

1. Målgruppebeskrivelse

Opvækst, kognitiv udviklingsprofil og faktorer i omgivelserne har indflydelse på, hvordan og i hvilken grad udfordringerne som følge af medfødt hjerneskade og udviklingshæmning kommer til udtryk for borgeren.

I et kontekstorienteret perspektiv forstås udfordringer som opstået i samspillet mellem borger og omgivelser. Fokus er derfor på, hvordan justeringer i rammer, kommunikation, aktiviteter og støtte m.fl. kan reducere barrierer og fremme trivsel og/eller udvikling.

Borgerens funktionsevne, livshistorie, helbred, beskyttende- og risikofaktorer i omgivelserne har indflydelse på, hvordan og i hvilken grad udfordringerne, som følge af den medfødte hjerneskade og udviklingshæmning, kommer til udtryk hos borgeren. Udviklingshæmning og medfødt hjerneskade betegner en forsinket eller begrænset udvikling af kognitive, sproglige, motoriske og sociale evner, som påvirker det samlede mentale funktionsniveau og barnets funktionelle muligheder. Tilstanden kan opstå både før og under fødslen, og viser sig typisk i barndommen gennem omfattende udviklingsmæssige vanskeligheder der medfører mental retardering i varierende grad. Målgruppen indbefatter også personer, som befinder sig i den intelligensmæssige gråzone (IQ mellem 71-85), og hvor funktionsnedsættelsen kan betragtes som betydelig og varigt nedsat.

Det kognitive funktionsniveau kan være kombineret med andre udfordringer: f.eks. sanseforstyrrelser, adfærdsmæssige udfordringer, begrænsede adaptive færdigheder, nedsat mentaliserings evne, nedsatte eksekutive funktioner, og/eller tilknytningsforstyrrelser, epilepsi m.fl.

Målgruppen er typisk kendetegnet ved, at borgerne kan have kommunikative udfordringer samt udfordringer ved at begå sig i sociale sammenhænge og at tage vare på sig selv i forhold til basal livsførelse (ADL). De kan have ringe selvindsigt og vanskeligheder ved at forudse konsekvenser af egne eller andres handlinger. Borgerne har typisk et stort behov for genkendelig og tydelig struktur og konkret kommunikation, ligesom de kan have vanskeligheder med overblik og hukommelse. Borgerne kan desuden være selvskadende og have en adfærd, der opleves aggressiv og voldsom for omgivelserne, samt have et problematisk forhold til mad og drikke. Derudover kan borgere i målgruppen have udfordringer i relation til seksualitet. De kan have vanskeligt ved at aflæse sociale signaler, forstå grænser og samtykke eller omsætte behov for nærhed og intimitet til socialt passende handlinger. Dette kan give situationer, som opleves udfordrende for både borgere og personale.

Målgruppen kan omfatte en række komorbiditet:

Cerebral parese (opstået før, under eller op til 2 år efter fødsel), der typisk medfører motoriske funktionsnedsættelse og kan ledsages af smerte, epilepsi samt sensoriske, kommunikative, mentale og/eller adfærdsmæssige vanskeligheder.

Multiple funktionsnedsættelser, ofte med kombination af kommunikative vanskeligheder, mobilitetsnedsættelse og syns-/hørenedsættelser, samt evt. påvirkning af kognition. (f.eks. hukommelse, opmærksomhed og/eller problemløsning)

Sjældne sygdomme med særlig kompleksitet og alvorlige fysiske og/eller kognitive funktionsnedsættelser (f.eks. Marfans syndrom). Følgende kan endvidere være eksempler på komorbiditet: Downs syndrom, Prader- Wili syndrom, Føllings sygdom, Angelmans syndrom, Williams syndrom, Fragilt X, Rett syndrom, Cri du chat, m.fl.

I regi af VISO kan henvendelserne omhandle specialrådgivning til fagpersoner ift. at kunne arbejde pædagogisk med borgerens adfærd og manglende evne til at forudse konsekvenser af egen eller andres handling. Det kan handle om forståelse af borgerens kognitive funktionsniveau og mentaliseringsevne, ligesom det kan handle om specialrådgivning til fagpersoner, så de kan arbejde pædagogisk med udgangspunkt i en samlet vurdering af borgerens behov, hvor både sværhedsgrad og omfang af funktionsnedsættelser og/eller sociale problemstillinger indgår. Specialrådgivningen skal ligeledes imødekomme summen af problematikker hos den enkelte borger for at imødekomme de behov, som målgruppen kan have.

Med andre ord betyder det, at specialrådgivningen skal tage udgangspunkt i en samlet og helhedsorienteret vurdering af borgerens behov, hvor både kompleksitet, omfang og samspillet af funktionsnedsættelser og/eller sociale problemstillinger indgår. Specialrådgivningen skal ligeledes imødekomme summen af problematikker hos den enkelte borger for at imødekomme de behov, som borgere med medfødt hjerneskade og udviklingshæmning kan have.

2. Delaftale og kombinationsproblematikker

De vanskeligheder, der er nævnt i målgruppebeskrivelsen, optræder ofte i kombination med én eller flere samtidige problematikker. Disse betegnes *kombinationsproblematikker*.

En målgruppe svarer til en delaftale. For hver delaftale er der defineret en række relevante kombinationsproblematikker, som VISO har behov for at få dækket.

I VISO-forløb vil der ofte være behov for specialrådgivning og udredning omhandlende én eller flere kombinationsproblematikker i kombination med målgruppen.

Kombinationsproblematikker er udtryk for det særligt specialiserede og komplekse i et VISO-forløb. Der er tale om problematikker, som ligger ud over de grundlæggende og mere specialiserede problematikker, som ligger i selve beskrivelsen af målgruppen. Der er derfor behov for, at VISO-leverandøren kan tilbyde en særligt specialiseret viden om og erfaring med mindst én af de oplistede kombinationsproblematikker.

Herunder oplistes indledningsvis de relevante kombinationsproblematikker i relation til dette udbud, hvorefter kombinationsproblematikkerne beskrives.

Medfødt hjerneskade og udviklingshæmning	
Kombinationsproblematikker: • Autismespektrumforstyrrelse (ASF) • Psykiatrisk komorbiditet • Motoriske- og sansemæssige funktionsnedsættelser • Udfordrende og potentiel farlig seksuel adfærd • Demens • Problematisk forbrug af rusmidler • Dom til behandling	

Beskrivelser af kombinationsproblematikker	
Medfødt hjerneskade og udviklingshæmning	Autismespektrumforstyrrelse Autismespektrumforstyrrelse er kendetegnet ved en anderledes og ofte forsinket udvikling på områderne socialt samspil, kommunikation, forestillingsevne, adfærd og interesser, ofte i kombination med sanseforstyrrelser. Målgruppen er typisk kendetegnet ved at de, ud over de generelle forsinkelser af udvikling, kan have en række gennemgribende udviklingsforstyrrelser. Borgere med denne kombinationsproblematik har typisk svære udfordringer med de eksekutive funktioner og de kan have en stereotyp adfærd, fx bestemte bevægelser eller særinteresser. Desuden ses der typisk vanskeligheder med adfærd, forandringer, dagligt liv og sociale relationer samt kommunikative udfordringer. Målgruppen profiterer ofte af struktur og visuelle hjælpemidler.
	Psykiatrisk komorbiditet

Det er en almindelig følgevirkning til det at have en nedsat funktionsevne, at borgeren kan udvikle psykiske vanskeligheder i form af fx angst og depression. De psykiske vanskeligheder kan komme til udtryk ved lav selvfølelse, negativt selvbillede, nedstemthed, irritabilitet samt at borgeren undgår det som afstedkommer angsten.

Psykiatrisk komorbiditet kan være en kombinationsproblematik hos personer med nedsat funktionsevne. Psykiske vanskeligheder som angst og depression kan opstå som konsekvens af livsbetingelser, begrænsninger i deltagelse og oplevelsen af afhængighed. Symptomerne viser sig ofte som lav selvfølelse, negativt selvbillede, nedstemthed, irritabilitet og undgåelsesadfærd i forhold til angstprovokerende situationer. Psykiatrisk komorbiditet kan medføre øget isolation, manglende motivation til daglige aktiviteter, inaktivitet og tab af færdigheder. Kombinationen af funktionsnedsættelse og psykiske vanskeligheder stiller særlige krav til indsatsen, da borgeren ofte ikke er i målgruppen for behandling i det psykiatriske behandlingssystem, men i stedet har behov for socialpædagogisk støtte og tværfaglig indsats.

Målgruppen er typisk kendetegnet ved, at borgeren kan have selvskadende adfærd, udadreagerende adfærd, angst, depression samt hallucination og vrangforestillinger.

Motoriske og sansemæssige forstyrrelser

Udviklingsforstyrrelse af sansemotoriske færdigheder er en udviklingsforstyrrelse, der er karakteriseret ved forstyrrelser i udviklingen af motorisk koordination.

En medfødt hjerneskade kan give neurologiske påvirkninger, der medfører sansemotoriske vanskeligheder og ændret sansebearbejdning. Nyere viden viser, at sanseforstyrrelser både kan skyldes over- og understimulering, og at borgeren kan have svært ved at sortere og regulere sanseindtryk. Dette kan give udfordringer med bevægelsesplanlægning, balance og flere samtidige stimuli. For nogle borgere fører sanseubalancer til selvstimulerende adfærd, mens det for andre kan udmønte sig i udadreagerende reaktioner som et forsøg på at håndtere overvældende eller uforståelige indtryk. I VISO-sammenhænge kræver dette specialiseret viden om sansebearbejdning og målrettede pædagogiske strategier, der støtter regulering og trivsel.

Udfordrende og potentiel farlig seksuel adfærd

Der kan være tale om grænseoverskridende og krænkende seksuel adfærd, der overskrider samfundets sociale eller retslige normer. Adfærden kan bære præg af forhøjet risiko for alvorlige krænkelse af kriminel og personfarlig karakter, hvor andre og borgeren selv kan komme til skade. Det kan være tvangspræget og aggressivt præget adfærd, hvor borgeren er karakterologisk afvigende. Der kan være tale om borgere, der fx kontakter børn med seksuelt eller seksualiseret formål. Borgere der er blufærdighedskrænker, som har dom for voldtægt og vold og trusler. Adfærdshistorikken kan være kombineret med farlig adfærd og præget af voldsomhed, problematisk forbrug af rusmidler, ildspåsættelse m.m.

For målgruppen kan dette komme til udtryk, når den seksuelle adfærd bliver for pågående, voldsom og uhensigtsmæssig for andre. Adfærden kan være grænseoverskridende, men vurderes ikke altid at være med hensigt om krænkelse. Adfærden kan bære præg af omgivelsernes bekymring for adfærdens grænseoverskridende karakter og ens eventuelle udvikling/progression til skade for omverdenen. Adfærden kan også have baggrund i komplicerende forhold som alvorlig kognitiv forstyrrelse, udviklingsforstyrrelse, socialt betinget kontaktforstyrrelse, psykiatrisk lidelse, neuropsykiatriske problematikker. For målgruppen kan adfærden være et udtryk for frustration over mangelfuld seksuel tilfredsstillelse, mangelfuld selvfølelse og selvværd og manglende forståelse for, hvor det er i orden at udøve seksuelt. I ganske mange VISO sager er det borgernes basale vanskeligheder, manglende viden om seksualitet og forståelse for -og evnen til at tilpasse sig den kontekst, de befinder sig i, som skaber udfordringerne.

I regi af VISO kan henvendelser der udover specialrådgivning også kan omfatte behovet for en supplerende afdækning af borgerens samlede funktionsniveau eller en klinisk sexologisk udredning, hvor seksualfaglig viden kombineres med forståelse for kognitive funktionsnedsættelser. En sådan udredning giver et solidt fagligt grundlag for at vurdere borgerens støttebehov og skabe målrettede pædagogiske og organisatoriske indsatser, der både

	understøtter mulighederne for en sund og tryk seksualitet og bidrager til forebyggelse af skadelig seksuel adfærd.
	Demens Intellectuel/kognitiv forstyrrelse, der er kendetegnet ved en fremadskridende nedsættelse af en persons intellektuelle og kognitive færdigheder, heriblandt hukommelsesfunktionen. Som eksempel på demens kan nævnes Alzheimers Sygdom og Vaskulær demens. Kendetegnende for målgruppen er, at når borgerne udvikler demens og/eller Alzheimers, medfører det ofte betydelig nedsat funktionsniveau som fx yderlig hukommelsessvækkelse, svækkelse af sproglige færdigheder samt visuel-rumlig desorientering. Endvidere ses ofte manglende evne til at udføre viljestyrede, målrettede handlinger, og de kan blive tiltagende impulsstyrede og miste dømmekraft i forhold til sociale normer. Adfærden kan ligeledes komme til udtryk ved at borgeren fx udviser en seksualiserende adfærd eller på anden vis en adfærd, der opleves urolig, aggressiv og voldsom for omgivelserne.
	Problematiske forbrug af rusmidler Med <i>problematiske forbrug</i> og evt. <i>afhængighed af rusmidler</i> forstås et forbrug af alkohol og/eller stoffer samt lægemidler, der er problemskabende for borgeren selv eller andre. Dvs. at forbruget kan medføre sociale, psykiske og/eller fysiske problemer eller skader. Dermed er det i højere grad konsekvenserne ved at bruge rusmidlet og i mindre grad mængden, der afgør om der er tale om et problematisk forbrug, fx at man har svært ved at passe sin beskæftigelse eller ofte kommer på kant med familie eller venner. Det er endvidere et tegn på et problematisk forbrug, hvis rusmidlerne bliver mere og mere styrende i ens liv. Et problematisk forbrug af rusmidler vurderes derved ud fra en helhedsorienteret forståelse, som inddrager den relationelle og den sociale dimension, og som giver rum for individuelle fortolkninger af, hvornår et forbrug er problematisk. Borgere i denne målgruppe profiterer ofte ikke af den ordinære rusmiddelbehandling grundet deres kognitive funktionsnedsættelse. Målgruppen kan have et problematisk forbrug i varierende grad og af mange forskellige årsager. Ofte opstår det problematiske forbrug som følge af manglende evne til at konsekvensberegne og for at opnå anerkendelse i sociale fællesskaber. Det kan også handle om ensomhed og selvmedicinering, ofte i forbindelse med, at borgeren sættes i overkrav eller forsøger at dulme en stressbelastning. Nogle borgere i målgruppen ender desuden i et problematisk forbrug, fordi de bliver udnyttet i miljøet og har vanskeligt ved at sige nej.
	Dom til behandling Der er her tale om handlinger, der er strafbare, og som har medført dom til behandling. Da borgere i målgruppen ikke vurderes at være straffegnede, får de i stedet en foranstaltningsdom, som effektueres i socialt regi. En borger med udviklingshæmning i lettere grad og personer, der må ligestilles hermed, kan dog pålægges straf, når særlige omstændigheder taler for det. Borgere i målgruppen kan få dom for mange forskellige strafferetslige forhold fx seksuelle krænkelse, trusler og/eller vold mv. og de har ofte vanskeligt ved at forstå konsekvenserne af egne handlinger og begribe sanktionerne, som følge af dommen.
	Kommunikationsvanskeligheder Voksne i målgruppen kan have betydelige kommunikationsvanskeligheder som følge af komplekse kommunikationsbehov. Det typiske billede er borgere uden funktionelt talesprog eller med et talesprog, der er så begrænset, at det ikke fungerer som primær kommunikationsform. For mange i målgruppen kompliceres kommunikationen yderligere af omfattende fysiske og/eller kognitive funktionsnedsættelser. Dette kan omfatte nedsat motorik, syns- og hørenedsættelser, samt vanskeligheder med hukommelse, opmærksomhed, koncentration og problemløsning. Hos målgruppen ses ofte begrænset abstraktionsevne, ringe selvindsigt og vanskeligheder med at forstå sociale spilleregler, hvilket kan påvirke kommunikationen og samspillet med omgivelserne.

Der er derfor ofte behov for alternative og supplerende kommunikationsformer (ASK), herunder kommunikationsteknologi, symbolsystemer, visuelle støttesystemer og taktile strategier. Indsatser skal være individuelt tilpassede og tage højde for borgerens samlede funktionsniveau, energiniveau og omgivelsernes betydning for kommunikationen.

3. Cases

Nedenstående er eksempler på cases i forhold til målgruppen og de tilhørende kombinationsproblematikker. De oplistede cases er ikke udtømmende, men eksempler til illustration af typiske VISO-forløb.

Case 1: Rådgivningsforløb i en enkeltsag

Henvender	Myndighed
Borger	Borger er 39 år og diagnosticeret med Autisme og udviklingshæmning og har downs syndrom. Borger bor på et botilbud og har et tilbud om beskæftigelse på et dagtilbud i hverdagene. Begge tilbud er specialiseret til målgruppen.
Problemstilling	Indenfor de sidste 6 måneder oplever dagtilbud en del voldsomme episoder og nærveds- episoder. Borger er begyndt at være i hyperarousal, når han ankommer til dagtilbuddet og reagerer ved at nappe personalet, råbe højt og anvende trusler. En mestrings, som de tidligere ikke har set hos borgeren. Trods anvendelse af risikovurderingsværktøjer, mestringsplaner og LA2U ses ingen effekt på borgerens trivsel.
Hvad ønskes der rådgivning om?	Der ønskes hjælp og rådgivning til hvilke pædagogiske indsatser, der kan understøtte borger, så han igen kommer i trivsel
VISOs ydelse	Der blev i forløbet afdækket hvorvidt borger havde begyndende demens, hvilket blev bekræftet. Efterfølgende blev personalet på botilbuddet og i dagtilbuddet vejledt i forhold til borgerens nuværende funktionsniveau, samt virksomme pædagogiske interventioner.

Case 2: Rådgivningsforløb i en enkeltsag

Henvender	Myndighedssagsbehandler henvender sig til VISO i samarbejde med støtteperson og hjemmeplejen.
Borger	Henvendelsen vedrører en 38-årig kvinde med lettere retardering Hun har et stort forbrug af alkohol og hash. Borgeren har haft en barndom med omsorgssvigt. Hun bor i egen lejlighed med § 85 støtte og hjemmepleje.
Problemstilling	I perioder, når forbruget er stort, har borgeren konflikter med hjemmeplejen, støttepersonen og naboerne. Det giver sig udslag i, at hun råber af personerne, og hun kan finde på at slå ud efter dem. Borgerens egenomsorg er i disse perioder dårlig, fx bliver hun ikke vasket, og hun er urenlig i forhold til toiletbesøg og lejligheden fremstår med mange ophobede ting herunder beskidt service og pizzabakker. .
Hvad ønskes der rådgivning om?	Der ønskes en større forståelse for borgeren og hendes adfærd samt rådgivning ift. forebygge konflikter. og håndtering af borgerens massive alkohol og hashforbrug.
VISOs ydelse	Der udfærdiges udvalgte og relevante tests og undersøgelser. Oplysninger om nuværende og tidligere sociale og helbredsmæssige forhold undersøges og inddrages, og der foretages interviews med borger, støtteperson og hjemmepleje. Med afsæt i undersøgelser, interviews og

	tidligere oplysninger gives der rådgivning til personalet – herunder konkrete pædagogiske strategier tilpasset borgerens funktionsniveau samt rådgivning om håndtering af impulsiv adfærd.
--	--

Case 3: Rådgivningsforløb vedr. flere borgere	
Henvender	Leder fra botilbud
Borger	Borgere med medfødt hjerneskade og udviklingshæmning der bor på §108 tilbud.
Problemstilling	Medarbejderne har svært ved at tale med borgerne om seksualitet og kæresteforhold. Desuden opstår der tvivl om hvorvidt borgernes seksualitet skal understøttes af en pædagogisk indsats eller hvorvidt seksualitet er privat.
Hvad ønskes der rådgivning om?	Hvordan sættes seksualitet på dagsordenen og hvordan bliver der talt med borgerne og i personalegruppen om forståelse for en evt. pædagogiske tilgang.
VISOs ydelse	Personalet fik rådgivning med udgangspunkt i "Seksualitet på dagsordenen", hvor der blev skabt et fælles sprog og afklaring af centrale begreber. Gruppen arbejdede med at opbygge et seksualvenligt miljø og fik redskaber til at tale professionelt med borgerne om følelser, relationer og grænser. Der blev udarbejdet rammer for, hvornår seksualitet var privat, og hvornår der skulle gives pædagogisk støtte. Desuden blev der udviklet en lokal seksualpolitik og introduceret konkrete metoder og værktøjer til den daglige praksis.