? Hvad gør vi i forhold til skolen? – I forholdt til musikskolen? Hvor meget kan/skal vi kræve af ham? I hvilket tempo kan han gi i gang? Hvor meget/længe må han læse, se TV, sidde ved PC og playstation? Hvordan undgår vi, at han udstødes af kammeratskabsgruppen, når hans kræfter er få og små, og han ikke må/kan det, de andre må? Hvordan sikrer vi, at vi ikke overser nogle skadede områder, som får betydning på længere sigt? Og ikke mindst, hvordan undgår vi at han bliver bange for at leve? – hvordan undgår vi, at oplevelsen får psykiske følger? Jeg kunne fortsætte listen af spørgsmål længe endnu.”

### **Neuropsykologiske bemærkninger:**

Poul klarer sig generelt pænt i alle prøverne ved første testning med bl.a. WISC III. I nogle af prøverne, der er på tid, scorer han dog under det for alderen forventede. Han kan således godt løse opgaverne, men han har behov for mere tid. Disse prøver følges der op på efter ca. 3 måneder. Hans tempo er da forbedret i samtlige prøver. De tidligere beskrevne stavevanskeligheder ses ikke mere, ordmobiliseringsvanskelighederne ses i begrænset omfang, når han er udtrættet.

### **Rehabiliteringen:**

Rehabiliteringen startede ved at følge ”Viborgmodellen!”<sup>7</sup>

Efter undersøgelser/tests af neuropsykolog, talekonsulent, fysio – og ergoterapeut besluttedes det, at følge Poul tæt med henblik på igangsættelse af netværk.

Neuropædagogen besøgte hjemmet, hvor der blev lavet en nøje plan for Pouls rehabilitering. Desuden aftaltes ugentlige samtaler, hvor familien og neuropædagogen evaluerede og planlagde de videre tiltag.

Der blev hele tiden arbejdet ud fra en 14 dages plan, hvor nye tiltag blev lagt på ud fra, hvilke fag Poul helst ville deltage i/de stærke sider, da succes giver mere energi.

I starten gik Poul i skole en lektion hver dag. Han skulle køres i taxa, da busturen ville udtrætte ham unødvendigt. Hver 14 dag blev mængde af lektioner øget.

5 uger inde i forløbet så skemaet således ud:

Tid	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
8		Engelsk			
9	Dansk	Fysik	Samfunds	Dansk	
10	Dansk	Dansk	Samfunds.	Engelsk	Tysk
11	Matematik		Tysk	Matematik	Fysik
12				Tage bussen hjem	Engelsk
13					
14	Lektietid	Lektietid	Lektietid		
15				Lektietid	Lektietid
16					
17	Musik		Musik		
18					
19					

<sup>7</sup> Beskrivelse kan læses på Videnscenter for Hjerneskades hjemmeside: [www.vfhj.dk](http://www.vfhj.dk)

Poul var, indtil han havde 4 lektioner om dagen, vred på neuropædagogen, da det var hende, der satte begrænsningerne. Havde det stået til ham, var han begyndt i skolen, til svømning og musik på fuld tid. Netop dette, at det var neuropædagogen, som Poul var vred på, gjorde, at forældrene ikke skulle tage mange unødige opgør med ham. Da vi var 10 uger henne i forløbet, viste Poul en begyndende forståelse for, hvorfor planen havde været, som den var, så vi sikrede, at han ikke blev udtrættet. Dette var et resultat af afmystificering, der løbende blev foretaget sammen med Poul.

De ugentlige samtaler blev også brugt til at bearbejde sorg og krise hos de øvrige familiemedlemmer. Moderen, der den første tid var frikøbt, løb ind i en krise, da det stod klart, at Poul var på vej til at genvinde alle sine tidligere funktioner. Gennem disse ugentlige samtaler blev det endvidere foranstaltet, at moderen begyndte et forløb hos en psykolog. Desuden blev det senere diskuteret, hvordan moderens tilbagevenden til arbejdsmarkedet kunne foregå.

Faderen og lærerne deltog i kursusforløbet for fagfolk.

Den tætte kontakt og tanker om at danne et netværk sluttedes primo december, da retestningen hos neuropsykologen, samtaler med forældrene og lærerne viste, at Poul stort set var tilbage på det niveau, hvor han var før ulykken. Hans tempo i opgaveløsning var lidt langsommere end tidligere, ligesom han ikke var helt så talende som før ulykken. Poul og hans familie bruger sproget til at finte og lege med. Den grundige beskrivelse, som forældrene og lærerne havde lavet af Pouls niveauer på faglige, sociale og fysiske områder før ulykken, var en stor hjælp i evalueringen. Til terminsprøven i december fik han flotte karakterer, på niveau med det, han fik før ulykken.

Poul følges stadig af hjerneskadesamrådet.

### **Evaluering juni 2006:**

Ifølge Wisc III undersøgelse, forældrenes og skolens udtalelser er Poul tilbage på eget niveau, hvilket er en del over det alderssvarende. Han er med i hele skoleforløbet og sine fritidsinteresser. Han er et splitsekund langsommere kognitivt, end han var før. Det giver sig udtryk i, at han tænker på en sproglig finurlighed, som han vil sige, men den kommer 2 sekunder for sent til at være rigtig morsom.

Poul har været til eksamen i 9. klasse og klaret sig langt over middel i samtlige fag. Indløst de forventninger, der var til ham før ulykken. Han starter på gymnasiet efter sommerferien.

Poul og familien er helt trykke ved at vi afsluttede forløbet i juni. De ved, at hjerneskadesamrådet kan kontaktes når som helst.

### **Case 3, Mille.**

Mille begyndte som godt 4-årig at miste mange færdigheder. Årsagen hertil viste sig at være en stor kræftsvulst, der var placeret i venstre hemisfære frontalt. Mille blev opereret, fik strålebehandling og kemoterapi (over 10 måneder).

Hun har primært vanskeligheder på følgende områder: træthed, utilpas pga. kemobehandlingen, opmærksomhedsvanskeligheder på alle områder (opmærksomhedsspændet er 5 – 7 minutter). Hun er isoleret fra andre børn, der ikke har

haft eller er blevet vaccineret for børnesygdommene pga. smittefare/nedsat immunforsvar.

Familien består af far, mor og lillebror på 3 år. Moderen er frikøbt for at kunne passe Mille. Lillebroderen har indlærings- og talevanskeligheder, som netop var blevet erkendt, da vi skulle starte netværket. Forældrene var hårdt presset, da vi startede i familien.

Familien har et godt netværk bestående af familie, venner, naboer og fagfolk.

Da Mille stadig er i kemobehandling og har det dårligt, er der ikke foretaget en neuropsykologisk undersøgelse. Denne foretages, når kemobehandlingen er overstået. Mille er undersøgt af talepædagog, da hun har talevanskeligheder. Talepædagogen deltager i netværket.

### **Starten på netværket.**

Neuropædagogen besøgte familien og fortalte om ”Daugaardmetoden”. Efter to samtaler var forældrene klar til at starte netværket.

Kun omkring den sproglige udvikling - hos begge børn - er der skrevet handleplaner ellers ikke, da netværket for en stor del fungerer som aflastning. Der har været kontakt mellem netværket og neuropædagogen omkring hvilke aktiviteter, der primært kunne laves med Mille.

Netværket skulle etableres med henblik på at tilgodese Mille, broderen og forældrene, hvilket ridses op herunder.

### **Milles behov:**

- Leg, oplevelser og glæde
- Samvær med andre børn – ”clearede børn”
- ”Aflastning fra familien”
- Sprog- og opmærksomhedstræning

### **Broderens behov:**

- Sprogtræning, bl.a. gennem musik
- Omverdensviden
- Fysiske udfordringer: svømning, gymnastik og natur
- Aflastning fra familien via oplevelser ud af huset

### **Forældrenes behov:**

- Aflastning, tid til hinanden og tid til sig selv
- Nogen at tale med omkring hele situationen, uden at skulle forklare hvad og hvorfor. (Ingen havde før netværket startede kunnet forstå, hvor opmærksomhedskrævende Mille var, idet hendes koncentration kun holdt 5 – 7 minutter)
- Tid til at komme ud af huset sammen og alene. Ting som at have tid til at handle, gå til frisør, tandlæge, læge mv.
- Alenetid med et af børnene

Der blev indkaldt til netværksmøde, hvor 16 personer deltog. Neuropsykologen, talepædagogen, sundhedsplejersken og neuropædagogen fortalte hver især om deres område i forhold til Mille og lillebroderen.

Personerne i netværket bød ind med tidspunkter og funktion. Oplysningerne blev skrevet på sedlen, som blev afleveret til neuropædagogen, da kun neuroteamet skulle kende disse oplysninger, idet der ikke skulle blive nogen diskussion om, hvem der kunne hvad og hvornår.

Neuropædagogen søgte at lave den bedst mulige månedsplan for netværket. Forældre og netværket skulle godkende planen. Der skulle mange ændringer til, før netværket kunne startes. Dette skyldtes, at der ikke var enighed i familien om, hvem der måtte komme og hvornår timerne skulle placeres.

Undervejs blev der fra kommunens side bevilliget frikøb af bedstemor 4 timer om ugen. Milles oldemor kommer og hjælper i hjemmet, men er ikke fast indskrevet i skemaet.

I bilag 5 vises et eksempel på en månedsplan.

Der er aftalt opfølgingsmøde med netværket ultimo januar 2006. Der har været løbende kontakt med netværket via telefon og mail.

#### **Evaluering januar 2006:**

Faste medlemmer i netværket er blevet: sundhedsplejersken, psykologen og talepædagogen. De besøger familien og taler med dem. Talepædagogen arbejder med begge børn. Familien er meget glade for det tætte tværfaglige samarbejde, da det hele tiden sikrer en helhedsvurdering af Mille og Christian.

Der er stadig stort brug for netværket. Mille har det nogle dage meget skidt pga. kemobehandlingen, som ventes afsluttet i maj. Hun må stadig være isoleret pga. smittefare. Alle i netværket deltager stadig og er meget glade for at være med. Der er endda kommet en person mere med i netværket, papbedstemor. Efter at have hørt om netværksarbejdet havde hun lyst til at være med.

Mille ser frem til timerne med netværket, ligesom forældrene og lillebror.

Lillebror, Christian, har også profiteret af netværksarbejdet, hvilket tydeligt viser sig i væsentlig fremgang i de psykologiske tests.

Der er indført synlige målsætninger. Dette i form af ”MålBratzdukke”, som holder de to mål, der forfølges lige nu, i hånden. Når målene nås flyttes de over i ”Måldukkehuset”. Et synligt bevis for, at det går fremad. Se bilag 7.

#### **Evaluering juni 2006:**

Mille sluttede kemokuren ultimo maj. Ålborg Sygehus indkaldte det professionelle netværk til møde, hvor de gode resultater blev fortalt. Mille er i så god helbredstilstand, at hun ikke længere skal være isoleret. Dette betyder, at hun kan starte i børnehaven i august med en pædagogstøttetime om dagen, da Mille stadig får næring via ”Mickeyknap” – er der fare for, at den bliver revet ud under leg. Der er lavet en indkøringsplan for opstarten i børnehaven, der skal sikre, at hun ikke bliver udtrættet – se bilag 6. Det faglige netværk er nu udbygget med børnehavelederen.

Netværket fortsætter på nogle områder. Andre afsluttes efterhånden. Mille testes af psykologen, neuropsykologen og talepædagogen efter sommerferien.

Mille har stadig vanskeligheder med opmærksomhed, hukommelse, udtrætning og motorik.

### **Evaluering december 2006**

Mille er startet i børnehaven og rykket et år tilbage, da børnehavens børn er aldersopdelt, og netværket vurderer, at hun vil have bedst af at vente et år med at starte i skole. Mille er medicinsk ude af behandling, men skal gå til kontrol mange år frem.

I børnehaven har Mille støtte 10 timer om ugen. Der er indrettet et lille ”kontor” til hende, hvor hun kan sidde, når larmen bliver for meget for hende.

Hun præges stadig af de samme vanskeligheder, men det går stadig fremad.

Hendes sprog er fuldt alderssvarende og er en af hendes stærke sider.

### **Case 4 Ellen:**

Ellen blev september 2005 udsat for et voldsomt uheld. Følgen blev en stor multifraktionel fraktur i isselapsregionen.

Ellen havde umiddelbart efter ulykken vanskeligheder med overblik, initiativ struktur og målrettethed.

Familien består af Ellen, lillebror, mor og far. De bor på en gård, hvor meget af familiens arbejde foregår. Moderen er frikøbt til at passe Ellen. Hun går i skole, 5. klasse, på nedsat tid.

Familien har ikke familie eller vennekreds, som de kan inddrage i et netværk omkring Ellen.

Vi har forsøgt forskellige muligheder med at lade lærerne og klassekammerater og deres forældre indgå som netværk. Dette ønskede familien imidlertid ikke.

Derfor har vi måttet opgive at anvende Daugaardmetoden i forbindelse med Ellen.

Børnepsykologen følger op med testning, og både hun og neuropædagog deltager fortsat i rehabilitering og kvartalsmøder på skolen. Det er tydeligt, at Ellen kunne profitere af et netværk og dermed mere rehabilitering. Ligeledes kunne forældrene have glæde af de ”pauser” det kunne give.

### **Case 5 Mikkel.**

Mikkel kommer fra Århus Amt, der er med i den nuværende Region Midtjylland.

Mikkel fik i starten af 2002, som 9-årig hjertestop. Han blev genoplivet efter ca. 20 minutter. Dette medførte en alvorlig diffus hjerneskade. Efter en lang periode med et intensivt fase II tilbud flyttede han til et bosted, hvor rehabiliteringen fortsatte. Marts 2004 flyttede Mikkel til et andet botilbud, hvor han stadig bor og undervises et andet sted i specialklasse for børn med generelle indlæringsvanskeligheder. Mikkel er hjemme 4 dage hver fjortende dag og nogle weekender.

Mikkel har store vanskeligheder på følgende områder: opmærksomhed, koncentration, hukommelse, eksekutive funktioner, social adfærd, motorik/spasmer, sprog, motivation og udtrætning.

April 2006: Mikkel bevæger sig frit rundt uden hjælpemidler. Være med til påklædning, spiser delvist selv, er renlig og klarer selv ”små” toiletbesøg. Han har et rimeligt forståeligt sprog og har en delvis forståelse for sociale sammenhænge.

### **Starten på netværket:**

Da der er tre parter involveret, har det taget megen tid at få fundet fælles fodslag. Neuropædagogen har været til møder med skolen, forældrene og bostedet for at forklare, hvad Daugaardmetoden går ud på. Der var i starten forbehold alle steder. Dette gik på hvem, der skulle tage ansvar og for hvad. Senere var det muligt at holde fælles møder med bostedet og forældrene. Skolen blev ikke inviteret, da Mikkel næste år skal gå på overbygningsskolen, der fysisk er placeret i en anden landsby. De nye lærere inviteres med i starten af skoleåret.

Da ansvar, indsatsområder og tidsforbrug var afklaret kunne tanken om første netværksmøde aftales. Dette bliver i august 2006. Forældrene sender invitation ud til netværket, bilag 1 udformet til Mikkel.

Netværket kan ikke komme på bostedet, da det også er 6 andre børns hjem, hvilket skal respekteres således, at de andre børn ikke bliver forstyrret af mange besøgende. Det aftales, at neuropædagogen skal tage kontakt til skolen, hvor hun har forhåbninger om, at netværket kan arbejde og mødes.

Netværksarbejdet skal til dels også foregå i hjemmet, når Mikkel er der.

Indtil netværket kan startes arbejder neuropædagogen med Mikkel.

Netværket består af: store/gamle søstre, familie, venner, lærere og pædagoger.

Psykologen har endnu ikke kunnet deltage i netværksmøderne. Talepædagogen er ansat fuldtids på skolen og har deltaget i netværksmøderne – og arbejder i netværket.

### **Ønsker til handleplaner:**

**Mikkel:** Vil gerne lære at læse. Neuropædagogen undersøger og finder, at Mikkel kan alfabetet og kan læse lydrette småord og sætninger. Der skal etableres en plan for, hvordan netværket kan arbejde med Mikkels læseudvikling.

Mikkel vil også gerne have mere styr på, hvad han skal og hvornår. En anden form for kalender end den, der køres nu.

Han vil gerne kunne bruge sin mobiltelefon – sende en sms.

**Forældre:** at Mikkel kan være sammen med de gamle kammerater. Neuropædagogen forklarer, at dette ikke er muligt på en naturlig måde. De gamle kammerater vil komme af høflighed, men det vil ikke være et ligeværdigt samvær. Der skal satses på nye venskaber. Forældre og pædagoger fra bostedet skal være med til at skabe kontakter til de nye klassekammerater i form af invitationer til samvær med Mikkel. De skal aftale, hente og bringe.

Forældrene vil gerne have, at Mikkel lærer at svømme. Neuropædagogen henviser til ”Hallwich-svømmeundervisning”, som findes i byen. Der er planer om, at én fra netværket skal følge Mikkel til svømning.

**Bostedet:** at Mikkel bliver mere selvhjulpent mht. påklædning. Neuropædagogen foreslå, at der laves piktogrammer for påklædningen, som Mikkel kan følge. Der forklares om guidning.

Før foregik påklædningen via verbal guidning og direkte hjælp.

Den primære pædagog laver straks en visuel guideplan til påklædning, som skal bruges i hjemmet, skolen og bostedet. Meldinger om, at det allerede har en effekt.

### **Evaluerings:**

Netværket har fungeret i ca. ½ år.

Mikkel har lært at svømme og tør springe fra 3-meteren. Dette har også betydning for samværet med drengene i den nye klasse. Det giver respekt.

Mikkel er begyndt at læse småord og kan med lidt støtte få skrevet en sms.

Påklædningen ændrede karakter, da han opdagede, at alle stederne kørte den samme pædagogik – guideskemaet. Der må altså have været en del magelighed involveret.

Mange i netværket har haft mere mod på arbejdet med Mikkel efter at have fået forklaret, hvad der kunne arbejdes med og set, hvordan neuropædagogen arbejdede med Mikkel.

Hukommelsen er bedret ganske lidt via strategier.

Mikkel er blevet testet af PPR psykologen med WISC III. Dette vil neuropsykologen bygge ovenpå.

### **Neuropsykologiske foreløbige kommentarer:**

Mikkel har generelt vanskeligheder med de kognitive funktioner. De største vanskeligheder har han i forhold til energi, opmærksomhed og hukommelse. Han har en styrkeside på det visuelle område og bør derfor gives så megen visuel støtte som overhovedet muligt.

## **Evaluering af Daugaard-metoden**

Herunder vil der blive refereret, hvad forældre, netværk og fagpersoner har svaret på spørgeskemaet. De interviews, vi har foretaget, har taget afsæt i spørgeskemaet. Svarene har været meget lig spørgeskemaerne, hvorfor vi har valgt at sammenskrive svarene.

### **Spørgeskemaet var udformet således:**

1. Hvilken relation har du til barnet?
2. Hvor mange timer har du ca. brugt om måneden i netværket?
3. Hvad synes du, der har været godt ved at deltage i netværket?
4. Har tidsrammen med 3 måneder ad gangen med målsætninger og møder været passende? Har du andre tanker?
5. Kunne du have gjort det samme for barnet/familien, hvis der ikke havde været ”Daugaard-metoden”? Hvordan tror du din rolle, da ville have været?

6. Har der været noget, som har været svært for dig i forhold til ”Daugaard-metoden”?
7. Mener du, støtten fra de professionelle i netværket har været tilstrækkelig?
8. Hvad kunne du evt. have ønsket, der skulle have været mere/mindre af?
9. Hvis du skulle blive inviteret med i et netværk igen, hvad ville din reaktion være?
10. Har du forslag til forbedringer i ”Daugaard-metoden”?
11. Hvis du skulle fortælle til andre om ”Daugaard-metoden”, hvad ville være vigtigt at fortælle?



### **Hvor mange timer har du ca. brugt om måneden i netværket?**

*Forældre: .....*

*Familie og venner: har brugt mellem 5 og 20 timer om måneden.*

*Fagpersoner (Talepædagog, psykolog, lærere/pædagoger, sundhedsplejerske og fysioterapeut):*

- Talepædagog: undervisningstid, samtaler med forældrene og netværksmøder.
- Psykolog: testning, samtaler med forældrene og netværksmøder.
- Sundhedsplejerske: samtale med forældrene og netværksmøder.
- Fysioterapeut: undervisning af netværket, så de kan arbejde med barnet.
- Lærere kommet i hjemmet og undervist barnet. Har deltaget i kurser og undervisning ved neuropædagogen.
- Vi har været til netværksmøder, kursus og haft vejledning i børnehaven/skolen.



### **Hvad synes du, der har været godt ved at deltage i netværket?**

*Forældre:*

- Det har været guld værd at deltage/have netværket, da vi har fået aflastning og støtte.

- At netværket giver familien ”pusterum”
- Der var nogle professionelle, som ”tog ansvaret” og var tovholdere midt i krisen. Det kan ikke beskrives, hvad det har betydet for os.
- Neuropsykologen og neuropædagogen var aldrig længere end et telefonopkald eller en mail væk. Vi kunne få svar på vores spørgsmål inden for 12 timer.
- Det føles umuligt at give børnene alt det de har behov for i sådan en krisesituation. Man giver dem meget selv, men den sidste færlige samvittighed i forhold til søskende fjernes, da hele familien tilgodeses i netværket.
- Mit barn har fået nogle oplevelser og er glad, når hun har været sammen med nogen fra netværket. Det giver hende et ”pusterum”.
- Forældre har ikke ubegrænsede ressourcer i sådan en situation.
- Mit barn har haft mulighed for at lege med andre børn
- Vores andet barn har også profiteret af netværket. Han har udviklet sig meget. Desuden har han gået til svømning, hvilket vi ikke selv kunne have kørt ham til.
- At neuropsykolog og neuropædagog til netværksmøderne har fortalt, hvilken skade vores barn har, hvad det betyder for dagligdagen og skolelivet, hvordan vi kan guide/træne med vores barn. Alt dette betyder, at der er en forståelse i netværket, hos fagpersonalet og i institution/skole.
- Neuropædagogen har været i institutionen/skolen og fortælle personalet, hvordan de kunne støtte vores barn. Uden det tør jeg ikke tænke på, hvordan det var gået.
- Måden hvorpå neuropædagogen tager styringen omkring barnets gradvise tilbagevenden til et normalt liv, er meget betydningsfuldt, idet det ”fratager” forældrene et ansvar, som de ikke har forudsætninger for at tage. Desuden er det rart, at barnet/den unge kan være gal på neuropædagogens begrænsninger, for frem for at vreden rettes mod forældrene.
- Vi er glade for den afmystificering, der er foretaget i forhold til vores barns klasse og lærerne. Det giver forståelse, bedre tilrettelæggelse af undervisning, det fysiske miljø er tilpasset vores barns formåen lige nu, og vi skal ikke hele tiden forklare/ forlange/fortælle.
- Neuropædagogen var i klassen og fortalt sammen med vores barn kammeraterne, hvad der var sket med hende/ham. Dette gav kammeraterne forståelse for, hvordan de kunne glæde og støtte vores barn.
- At de deltagende familiemedlemmer, via metoden, har fået en forståelse af, datterens skade og omfang, hvorfor forældrene har nogen at dele bekymringerne med, hvilket ikke er tilfældet med medlemmer, der ikke deltager i netværket. Disse familiemedlemmer udtaler bl.a.: ”Hun ligner da sig selv! Det skal nok gå! Er det ikke fordi, I pylrer for meget? M.v.” Ligeledes kan samtalerne med netværket fortælle forældrene, at de ikke ”ser spøgelser ved højlys dag”.
- At neuropædagogen med sikker hånd styrede vores søns tilbagevenden til skolen var ubeskriveligt godt. Havde hun ikke gjort det, var han startet på fuld tid og gået ned med flaget.
- At uden denne metode, ville vores datter ikke have nået det niveau, som hun reelt har nået, hvilket den neuropsykologiske undersøgelse tillige viser.
- Ligeledes er det væsentligt for forældrene at kunne fortælle om deres egne problemer/bekymringer. Neuropædagogen samtaler med forældrene om de reaktioner hos dem selv, som de ikke helt forstår. Ex. oplever moderen, at hun glemmer sig selv og ikke får bearbejdet sin sorg/krise. Moderen kan ikke forstå, at hun ikke græder mere, end hun gør. Faderen fortæller om de små hukommelses-problemer, som han oplever, han har fået som følge af den traumatiske oplevelse.

- Vi har haft nogen at tale med om vore problemer – mennesker fra netværket, der forstå, hvad vi siger.
- Netværket har kunnet sætte sig ind i hvor svær en tid, det har været for os.
- Jeg har fået tid til at komme til frisør, læge og tandlæge
- Vi har kørt programmet ”HOT”- hukommelse og opmærksomhedstræning - med vores datter, derfor kommer neuropædagogen på besøg ca. hver 14. dag. Disse møder var ikke kun om HOT; men handler meget om store og små bekymringer i tiden mellem møderne.

#### ***Barnet:***

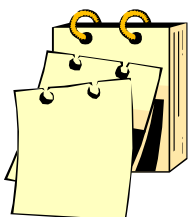
- Det er rart at komme lidt uden for hjemmet sammen med nogen fra netværket.
- De, der er i netværket, er ikke så pylrede som min far og mor. Det er dejligt.
- Jeg hygger mig meget med min mormor, når vi laver mad.
- Det er sjovt med mændene i netværket. De tør meget mere. Det kildrer i maven, når jeg gynger højt.
- Jeg kan mærke, at jeg får lært meget mere, når der er god tid.

#### ***Familie og venner:***

- Vi har fundet ud af, at når der arbejdes med børn og unge med erhvervede hjerneskader, er det hver gang en helt ny opgave, hvor der ikke eksisterer en drejebog, der kan arbejdes efter. Et hvert barn er unikt, hjerneskader ligeledes. Derfor har neuropsykologen og neuropædagogens arbejde/informationer været uundværlig.
- Jeg har fået indsigt og forståelse for familiens situation.
- Det har givet mig en fornemmelse af, at NU gør jeg en forskel – nu yder jeg virkelig noget for familien/barnet.
- Jeg har kunnet hjælpe familien helt legalt uden at spørge hele tiden, om der er noget, jeg kan hjælpe med.
- Netværket udtaler, at de måske ikke, uden Daugaardmetoden, havde formået at hjælpe barnet og familien. Der er en vis blufærdighed, når et barn er blevet skadet. En forventning om, at forældrene siger til, hvis de har behov for hjælp og støtte. Erfaringer siger, at forældrene netop ikke har overskud til at involvere familien.
- Det er dejligt at blive modtaget med åbne arme, fordi ord ikke længere er nødvendige. Vi ved, hvad vi skal.
- Vi har ikke længere følelsen af dårlig samvittighed.
- Det er godt at kunne gøre noget. Nu kan vi lettere tale med forældrene om alt det, de går igennem – også tale med, hver gang barnet har været på sygehuset.
- Vi har lært at forstå, hvad der kræves af forældrene. ”Jeg er sammen med barnet 1 time og er godt træt. Som faderen sagde: Hvordan tror du så, det er at være sammen med hende 24 timer i døgnet ☺ ?”
- Jeg har fået lov til at hjælpe familien.
- Det er godt med de meget konkrete handleplaner/opgaver, så netværket ved, hvad de skal lave med barnet. Desuden fremhæves de konkrete mål og delmål.
- Den kollektive fremlæggelse af barnets og familiens situation på netværksmøderne har været super. Det gør det lettere at hjælpe, støtte og forstå.
- Vi kan i netværket tale sammen med samme forståelse.
- Kalenderen har hjulpet mig i planlægningen af min tid.

***Fagpersoner (Talepædagog, psykolog, sundhedsplejerske, lærere/pædagoger og fysioterapeut):***

- Fælles orientering om: hvordan går det. Alle får samme viden, mulighed for at koordinere indsatsen – alle ved, hvad hinanden gør. Der bliver en rød tråd. Alle trækker på samme hammel.
- Jeg har hele tiden følt mig vældig godt informeret om både, hvad der skete og om, hvad der kunne forventes at ske fra henholdsvis forældre og neuroteamet.
- Det har været dejligt at opleve, at venner og familie i den grad er trådt til som støtte for familien i den svære situation. Udefra set må det give et meget mere positivt forløb, end jeg selv oplevede i rollen som ven for en del år siden.
- Jeg har fået dybere kendskab til familiens situation og de problemer, der opstår, når man har et hjerneskadet barn.
- Jeg kan, som fagperson, se, at netværket hjælper alle i familien. Det er hårdt for alle i familien, når et barn er ramt af en hjerneskade, men netværket giver åndehuller.
- Skolen har været glade for afmystificeringen, hvor neuropædagogen var i klassen og fortalte om hjernen, skader og barnets tilfælde.
- De 3 hjemmeundervisningstimer om ugen har været under supervision af neuropædagogen, hvilket har været en tryghed for lærerne.
- Vi har været på kursus hos neuropsykologen og –pædagogen, hvor vi lærte om hjernen, når den fungerer, og når den ikke fungerer optimalt. Det har givet os en indsigt, som vi kan bruge i arbejdet med barnet.



**Har tidsrammen med 3 måneder ad gangen med målsætninger og møder været passende? Har du andre tanker?**

***Forældre:***

- 3 måneder ad gangen har været passende. Der har været noget at berette om fra de deltagende og familien.
- Jeg føler, det vil beslaglægge alt for meget tid for de andre, hvis det var oftere.
- Jeg har skrevet statusbeskrivelse inden hvert møde. Det har gjort, at netværket er orienteret inden mødet. Ellers kunne jeg bruge hele mødetiden til at holde enetale.
- Vi har jo altid haft muligheden for at indkalde til et ekstra møde, hvis det var nødvendigt.
- Der kan ske meget på 3 måneder, på en uge, ja faktisk på en time, så at bruge mailen til orientering mellem møderne har været godt. Det er lettere end at skulle bruge telefon eller møder.
- Det har været godt, at der er en skriverkarl, der tager referat af møderne, så kan alle huske, hvad der er sagt og aftalt. Desuden behøver jeg ikke at orientere de personer, som har måttet melde afbud. Der er også familiemedlemmer, som ikke

direkte er med i netværket, men som holdes orienteret gennem referaterne. Det betyder, at vi som familie ikke skal fortælle det samme igen og igen.

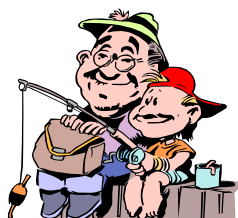
- Målsætningerne har passeret til de tre måneder. Hvis vi var færdige før, kunne vi henvende os til neuropædagogen, som så satte nye mål.

### ***Familie og venner:***

- Det har været passende. Vi føler, vi har haft noget at arbejde med og været godt orienteret. Der skal jo også være noget at berette om.
- De 3 måneders mellemrum får man tid til at skabe ro til at få erfaringer med barnet fra møde til møde.
- Den fælles mail har været et godt redskab.
- Måske kunne der nogle gange godt gå 2 eller 4 måneder mellem møderne, idet vi er så godt orienteret af familien og via den fælles mail.

### ***Fagpersoner*** (Talepædagog, psykolog, sundhedsplejerske, lærere/pædagoger og fysioterapeut):

- Det har været passende med 3 måneders mellemrum.
- Hvis mellemrummene blev længere ville det gøre, at det let kunne ”glide ud af bevidstheden” i en del af perioden. Og med et kortere tidsrum ville man nok vanskeligt kunne opnå noget mht. målsætningerne.



**Kunne du have gjort det samme for barnet/familien, hvis der ikke havde været ”Daugaard-metoden”? Hvordan tror du din rolle, da ville have været?**

### ***Forældre:***

Det kunne vi ikke.

- Vi ville ikke have haft kræfter eller mod til at spørge om så megen hjælp.
- Måske kunne vi have bedt om aflastning, men vi kender intet til genoptræning, så det ville vi ikke have kunnet.
- Det har været godt, at vores barn kunne være gal på neuropædagogen og ikke os, når der skulle sættes begrænsninger for ham.
- Godt med fælles informationer, så vi ikke hele tiden har skulle forklare.
- Jeg ville ikke kunne have hjulpet mit barn på samme måde.
- Vores barn har fået nærvær fra personer, der er kommet i hjemmet.
- Vores barn har været isoleret, men ikke følt sig ”holdt udenfor”, fordi netværket har været i vores hjem og haft hende med uden for hjemmet.

- Hun har følt sig elsket af en masse mennesker. De er jo kommet udelukkende for at være sammen med hende.
- Der har været så megen genoptræning og læring, som vores barn ellers ikke ville have fået.
- Netværket har givet overskud.
- Vores barn har følt sig værdifuldt og ikke bare sygt.

### ***Familie og venner:***

- Nej, familien ville aldrig have bedt om hjælp. Vi havde kun fået lov til at se på udefra.
- Måske, men der skulle have været lavet et større benarbejde til for at legaliserer og finde ud af behovet.
- Jeg havde ikke fået lov til at tage barnet så meget, da familien helst selv vil”vi klarer os”.
- Jeg ville nok have kunnet hjælpe familien på det praktiske plan, men ikke med genoptræning og læring.
- Det kunne jeg helt sikkert ikke. Jeg ville i givet fald have været meget mere på sidelinjen, og jeg frygter, at jeg i uvidenhed ville have ventet på, at familien havde bedt om hjælp. Det kan jeg nu se, at de slet ikke havde haft overskud til.
- Hvis ikke netværket havde været der, havde jeg slet ikke turdet tilbyde mig som aflastning 4 timer ugentligt for barnet.
- Nej, jeg ville have været for høflig til at trænge mig på.
- Jeg havde ikke turdet holde fast i, at forældrene skulle gå i biografen eller ud at spise for at få lidt tid sammen uden børn.
- Jeg ved intet om hjerner eller undervisning, så jeg ville ikke have kunnet gøre ret meget uden undervisning fra neuropædagogen.
- Pludselig bliver min hobby, sang og musik, meget vigtig i genoptræningen. I musikken er jeg på sikker grund, så jeg virkelig kan yde noget.
- Tænk, at jeg med mit klatmaleri kan være med til at genoptræne mit barnebarn. Hvem skulle have vidst det?

### ***Fagpersoner*** (Talepædagog, psykolog, sundhedsplejerske, lærere/pædagoger og fysioterapeut):

- Nej, jeg ville først have mødt barnet langt senere. Nu kan jeg være med fra starten og har en hel masse viden at trække på.
- Erhvervede hjerneskader er ikke noget, der indgår i min uddannelse, så jeg ved ikke meget derom. Derfor er den viden jeg har fået gennem netværksmøderne en meget stor hjælp i mit arbejde. Det skaber mere ro omkring barnet.
- Jeg ville ikke have haft mulighed for at undervise netværket i, hvordan de kan arbejde med barnet, så det fik mest mulig fysisk træning.
- Kurserne, vi har været på i forbindelse med netværket, har hjulpet os meget i arbejdet med barnet. Nu ved vi, hvordan vi kan undervise barnet og sørge for, at det ikke bliver for meget. Udtrætning er ikke et begreb vi kendte til før.
- Bevillingen om undervisning i hjemmet ville ikke have faldet så hurtigt.

- Afmystificeringen i klassen har gjort, at de andre elever ved, hvad de kan gøre – og ikke bør gøre i forhold til barnet.
- I specialcentret har vi fået god støtte fra neuropædagogen.
- Jeg ved en del om neuropædagogik, så jeg ville nok have gjort det samme, som der blev anbefalet at gøre i skolen.
- Det jeg har gjort i arbejdet med barnet, talepædagogisk, ville jeg nok kunne have gjort alligevel, men forældrenes grad af belastning ville muligvis have været en anden, hvad der ville have stor indflydelse på min mulighed for at undervise barnet med resultater.
- Jeg ville uden netværket have følt, at jeg skulle have ydet en større indsats, fordi der ikke ville have været så mange på banen med definerede opgaver. (sundhedsplejerske)



## Har der været noget, som har været svært for dig i forhold til ”Daugaard-metoden”?

### *Forældre:*

- Det har ikke altid været så let at strukturere tilværelsen så meget.
- Der er kommet mange mennesker i vores hjem – såvel familie, venner og fagpersonale. Det kan føles hektisk, men samtidigt er det tydeligt, at det har været rart for det syge barn og det raske. Når netværket kunne foregå uden for hjemmet, har det været ekstra dejligt.
- De mange mennesker i hjemmet har betydet, at der ikke har været tid til at ”synke ned i sofaen”. Der skulle se ordentligt ud, når der kom nogen fra netværket.
- Nej, egentligt ikke. Den store opbakning fra de professionelle på, hvordan vi kunne ”fordele” os, så vi ikke bare troede, at det gjorde de andre og omvendt.
- Der har i perioder været for mange mennesker omkring vores barn. Der skulle finjusteringer til.
- Det er hårdt ved familien, når nogen i netværket er nødt til at melde afbud. Det sker heldigvis sjældent, men vi tilrettelægger meget efter, når der kommer nogen fra netværket.
- Det er svært at give slip og lade andre tage styringen, når det gælder ens barn, selvom man ved, der er det bedste.
- Hvordan siger man til en person, at han/hun ikke skal være med i netværket?
- Hvis man er uenig i den pædagogiske tilgang til barnet, er det svært at sige det til en netværksperson. Jeg valgte at henvende mig til neuropædagogen, som så overtog.

### ***Familie og venner:***

- Ja, til at begynde med følte jeg, at de professionelle behandlere ville have os til at overtage nogle af deres opgaver. Opgaver, som vi så i løbet af perioden ville risikere at skulle ”til eksamen i”. Altså en klar nervøsitet for ikke at løse opgaven godt nok. Det viste sig imidlertid hurtigt, at sådan forholdt det sig ikke.
- Det har været svært – følelsesmæssigt, at komme så tæt på. Jeg har kunnet følge op- og nedture – fremgang og tilbageskridt. Det har været det hele værd. Det har skabt nogle helt unikke bånd mellem barnet og mig.
- Nej, det har været som forventet – forklaret ved det første netværksmøde.
- Det kan være hårdt, når forældrene har forventninger, som man ikke føler, man kan indfri. Det har været taget op på netværksmødet.
- Når man er så tæt på en familie, vil man også få en del af de møgfold, som naturligvis kommer i en krisesituation. Jeg finder det vigtigt, at man straks får talt om det – og siger pyt, jeg ved, hvordan du har det.
- Når der er tilbagegang, er det svært. Mailen og telefonen med neuropædagogen og neuropsykologen har været en uvurderlig hjælp.
- Det kan være svært at skulle deltage over lang tid. Der er heldigvis ”oversidder rolle”, men det er svært at sige fra over for familien. Kontakten til neuropædagogen, der laver ny kalender, kan hjælpe til en oversidderrolle.
- Når man selv får en krise i egen familie, er der ikke overskud til at deltage i netværket.

### ***Fagpersoner*** (Talepædagog, psykolog, sundhedsplejerske, lærere/pædagoger og fysioterapeut):

- Fagpersonerne svarer enslydende: ”Nej, vi fik god information omkring forventninger og opgaver på 1. netværksmøde”. Meget af det er en del af vores daglige arbejde.



### **Mener du, støtten fra de professionelle i netværket har været tilstrækkelig?**

#### ***Forældre:***

- Når man er i så svær en situation, kan man godt have brug for at blive holdt i hånden hele tiden, hvilket hverken neuropædagogen eller neuropsykologen har tid til. De har skullet bidrage med relevante ting i forhold til det skadede barn. Det har de gjort godt.
- Jeg ville i starten gerne have én fra neuroteamet i mit hjem hele tiden.
- Når ens barn er blevet hjerneskadet, er der aldrig noget, der kan være tilstrækkeligt. Vi ville gerne have haft meget mere hjælp, men det er vel økonomien, der er afgørende for det.

- Det har været godt, at neuropædagogen og –psykologen ikke var længere væk end et telefonopkald eller en mail.
- Tænk, vi havde ikke bedt om hjælp, men pludselig stod neuropsykologen der og vi blev taget i hånden og guidet. Her fik vi også stor hjælp af socialrådgiveren. Når man bliver vant til hjælpen, vil man gerne have meget mere.
- Neuroteamet har med sikker hånd ført os gennem en dyb krise.
- Problemet er, at man ikke er særlig udfarende, når man er i en krise. Man bruger dem, der nu er der.
- Jeg har sommetider syntes, at der var for lang tid mellem telefonopkald og besøg. Men de professionelle har ikke fejlet i deres arbejde. Det kunne bare være rart at kunne benytte dem til langt mere.
- Det kunne være dejligt, hvis man kunne bruge neuroteamet meget mere, så de kunne guide og tage samtaler, så man som forældre ikke skulle forholde sig til 100 personer, men kunne nøjes med 50. Det handler om, at neuroteamet burde have mere tid til den enkelte familie.
- Ja, vi har vist fået al den hjælp, vi havde brug for.

#### ***Familie og venner:***

- Det har været super, for vi har set resultatet.
- De professionelle ved, hvad de taler om. Nogen gange har jeg synes, at I godt kunne pakke sandheden lidt ind, men det gør I ikke, og det skal I have ros for.
- Man kan høre og se, neuroteamet har stor erfaring, hvilket gør én tryk.
- Det har været meget professionelt og sikkert.
- Da jeg lærte, at de kæmpestore udsving i barnets koncentrationsevne var helt normalt, blev jeg også bedre til at spørge. Det var altså ikke mig, der gjorde noget forkert.
- Jeg fandt støtten fuldt tilstrækkeligt.
- For mig har støtten været tilstrækkelig. Jeg har vidst, at jeg kunne kontakte dem, hvis behovet opstod.
- Jeg ville gerne have haft neuropædagogen med flere gange til at vise mig nogle flere tips og ideer. Tid!

#### ***Fagpersoner*** (Talepædagog, psykolog, sundhedsplejerske, lærere/pædagoger og fysioterapeut):

- Det tror jeg, fordi vi har haft mulighed for at justere og snakke med hinanden undervejs.
- Der har hele tiden været et tæt og godt samarbejde mellem neuroteamet og vi andre fagpersoner, så vi har kunnet fremstå som et hele. Dvs. familie og netværk ikke er blevet usikre.
- Det har været fantastisk at få den nye viden, som vi kunne se virkede.



## Hvad kunne du evt. have ønsket, der skulle have været mere/mindre af?

### *Forældre:*

- Jeg ville gerne have, at neuropædagog og –psykolog havde flere timer til at arbejde med mit barn og netværket.
- Nej, jeg synes, det har været tilpas.
- Tid, tid og tid til mit barn – neuropædagog og -psykolog.
- At der kunne være et sted, hvor mit barn kunne komme i aflastning sammen med andre børn i samme situation.

### *Familie og venner:*

- Jeg ved virkelig ikke, hvad det skulle være.
- Alt omkring barnet var tilrettelagt lige præcist så meget som han magtede. Derfor mener jeg ikke, der kunne kobles mere på.
- Jeg kunne godt have ønsket mig mere teori. Hvad kan man forvente? Hvordan kan man forestille sig at forløbet kan bliver?
- Det er meget passende. Tror ikke nogen – barn, familie eller netværk – kan tage mere ind.

### *Fagpersoner* (Talepædagog, psykolog, sundhedsplejerske, lærere/pædagoger og fysioterapeut):

- Jeg synes, det har været rigtig godt, at jeg som psykolog har fået lov til at deltage i netværksmøderne, så giv tilbudet til de professionelle omkring barnet. Ofte vil vi ikke have så stor erfaring på området, det er heldigvis nok det eneste barn, jeg møder med den problematik.
- Det har været super at deltage og få den nye viden, som jeg kan bruge i mit arbejde.
- Mere tid til at neuropædagogen kan vejlede på skolen og vise, hvordan man skal gøre.
- Vi har kunnet trække på neuroteamets store viden og erfaring. Det kan kun være en fordel for barnet og os.



## **Hvis du skulle blive inviteret med i et netværk igen, hvad ville din reaktion være?**

### ***Forældre:***

- Jeg ville bestemt tage imod tilbudet igen.
- Skulle jeg blive inviteret med i et netværk hos en anden familie, ville jeg sige ja og bidrage med det, jeg kan. Nu ved jeg jo, hvor meget det betyder for en familie, selv hvis der "kun" bidrages med en timer hver 14. dag.
- Jeg vil sige ja med det samme.
- Jeg vil ikke tøve et sekund.

### ***Familie og venner:***

- Det ville jeg hjertens gerne – uden forbehold. Skønt jeg nu ved, at det kan være psykisk hårdt at være tæt på en familie i krise.
- Det ville jeg sige ja til – inden for familie og venner.
- Med glæde – jeg har også fået meget ud af at få lov til at være med i et netværk.
- Jeg ville ikke have undværet det. Man gør en forskel.
- Uden betænkning vil jeg sige ja. Jeg har lært meget om omsorg, kærlighed, nærhed og nænsomme skub fremad. En helt anden kærlig omsorg end den man i øvrigt, som mor og bedstemor viser over for sine børn og børnebørn.
- Jeg har oplevet, at jeg har fået meget lettere ved at omgås mentalt handicappede. Noget jeg altid tidligere har haft det voldsomt svært med.
- Jeg tror min holdning vil være den samme – positiv.

### ***Fagpersoner* (Talepædagog, psykolog, sundhedsplejerske, lærere/pædagoger og fysioterapeut):**

- Jeg vil helt bestemt tage mod tilbudet, da jeg på denne måde får en stor viden omkring barnet, jeg skal arbejde med.
- Det vil jeg meget gerne, hvis det er relevant i forhold til familien.
- Jeg vil være meget positivt indstillet.
- Det har været en hjælp, når barnet er vendt tilbage til børnehaven/skolen.
- Vi har kunnet trække på neuropædagogens viden, hvilket har hjulpet os meget, så selvfølgelig vil vi det.



## Har du forslag til forbedringer i ”Daugaard-metoden”?

### *Forældre:*

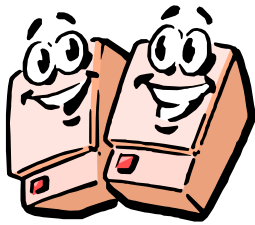
- Jeg synes metoden har været rigtig god. Hvis jeg skulle ønske mere, ville det være endnu tættere kontakt til neuroteamet. De skulle være endnu mere opsøgende.
- I den allerførste tid ville vi gerne have været holdt endnu mere i hånden af neuroteamet.
- Det har fungeret perfekt til vores familie. Passende mængde.
- Skønt neuroteamet ikke brugte så megen tid hos os, følte vi os hele tiden holdt i hånden, så vi har ingen forslag til forbedringer.
- Det ville være dejligt, hvis der kunne stilles bærbare computere og software til rådighed med det samme.

### *Familie og venner:*

- At metoden bliver udbredt til andre grupper end hjerneskadede. Jeg kender en familie med et handicappet barn. Hvor ville den familie dog være meget bedre stillet, hvis der blev etableret et netværk omkring dem.
- Jeg kan ikke komme i tanke om noget.
- Næ, egentlig ikke.

### *Fagpersoner* (Talepædagog, psykolog, lærere/pædagoger, sundhedsplejerske og fysioterapeut):

- Nej, for os har det været optimalt. Vi har fået den nødvendige viden og vejledning samtidig med, at det ikke har taget for meget af vores i forvejen knappe tid. Dette også fordi, vi hele tiden kunne henvende os til neuropædagogen og – psykologen.



## **Hvis du skulle fortælle til andre om ”Daugaard-metoden”, hvad ville være vigtigt at fortælle?**

### ***Forældre:***

- En kriseramte familie har brug for hjælp, så jeg vil varmt anbefale metoden til andre.
- Jeg ville fortælle, at metoden ikke kun hjælpe barnet, der har erhvervet en hjerneskade, men også søskende og resten af familien.
- At barnet får genoptræning gennem samvær og leg med personer, som det kender, men også at det kan være hårdt med de mange personer i hjemmet.
- Tag imod tilbudet!
- Set i bakspejlet, tror jeg, at jeg ville være en helt anden person i dag, hvis vi ikke havde haft netværket.
- At netværket får en indsigt, så de kan tale sammen med forældrene om små og store problemer. Det betyder, at man ikke hele tiden skal forklare sig.
- At der hele tiden er fagpersoner, der tager hånd om netværket.

### ***Familie og venner:***

- Den bedste måde at hjælpe den ramte og familien på. Super ide.
- At det er en rigtig god og overskuelig måde, hvorpå man kan inddrage familie og venner med tid og ressourcer til at hjælpe familien, der har fået et akut behov for hjælp og støtte til deres syge barn, søskende og forældrene.
- Så man kan hjælpe forældrene til at vedblive at være sammen som par. Vi har hørt statistikkerne for skilsmisse i familier, der får et hjerneskadet medlem.
- At de skal tage imod sådan et tilbud. Der er hele tiden erfarne fagpersoner, der kan holde trådene sammen, så der hele tiden er målsætninger.
- Om den store betydning det har, at få etableret et netværk. Uanset om forløbet bliver en ren succeshistorie eller en trist skæbne, så er det vældig godt for barnet, forældrene og netværkspersonerne at gå ind i dette samarbejde.
- De professionelle behandlere gør deres arbejde og det har jeg hele tiden betragtet som den eneste løsning.
- ”Daugaard-metoden” med et netværk af almindelige mennesker sideløbende med de professionelle, kan faktisk gøre en forskel for familien og barnet.
- Fortælle om de ressourcer vi alle sammen har, og som vi får kæmpe glæde af at bruge i sådan en sammenhæng. Vi giver noget til barnet og familien, men får også meget igen.
- Det er en god måde at få ”adgang” til at hjælpe familien.
- Selv lidt hjælp – 1 time hver 14. dag – kan gøre en forskel.
- At det kan være hårdt at være netværksperson, der kommer tæt på familien på godt og ondt, men jeg ville ikke have undværet det.

**Fagpersoner** (Talepædagog, psykolog, sundhedsplejerske, lærere/forældre og fysioterapeut):

- Den styrke, det er for en familie, at få hjælp fra familie og venner, så der opstår små pusterum i et hårdt forløb, er guld værd for familien.
- Dem hjælp netværket giver kan være svær for familien at bede om.
- I kan trygt gå ind i netværket, der er en neuropædagog, der med autoritet og erfaring påtager sig ansvaret, så der ikke opstår tvivl, usikkerhed og vaklen.
- Der er hele tiden et godt og stærkt samarbejde mellem neuroteamet og de faste fagfolk omkring barnet, så der kommer ikke modsatte udtalelser.
- I institutionerne kommer neuropsykologen og neuropædagogen og vejleder, så man trygt kan indgå et samarbejde. Det er en enorm hjælp. Man er ikke bange for at gøre noget forkert.
- Det er ikke mange ekstra timer et sådant netværk kræver. Måske sparer I som fagpersoner endda tid i den sidste ende.
- Den kommunale omkostning ved Daugaard-metoden er på et meget rimeligt niveau. Dette bør ikke forhindre dannelse af netværk omkring et barn med erhvervet hjerneskade.

### **Opsamling på evalueringerne:**

Det lader til, at metoden anses for at være god, overskuelig og anvendelig af alle adspurgte personer. Der er mange fordele ved netværket. Barnet får under vejledning af de professionelle rehabilitering, opmærksomhed og nærvær af netværkspersonerne. Barnet får også oplevelser, det ellers ikke ville have fået. Søskende kan også profitere af netværket. Forældrene får et ”pusterum”, tid til sig selv og hinanden. At netværkspersonerne ved, hvad barnets problemer består i, gør, at forældrene får nogle at tale med.

Manglerne kan samlet skrives som mere **tid** til de professionelle. Forældrene vil gerne holdes mere i hånd, og at der er mere tid sammen med barnet og netværket.

Desuden kom der forslag om, at metoden bør udbredes til andre grupper af børn med handicaps. Det vurderes, at metoden er anvendelig i mange andre familier.

## Den bedste evaluering af alle

Nedenstående er et brev skrevet af forældre efter deltagelse i ”Daugaardmetoden”

### TAK

I en periode, hvor vi i den grad er ”rusket igennem” fysisk, psykisk og følelsesmæssigt er hjerneskadesamrådet det sikkerhedsnet, som både barn og familie har behov for.

Er hans vanskeligheder blivende? Får han brug for genoptræning- og hvor meget? Hvordan sikrer vi, at vi ikke overser nogle skadede områder, som får betydning på længere sigt? Alle vores spørgsmål og mere til har vi fået hjælp til af klare gennem Hjerneskadesamrådet. Vores søn er testet i alle ender og kanter. Hans gradvise tilbagevenden til det normale liv styres med sikker hånd af neuropædagogen.

Som forældre til at barn med erhvervet hjerneskade er det uvurderligt at vide, at netværket af alle disse kompetente mennesker samarbejder om at få vores barn-helst-100% tilbage, men lykkes det ikke, føler vi os overbeviste om, at han med deres hjælp kommer så langt, som det overhovedet er muligt

Falck og Notia sørger for overlevelsen-  
Hjerneskadesamrådet sørger for LIVET

### Samspelet mellem netværket og de professionelle.

Når der startes et samarbejde mellem det professionelle netværk og familien/netværket, er der ikke en drejebog, som man kan følge. Det gælder for den professionelle, der starter netværket, om at stikke fingeren i jorden og mærke, hvilken familie, man er kommet til.

- Hvordan er kulturen, ressourcer, samspil, sprogbrug, mv.?
- Hvordan er forholdet i familien/venner?
- Hvilke stærke sider og dysfunktioner har barnet/den unge efter hjerneskaden?
- Hvilke ønsker er der omkring målsætning og handleplaner? Hvad er vigtigst for barnet, forældrene og netværket?
- Hvordan kan der leges/trænes/guides med netop dette barn?

Det handler for den professionelle om at lytte og fornemme sig frem. Tage fantasien og kreativiteten i brug, når der skal findes veje til at rehabilitere barnet/den unge, og for alt i verden gemme fordommene, hvis man har nogle sådanne, væk.

I starten af et rehabiliteringsarbejde er det vigtigt, at initiativerne kommer fra det professionelle netværk. Familien er i krise og kan ikke tage initiativer til nye tiltag.

Når neuropædagogen kommer med forslag til målsætninger og handleplaner første gang, er der sjældent ideer fra netværket, da de skal have tid til at finde ind i tankegangen. Ex. kunne en mormor ikke forstå, at madlavning kunne være træning for opmærksomheden og hukommelse. Efter en forklaring lyste øjnene op på mormor. Hun kunne senere selv komme med mange forslag til træning. Her gælder det om for neuropædagogen at lytte og tage til sig og forsøge at implementere ideerne i handleplanerne.

Handleplaner er på sin vis et forsøg på at besvære fremtiden, hvilket man ikke kan! Derfor bør der være stor åbenhed for justeringer i handleplanerne.

Ideer, der kommer fra netværket har meget større mulighed for succes, da den voksne brænder for ideen, som hun/han selv har fostret. Det handler om at holde dialogen i og mellem netværket i gang således, at netværket fostrer ideer og føler sig ansvarlige, brugbare og nyttige. Der må aldrig være forslag, der bare forkastes, fordi de lyder for underlige. Sig da hellere: ”Det noterer jeg lige og vil tænke over det til næste gang vi ses.” Når man med sin professionelle viden vender tanken om tiltaget, kan det være, at det er en brugbar metode. Vend tilbage til ideemageren og samtale om løsningsforslag. Forklar ud fra en neuropsykologisk vinkel, hvordan ideen kan bruges/ikke bruges. På denne måde kan det sikres, at handleplanerne bliver dynamiske og netværkspersonerne føler sig ansvarlige/gode.

Ovenstående betyder også, at den professionelle sommetider må gå på kompromis med egne holdninger og teorier. Ex. en familie ønskede at indføre et belønningssystem for at modificere barnets adfærd. Neuropædagogen var ikke vild med tanken om penge blandet med kærlighed; men tog ideen op og lavede køreplaner for ”programmet”, som blev en succes, netop fordi det var faderens egen ide, som han brændt for.

I forløbet er det nødvendigt, at det professionelle netværk informerer netværket - også om emner, de ikke har lyst til at høre om, hvis det er til barnets bedste. Det kunne være prognoser eller statistikker, der ikke er så positive.

Vi har fundet, at oplysninger/prognoser kan være svær at tackle lige i nuet, men på sigt har været en styrke for netværket.

## **Medvinds- og modvindsfaktorer:**

Der er mange faktorer, der kan være med til at påvirke rehabiliteringen positivt eller negativt. Nedenstående er faktorer, som vi er blevet opmærksomme på:

- Hvilke kognitive, motoriske og sociale færdigheder havde barnet/den unge før skaden?
- Hvilke efter?
- Hvordan er barnets helbred? Udtrætning? Smerter?
- Får det medicin, som kan påvirke kognition, motivation, appetit eller giver smerter?
- Hvordan er barnets temperament? Emotionelt?
- Hvilke ressourcer er der i hjemmet og netværket?
- Hvilke kulturelle værdier er der i hjemmet, netværket og skoletilbudet?
- Er der kammerater, der kan yde positiv indflydelse – eller negativ?
- Hvilke muligheder er der for skolegang?
- Hvordan er forståelsen for det hjerneskadede barn i skoletilbudet?

- Er der mulighed for støttetimer? En fritidsstøtteperson?
- Er der muligheder for barnet/den unge i fritiden?
- Er der mulighed for faglige kurser omkring erhvervede hjerneskader for: barnet/den unge, forældre, søskende, bedsteforældre, lærere, pædagoger, socialrådgivere, psykologer, talepædagoger og støttepersonale?
- Bliver der foretaget afmystificering i forhold til barnet/den unge, forældre, søskende, kammerater og netværket?

## **Når netværket skal etableres og arbejdet går i gang. Medvinds- og modvindsfaktorer.**

Det har vist sig, at opstarten og arbejdet med et netværk er meget forskelligt fra gang til gang. Faktorer, der kan have indflydelse:

- Har familien et netværk? Er familien villige til at inddrage andre, så som kammeraters forældre?
- Hvem vil forældrene have med i netværket? Hvorfor?
- Er der en tro på, at dette kan nytte?
- Er der flere parter involveret i netværksstarten (hjem, bosted og skole)? Er der enighed om, hvordan netværket skal arbejde og målsætning?
- Bliver netværket grundigt informeret, så de har forståelse for arbejdet med barnet/den unge?
- Hvor tæt følger netværket handleplanerne?
- Er der lokale professionelle med i netværket? Dette er en absolut medvindsfaktor.
- Møder netværket til de aftalte tider? Er der mange aflysninger? Dette kan medføre skuffelser og mistillid.

## **Andre erfaringer med Daugaardmetoden:**

- Ud over selve deltagelsen i netværksmøderne er det vigtigt med en jævnlig kontakt med hjemmet og skolen fra neuroteamets side.
- Det er særdeles vigtigt, at fagpersoner, der indgår i netværket, tilbydes faglige kurser vedrørende hjerneskader, kognitive funktioner og dysfunktioner samt pædagogisk intervention. Disse møder drejer sig også om at give mulighed for etablering af faglige netværk.

## **Metoden har været beskrevet i:**

Midtjyllands Avis – 2 gange med to forskellige børn

Folkeskolen – ”Undervisere”

Socialpædagogen

TV 2 ”Dags Dato”

Filmen: ”Hvem tager ansvaret?” fra Center for Hjerneskade

Kære \_\_\_\_\_!

Som du ved, er vores datter, Lone, blevet skadet ved en rideulykke.

Børnehjerneskaidesamrådet i Viborg Amt er med i genoptræningen af Lone. De har startet et nyt projekt, der hedder "Daugaardmetoden". Den handler om, at familie, venner, bekendte og evt. lærere fra skolen skal danne et netværk, som hjælper i genoptræningen af Lone. Vi har vedlagt et eksempel på, hvilke opgaver du f.eks. kunne påtage dig.

Det vil være sådan, at vi indkalder til et møde – se herunder. På mødet vil Lene Daugaard, neuropædagog i Viborg Amt, forklare om modellen og forsøge at starte netværket. Børnepsykolog i Viborg Amt, Aase Tromborg, vil også deltage i nogle af møderne.

Hvis du har lyst til at deltage i netværket, bedes du udfylde nedenstående skema og sende det i vedlagte kuvert. Træning kan ex. være: matematik, spil af alle slags, træne med specielle huske-øvelser, læse små historier sammen med Lone og genfortælle/skrive ind i forståelseskemaer. At være med til at give Lone en ny hobby.

Lene Daugaard vil på 1.møde have handleplaner med mål for, hvad du skal "lege"/træne/øve med Lone og, hvad du og Lone skal nå frem til. Dvs. der ligger et program for, hvad du skal gøre sammen med hende. Denne handleplan får du udleveret og forklaret på mødet. Når målene er nået eller efter 2 måneder vil Lene Daugaard evaluere indsatsen sammen med dig – os alle.

Hvis du/I siger ja til at deltage i "Daugaardmetoden", vil du/I binde jer indtil sommerferien i det antal timer, du kan overskue.

1. møde afholdes hos os d. \_\_\_\_\_ klokken: \_\_\_\_\_

Vi du ringe besked, om du kan komme på tlf. 86xxxxx? Senest d. \_\_\_\_\_

Venlig hilsen

**Daugaardmetoden. Udfyldes og sendes i vedlagte kuvert.**

Nedenstående skal danne grundlag for aktiviteter med Lone.

Navn:

Adresse:

E-mail:

Telefon:

Relation til familien:

Jeg vil gerne deltage i netværket: \_\_\_\_\_

Jeg kan desværre ikke lige nu, men vil gerne deltage senere: \_\_\_\_\_

**Skriv dig på et af nedenstående steder:**

Jeg kan være med \_\_\_\_\_ (antal timer om ugen - 1 time er også fint)

Jeg kan være med \_\_\_\_\_ (antal timer om måneden.)

Klokkeslæt, der passer dig bedst. ↓	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag

Mine fritidsinteresser er. Disse kan måske bruges i genoptræningen:

\_\_\_\_\_

Jeg kunne tænke mig følgende funktion (Se vedlagte oversigt. I denne rapport side 3). Man kan være med flere steder. Ex. skriverkarl og guide):

### Skabelon for handleplan

<b>Navn:</b>	<b>Tidsrum:</b>	<b>Område:</b>	<b>Ansvarlig:</b>	<b>Målsætter:</b>																		
<b>Status:</b>	Hvor langt er vi? Hvad kan barnet/den unge nu?																					
<b>Mål:</b>	Hvad vil vi gerne opnå? Hvad skal barnet/den unge kunne efter det aktuelle undervisningsforløb? Det skal fastlægges, hvornår målet er nået. Derfor er det ”små” mål, der beskrives. Et mål skal være præcist formuleret, således at det er muligt at vurdere eller opgøre om, eller i hvilket omfang målet er nået i forhold til fokuspunkterne.																					
<b>Kvalitets kriterier:</b>	<i>Det er vellykket når/værdifuldt når..(på et bestemt område). Hvad skal undervisningen i et bestemt fag tilgodese hos barnet/den unge? Hvad er en god undervisning for barnet/den unge? Opstilling af fokuspunkter.</i>																					
<b>Handlingsplan Undervisningsmidler/ Materialer:</b>	<p>Hvordan vil du opnå de opstillede mål? Hvad skal bidrage til målets opfyldelse? Kan opstilles i skemaform således, at det for hvert aftalt mål kortfattet angives, hvilke handlinger, der skal bidrage til at målet nås. Handlinger skal forstås i bredest mulig betydning, idet det kan omfatte alle former for tiltag, aktiviteter og metoder, der relateres til opfyldelsen af målet.</p> <p>Hvilke materialer vil du bruge primært/sekundært? Herunder kan også nævnes metoder oa.</p>																					
<b>Evaluering</b>	<p>Hvordan skal vi evaluere? En evaluering er en kortfattet beskrivelse i skemaform, der skaber et overblik over, hvad der skal evalueres, hvordan det skal gøres. Hvad ønsker du at evaluere i relation til de opstillede kriterier, mål og handlinger?</p> <p>Hvordan? Hvornår? Hvem?</p> <p>Det er en god ide at opstille et afkrydsningsskema med plads til dato, så det er tydeligt for alle parter, når målet er nået. Skulderklap til eleven og læreren.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">Funktion – opgave</th> <th style="width: 15%;">Kan næsten</th> <th style="width: 15%;">Kan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				Funktion – opgave	Kan næsten	Kan															
Funktion – opgave	Kan næsten	Kan																				
<b>Ny status:</b>																						

### Handleplan – noveller.

<b>Navn: Lone</b>	<b>Tidsrum:</b> Uge 15 - 20	<b>Område:</b> Dansk	<b>Ansvarlig:</b> svigerinde	<b>Målsætter:</b> LD																		
<b>Status:</b>	Lone kan læse en novelle, men har svært ved at få overblik og huske handlingen.																					
<b>Mål:</b>	Målet er at Lone: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ får lært at benytte læseforståelseskemaerne</li> <li>▪ kan læse en kort novelle og gengive indholdet</li> <li>▪ kan fortælle, hvad hovedpersonen vil opnå</li> <li>▪ kan arbejde i 45 minutter</li> </ul>																					
<b>Kvalitets kriterier:</b>	<i>Det er vellykket når,</i> Lone selvstændigt kan: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ bruge læseforståelseskemaerne</li> <li>▪ kan gengive indholdet i en <u>kort</u> novelle</li> <li>▪ kan tolke på hovedpersonens intentioner</li> <li>▪ kan arbejde i 45 minutter</li> </ul>																					
<b>Handlingsplan Undervisningsmidler/ Materialer:</b>	I undervisningen benyttes: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ læseforståelseskemaer, der bruges før, under og efter læsningen</li> <li>▪ Skabelon over novellegennemgang</li> <li>▪ Novellesamlingen ”Da Knud valgte balletten”.</li> <li>▪ I starten er det et samarbejde mellem Lone og underviseren, hen ad vejen skal Lone blive mere og mere selvstændig, til hun kan alene</li> <li>▪ I starten arbejdes med novellen i 25 minutter. Langsom øges tiden. Et æggeur sættes til, så tidsgrænsen ikke overskrides, fordi det går så godt.</li> </ul>																					
<b>Evaluering</b>	Lone kan – her skal I sammen skrive datoen for, hvornår Lone kunne det beskrevne. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Funktion - opgave</th> <th style="text-align: center;">Kan næsten</th> <th style="text-align: center;">Kan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bruge læseforståelseskemaerne</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gengive indholdet af en kort novelle</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kan inddrage skema for novellegennemgang</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lone kan alene læse og forstå en novelle</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lone kan arbejde med en novelle i 45 min.</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Funktion - opgave	Kan næsten	Kan	Bruge læseforståelseskemaerne			Gengive indholdet af en kort novelle			Kan inddrage skema for novellegennemgang			Lone kan alene læse og forstå en novelle			Lone kan arbejde med en novelle i 45 min.		
Funktion - opgave	Kan næsten	Kan																				
Bruge læseforståelseskemaerne																						
Gengive indholdet af en kort novelle																						
Kan inddrage skema for novellegennemgang																						
Lone kan alene læse og forstå en novelle																						
Lone kan arbejde med en novelle i 45 min.																						
<b>Ny status:</b>	Nås målet inden den aftalt dato, kontaktes LD, så der kan sættes nye mål.																					

## Handleplan - HOT

<b>Navn: Lone</b>	<b>Tidsrum:</b> uge 15 - 20	<b>Område:</b> HOT	<b>Ansvarlig:</b> Mor	<b>Målsætter:</b> LD												
<b>Status:</b>	Lone har svært ved at holde opmærksomhed og at huske.															
<b>Mål:</b>	Målet er at Lone: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arbejder med HOT, der guide hukommelse og opmærksomhed. Der skal trænes en ½ time hver dag, helst 6 dage om ugen.</li> <li>▪ Bliver opmærksom på sin egen opmærksomhed.</li> <li>▪ Kan holde opmærksomheden de beskrevne tidsintervaller.</li> </ul>															
<b>Kvalitets kriterier:</b>	<i>Det er vellykket når,</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lone kan bevare opmærksomheden under træningen:</li> <li>▪ Kan løse opgaverne og selv er tilfreds</li> <li>▪ Lone kan fortælle, hvad hun har lært af ugens øvelser</li> </ul>															
<b>Handlingsplan Undervisningsmidler/ Materialer:</b>	I undervisningen benyttes: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ HOT materialet. LD instruerer guideen løbende</li> </ul>															
<b>Evaluering</b>	Lone kan – her skal I sammen skrive datoen for, hvornår Lone kunne det beskrevne. <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Funktion - opgave</th> <th style="text-align: center;">Kan næsten</th> <th style="text-align: center;">Kan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Holde opmærksomheden i en ½ time, når der arbejdes med HOT.</td> <td style="width: 50px;"></td> <td style="width: 50px;"></td> </tr> <tr> <td>Kan fortælle, hvad opgaven giver hende, og hvor hun kan bruge det i skolen.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Selvstændigt kan udfylde dagbogsbladene</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Funktion - opgave	Kan næsten	Kan	Holde opmærksomheden i en ½ time, når der arbejdes med HOT.			Kan fortælle, hvad opgaven giver hende, og hvor hun kan bruge det i skolen.			Selvstændigt kan udfylde dagbogsbladene		
Funktion - opgave	Kan næsten	Kan														
Holde opmærksomheden i en ½ time, når der arbejdes med HOT.																
Kan fortælle, hvad opgaven giver hende, og hvor hun kan bruge det i skolen.																
Selvstændigt kan udfylde dagbogsbladene																
<b>Ny status:</b>	Nye opgaver gives uge for uge. HOT varer 20 uger.															

## Handleplan – madlavning.

<b>Navn: Lone</b>	<b>Tidsrum:</b> Uge 15 - 20	<b>Område:</b> Madlavning	<b>Ansvarlig:</b> Mormor	<b>Målsætter:</b> LD
<b>Status:</b>	Lone kan lave enkelte dele til en middag, men har svært ved at have overblik og huske, hvad der skal gøres, hvornår. Lone har vanskeligheder med at orientere sig i supermarkedet.			
<b>Mål:</b>	Målet er at Lone: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kan skrive en huskeseddel</li> <li>▪ Kan finde tingene i supermarkedet</li> <li>▪ Kan lave en enkelt middag</li> <li>▪ Husker at holde øje med de forskellige ting – kartofler/kød.</li> </ul>			
<b>Kvalitets kriterier:</b>	<i>Det er vellykket når, Lone selvstændigt kan:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Skrive huskeseddel</li> <li>▪ Handle ind</li> <li>▪ Lave en enkelt middag med minimal verbal støtte</li> </ul>			
<b>Handlingsplan Undervisningsmidler/ Materialer:</b>	I undervisningen benyttes: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kogebøger</li> <li>▪ Sedler</li> <li>▪ Æggeur – hvornår er ex. kartoflerne færdige?</li> <li>▪ Mormor guider i køkkenet</li> </ul>			
<b>Evaluering</b>	Lone kan – her skal I sammen skrive datoen for, hvornår Lone kunne det beskrive.			
		<b>Kan næsten</b>	<b>Kan</b>	
	Skrive indkøbsseddel ved brug af kogebog.			
	Handle alene			
	Kan huske at holde øje med retterne			
	Lave en ret med ex. kartofler, kød og sovs, kun med støtte via tale.			
	Nås målet inden den aftalt dato, kontaktes LD, så der kan sættes nye mål.			
<b>Ny status:</b>				

## Handleplan – spil.

<b>Navn: Lone</b>	<b>Tidsrum:</b> uge 15 - 20	<b>Område:</b> Spil	<b>Ansvarlig:</b> Moster	<b>Målsætter:</b> LD
<b>Status:</b>	Lone har glemt mange af de kendte spil. Har svært ved at tabe.			
<b>Mål:</b>	Målet er at Lone: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lærer de kendte spil igen</li> <li>▪ Lærer nye spil, der kræver overblik og hukommelse</li> <li>▪ Lærer at tabe og vinde</li> </ul>			
<b>Kvalitets kriterier:</b>	<i>Det er vellykket når, Lone kan:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tænke sig om, inden næste træk.</li> <li>▪ Beherske de gamle spil og 5 nye spil</li> <li>▪ Vinde og tabe med passende stemning</li> </ul>			
<b>Handlingsplan Undervisningsmidler/ Materialer:</b>	I undervisningen benyttes: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mange kort og brætspil.</li> </ul>			
<b>Evaluering</b>	Lone kan – her skal I sammen skrive datoen for, hvornår Lone kunne det beskrive.			
			<b>Kan næsten</b>	<b>Kan</b>
	De almindelige kortspil			
	Brætspil –ex. kinaskak, dam og mølle.			
	Tænker sig godt om inden næste træk			
	Kan tabe til alle med passende sindsstemning			
	Nås målet inden den aftalt dato, kontaktes LD, så der kan sættes nye mål.			
<b>Ny status:</b>				

## Plan for Lone.

Uge: 15 Skemaet ændres, hvis Lone skal andet. Ex. psykolog, fysioterapeut.

### Forklaring til skemaet:

Skønt opgaverne stå som om de varer en time, er det ikke de faktiske forhold. Ex. varede hjemmeundervisning i starten 20 minutter, nu juni 2005 45 minutter.

Hjemmeundervisningen stopper ved sommerferiens start.

”Pasning” af naboens børn er ikke reelt, da de faktisk kan passe sig selv i kort tid. Lone passer dem ½ time.

HOT – træning varede i starten 15 minutter 2 gange dagligt. Nu køres dagsprogrammet færdigt på en gang.

Tid	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
8.00		Matematik-lærer i hjemmet					
9.00			skole	HOT Træning Mor	skole		
10.00	skole	HOT Træning Mor				Mormor madlavning	
11.00					HOT Træning Mor		Svigerinde Læseforstå-else
12.00			Dansklærer i hjemmet				
13.00	HOT Træning Mor	skole				HOT Træning Far	
14.00			Veninde på besøg	skole	Moster spil		Veninde på besøg
15.00	Tysklærer i hjemmet						
16.00							
17.00		”Passe” naboens Børn	HOT Træning Far	”Passe” naboens børn	Skrive indkøbs- seddel. Indkøb		
18.00							

## November

Søndag	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag
6	7 Talepædagogen kommer en time og træner med Mille. 16.00 – 17.00 Peder hygger med Mille. Ude eller hjemme	8 17.30 – 19.30 Dorte henter Christian til svømning.	9 8.00 – 12.00 Farmor passer Mille.	10 16.00 – 18.00 Jesper og Herdis har Mille og Christian i eget hjem. Der kan være dage, hvor Mille ikke magter det. Aftales.	11	12
13 15.00 – 17.00 Bedstefar henter Christian. Hans og Dorte er sammen med Mille. Hjemme eller ude.	14 Talepædagogen kommer en time og træner med Mille.	15 17.30 – 19.30 Dorte henter Christian til svømning.	16 8.00 – 12.00 Farmor passer Mille.	17	18	19
20	21 Talepædagogen kommer en time og træner med Mille. 16.00 – 17.00 Peder hygger med Mille. Ude eller hjemme	22 17.30 – 19.30 Dorte henter Christian til svømning.	23 8.00 – 12.00 Farmor passer Mille.	24 Jesper og Herdis har Mille og Christian i eget hjem. Der kan være dage, hvor Mille ikke magter det. Aftales.	25	26
27 15.00 – 17.00 Bedstefar henter Christian. Hans og Dorte er sammen med Mille. Hjemme eller ude.	28 Talepædagogen kommer en time og træner med Mille.	29 17.30 – 19.30 Dorte henter Christian til svømning.	30 8.00 – 12.00 Farmor passer Mille.			



## Planer for Mille august –september 2006

De grå felter betyder, at Mille skal ”hvile hovedet”. Dvs. enten hvile eller gå rundt og nusse med de ting, hun kan lide. Der må ikke være nye udfordringer i dette tidsrum, da hun efter besøg i børnehaven sikkert har brugt al sin energi på at være sammen med de andre børn. Hun er udtrættet.

Hvis Mille i de grå felter bliver ”udfordret” eller presset, kan en naturlig følge blive, at hun begynder at græde eller bliver vred, da hun ikke har energi til mere lige nu. Følgen kan også være, at hun herefter ikke magter mere denne dag, derfor er det meget vigtigt, at de voksne omkring Mille tager ansvaret for, at hun ikke bliver udtrættet.

Herunder har jeg indsat afsnittet fra min bog om udtrætning, den henvender sig til skoler, men giver alligevel et indblik i udtrætning:

### Udtrætning

Udtrætning er en følge, der ofte ses efter en erhvervet hjerneskade. Nogle børn er et stykke tid efter skaden præget af udtrætning, hvorefter det aftager, medens andre fortsat må leve med udtrætningen. Det betyder, at barnet hurtigere end tidligere opbruger sin energi. Forestil dig, at barnet får udleveret 4 batterier om morgenen, og de skal slå til hele dagen. Der kan ikke skyldes til næste dag. Hvis barnet bruger alle 4 batterier på en krævende opgave inden kl. 11, er der ikke mere energi resten af skoledagen. Derfor skal der økonomiseres med batterierne. Årsagerne til udtrætning kan være mange. Der bør være opmærksomhed omkring, at det ikke skyldes for lidt eller forkert kost.

Hvis barnet udtrættes, vil det give sig udslag i opmærksomheds- og adfærdsproblemer. Tegn på udtrætning kan være: røde kinder, trætte øjne, uro, gaben, snakken eller at barnet vandrer rundt. I starten kan det betyde, at barnet måske kan arbejde i 10 – 20 minutter, hvorefter det har brug for en pause. Barnet har i disse pauser sjældent brug for at sove eller ligge og hvile sig. Det har brug for en pause fra arbejdet.

#### At mindste risikoen for udtrætning

Pausen kan være:

- at tørre tavlen ren, hente noget, åbne vinduet eller andet forefaldende
- at løbe en tur rundt i skolegården – et aftalt tidsrum (indstil mobiltelefonen til at ringe)
- bare at få ro omkring sig, dvs. væk fra klassen i en kort aftalt periode
- et skift i aktivitet. Ex. fra læsning til skriftligt arbejde
- flytte til en anden arbejdsplads i klasselokalet – med en ny aktivitet
- indlæringspil ved computeren kan forlænge arbejdsperioden, da lysglimtene, hurtig skift i opgaverne og umiddelbar respons på opgaverne påvirker opmærksomhedsfunktionen

Via samtaler kan man gøre barnet opmærksom på, når det er udtrættet således at barnet selv lærer signalerne at kende og respekterer dem. I starten bør arbejdstiden styres af en voksen. Der kan være stor forskel på, hvornår på dagen barnet er mest oplagt. Derfor bør krævende opgaver lægges, når der er mest energi.

Barnets energiniveau kan øges ved:

- god søvn. Brug af fast ”godnat ritual”, god udluftning, klassisk musik (laver ”lydbarrierer”)
- motion
- ernæringsrigtig kost. Nogle typer af medicin kan påvirke lysten til at spise
- positivt samvær med andre

**Anbefaling:**

Når Mille har fået sin ”pause”, kan hun sagtens modtage nye udfordringer som dem, der har været med i netværket. Dvs. at hun også kan gå til ridning, hvilket jeg vil anbefale, at hun fortsætter med.

Jeg tænker, I har brug for netværket en stund endnu, da det er en helt ny æra, I alle går ind i. I har alle stadig behov for ”frigørelse fra hinanden”.

En god ide kunne også være at invitere et barn fra børnehaven til at komme én time om eftermiddagen.

Som I kan se, laver jeg pauser på to timer efter Mille har været af sted. Det samme gælder ved besøg af kammerater.

**Uge: 33** Børnehave 1 time.

Kl.	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
9.30	Trisse rundt	Trisse rundt	Trisse rundt	Trisse rundt	Trisse rundt		
10.30	Børnehave	Børnehave	Børnehave	Børnehave	Børnehave		
11.30							
12.30							
13.30							
14.30			Ridning				
15.30							
16.30							
17.30							

**Uge: 34** Børnehave 1 time.

Kl.	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
9.30	Trisse rundt	Trisse rundt	Trisse rundt	Trisse rundt	Trisse rundt		
10.30	Børnehave	Børnehave	Børnehave	Børnehave	Børnehave		
11.30							
12.30							
13.30							
14.30			Ridning				Jeanette
15.30							og Peter
16.30							
17.30							

**Uge: 35** Børnehave 1½ time.

Kl.	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
9.30	Trisse rundt	Trisse rundt	Trisse rundt	Trisse rundt	Trisse rundt		
10.30	Børnehave	Børnehave	Børnehave	Børnehave	Børnehave		
11.00	Børnehave	Børnehave	Børnehave	Børnehave	Børnehave		
12.30							
13.30							
14.30			Ridning				
15.30							
16.30							
17.30							

**Uge: 36** Børnehave 1½ time.

Kl.	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
9.30	Trisse rundt	Trisse rundt	Trisse rundt	Trisse rundt	Trisse rundt		
10.30	Børnehave	Børnehave	Børnehave	Børnehave	Børnehave		
11.00	Børnehave	Børnehave	Børnehave	Børnehave	Børnehave		
12.30							
13.30							
14.30			Ridning				
15.30							
16.30							
17.30							

**Uge: 37** Børnehave 2 timer. Middagsmaden med.

Kl.	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
9.30	Trisse rundt	Trisse rundt	Trisse rundt	Trisse rundt	Trisse rundt		
10.30	Børnehave	Børnehave	Børnehave	Børnehave	Børnehave		
11.30	Børnehave	Børnehave	Børnehave	Børnehave	Børnehave		
12.30							
13.30							
14.30			Ridning				
15.30							
16.30							
17.30							

**Uge: 38**      Børnehave 2 timer. Middagsmaden med.

<b>Kl.</b>	<b>Mandag</b>	<b>Tirsdag</b>	<b>Onsdag</b>	<b>Torsdag</b>	<b>Fredag</b>	<b>Lørdag</b>	<b>Søndag</b>
9.30	Trisse rundt	Trisse rundt	Trisse rundt	Trisse rundt	Trisse rundt		
10.30	Børnehave	Børnehave	Børnehave	Børnehave	Børnehave		
11.30	Børnehave	Børnehave	Børnehave	Børnehave	Børnehave		
12.30							
13.30							
14.30			Ridning				
15.30							
16.30							
17.30							

Hvis Mille har kammerater med hjem/besøg af andre/bytur mv., skal de plottes ind og med pause efterfølgende.

I forløbet taler vi sammen om, hvordan det går. Senere laves der nye skemaer.