

Ad-Hoc Projekt

§66 BOTILBUD BØRN & UNGE

Metodehåndbog

AD-HOC PROJEKT | VESTERGADE 9, 6580 TOFTLUND

Indholdsfortegnelse

Forord	3
<i>Målgruppen</i>	3
<i>Helhedsorienterede specialister</i>	3
Tilgange og metoder	4
<i>Social færdighedstræning</i>	4
Beskrivelse:	4
Mål:.....	4
Systematik:	4
<i>Relationsarbejde</i>	5
Beskrivelse:	5
Mål:.....	5
Systematik:	5
<i>Miljøterapi</i>	5
Beskrivelse:	5
Mål:.....	6
Systematik:	6
<i>Jeg-støttende samtaler</i>	6
Beskrivelse:	6
Mål:.....	7
Systematik:	7
<i>NADA øreakupunktur</i>	7
Beskrivelse:	7
Mål:.....	7
Systematik:	8
<i>Integrated Children's System, ICS</i>	8
Beskrivelse:	8
Mål:.....	8
Systematik:	8
<i>Trafiklysmetoden</i>	8
Beskrivelse:	8
Mål:.....	9
Systematik:	9

Sidst opdateret august 2023

METODEHÅNDBOG

Forord

Som medarbejdere i Ad-Hoc Projekt løfter vi en vigtig samfundsmæssig opgave, og det er et ansvar vi tager meget alvorligt. Vi forvalter dette ansvar ud fra høje etiske standarder, og vi vægter den faglige og personlige refleksion højt og sætter en ære i at udvikle vores praksis løbende. Dette indebærer, at vi holder os opdateret på nyeste forskning og metoder og løbende vurderer, om nye tilgange skal implementeres i vores praksis. Vi er ligeledes opmærksomme på samfundsmæssige diskurser, der har indflydelse på vores arbejde med borgerne og dermed også på de tilgange og metoder, vi opererer med. Det indebærer, at metodehåndbogen skal læses med en åbenhed for, at metodevalget kan ændre sig over tid, således at vores praksis løbende tilpasses borgernes og samfundets behov og forudsætninger.

Vores metodiske tilgange kan ikke stå alene og skal altid være understøttet af faglig og personlig dømmekraft, professionelle vurderinger og professionel viden. Dette forudsætter, foruden et højt fagligt niveau, også, at medarbejderne bruger sig selv, deres personlighed og personlige historier til at oparbejde udviklingsstøttende relationer.

Vi arbejder med metoder og tilgange, som understøtter vores værdigrundlag og menneskesyn. Metoder og redskaber anvendes således aldrig på bekostning af eller i uoverensstemmelse med vores etik, menneskesyn, værdier og socialpædagogiske idealer, og metoder må aldrig blive et mål i sig selv men derimod et middel til at fremme borgernes individuelle udviklingsproces.

Målgruppen

"Skal du behandle alle lige, skal de behandles forskelligt"

Målgruppen på Ad-Hoc Projekt er børn og unge i alderen 10 -17 år med mulighed for efterværn til og med det 22 år., hvis primære problematikker ligger inden for:

- Intellektuel/kognitiv forstyrrelse
- Personlighedsforstyrrelser
- Tilknytningsforstyrrelser
- Omsorgssvigt
- Opmærksomhedsforstyrrelser
- Kriminalitet, personfarlig
- Udadreagerende adfærd og tilgrænsende tilstande

Der er altså tale om unge med svære problematikker i form af psykiske, sociale og adfærdsmæssige problemstillinger samt hyperkinetiske og kognitive forstyrrelser. Behandling og metoder tager altid udgangspunkt i den enkelte unge. Der kan være tale om flere diagnoser samtidigt, som gør behandlingen såvel som en entydig målgruppedefinition kompleks.

Helhedsorienterede specialister

I Ad-Hoc Projekt er vi et stærkt team af helhedsorienterede specialister. Det indebærer, at vi tager udgangspunkt i det enkelte menneske ud fra devisen om, at borgerne vi arbejder med, også har en identitet, der ikke (kun) er knyttet til sociale og adfærdsmæssige problematikker mm., og vi betragter individet og

dets handlemuligheder ud fra dets kontekst. Vi tager afsæt i, at der er opstået en ubalance mellem individ og fællesskab, hvilket betyder, at vi både skal have øje for det unikke individ og dets sociale deltagelse i fællesskaber. Vi arbejder derfor inddragende, inkluderende og ressourcerorienteret for at fremme selvbestemmelse, medborgerskab og handlekompetence hos den enkelte.

Vi tror på:

- menneskets iboende og ukrænkelige værdighed
- at alle mennesker udgør en ressource i vores samfund
- at alle har ret til et værdigt, selvvalgt og meningsfuldt liv
- at alle har ret til samfundsdeltagelse på egne vilkår, og at vi som samfund er forpligtet på at indrette omgivelserne således, at dette muliggøres
- at alle gør det så godt som de *kan* ud fra de forudsætninger og vilkår, de er underlagt

Tilgange og metoder

Social færdighedstræning

Beskrivelse:

Social færdighedstræning (SFT) handler om indlæring af og træning i en lang række færdigheder. Så som at kunne genkende egne og andres følelser, at kunne udholde følelser (både negative og positive), at kunne regulere følelser og at kunne aflæse sociale situationer og kommunikere hensigtsmæssigt i de forskellige situationer.

For mange børn/unge med social fobi eller generthed kan social færdighedstræning være et godt redskab i arbejdet med at føle sig mere sikker, kompetent og ovenpå i sociale situationer.

Mål:

Et vigtigt mål er, at barnet/den unge bliver bedre til at træffe velbegrundede og velovervejede beslutninger og holde fast i sine meninger og holdninger. I hverdagen kan de træne at håndtere forskellige situationer, som de synes er svære. I hverdagen er barnet/den unge en samarbejdspartner, hvis indsigt, indstilling og selvstændige præferencer er afgørende for træningsforløbets udfald.

Systematik:

Vi beskriver samarbejdet om social færdighedstræning som et møde mellem mennesker med hver sin ekspertise. Barnet/den unge har en lang række erfaringer med sociale situationer og brug af sociale færdigheder. Han eller hun er den væsentligste aktør i sit eget liv med de mål, ønsker og behov, den enkelte har. Med baggrund i vores pædagogiske viden når vi sammen med barnet/den unge frem til, hvilke sociale færdigheder, der skal trænes, så hvert barn/ung bliver bevidst om, hvad der virker i samværet med andre børn, unge og voksne, og hvad der bremser dem i at interagere hensigtsmæssigt.

Relationsarbejde

Beskrivelse:

"I den socialpædagogiske tilgang er det erfaringen, at hvis en metode skal have fremgang, skal den bygges på en god relation." (Den socialpædagogiske kernefaglighed).

Relationsarbejde er ikke en metode, men en del af den socialpædagogiske kernefaglighed og et bærende element for, at metoderne "virker" efter hensigten. Derfor er relationsarbejdet forudsætningen for at vi kan opnå positiv fremgang sammen med borgerne, og at vi kan arbejde konstruktivt med metoder og pædagogiske redskaber. For at opbygge en udviklingsstøttende relation til borgerne må man besidde det som kaldes *relationskompetence*. Relationskompetence betegnes af Lis Møller (2008) som: *"den professionelles evne til at anerkende og synliggøre det andet menneskes initiativer på den andens egne betingelser, at afstemme sin egen reaktion herefter og at bevare sig selv."*

Anerkendelse er således en afgørende faktor i relationsarbejdet. Anerkendelse indebærer:

- a: at lytte
- b: at forstå
- c: at acceptere og tolerere
- d: at bekræfte.

Mål:

Relationsarbejdet danner forudsætning for vores samarbejde med borgerne. En anerkendende, tillidsfuld og ligeværdig relation er afgørende for det udviklingsarbejde, vi laver sammen med borgerne.

Systematik:

Relationsarbejdet er en fast bestanddel i det pædagogiske arbejde og har en skærpet opmærksomhed i samarbejdet mellem borger og kontaktperson.

Miljøterapi

Beskrivelse:

For at understøtte borgernes recovery-proces arbejder vi miljøterapeutisk. Miljøterapi indebærer, at vi indretter borgernes hverdag på en måde, så de tilegner sig forudsætninger for at indgå i relationer med andre og lærer at agere med selvstændighed og handlekraft ift. daglige gøremål.

Miljøterapi er relationsarbejde og behandlingen finder sted i forholdet mellem borger og medarbejder og er et arbejde *med* dette forhold. Dette gælder den enkelte borger såvel som gruppen af borgere som helhed.

Miljøterapi indebærer hos os bl.a. at der skal afholdes husmøder hvor borgerne i samråd, og hvis nødvendigt med personalet blive enige om hvordan hverdagen skal forløbe. På møderne er der faste punkter, der skal gennemgås og besluttes på. Der skal bl.a. laves madplan og husaftaler mv.

Derudover har borgerne faste ansvarsområder ift. vedligehold, rengøring mm. miljøterapi indebærer, at borgerne opnår sociale og praktiske færdigheder. I denne proces skal medarbejderne gå foran, ved siden af og sidenhen bagved. Der stilles krav til borgerne der er tilpasset den enkeltes ressourcer og forudsætninger, dette ud fra teorien om zonen for nærmeste udvikling (NUZO), så opgaverne styrker selvtillid og selvværd og ikke opleves som nederlag.

Regler skal overholdes, jf. husaftalerne, men når der gribes ind overfor en adfærd, der er i modstrid mod fællesskabets normer, skal der gribes ind i et omfang hvor det tydeliggøres, at det ikke er borgeren der er "forkert", men handlingen som denne udfører. For at understøtte denne anerkendende tilgang kan eksternaliserende sprogbrug anvendes, jf. den narrative tilgang, som beskrives senere.

Borgerne skal støttes i at opretholde en normal døgnrytme samt gode vaner ift. kost og sundhed og generel livsførelse. Vi vægter derfor, at hovedmåltiderne skal være sammensat af sunde og gode råvarer, der lægger sig op ad Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger.

Ligeledes vil vi som medarbejdere agere som rollemodeller for sund og aktiv livsførelse

Mål:

Målet for miljøterapi er at træne borgernes sociale færdigheder.

Miljøterapi skal understøtte borgerens recovery-proces henimod at blive et selvstændigt og autonomt handlende individ der kan imødekomme de krav omverden stiller til dem. Målet er ikke at skabe et miljø, der er afskærmet fra omverden, men omverden skal derimod indgå i miljøterapien. Dette betyder, at vi arbejder på inddragelse af lokalsamfundet og de ressourcer, der findes her for at understøtte borgernes aktive medborgerskab og reintegration i samfundet.

Systematik:

Miljøterapi er en integreret del af hverdagen. Måltiderne kan fremhæves som et eksempel, hvor medarbejderne støtter borgerne i at optræne sociale færdigheder og gængse normer, der hører hverdagslivet til. Der afholdes husmøder to gange om måneden.

Jeg-støttende samtaler

Beskrivelse:

Den jeg-støttende samtale kan anvendes til at opnå kendskab til borgerens ønsker, interesser og behov og styrke den konstruktive relation. Jeg-støtten består i at støtte borgeren i at give udtryk for følelser som for borgeren kan opleves som "forkerte" eller "farlige".

Fokus er på følelsen, der ligger bag en problematisk adfærd. Metoden består af fire aspekter:

1. Den trygge ramme: rammerne for samtalen skal være genkendelige og forudsigelige. Formålet med samtalen og den tidsmæssige horisont italesættes for at øge trygheden.
2. Medarbejderens rolle: gennem den konstruktive relation giver medarbejderen borgeren sin fulde opmærksomhed og lader denne blive set, hørt og forstået.
3. Accept og realitetskorrigering: medarbejderen skal afstemme borgernes opfattelse af sig selv, dog uden at tage drømme og håb fra denne.
4. Videreformidling: den nye forståelse af borgeren videreformidles til øvrige medarbejdere, således at det samlede personale får nye handlemuligheder, der er tilpasset borgerens behov.

Mål:

Med metoden ønsker vi, at borgeren skal opleve sig som betydningsfuld og værdsat gennem den anerkendende samtale og anerkendelsen af borgerens følelser som legitime. Dette skal også være medvirkende til at reducere en eventuelt udadreagerende adfærd.

Hensigten er den, at borgeren påbegynder at en proces hen imod at se sig selv som et handlende og autonomt individ med ønsker og drømme for fremtiden →der skabes et nyt narrativ i og for den enkelte.

Systematik:

Jeg-støttende samtaler anvendes systematisk i forbindelse med indskrivningssamtaler og udarbejdelse af opholdsplan samt afklarings- og opfølgningssamtaler.

Relationer til borgerne er kendetegnet af denne støttende og anerkendende tilgang, og medarbejderne spejler og rummer borgerens følelser i det levede liv.

NADA øreakupunktur

Beskrivelse:

NADA øreakupunktur har vist sig at være et godt og brugbart virkemiddel i abstinensbehandling, og dermed et godt supplement til medicinsk abstinensbehandling.

¹NADA er en forkortelse for National Acupuncture Detoxification Association. Behandlingen er en standardiseret øreakupunktur metode, der blev udviklet på Lincoln Hospital i South Bronx, New York, i begyndelsen af 1970'erne. Metoden bygger på Traditionel Kinesisk Medicin (TCM), hvor akupunkturpunkterne balancerer organerne, som både regulerer krop og psyke.

I dag anvendes metoden verdenen over i misbrugsbehandling, stressgrupper, psykologisk behandling, socialpsykiatri, hospitalspsykiatri m.v.

NADA's anvendelse:

- Mindske stoftrang og abstinenser
- Psykiske lidelser
- Depression
- Angst
- Stress
- Søvnforstyrrelser
- ADHD, OCD og PTSD
- Dæmpe aggression og modvirke vold
- Øge koncentration og indlæring
- Kognitive problemer
- Akut krise og traumer

Mål:

Det er en effektiv metode til udtrapning af alle stoftyper og misbrugstilstande. Det kan være medicinoverforbrug, alkohol og narkotika.

¹ <https://www.aarhusakuliv.dk/nada>

Systematik:

Metoden er en nonverbal komplementær behandling, der kan bruges af alle der har behov for lindring af stress og hjælp til personlig udvikling.

Integrated Children's System, ICS

Beskrivelse:

Integrated Children's System (ICS) er en helhedsorienteret metode for sagsbehandling og udredning i sager om udsatte børn og unge.

Mål:

Kernen i ICS-metoden er forståelse for, at børn og unges velfærd bliver formet i samspillet mellem tre hovedområder:

1. Barnets udvikling
2. Forældrekompetencer
3. Familie og netværk

ICS-metoden har fokus på samspillet mellem familie og omgivelser, som er betydningsfuld for barnets/den unges velfærd samt for forældrenes muligheder for at varetage forældrerollen.

Teoretiske tilgange bag ICS bidrager til forståelsen af barnets udvikling og trivsel i samspil med den omgivende verden. Fokus er derfor altid på det enkelte barn eller den unge, og på forældrenes kompetencer til at imødekomme barnets behov og sikre dets udvikling.

Systematik:

Systematikken i ICS understøtter intentionerne i anbringelsesreformen ved at systematisere de seks punkter, der indgår i undersøgelse og handleplan samt hjælper med at definere hensigten og målet med en indsats. ICS understøtter samtidig intentionerne i Barnets Reform, da barnets behov sættes i fokus.

Trafiklysmetoden

Beskrivelse:

Trafiklysmetoden anvendes til at læse borgernes signaler og beskrive de handlemuligheder medarbejderne har i den forbindelse.

Borgerens adfærd beskrives ud fra farverne:

- "Grøn" indikerer, borgeren er i sin komfortzone
- "Gul" indikerer en problematisk adfærd
- "Rød" indikerer en konflikt med truende og/eller voldsom fysisk adfærd

Borgerens adfærd skal beskrives inden for hver farve zone.

Ligeledes skal de handlemuligheder medarbejderne har for at støtte borgeren i at komme tilbage til grøn zone i hvert individuelt tilfælde.

Mål:

Målet er at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd bedst muligt.

Trafiklysmodellen skal medvirke til at skabe tryghed og forudsigelighed i personalegruppen samt blandt borgerne.

Systematik:

Løbende hen over døgnet noteres adfærd ud fra grøn, gul eller rød zone på de borgere, der af personalet vurderes til at have en utrygskabende adfærd.

Ligeledes noteres hvilke handlinger, der er afprøvet fra medarbejdernes side, og om hvorvidt disse havde en indvirkning positiv/negativ på det fremadrettede forløb.