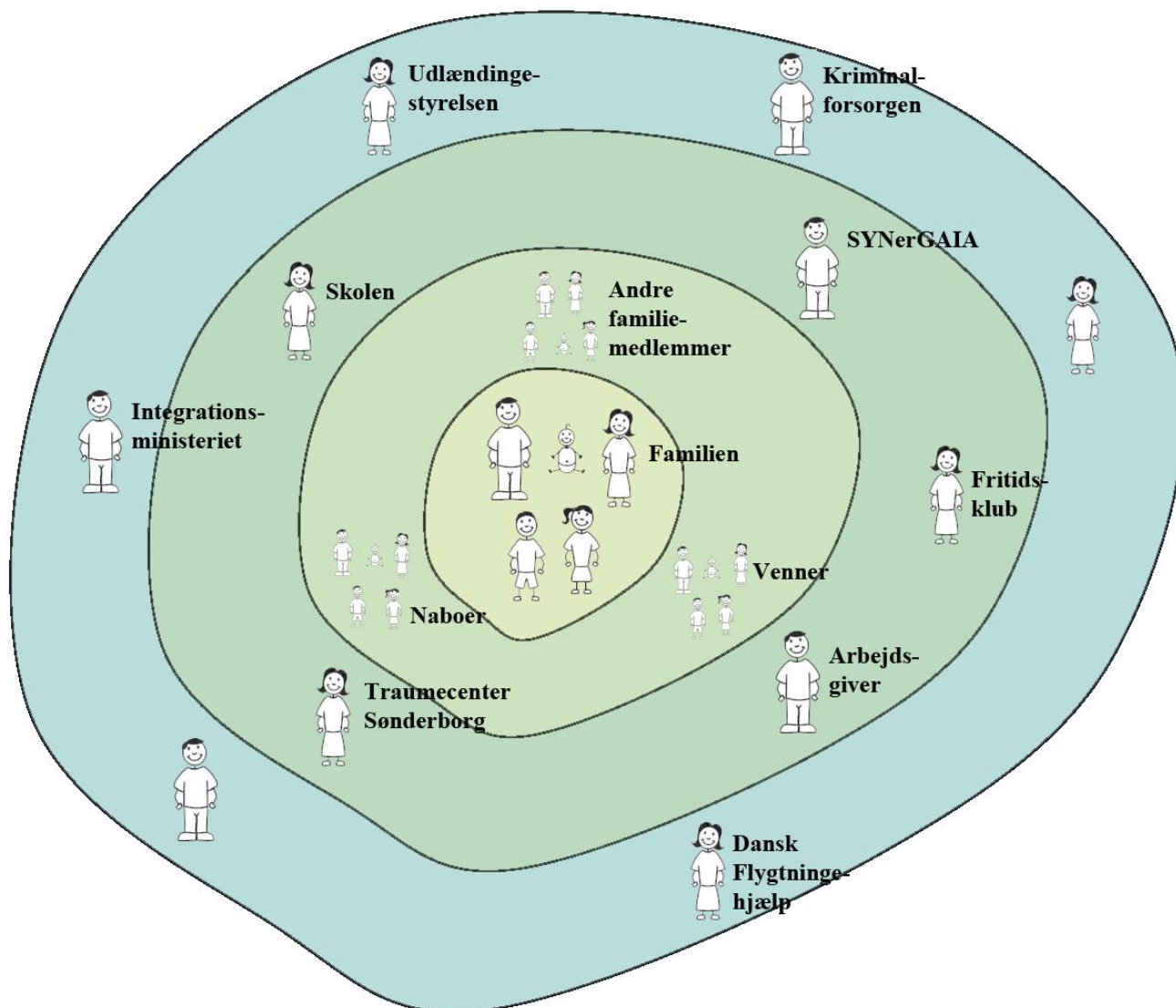


FAMILIERETTET REHABILITERING

FOR TRAUMATISEREDE FLYGTNINGE OG INDVANDRERE

Rapport fra et pilotprojekt gennemført i perioden fra 1.8. – 31.12.2009



Projektet er økonomisk støttet af
Integrationsministeriets Satspuljemidler

Århus, d. 30.3.2010

SYNERGAIA Innovation

Projektleder Michael Stubberup og Grethe Bech

Indhold

1. Resumé.....	3
2. Baggrund og formål for projektet.....	4
3. Organisering af projektet	6
4. Målgruppen.....	7
Niveau 1 – Flygtningefamilier.....	7
Niveau 2: Relevante fagpersoner omkring familierne.....	8
Niveau 3: Traumefaglige medarbejdere i Danmark og resten af Skandinavien.....	9
5. Succeskriterier og forventede konkrete resultater	10
6. Resultater og erfaringer.....	11
Introduktion til tre komponenter i erfaringsopsamlingen.....	11
a. ”Paletten” – projektets praksismodel med brug af rådgivning, koordinering og psykoedukation. Evalueringsmaterialet. Fagpersonens rolle og funktion.....	13
b. ”Netværkscirklen” – familiernes hverdagsliv og sammenhænge.....	25
c. ”Videns-cirklen” – model for helhedsorienteret indsats. En praksisorienteret håndbog.....	26
7. Konklusion	28
8. Perspektivering	33

1. Resumé

Rapporten er en uddybning af den mere standardiserede rapport til Integrationsministeriet. Den standardiserede rapport til Integrationsministeriet er selvfølgelig til offentliggørelse.

Udover at nærværende rapport er en uddybning af rapport til Integrationsministeriet er den udformet som et mangfoldigt ”vidensskab” for de involverede centre og tilknyttede fagpersoner. I ”videnskabet” kan hentes centrale fokusområder, som kan medtages i et hovedprojekt. Man kan derfor ikke kopiere og offentliggøre nærværende rapport som et slutprodukt men henviser til den standardiserede rapport.

Rapporten er opbygget ud fra en simpel tredeling

- Hvad ville vi?
- Resultater og erfaringer
- Hvad så – konklusion og perspektivering

Bagerst i rapporten er en række uddybende og værdifulde bilag:

1. Kopi af det samlede evalueringsmateriale
2. Eksempler fra de benyttede evalueringskemaer, som er udfyldt af deltagere og/eller fagpersoner – Situationsdiagram fra hverdagen, Netværksvinduer og Spejlbilleder
3. Sammenskrivning af fokusinterviews med fagpersoner fra de involverede centre
4. Sammenskrivning af fokusinterviews med i alt seks familier
5. De tre centres egne uddybende kommentarer på erfaringerne:
 - a. Traumecenter Sønderborg om *Arbejdet med ressourcepersoner/professionelle om familierne*
 - b. SYNerGAIA i Århus om *Indre og ydre dosering i forhold til rådgivning, psykoekoduktion og koordinering*
 - c. SYNerGAIA i Holstebro om *Betydningen af et kontinuerligt forløb, Fagpersoners rolle i et projektforsløb contra dagligt aktiveringstilbud og Forebyggelse af splitting*
6. Synopsis til en kommende håndbog

Der er fortløbende understreget centrale erfaringer, som er sat ind i en ramme til den opsamlede konklusion.

Rapporten er udarbejdet af Grethe Bech og Dennis Døngart

2. Baggrund og formål for projektet

Projektet har fra starten været tænkt som et pilotprojekt til et egentligt hovedprojekt. Baggrunden for pilotprojektet bygger på flere års erfaring og viden om traumatiserede flygtninge. SYNERGAIA har gennem de seneste ti år arbejdet med en stor gruppe traumatiserede voksne i vores koncept Pædagogisk Rehabilitering. Vi har ved årsskiftet 2009/10 haft omkring 600 kursister gående på et af vores tre centre i Herning, Holstebro og Århus. Traumecenter Sønderborg har på samme måde gennem de sidste seks år samlet et stort erfaringsgrundlag i arbejdet med samme målgruppe og har fra deres opstart været inspireret af modellen og metoderne i Pædagogisk Rehabilitering.

Vores erfaringer gennem årene har peget på nødvendigheden af en mere helhedsorienteret indsats både i forhold til den enkelte kursist på centrene men også på tværs af organisationer, så man kan sikre en koordineret og sammenhængende indsats. Til det har de sidste tre års erfaringer med det landsdækkende projekt *Psykoedukation for traumatiserede flygtninge og deres familier* øget vores viden og erfaring med fokus på hele familien. I det projekt anser vi familien som central, fordi familien er den livsramme, som den traumatiserede lever sit liv i. Den traumeramte familie er udsat, bl.a. vil man typisk være fastlåst i en række interne mønstre og dynamikker styret af traumets neurobiologi og neuropsykologi, som kan give familiemedlemmerne og familien en oplevelse af *forkerthed*. Vi har i det projekt understreget den høje risiko for børn, der vokser op i traumeramte familier – de bliver sekundært traumatiseret.

Da vi ansøgte om at afprøve nærværende pilotprojekt, var det ud fra viden om, at psykoedukation ikke i sig selv altid er tilstrækkeligt til at bryde familiedynamikken centrert omkring følgerne af traumereaktioner. Vi ønskede at udvide paletten af tilgange og metoder til familien for at skabe en bedre rehabiliterende effekt.

Samtidig har man fra andre sider peget på, at man må have en bred vifte af tilbud til den traumeramte. F.eks. efterlyses en helhedsorienteret indsats fra flere sider. Fra den udkomne MTV-rapport i 2008 fra Region Syddanmark sammenfattes bl.a.:

- ”I det psykosociale arbejde med traumatiserede flygtninge er der, ud over patienternes kliniske status, ofte en række presserende sociale problemstillinger, der skal varetages, før eller sideløbende med, traumefokuseret terapi kan påbegyndes. Psykosociale, rehabiliterende interventioner er designet til at fremme personens integration og funktion i samfundet snarere end at lindre symptomer.”¹
- ”Forskningen peger på, at mere stabiliserende og psykoedukative, supportative og mentaliseringsbaserede interventioner med et hovedfokus på nutiden og nutidige relationer er mest gavnligt for denne patientgruppe” Her henvises til PTSD-patienter med kompleks, kronisk PTSD.²

¹ *Sammenfatning af MTV: Behandling og rehabilitering af PTSD, herunder traumatiserede flygtninge*, udgivet af Region Syddanmark, november 2008, s. 12

² *Samme*, s. 13

På konferencen om MTV-rapporten i Kolding d. 8. januar 2008 var en af konklusionerne, at en sammenhængende og koordineret indsats mellem sektorer og faggrupper er central i måden at organisere indsatsen for traumatiserede på. Det er også en erfaring, vi har gjort os gennem de sidste ti år, at kursisterne på SYNerGAIA generelt ikke kan overskue de mange offentlige sammenhænge, som deres situation indebærer. Det giver en kaoslignende følelse for mange flygtninge, når man ikke har kontrol over og kan mestre de ydre og ofte mange kontakter.

Formålet

Formålet med pilotprojektet var at:

- Skabe afsæt for det næste og meget naturlige skridt i et større hovedprojekt på landsplan og med inddragelse af viden og erfaring fra de nordiske lande.
- Afprøve en helhedsorienteret praksismodel for traumatiserede familier med tilbud om rådgivning, koordinering og psykoedukation. Målet var at stabilisere hverdagslivet og herunder støtte de naturlige regenererende ressourcer.
- Opkvalificere og udnytte ressourcerne hos de faglige resourcepersoner på tværs af sektorer.
- Udarbejde en synopsis til en håndbog med fokus på normalitet i forhold til traumer. Håndbogen skal fungere som videndeling.

3. Organisering af projektet

Projektet har været ledet af SYNERGAIA Innovation med Formand, cand.mag. Michael Stubberup og Socialrådgiver, Leder Grethe Bech. Derudover har Innovationsmedarbejder, cand. mag. Dennis Døngart assisteret ved fokusinterviews, rapportskrivning og synopsis til håndbog.

Projektet har været et samarbejdsprojekt med Traumecenter Sønderborg og SYNERGAIA Rehabilitering i Århus og Holstebro. I projektet har lederne været de gennemgående lokale projektansvarlige, og det er fra Traumecentret, Leder, Birthe Søllingvraa, fra SYNERGAIA Rehabilitering, Leder og socialrådgiver Tina Munk og Leder og socialrådgiver Lene Knudsen. I den praktiske gennemførelse har desuden deltaget en række fagpersoner fra de tre centre – Underviser, Jytte Kjeldsen, Socialpædagog Sigbrit M. Christiansen, cand.pæd.psyk. Stine Due, Underviser og Socialpædagog Tove Høst Madsen.

Man kan læse mere om de involverede organisationer på hjemmesiderne:

www.synergaia.dk

www.traumecentret.dk

Projektet har fået supervision og faglig sparring især omkring evalueringskonceptet af Udviklingschef, Marianne Elbrønd, Social & SundhedsSkolen i Herning. Der har især været hentet inspiration fra *De små skridts strategi* som er en bestemt arbejdsstrategi udviklet af *Skiftesporret* i Herning, der er et socialpsykiatrisk tilbud til unge. Det udviklingsarbejde har foregået over år sammen med netop Social- og SundhedsSkolen i Herning. Det er en arbejdsstrategi der skærper såvel brugernes og medarbejdernes opmærksomhed mod de skridt, der tages i retning mod bedring i hverdagslivet og de forhold, der leder på vej. I vores pilotprojektet er anvendt en række skemaer, hvoraf især skema 2, 3, 4 og 5 ligger tæt op ad metoderne fra *De små skridts strategi*.

Projektperioden har tidsmæssigt forløbet over i alt 5 måneder til den praktiske gennemførelse fra 1.8- 31.12.2009.

Det er en generel erfaring at dette pilotprojekt har været tidsmæssigt for kort, også selvom det har haft karakter af et pilotprojekt. Det har f.eks. betydet, at de involverede centre ikke har haft tid nok til planlægningen, kontakt til og inddrage netværkspersoner omkring familierne, integrere evalueringskonceptet fuldt ud og kompetenceudvikling af fagpersonerne.

4. Målgruppen

Pilotprojektet havde som udgangspunkt en brutto målgruppe, som fordelte sig på tre niveauer:

Niveau 1: Flygtningefamilier, hvoraf en eller begge forældre er traumatiserede, inkl. familiernes børn/unge. Det vil være familier, hvor en samlet og koordineret indsats vil være relevant.

Niveau 2: Relevante fagpersoner omkring familierne
Den koordinerede indsats er i samarbejde med familierne og relevante kommunale sagsbehandlere i forhold til hverdagens "opholdssteder" - skoler, daginstitutioner, klubber m.m. og til behandlingstilbud som de voksne/eller børn indgår i f.eks. psykolog, psykiatri, fysioterapi (sundhedsområdet).

Niveau 3: Traumefaglige medarbejdere i Danmark og resten af Skandinavien
Den koordinerede indsats indbefatter dokumentativt, skriftligt erfaringsopsamling og videndeling i form af en praksisnær håndbog målrettet fagpersoner, der arbejder med traumatiserede flygtninge i Danmark/Skandinavien.

Niveau 1 - Flygtningefamilier

Vi havde budgetteret med seks-otte familier, og i projektperioden på de fem måneder har deltaget i alt seks familier fordelt med to på hvert af de tre centre i Sønderborg, Århus og Holstebro. Fælles for familierne er at de alle kendte medarbejderne i forvejen fra deres deltagelse i dagtilbuddet.

Fakta om de deltagende seks familier

Rekruttering	6 kvinder 3 af kvinderne var gift, hvoraf 2 af mændene deltog delvis i forløbet
Fordelt på familiestruktur	6 familier – 3 ægtepar og 3 fraskilte kvinder
Familierne hver især	Familie A: Ægtepar med 4 børn fra 12 til 18 år Familie B: Kvinde med 5 børn fra 5 til 11 år Familie C: Kvinde med 5 børn fra 6 til 18 år Familie D: Ægtepar med 4 børn fra 15 til 24 år Familie E: Ægtepar med 2 børn fra 3 til 5 år Familie F: Kvinde med 3 børn fra 2 til 4 år
Alder for de voksne	Fra 29 til 47 år
Børn i daginstitution og/eller skole	1 i vuggestue, 5 i børnehave, 6 i folkeskole, 1 i specialskole, 1 i handelsskole.
Nationalitet	Tyrkiet, Kosovo, Irak, Palæstina og 2 familier fra Libanon
Opholdslængde i Danmark	Familie A: 9 år Familie B: 10 år

Opholdslængde i Danmark	Familie C: 21 år Familie D: 22 år Familie E: 3 år Familie F: 38 år
Uddannelse i hjemlandet	3 uden uddannelse, 1 med grundskole, 1 med 4 års grundskole, 1 med 6 års grundskole
Uddannelse i Danmark	2 uden uddannelse, 5 har gået i sprogskole, 2 går nu Traumecenter Sønderborg, 4 går eller har gået på SYNERGAIA Rehabilitering
Erhvervs erfaring i hjemlandet	3 har ingen, 1 har 9 års fabriksarbejde, 1 har 15 år på samme arbejdsplads med import og eksport, 1 har blandet erhvervs erfaring
Erhvervs erfaring i Danmark	3 har ingen, 1 har haft korte ansættelser som ufaglært inden for forskellige områder

Niveau 2 – Relevante fagpersoner omkring familierne

Det er samlet set karakteristisk for pilotprojektets arbejde med relevante samarbejdspartnere/fagpersoner/ressourcepersoner om familierne, at de repræsenterer en bred vifte – praktiserende læger, kommunens sociallæge, socialrådgivere og sagsbehandlere fra Jobcentre, Familieafdelingen, Sygedagpengeafdeling, Handicapafdeling, psykolog, modersmåls lærer, pædagoger fra daginstitutioner, støttepædagog i en skole, folkeskolelærer og ungdomsskolelærer (bilag 5).

Kontakten har varieret fra familie til familie. Der har været afholdt netværksmøder med og i omkring i alt tre familier. Det har i den ene situation haft karakter af rundbordssamtale med kursisten, familiens læge, sociallægen fra kommunen, sagsbehandler fra sygedagpenge afdelingen, familiesagsbehandleren og en medarbejder fra SYNERGAIA eller Traumecenter Sønderborg. Der har været kontakt til en række af de centrale fagpersoner både telefonisk og ved deltagelse i konsultation hos f.eks. egen læge sammen med familien.

I en familie har hovedvægten været på samarbejdet med en skole, hvor et af familiens børn gik – citat med fra bilag 5a – Traumecenter Sønderborg.

”Her har der på vores initiativ været afholdt et netværksmøde. Temaet for mødet var affødt af det, der især var blevet arbejdet med i samtalerne med familien – nemlig M’s (barn 2) situation (diagnose – familiens behov for støtte – trivsel på skolen – M’s fremtid). Dagsorden blev udarbejdet af os og var kendt af alle på forhånd. På mødet deltog: fra skolen: afdelingsleder og klasselærer, fra Sønderborg kommune: STU-vejleder, sagsbehandler/konsulent fra Børn og unge team, handicap, (forældrenes sagsbehandlere skulle også have deltaget men blev forhindret i sidste øjeblik), fra Traumecentret: leder og underviser, fra familien: far og mor. Der deltog også en tolk. Alle var på forhånd bekendt med, hvem der deltog i mødet og hvorfor. Vi forsøgte også at få en sagsbehandler fra familieafdelingen med. De har fået sagen fra handicapafdelingen for ca. ½ år siden, da man der skønnede, at der også er rigtig mange sociale

faktorer i spil. I familieafdelingen har man dog endnu ikke haft kontakt til familien, da den sagsbehandler, der har sagen, er langtidssygemeldt. Og der var ikke ressourcer til at gå ind i sagen, med mindre der skete noget akut. Mødet blev afholdt på Traumecentret for at gøre det så trygt for forældrene som muligt. Traumecentrets leder var mødeleder.

På mødet drøftede og udvekslede forældrene og de professionelle erfaringer med hinanden – der blev diskuteret, lyttet og taget til efterretning. Alle ville gerne til orde og bidrage, og der blev stillet spørgsmål og svaret på kryds og tværs af bordet.”

En hovederfaring fra de tre centre er, at det er meget, meget tidskrævende at skabe kontakt til eller i det hele taget at få kontakt til især relevante fagpersoner i det kommunale system. Familier med så komplekse forhold som i pilotprojektet har typisk flere sagsbehandlere og rådgivere i samme kommunale system.

Niveau 3 – Traumefaglige medarbejdere i Danmark og resten af Skandinavien

Som beskrevet i projektansøgningen så er denne ressourcegruppe først indtænkt i et hovedprojekt omkring opsamling af viden og erfaring til en håndbog. I SYNERGAIAs eksisterende nordiske fagnetværk og i Danmark har vi ikke mødt særlige indsatser – udover det landsdækkende psykoedukationsprojekt – som retter sig mere pædagogisk og rehabiliterende til traumeramte flygtningefamilier. Det vil kræve en mere tidskrævende research, og derfor har det ikke været tænkt ind i pilotprojektet.

5. Succeskriterier og forventede konkrete resultater

For projektet var succeskriterierne:

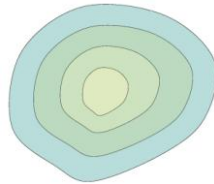
- At vi gennemfører et forløb over 10 uger med i alt 4-8 familier.
- At familierne samlet set og de enkelte personer herigennem får stabiliseret deres hverdag. Oplevelsen af stabilitet vil overordnet set handle om, at familierne gennem deltagelse samlet set opnår større handlingskompetence i forhold til en fortsat integrationsproces. Der lægges vægt på familiernes egen oplevelse af normalitet, initiativ, stabilitet og øget viden. Dette vil bidrage til øget livskvalitet og velfungerende familieliv.
- At vi afholder 2 temadage om psykoedukation og rådgivning for traumatiserede flygtningefamilier. Temadagene bliver for ca. 25 relevante fagpersoner omkring de involverede familier, som fordeler sig på forskellige videns- og praksisområder omkring Sønderborg og Århus.
- At vi herigennem får opkvalificeret relevante fagpersoner omkring de involverede familier. Opkvalificeringen vil betyde, at fagpersonerne får større kompetence og bedre kan udnytte deres ressourcer. Derved vil de bedre kunne støtte familierne i deres proces med selv at få større handlingskompetence og en stabiliseret hverdag, som vil øge livskvaliteten og forbedre det daglige familieliv.
- At vi afholder 3 kursusdage for relevante sagsbehandlere og centrenes fagpersoner om familierådslagningsmetoden.
- At vi udarbejder udkast/synopsis til en praksisorienteret håndbog til en tværfaglig indsats for traumeramte familier med fokus på normalitet.
- At vi udarbejder kursusbeskrivelser for efteruddannelsesmodul for tværfaglig gruppe om rådgivning og psykoedukation for traumeramte familier.

6. Resultater og erfaringer

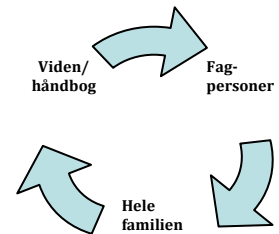
Ovenstående faktabeskrivelser vil vi bearbejde ud fra tre komponenter, som vi finder centrale til belysning af projektets erfaringer og resultater:



”Paletten”



”Netværkscirklen”



”Videns-cirklen”

Materialet, der indgår og fremstår som resultater, er de vigtigste erfaringer, som er beskrevet fra de tre centre – bilag 5 a, b og c. Og fra i alt seks fokusinterviews – tre med medarbejdere og tre med familier. Bilag 3 og 4 og endelig evalueringsskemaerne – bilag 1 og 2. Der indgår opsamlede erfaringer, som de er fremlagt under forløbet på i alt to arbejds møder med de tre centre.

Introduktion til tre komponenter i erfaringsopsamlingen

Paletten

”Paletten” med de fem farveklatter illustrerer projektets praksismodel med brug af rådgivning, koordinering og psykoedukation. Den medtager også evalueringskonceptet og materialet, idet det var tænkt som et aktivt redskab i selve afviklingen og kontakten til familierne. Det har her været gennemgående, at fagpersonens rolle og funktion har været et centralt omdrejningsforløb i processen.



Rådgivning



Psykoedukation



Koordinering



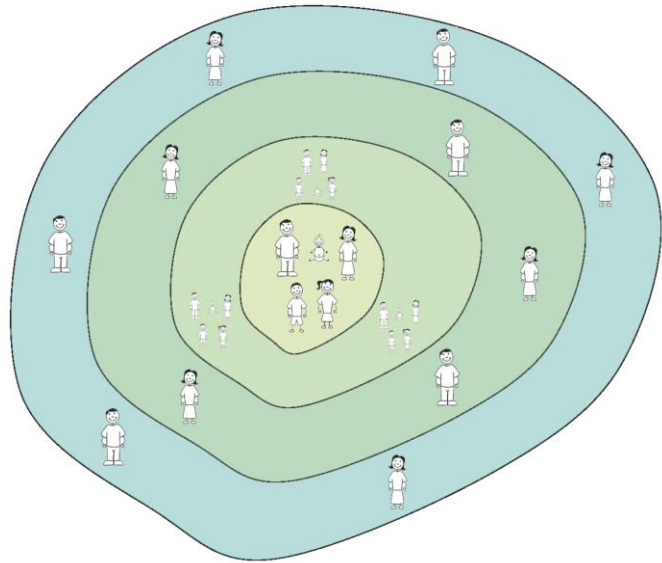
Fagpersonens rolle og funktion



Evalueringskonceptet som en del af processen i arbejdet med familierne

Netværkscirklen

”Netværkscirklen” handler om familiernes hverdagsliv og sammenhænge, som hele familien indgår med og i. Modellen går igen i vores synopsis til håndbogen, fordi den er tænkt som en skabelon til brug for kortlægning af familiers netværk og de ressourcer, som er omkring familien i hverdagen. Denne skabelon kan udfyldes sammen med familien, eller familien kan selv udfylde den. Der findes forskellige muligheder for at lave netværksskabeloner og vi har valgt at lave vores med en ”bøjelig” strek om cirklerne, fordi vi ønsker, at modellen også skal illustrere bevægelighed og forandring i og omkring menneskers netværk.

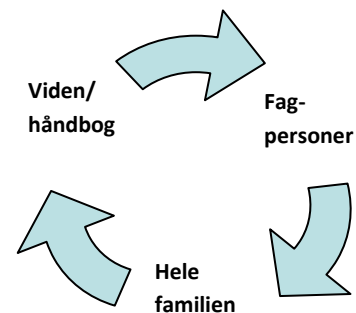


I centrum af cirklen er eller kan tegnes alle familiens medlemmer og ikke bare én person. Den næste cirkel er tæt på familien og handler om øvrig familie, bekendte, venner og naboer. Den tredje cirkel handler om relationer i lokalområdet, især det formelle netværk af fagpersoner og institutioner. Her kan også medtages fritidssammenhænge som sportsklubber, m.m. Den yderste cirkel er sammenhænge, som er længere væk fra familiens hverdag, men som alligevel kan være vigtige ressourcepersoner og statslige institutioner. Her tænkes f.eks. på kontakt med Udlændingestyrelsen, Integrationsministeriet, NGO'er som Dansk Flygtningehjælp eller i en lidt mere kedelig ende Kriminalforsorgen, m.fl. Det handler også om mulighederne for eller kontakt med landsdækkende foreninger, som har karakter af frivillig rådgivning.

Vi ved, at for mange flygtningefamilier betyder relationer af familie og venner i hjemlandet meget, og mange tænker dagligt på de personer, de har forladt. De kan tegnes op uden for cirklen.

Videnscirklen

”Videns-cirklen” er direkte taget fra vores projektsøgning og illustrerer sammenhæng og model for helhedsorienteret indsats. Baggrunden for modellen er en tanke om at inddrage flere aspekter i en vekselvirken i arbejdet med hele familier. Der er tre aspekter, som i en cirkelbevægelse understøtter hinanden i en stadig fremadskridende proces. Vi har udarbejdet et forslag/en synopsis til en kommende håndbog som uddyber, hvordan og hvad der skal komme ud af det. Synopsis er vedlagt som bilag 6 og pilotprojektets første erfaringer medtaget i det følgende.



6a. "Paletten" – erfaringer fra pilotprojektets praksismodel

Det overordnede formål var at:

- Afprøve en helhedsorienteret praksismodel for traumatiserede familier med tilbud om rådgivning, koordinering og psykoedukation. Målet var at stabilisere hverdagslivet og herunder støtte de naturlige regenererende ressourcer.



Målet for familierne var:

- Stabilisering af hverdagslivet.
- At den traumatiserede familie som helhed opnåede bedre mestring og kontrol af hverdagen.
- At familien som helhed fik følelsen af normalitet og større selvaccept.
- At familien som helhed opnåede sociale kompetencer – øget integration.
- At familien som helhed fik fælles ansvar for rehabiliteringen og integrationen.
- At den traumatiserede fik et markant bedre rehabiliteringsforløb.

Rådgivning og psykoedukation



Der har været gennemført enkelt forløb for:

- 1 familie 13 gange á 2 timer
- 4 familier har haft 10 samtaler á 2 timer
- 1 familie har haft 6 samtaler á 2 timer

Langt hovedparten af samtalerne har været gennemført med tolk. Der har været en ligelig fordeling med, hvor samtalerne er foregået – i familiens eget hjem og på centret.

Indholdet i samtalerne med familierne har handlet om:

- Nogle familier har haft brug for at få viden om søvn og drømme. Hos andre har det drejet sig om ægteskab og forælderrolle. Det er der blevet undervist/rådgivet i.
- Smerter har også været et emne. I ét tilfælde har der været koordineret et lægesøg undervejs i forløbet. Og der er blevet bestilt en badestol til at støtte kroppen under badning.

- Der har været arbejdet med struktur omkring børnene i en familie, og hjælp i forhold til netværks-/ressource personer og børns daginstitution i forbindelse med flytning.
- Og så er der blevet samtalt om følelser i forskellig grad.
- Der har også været kontakt til forskellige skoler, hvor børnene har haft problemer omkring adfærd eller deltagelse. F.eks. er en dreng, der manglede motivation for at gå på den ungdomsskole, hvor han var, blevet flyttet over på en anden skole. Forud var også gået to individuelle samtaler med drengen alene og medarbejderen fra SYNerGAIA.

Som eksempel på indholdet citeres fra et forløb i Århus – se bilag 5b

”Vi arbejdede videre med hendes søvnvaner. F.eks. ville vi hjælpe hende til at blive mere struktureret i, hvornår hun gik i seng, og hvornår hun stod op. Det er en opgave, der fremmer et indre ur, der er medvirkende til at få en mere stabil og dyb søvn. Hun gennemførte opgaven i tre dage, hvorefter hun gik tilbage til sin gamle rytme. Udefra set lykkedes det faktisk for hende, i de tre dage, at få en længere sammenhængende søvn. Problemet var, at hun syntes, det var for svært at holde. Hun følte sig presset af at skulle ændre på det, hun plejer at gøre.

Udover denne opgave skulle hun prøve at undgå at gå ud af sengen, når hun vågnede om natten for at tage noget at drikke. Hun skulle i stedet for have et glas vand stående ved siden af sengen. Dette med den hensigt at hun ikke skulle vågne for meget. Denne øvelse blev skræmmende for hende, idet hun oplevede sine mareridt, som hun vågnede op fra, blive mere ”virkelige”.

Da vi startede på emnet søvn, oplevede vi et stort engagement i at blive rask, og hun var derfor meget opsat på at gennemføre de ovenfor nævnte øvelser, hun blev introduceret for. Det var allerede i starten af søvnforløbet tydeligt for os, at hun havde en urealistisk forventning om, hvor hurtigt tingene kan forandre sig. Vi oplevede en fornemmelse af at skulle holde hende tilbage og valgte derfor dels at undervise hende i det autonome nervesystem og dels helt konkret at give hende afspændingsøvelser med det formål at skabe en sikker base for herved at kunne stimulere parasympaticus. Det var tydeligt for os, at sympaticus var på overarbejde i stort set alt, hvad hun foretog sig, og dette tema endte med at fylde resten af forløbet. Det var vanskeligt for os at arbejde med afspænding. Vi oplevede en uvilje og en manglende tro på, at noget lykkedes. Til tider blev hun overvældet af følelsen af at give op. Dette reaktionsmønster opleves ofte hos folk med PTSD. Den sympatiske gren af det autonome nervesystem kører på højtryk, og angsten for at kollapse ved berøring af den parasympatiske gren er ofte stor. Der vil være en pendulering mellem kollaps og overaktivitet. Et fænomen som Merete Holm Brantbjerg beskriver³. Hun understreger i denne forbindelse vigtigheden af bevidst at arbejde med den parasympatiske gren af nervesystemet. Hun siger: ”At arbejde med at bygge nærvær op i den hyporesponsive muskulatur og dermed få flere mestringsevner til rådighed i personligheden er afgørende for at starte en forandringsproces”⁴. Dosering bliver her et nøglebegreb for hende, og ud fra vores erfaring også for os.”

³ Merete Holm Brantbjerg: Hyporespons- den skjulte udfordring i mestring af stress

⁴ Merete Holm Brantbjerg: Hyporespons- den skjulte udfordring i mestring af stress: s. 25

Og fra et forløb i Holstebro – bilag 5

”Den ene kvinde var meget grådlabil, og når hun talte, løb tårerne meget. Hen over ugerne, stilledede tårerne af, og der var mulighed for at gennemføre samtaler med hende, hvor hun ikke græd, også selv om det omhandlede emner, som var svære for hende.

Vi observerede, at hun brugte samtalerne som ventil, hvor hun gav udtryk for de ting, som var svære for hende. Over tid blev hun mindre overvældet af sine problemstillinger.

Den anden kvinde snakkede meget i cirkler omkring hendes problemstillinger, hvor vi oplevede, at vi indholdsmæssigt begyndte og sluttede næsten samme sted ved hvert forløb. Dette ændredes først, da vi gennem forløbet blev mere konfronterende. Konfrontationen gav denne kvinde mulighed for at sætte sin egen grænse. Konfrontationen skete i slutningen af forløbet, hvor hun var tryk ved os, stedet og forløbet. Kvinden viste sin grænse ved at sige klart og tydeligt fra. Dette gjorde hun ved at råbe og forsøge at rive et ”spejlbillede” af sig selv i stykker. Hun blev selv meget overvældet over sin reaktion og blev efterfølgende undskyldende. Det var for alle tilstedeværende en stærk oplevelse af, at hun fik sagt fra, og samtidigt var det vigtigt og godt, hun gjorde det.”

I det her eksempel kan konkluderes ud fra fagpersonernes observationer, at kvinden gennem rådgivningen og forløbet opnåede større kontrol og mestring over sit indre kaos. Den form for træning vil på sigt øge hendes sociale kompetencer i sammenhæng med andre.

Hvad siger familierne selv – havde forløbet en effekt og stabilisering af hverdagslivet?

Vi spurgte alle deltagere ved fokusinterviewene om, hvilken effekt/betydning forløbene havde haft for dem.

Fire ud af de seks familier sagde, at det ikke har haft nogen større effekt i hverdagen for dem. Et par udsagn herfra går bl.a. på, at presset har været for stort til at forløbene har hjulpet.

To svarede umiddelbart på spørgsmålet med en positiv tilbagemelding. Den ene kvinde konkretiserede virkningen med følgende udsagn: *”Det er som om, jeg er vågnet lidt op og har fået lidt flere kræfter.”* Det hele var kaos lige efter en flytning. Nu havde hun fået tingene til at hænge bedre sammen i hverdagen, hvilket også havde løsnet situationen i forhold til hendes børn.

Hun er afklaret med, at forløbet med samtalerne er slut, og hun synes, at hun har fået noget ud af det. *”Der var nogle redskaber, jeg kunne bruge ... De der individuelle samtaler, det er lige noget for mig.”*

Kvinden siger, at hun tror, at hun har svært ved at snakke om følelser, og at det har lettet hendes indre pres at tale om følelser.

Og så har det haft en effekt at få talt om strukturen omkring børnene. Hun har fulgt rådgivningen omkring, at de sover til tiden, og omkring aftensmaden. Og slutteligt nævnte hun også konkret praktisk hjælp som at få sat gardiner op som en hjælp.

Hun er meget tilfreds med forløbet, som hun føler, er godt afsluttet. Hun oplever, at hun er blevet klogere og kan omsætte sin viden i hverdagen. Hun siger: *"Min hverdag er blevet lettere med den struktur, jeg gerne vil arbejde videre med i forhold til mine børn"*.

Denne vurdering er et godt eksempel på, at kvinden har fået bedre mestring og kontrol over sin hverdag.

Når vi på denne måde skal vurdere resultaterne på stabilisering af hverdagslivet ved at lytte til familiernes egne udsagn, så viser det sig, at brug af fokusinterview med familierne havde forskellige vanskeligheder. Vi gennemførte i alt tre interviews, hvor to familier deltog i hvert interview. I det ene forløb var der ikke bestilt tolke, hvilke blev et stort problem for udfaldet eller for den ene kvindes mulighed for at udtale sig. Hendes mand, som også havde været delvist involveret i forløbet, blev "tolken" blandet med egne synspunkter. I et andet forløb deltog to kvinder, som havde det rigtigt dårligt og havde svært ved at være til stede – og de gentog hinanden mere eller mindre i korte sætninger.

Fokusinterview i forhold til denne her målgruppe må overvejes nøje og holdes op mod andre evalueringemetoder. Erfaringen skal også medtages i forhold til at inddrage traumatiserede familier i en proces med håndbogen.

"Situationsdiagram fra hverdagen" – kan det fortælle noget om den opnåede effekt?

Vi har i pilotprojektet arbejdet med at inddrage evalueringmateriale, som skulle bruges direkte i kontakten med familierne. F.eks. det skema, vi kalder Situationsdiagram – se bilag 1 og 2.

Det var planen, at dette skema skulle bruges i alt tre gange i kontakten med den enkelte familie. Det er ikke lykkedes i alle familier. Men i to eksempler fra Holstebro har man udfyldt det skema tre gange med de to kvinder, som var involveret. Vi vedhæfter de to eksempler som bilag til rapporten – bilag 2. Det bliver selvfølgelig en fortolkning, men det er interessant at se, at der over tid er sket en udvikling – om end en mindre – i måden kvinderne har forholdt sig til helt hverdagsagtige begivenheder. F.eks. fremgår det i begge eksempler:

- At det allersværeste tidspunkt er, når man går i seng, lægger sig til at sove, drømmer, og hvis man vågner om natten. Det har indsatsen over de ti uger ifølge disse skemaer ikke kunnet ændre på.
- Generelt kan man se på de i alt seks skemaer (to gange tre), at der er en bevidsthed om, hvordan man har det i løbet af et døgn. Der er variation over svarmulighederne.

- Man kan hos kvinden fra familie D f.eks. se, at der er sket en udvikling fra første samtale d. 16.9. til d. 26.10. – der er lidt bevægelse mod det positive om morgenen, når hun spiser morgenmad eller ser tv. På skemaet fra d. 18.11. kan man se, at der er markeret flere svar. Og på spørgsmål om, hvordan hun har det i forskellige situationer i løbet af dagen er der d. 18.11 en lille bevægelse over mod det positive. Og hun slutter også med at markere, at det går bedre med at snakke om hjemlandet – hvor den i starten lå på dårligt til nu godt.
- Hos kvinden i familie C kan man se, at det at snakke om hjemlandet fortsat er en dårlig situation for hende. Men hun har åbenbart en god stund omkring det at lave mad, spise aftensmad og rydde af bordet.

Det er selvfølgelig ikke helt i orden at konkludere på så få skemaer. Men eksemplerne er taget med, fordi de rent faktisk illustrerer en mindre forandring i hverdagen. At deltagerne bliver bevidste om, at der i løbet af et døgn er bedre stunder end andre (flere markeringer i processen). Og i det hele taget, at man kan bruge den slags informationer til at fokusere på, hvad der skal arbejdes videre med – hvordan man helt ned i hverdagen kan forbedre de dårlige følelser i bestemte situationer. Det er et skema, der er potentiale i at arbejde målrettet med til måling af forandringer i hverdagen.

Børnene – hvor blev de af?

Vi kunne undervejs i løbet af de fem måneder se, at børnene – hverken de mindre eller større børn i familierne – var inddraget i større omfang. En undtagelse er eksemplet fra Holstebro, hvor der i forløbet også var individuelle samtaler med en af de unge, hvor problematikken handlede om hans skolegang/skift.

Det var derfor naturligt at spørge ind til det i vores fokusinterviews med fagpersonerne fra de tre centre. Fordi tankegangen og ideen fortsat er at inddrage hele familien i videst muligt omfang – en helhedsorienteret praksismodel.

De tre centres fagpersoners svar til spørgsmål om, hvordan børnene blev præsenteret og involveret

I Sønderborg udsendte personalet en særskilt invitation til børnene/de unge, hvor man tilkendegav, at man gerne ville tale med dem, uden at der stod mere end det. Ved familie A var det ifølge forældrene børnene selv, som ikke ville deltage.

En anden gang vil personalet her overveje at starte med et infomøde for hele familien på centeret og her være meget tydelig omkring ideen med forløbet også over for børnene/de unge.

Ved familie D i Holstebro vurderede kursisten og personalet i fællesskab, at kvindens problemer var så massive, at man nøjedes med at fokusere på hende. Personalet reflekterede efterfølgende over måden, de præsenterede forløbet på. De tænker, at når de siger til den voksne, at denne er omdrejningspunktet og den, som formulerer problemstillingerne, så får de låst denne lidt fast i forhold til at få børnene inddraget.

Personalet siger også, at de i det hele taget har brugt forløbet til at øve sig i, hvordan de kommer ind i familien som helhed. Det har taget lang tid, men er til dels lykkedes. F.eks. har man i familie C fået snakket med børnene i hjemmet, men moderen har indimellem også trukket tilbage og sagt: ”Så, nu er det mig, det handler om”.

Ved de to familier i Århus var børnene under fem år, så her mente både forældre og fagpersoner, at det ikke var relevant at inddrage dem i samtalerne. Der var dog en god kontakt til børnene ved en familieaften på centeret. Og så fik man hilst på et voksent barn til den ene kvinde i hjemmet (familie F). Denne kontakt var en hjælp, da man én dag ringede hjem, og det var det voksne barn, der tog telefonen. Her vidste man indbyrdes, hvem hinanden var, så der var allerede en kontakt.

Som der bliver nævnt fra to af centrene, så kræver det meget mere målrettet arbejde at medtænke og inddrage hele familien. De faglige overvejelser man måtte have om relevansen må vurderes sammen med familien og når man fastsætter mål for forløbet. Det handler også om tydelighed når man tilbyder forløbet – se under fagpersonens rolle og funktion.

Koordinering



Som et godt eksempel på, hvordan koordineringen kan foregå omkring en familie, skal fremhæves et eksempel fra Sønderborg. Desværre kan vi ikke på nuværende tidspunkt måle eller vurdere effekten ind i familiens hverdag, men resultaterne ved projektets afslutning er lovende for, at det arbejde vil have en stabiliserende effekt på familiens hverdagsliv. Det er den samme case, som er citeret på s. 6 og 7.

”M’s fremtidige skolegang / muligheder, samt støtteperson i fritiden 2 timer ugentligt bliver mødets hovedtema. De professionelle bliver meget ivrige, da det ”pludselig” går op for nogle af dem, at der ligger en tidsfrist mht. ansøgning om bevilling for evt. skoleforløb. Der dukker praktiske problemstillinger op, som de professionelle ivrigt diskuterer. Forældrene bliver meget urolige over dette – både over diskussioner, der går lidt hen over hovedet på dem, og over, at det anbefales, at M skal tage sin STU på en særlig efterskole og dermed ikke skal bo hjemme i hverdagene. Forældrene fortæller nu om, hvor mange mislykkede tiltag, der har været forsøgt i forhold til støtte til M og familien. Familien har gang på gang været offer for manglende informationer, forglemmelser, misforståelser og situationer, hvor nogle af de professionelle ikke kom til aftalte møder eller meldte afbud i sidste øjeblik, osv. osv. De oplever en manglende forståelse for deres situation. Alle er berørte af at høre om de ”svigt”, familien har været udsat for, og udtrykker ønske om og vilje til et vellykket og positivt fremtidigt samarbejde. Forældrene må under mødet på skift forlade lokalet for at få ”luft” – det

er svært og tungt, når andre sætter ord på ens barn og dets handicap. Her viste det sig at være en stor fordel, at mødet foregik på et for forældrene kendt sted. De vidste, hvor de kunne gå hen, og at de kunne komme tilbage igen – et andet sted ville de måske have sagt, at nu kunne de ikke mere, og mødet ville være blevet afbrudt. At Traumecentret var repræsenteret bragte traumefaglig viden ind i mødet og gav forældrene og deres erfaringer, tanker og følelser ord, når deres egne ord ikke slog til, de blev overvældede, ukoncentrerede eller opgivende. At Traumecentrets leder var mødeleder betød også, at forældrenes tilbagetrækning blev forklaret og dermed accepteret af de øvrige deltagere. Faderen er en person, der fylder meget – han taler rigtigt rigtigt meget og kan godt blive vred, hvis han bliver afbrudt – især af mennesker og i situationer han ikke føler sig tryk ved. Det har været medvirkende til, at mange møder på skolen eller kommunen, hvor deltagerne ikke har haft viden om PTSD, er endt i vrede og frustration. At mødet foregik hos os, og at mødelederen er en, han er meget tryk ved, betød, at hans talestrøm uden de store problemer kunne afbrydes, når det var hensigtsmæssigt (for ham selv og mødet).

Vi var meget opmærksomme på, at det på grund af forældrenes PTSD-reaktioner, ”sagens” hidtidige forløb og forældrenes deraf følgende skepsis over for nye møder og aftaler var meget vigtigt, at der blev lavet nogle meget konkrete aftaler, og at det var tydeligt, hvem der skulle gøre hvad. Følgende blev aftalt:

- De professionelle (inkl. Traumecentret) mødes uden forældrene for at finde frem til et konkret oplæg til M's fremtidige skolegang, skolen inviterer PPR-psykologen til at deltage i dette møde
- Oplægget præsenteres for forældrene ved næste netværksmøde den 20. januar
- I projektet taler Traumecentret videre med forældrene om mulighederne for M, og hvad det skaber af tanker og følelser
- Traumecentret forsøger at få supplerende helbredsoplysninger fra M's læge
- Forældrene taler med naboen, som arbejder i en børnehave, og som har god kontakt til M, om han er interesseret i at være støttemand for M. Forældrene skal orientere handicapkonsulenten om det er en mulighed
- Handicapkonsulenten skal finde en løsning på problemet med, at de bevilligede støttetimer ikke bliver brugt
- Handicapkonsulenten skal undersøge, om der kan bevilliges en cykel og evt. en Wii
- At en fra Traumecentret fremover deltager i møder/samtaler, der holdes med familien

Alle gik fra mødet med oplevelsen af et godt og frugtbart møde! Det var en god energi i mødet, og der opstod en fornemmelse af, at alle arbejder i samme retning.

Projektet er nu slut, og ansvaret for det videre arbejde er nu lagt i hænderne på andre – i første omgang hos STU-vejlederen. Traumecentret vil stadig deltage aktivt – stille den viden, vi har om PTSD, sekundær traumatisering, osv. samt vores viden om og erfaringer med forældrene, til rådighed, når det er muligt. Det vil vi, fordi vi tror, det har betydning for det professionelle arbejde med familien, og fordi vi ikke bare kan sætte noget i gang og så trække os igen.”

Med eksemplet her, hvor ressourcenetværket inddrages, må man formode, at det er en af vejene mod, at familiens hverdag stabiliseres, når der for alvor sættes ind med fælles indsats om at støtte op omkring familien. Familien udtrykker det ikke direkte i fokusinterviewet men udtrykker, at fagpersoner fra centret har været en enorm stor støtte for familien. Familien kan på det problemfelt opnå følelsen af bedre kontrol og overblik.

Fagpersonens rolle og funktion



Fagpersonen(erne) på de tre centre har været de centrale i hele processen. Både i forhold til at udvælge/rekruttere familierne, samarbejde med familierne om målene for forløbene, inddrage ressourcenetværket omkring familierne, gennemføre forløbet og under hele processen bruge de kendte niveauer i en refleksionsproces: Planlægge, handle, analysere, evaluere og lave ny planlægning, handle, etc. Der er i den slags opgaver blandt andet brug for en god observationsevne, empati, fagpersonlige aspekter, etiske overvejelser og fleksibilitet.

Hvilken rolle spillede det relationelle mellem familie og fagpersoner (værtskab, tættere kontakt, empati, professionalisme)?

I Sønderborg er samtalerne foregået i hjemmet. Her har værtskabet været et spørgsmål for fagpersonen. Hvordan var rollefordelingen? Hvor og hvornår måtte hun f.eks. sætte grænser?

Hun har været alene som fagperson under samtalerne med familierne, og i forhold til den ene familie kunne hun godt have brugt at være to.

I Holstebro har fagpersonerne været to under samtalerne, og det har de oplevet som en fordel. Helt konkret har den ene hele tiden kunnet holde kontakt, mens den anden har gjort notater. Og referenten har bedre kunnet betragte ansigtsmimik, m.m.

I Holstebro er samtalerne blevet afholdt på centeret i stedet for i hjemmet. Det var efter deltagernes ønske. Kvinden i familie C kunne f.eks. ikke overskue at skulle have sine børn til at gøre rent hver gang, der skulle komme besøg. Fagpersonerne mener desuden, at kvinderne gerne ville have deres forum alene, når de var på centeret. Så kunne de være sikre på, at der ikke var andre fra familien, som blev involveret.

I forhold til ”den sunde og naturlige reaktion” fra kvinden fra familie D under den sidste samtale i Holstebro, funderer de personalet over, at en tydelighed og konfrontation kunne være sket tidligere. Idet der allerede var opbygget en relation til kvinden fra et andet forløb på centeret. ”Vi har gjort os den erfaring, at det ikke gør noget at gøre noget meget hurtigere.”

I Århus har hjemmebesøgene givet de fagprofessionelle mulighed for at lære deltagerne bedre at kende, end hvis det havde været på centeret, mener de. De har fået set noget, de ellers ikke ville have set. Og de har f.eks. hilst på en voksen søn.

Derudover har de oplevet en større ydmyghed og måske også ligeværdighed og respekt hos dem selv i relationen til deltagerne, når de er i disses hjem. Status er lidt anderledes end normalt. De taler måske lidt anderledes til familien, og de føler også, at de kan spørge mere personligt, end når de har kursisten i gruppesammenhæng på centeret.

I forhold til relationen i familie E, hvor kvinden følte et stort pres i forbindelse med samtalerne, og måske pressede sig selv, har personalet følt et behov for direkte supervision her. Det har handlet meget om, hvordan undervisningen/rådgivningen skulle doseres, sådan at kvinden ikke har presset sig selv unødigt hårdt.

I pilotprojektet her er der ikke entydigt svar på, hvor det er mest hensigtsmæssigt at afholde forløbene, og det man er endt op med at gøre på de tre centre ser ud til at have fungeret. Så en fleksibel vurdering må være en af konklusionerne.

Hvad er der af andre iagttagelser, eftertanker, overraskelser, nye ting og ideer...?

Familieperspektivet

En stor udfordring har været at få familieperspektivet ind i arbejdet, at tage skridtet fra det enkelte individ til hele familien. Og det har også været en udfordring helt konkret at finde den rette vej ind i familierne og få kontakt til børnene og i et tilfælde i Århus også til ægtefællen.

Kontakten er delvist lykkedes i nogle af familierne. F.eks. i familie C i Holstebro, hvor der er fundet anden skole til den ene dreng, som ikke trivedes i skolen.

I familie A i Sønderborg har der også været fremskridt at spore. Fra at de unge i første omgang flygter fra hjemmet. Så vælger personalet at sige, at de børn ikke er en del af forløbet. Så er det den ældste datter, som bliver tilbage, der tages med ind. Og familiens psykisk handicappede dreng sidder og spiller computer lidt væk i samme rum. Efterfølgende trækker de andre drenge efterhånden også mere hjem. De kommer på skift ind i rummet og lytter. Fagpersonen prøver at involvere dem, men de vil ikke være med. Men de vil godt lytte.

Tydighed i konceptet

I både Sønderborg og Holstebro har det været en udfordring, at familierne forstod tiltaget. Det kræver tydelighed omkring formål for de enkelte personer i familien, så de ved, hvad der foregår. Denne tydelighed går også på konteksten i forhold til, hvad deltagerne ellers måtte have af tilknytning til centeret.

Koordineringen

At få koordineringen til at falde i hak har været tidskrævende i Sønderborg. Men det har været gavnligt, for det har givet en effekt i form af øget kendskab til centeret og dets arbejde og en interesse for traumefeltet.

Fagligheden – i et større projekt

I forhold til større projekt eller længere forløb for familier vil fagpersonerne i Sønderborg opsøge mere faglighed i form af viden om familiesamtaler.

Arbejdet med traumer tager tid

Man er i Sønderborg blevet bekræftet i, at arbejdet med traumer tager tid. Selvom der var en relation til familien, inden forløbet startede, krævede det alligevel tid at opbygge tillid i forhold til det nye forløb.

Deltagernes trofasthed i forløbene

I Holstebro er man overrasket over deltagernes trofasthed i forhold til aftalerne. De blev blot informeret om tiderne én gang i starten, og så har de selv taget ansvar for at møde og evt. rykke tidspunktet pga. lægebesøg eller andet.

Opgaver fra gang til gang

Opgaver fra gang til gang har givet en sammenhæng i forløben i Holstebro. Et eksempel har været en kvinde (familie D), som havde til opgave at gå en tur i parken og refererer oplevelsen ved næste samtale.

Relationen mellem fagpersoner og kursister/familien

En af fagpersonerne i Holstebro ville gerne have arbejdet med det, at de deltagende forældre var usoinerede. Det kunne måske være sagt, hvis der havde været en større tæthed, eller man kunne i stedet have brugt det i en mere undervisningsmæssig sammenhæng.

Det har været en udfordring i Holstebro at turde konfrontere deltagerne, når man har følt, at noget måske har været skuespil.

Dosering af indholdet i samtalerne

Det store spørgsmål for fagpersonerne i Århus har handlet om forholdet mellem indre og ydre styring og doseringen i forhold til deltageren, både hvad angår mål og formål, spørgsmål og evalueringsskemaer samt undervisningen og rådgivningen.

Logbog et godt redskab

Nogle har her oplevet det som en stor styrke, at der har været ført logbog undervejs. Det har givet anledning til refleksion, når man har skullet nedskrive referat fra samtalerne, og det har givet mulighed for at være to til at følge forløbene, selvom der kun har været en i hjemmet ad gangen ved samtalerne.

Tværfaglighed i familierettet rehabilitering

En fagperson i Århus vil gerne arbejde mere med det tværfaglige, hvis tiden havde været til det. Som eksempel nævner hun det, at ville have haft tilskyndet den ene kvinde til at snakke med børnenes nye daginstitution om, hvordan traumer påvirker hende og hendes børn.

De samlede erfaringer fra fagpersonerne går således på:

Familieperspektivet Tydelighed i konceptet

Koordineringen

Fagligheden – medarbejderne skal opgraderes til familiearbejdet i et større projekt

Arbejdet med traumer tager tid

Deltagernes trofasthed i forløbene

Relationen mellem fagpersoner og kursister/familien

Dosering af indholdet i samtalerne

Logbog et godt redskab

Tværfaglighed i familierettet rehabilitering

Evalueringskonceptet som en del af processen i arbejdet med familierne



Som et femte værktøj i praksismodellen ønskede vi fra starten at udvikle og afprøve forskelligt evalueringsmateriale, som både kunne bruges direkte i processen til at synliggøre, bevidstgøre og afklare overfor deltagerne, og som et ”hjælpeværktøj” for fagpersonerne. Intentionen var blandt andet at holde fokus på forandringer i deltageres hverdagsliv og selvfølgelig som dokumentation.

Evalueringskonceptet har bestået af en række skemaer, som skulle udfyldes sammen med eller af deltagerne undervejs i processen. Der er afslutningsvis holdt en række fokusinterviews. Se bilag 1 og 2.

Hvad lykkedes og hvad lykkedes ikke?

Generelt var der god hukommelse hos de seks deltagende familier om, hvilke skemaer der var brugt. Det var især døgnrytmeskemaet og spejlbilledeskemaet. Og skemaerne påvirkede deltagerne både negativt og positivt. Se bilag 4 – her et par udpluk:

- Kvinden kan huske spejlskemaet. Dette skema hjalp hende til at beskrive sig selv – hendes træthed og sygdomme. Dette gav en snak om, hvordan hendes hverdag fungerer. Om, at den ene dag ikke er bedre end den anden for hende.
- I familie F kan kvinden huske døgnrytmeskemaet, situationsdiagrammet, spejlskemaet og netværksvinduet.
Hun siger, at hun først blev irriteret over skemaerne, fordi det var svært tale om følelser. Men at det efterfølgende var en hjælp at komme af med det pres, som man går og gemmer på i følelserne.
Ved spejlskemaet kunne hun genkende sig selv som håbløs, men også at der stadig er vilje.

- Familien kan især huske situationsdiagrammet og skemaet om, hvad der rent faktisk foregår i familien i løbet af et døgn. De kan også huske spejlskemaet. Familien var utilfreds med døgnrytmeskemaet og situationsdiagrammet. De mener, at disse skemaer kun er beregnet til mennesker, der har en normal døgnrytme, hvilket de ikke har. Manden siger: ”Folk med fysiske og psykiske smerter kan ikke selv planlægge dagen. Dem, der går på arbejde, har et andet liv.” Kvinden tilføjer, at døgnrytmeskemaet blot hjalp hende til at genopleve sine oplevelser, og at det derved blot blev en bekræftelse af, at hun havde mistet sine ressourcer.

Fagpersonerne fremhæver især tre af skemaerne som en støtte i processen og blandet andet, at de var med til at holde en struktur. Dog er det også et generelt indtryk, at skemaerne ikke var indarbejdet nok hos fagpersonerne, og der var for mange i forhold til den korte tid.

- *(bilag 5) Derudover mener fagpersonerne i Århus, at skemaerne kan bruges bedre, jo mere de er integreret i fagpersonen, sådan at spørgsmålene ikke bliver stillet fra papiret men fra fagpersonen selv. Man mener, at når spørgsmålene kendes bedre på forhånd, ved man hvilken effekt, de kan have. Så kan man dosere graden af spørgsmål bedre. Samtidig kan der bedre manøvreres rundt i spørgsmålene, når man bedre kan huske dem.*

Fra vores fokusinterview siger fagpersonerne videre...

Spejlskema:

I Holstebro udviklede man brugen af spejlskemaet. Først var det en neutral figur, hvor der blev taget notater ud fra snakken. Anden gang lignede figuren mere end kvinde (begge deltagerne var kvinder) og man illustrerede ved at tegne på skemaet. Det gav nogle helt andre reaktioner fra deltagerne. Fagpersonerne oplevede, at dette skema var den største udfordring, fordi man her var inde at røre ved det personlige.

Spejlskemaet var meget svært at arbejde med familie A i Sønderborg, fordi der ikke var åbenhed mellem forældrene. Med spejlskemaet fik fagpersonen derfor mange informationer om familiesituationen.

For kvinden i familie E i Århus var det svært at arbejde med spejlskemaet. For den anden kvinde i familie F gav det en god snak om, hvordan hun så sig selv, og om hvordan fagpersonen så hende. Det gav hende noget at reflektere over.

Situationsdiagram:

I familie A i Sønderborg var der modstand mod situationsdiagrammet. Familien følte ikke, at skemaet passede til deres liv, fordi deres liv er så ustruktureret. Der for dem ikke to dage, der er ens.

Familie F kunne bruge dette skema til at få øje på, at kvinden faktisk var mere uden for hjemmet, end hun havde lyst til og behov for.

Netværksvindue:

Netværksskemaet viste sig at være godt til støtte i at se sit netværk på trods af, at flere familier selv sagde, at de ikke havde noget.

Generelt var skemaerne med til at fastholde struktur i forløbet de forskellige steder. I Holstebro mener man, at det var godt for hukommelsen og sammenhængen, at skemaerne anvendtes flere gange over tid. Et forbedringsforslag kunne være flere billeder til skemaerne og spørgsmålene for at gøre dem mere konkrete.

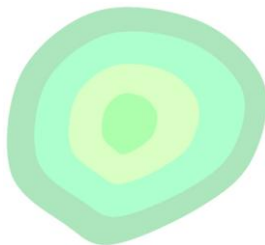
Generelt må vi konkludere, at vi med pilotprojektet har fået øje på brugbare værktøjer til evalueringsmateriale. Materiale som både kan bruges direkte i processen til at synliggøre, bevidstgøre og afklare over for deltagerne og som et "hjælpeværktøj" for fagpersonerne. Det kan næsten udtrykkes som *et fælles tredje-værktøj* i kontakten og arbejdet med familierne. Og ikke mindst som hjælp til at holde fokus på hverdagslivet – der hvor man mest overskueligt kan arbejde med forandringsprocesser. Så selvom det ikke lykkedes at få alle skemaer i brug til alle familier, så har forsøget indfriet forventningen om at kunne afprøve brugbart materiale og vise, hvad man skal forbedre og sætte mere ind overfor. Til det sidste f.eks. at få det mere integreret som er værktøj hos fagpersonerne.

Fokusinterviewene

At gennemføre fokusinterview med fagpersonerne fungerede godt i forhold til at holde fast på et slags metaperspektiv for pilotprojektet. Og det var overkommeligt for fagpersonerne at stille op til 1-2 timers interview. Der fremkom under interviewene relevante og gode refleksioner i dialogerne.

MEN det lykkedes ikke tilfredsstillende for familierne. Alle seks mødte op og stillede op til en times interview. Det ene sted manglede der en tolk, hvilket var en barriere. Og deltagerne kunne ikke gøre brug af dialoger mellem hinanden. Så det kom nærmest til at fungere som individuelle interviews i en lille gruppe. Vi opfattede alligevel en vis grad af åbenhed om det, som de havde oplevet under forløbet. Et sted havde en kvinde det rigtig svært ved at være til stede en hel time og skulle forholde sig – hun oplevede det som et pres og måtte gå ud et øjeblik, men kom så ind igen. Så brug af fokusinterview af familierne skal både udvikles og sammenholdes med andre metoder. Det er en vigtig erfaring i forhold til processen med at udarbejde en håndbog, hvor traumeramte familiers viden og erfaring skal inddrages.

6b. Netværkscirklen



De tre centre har brugt forskellige modeller til at visualisere en families netværk. Ud fra de modeller har vi lavet en fjerde variation, som kan være en potentiel skabelon til det fremtidige arbejde. Fordelen ved den, vi har lavet her, er, at man meget nemt kan illustrere hele familien i centrum og ud fra de enkelte familiemedlemmer tegne streger ud til deres ressourcepersoner i netværket. De modeller, der oftest anvendes, sætter én person i centrum og netop for at skærpe opmærksomheden på den samlede familie sættes her hele familien i centrum.

De indhøstede erfaringer med brug af en families netværk har ikke entydige svar. Formålet med at visualisere en families netværk var at skabe overblik – også for familien. Hvem er i og omkring familien. Og i et perspektiv kan det være et værktøj til at formidle og undersøge, om der er ressourcepersoner, som kunne være relevante at inddrage. Som f.eks. ved et af slutresultaterne i Sønderborg.

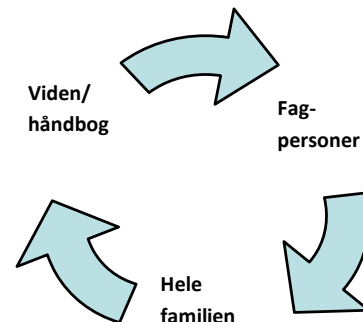
- *Forældrene taler med naboen, som arbejder i en børnehave, og som har god kontakt til M, om han er interesseret i at være støtteperson for M, forældrene skal orientere handicapkonsulenten om det er en mulighed*

Det er uvist om man alligevel havde fundet frem til denne specifikke løsning med eller uden netværksskort. Vi tror, at hele konceptet med at inddrage familien i løsninger er en af vejene frem. At man etablerer en ”scene”, hvor familien selv tager medansvar for det, som er muligt, og her handlede det så om at bruge en i sit nærmeste netværk.

6c. Videns-cirklen

Pilotprojektet har blandt afdækket, at det er afgørende vigtigt for en helhedsorienteret indsats, at man sikrer en form for basisviden, som afspejler flere niveauer af viden og erfaring. At der udarbejdes en håndbog, som kan være et meget konkret værktøj hertil.

- **At fastholde familieperspektivet – den samlede familie** og evt. med flere familier. Her har pilotprojektet blandt andet afdækket behovet for en grundig planlægningsfase, målformulering sammen med familien, rekruttering – hvem kan profitere af hvad? – samt fagpersonens kompetencer i forhold til at arbejde med den samlede familie. I en håndbog er det centralt at pege på forskellige metoder såsom familiesamtaler, gruppeforløb, netværksarbejde, evt. familierådslagning, familierettet psykoedukation og gerne med flere familier.



- **Normalitet** – at mange af de vanskeligheder, som familierne beskriver og har i hverdagen, skal indgå i rådgivning, psykoedukation og i det koordinerende arbejde. Her er psykoedukation et oplagt værktøj i forhold til en forståelse af traumas natur og normale reaktioner på unormale begivenheder. Pilotprojektet nåede ikke i større grad at få inddraget og opgraderet alle fagpersoner omkring en familie. Det lykkedes enkelte steder som f.eks. forløbet med netværkssamarbejdet om et handicappet barn, hvor der også var tid til at drøfte og udveksle viden om traumereaktioner.
- **Hverdagslivet** – det har fra pilotprojektets start været en gennemgående idé, at hverdagslivet er det primære indsatsområde. Se f.eks. målformuleringerne som **Målet for familierne er stabilisering af hverdagslivet. Den traumatiserede familie opnår som helhed bedre mestring og kontrol af hverdagen.** Projektet har vist, at der er potentialer i de konkrete værktøjer, som kan støtte op om

det fokus – hverdagen for den traumeramte familie. Her er de forskellige evalueringstværktøjer et bud på et meget lavpraktisk og relevant værktøj. Det skal udvikles og afprøves yderligere. Og fagpersonerne, som skal bruge værktøjet, skal have det integreret i højere grad end i pilotprojektet. Men de konkrete værktøjer kan indgå i en håndbog og bruges i samarbejdet med både familien og andre fagpersoner i netværket. F.eks. helt basalt til at finde det fælles mål for indsatsen.

Da vi planlagde pilotprojektet, var vi ikke nok opmærksomme på, hvordan man kan sikre, at der sker en kortlægning af ressourcepersoner, og her tænkes især på alle de fagpersoner, som er i og omkring familien, og hvordan de inddrages. Det får tankerne hen på et simpelt planlægningsredskab med gode råd til, hvordan og hvornår man inddrager andre. Hvem er den samlende/koordinerende fagperson om familien. Det er ikke ukendt, at der er stort behov for en koordineret indsats. Det er det ene niveau, og det andet er, at der er en fælles basisviden og forståelse om traumer og normale reaktioner.

I bilag 6 har vi på baggrund af ideen bag pilotprojektet og de indhøstede erfaringer lavet en synopsis til en håndbog.

7. Konklusion

De samlede erfaringer

Projektets korte forløb taget i betragtning, er der blevet indhøstet mange gode erfaringer. Disse erfaringer indgår som en del af fagpersonernes opgraderede vidensniveau i hverdagens arbejde fremover, og de vil også kunne anvendes og uddybes i et længerevarende projekt med Familierettet Rehabilitering.

De samlede erfaringer fra fagpersonerne går således på:

Familieperspektivet Tydelighed i konceptet Koordineringen Fagligheden – i et større projekt Arbejdet med traumer tager tid Deltagernes trofasthed i forløbene Relationen mellem fagpersoner og kursister/familien Dosering af indholdet i samtalerne

Ved at læse i bilagene kan man få de uddybende erfaringer fra de 3 centre som hver især har beskrevet forskellige aspekter af erfaringerne. F.eks. at deltagerne mødte op uge efter uge på samme tid (Holstebro). Det er også udtryk for det meningsfulde for deltagerne.

For projektet som helhed var succeskriterierne og målene:

- **At vi gennemfører et forløb over 10 uger med i alt 4-8 familier.**

Det lykkedes i pilotprojektet at gennemføre op til ti ugers forløb for i alt seks familier. I forhold til rekrutteringen har der været forskellige udsagn undervejs fra medarbejderne. Generelt havde man ikke større vanskeligheder med at udpege potentielle deltagere. Men i andre udsagn er der en efter refleksion over, at i nogle af familierne var problemstillingerne for komplekse til så kort og intensivt et forløb.

Det overordnede formål var at:

- **Afprøve en helhedsorienteret praksismodel for traumatiserede familier med tilbud om rådgivning, koordinering og psykoedukation. Målet var at stabilisere hverdagslivet og herunder støtte de naturlige regenerende ressourcer.**

Vi må generelt konkludere, at der virkelig blev arbejdet intenst med at afprøve en helhedsorienteret praksismodel, og vigtige erfaringer blev indhøstet. Men pilotprojektet har tidsmæssigt været for kort. Det har f.eks. betydet, at de involverede centre ikke har haft tid nok til planlægningen, kontakt til og inddrage netværkspersoner omkring familierne, integrere evalueringskonceptet fuldt ud og kompetenceudvikling af fagpersonerne.

En hovederfaring fra de tre centre er, at det er meget, meget tidskrævende at skabe kontakt til eller i det hele taget at få kontakt til især relevante fagpersoner i det kommunale system. Familier med så komplekse forhold som i pilotprojektet har typisk flere sagsbehandlere og rådgivere i samme kommunale system.

Med eksemplet fra Sønderborg, hvor ressourcenetværket inddrages, må man formode, at det er en af vejene mod, at familiens hverdag stabiliseres når der for alvor sættes ind med fælles indsats om at støtte op omkring familien. Familien udtrykker det ikke direkte i fokusinterviewet men udtrykker, at fagpersoner fra centret har været en enorm stor støtte for familien. Familien kan på deres problemfelt opnå følelsen af bedre kontrol og overblik.

De indhøstede erfaringer med brug af en familiens netværk har ikke entydige svar. Formålet med at visualisere en families netværk var at skabe overblik – også for familien. Hvem er i og omkring familien. Og i et perspektiv kan det være et værktøj til at formidle og undersøge, om der er ressourcepersoner, som kunne være relevante at inddrage. Som f.eks. ved et af slutresultaterne i Sønderborg. Det forudsætter at man medtænker hele familien fra starten.

- **At familierne samlet set og de enkelte personer herigennem får stabiliseret deres hverdag. Oplevelsen af stabilitet vil overordnet set handle om, at familierne gennem deltagelse samlet set opnår større handlingskompetence i forhold til en fortsat integrationsproces. Der lægges vægt på familiernes egen oplevelse af normalitet, initiativ, stabilitet og øget viden. Dette vil bidrage til øget livskvalitet og velfungerende familieliv.**

Familiernes og fagpersonernes oplevelse af forløbene

Pilotprojektet kan ikke entydigt pege på, at det er lykkedes i de seks familier, hvis man tager de seks familier under samme hat. Fagpersonerne har i deres vurdering af opnåede resultater for familierne en tendens til at score højere effekt end det synlige resultat på evalueringsskemaer eller fra udtalelser fra familierne. Men der er for mange usikkerhedsfaktorer til at give entydigt svar. Der er alligevel gode eksempler på, hvordan deltagere har kunnet fremhæve en positiv effekt.

Fire ud af de seks familier siger, at forløbet ikke har haft nogen større effekt i hverdagen for dem. Et par udsagn herfra går bl.a. på, at presset har været for stort til, at forløbene har hjulpet.

Medarbejdere: "Vi observerede, at hun brugte samtalerne som ventil, hvor hun gav udtryk for de ting, som var svære for hende. Over tid blev hun mindre overvældet af sine problemstillinger."

Kan evalueringsskemaerne vise noget? Det er selvfølgelig ikke helt i orden at konkludere på få evalueringsskemaer. Men de medtagede eksempler tidligere i rapporten (s. 14) er taget med, fordi de rent faktisk illustrerer en mindre forandring i hverdagen. At deltagerne bliver bevidste om, at der i løbet af et døgn er bedre stunder end andre (flere markeringer i processen). Og i det hele taget, at man kan bruge den slags informationer til at fokusere på, hvad der skal arbejdes videre med – hvordan man helt ned i hverdagen kan forbedre de dårlige følelser i bestemte situationer. Situationsdiagrammet er et skema, der er potentiale i at arbejde målrettet med til måling af forandringer i hverdagen.

Inddragelse af hele familien, herunder børnene

Oplevelsen af stabilitet handlede om, at familierne gennem deltagelse samlet set opnåede større handlingskompetence i forhold til en fortsat integrationsproces. For at der skulle ske resultater *samlet set* for familien krævede det en inddragelse af alle familiedlemmer, herunder børnene. Det lykkedes ikke til fulde, men der blev alligevel indhøstet gode erfaringer til brug fremover.

Vi kunne overordnet se undervejs i løbet af de fem måneder, at børnene – hverken de mindre eller større børn i familierne – var inddraget i større omfang. En undtagelse er eksemplet fra Holstebro, hvor der i forløbet også var individuelle samtaler med en af de unge, hvor problematikken handlede om hans skolegang/skift. Som det blev nævnt fra to af centrene, så kræver det meget mere målrettet arbejde at medtænke og inddrage hele familien. De faglige overvejelser man måtte have om relevansen må vurderes sammen med familien når man rekrutterer og er i dialog med familierne.

Sted for samtalerne – hjem/center

I pilotprojektet her er der ikke entydigt svar på, hvor det er mest hensigtsmæssigt at afholde forløbene, og det man er endt op med at gøre på de tre centre ser ud til at have fungeret. Så en fleksibel vurdering må være en af konklusionerne. Og det fremgår af fagpersonernes refleksioner at man skal være bevidst om valg af sted og egen rolle i den sammenhæng.

Evalueringsmaterialet

Vi ønskede med pilotprojektet at arbejde med og udvikle på evalueringsmateriale som en mere aktiv del af selve processen med familie arbejdet. Og vores hovederfaring er:

Generelt må vi konkludere, at vi med pilotprojektet har fået øje på brugbare værktøjer til evaluering materiale. Materiale som både kan bruges direkte i processen til at synliggøre, bevidstgøre og afklare overfor deltagerne og som et "hjælpeværktøj" for fagpersonerne. Det kan næsten udtrykkes som *et fælles tredje – værktøj* i kontakten og arbejdet med familierne. Og ikke mindst som hjælper med at holde fokus på hverdagslivet – der hvor man mest overskueligt kan arbejde med forandringsprocesser. Så selv om det ikke lykkedes at få alle skemaer i brug til alle familier, så har forsøget indfriet forventningen om, at kunne afprøve brugbart materiale og vise, hvad man skal forbed-

re og sætte mere ind overfor. Til det sidste f.eks. at få det mere integreret som er værktøj hos fagpersonerne.

Flere af evalueringsskemaerne fungerede godt i processen. De fungerede både som en hjælp for de deltagende familiemedlemmers erkendelsesproces, og samtidig var de en hjælp for fagpersonerne til konstant at holde fokus på de vigtigste arbejdspunkter for den enkelte familie.

Generelt var der god hukommelse hos de seks deltagende familier om hvilke skemaer der var brugt. Det var især døgnrytmeskemaet og spejlbillede skemaet. Og skemaerne påvirkede både negativt og positivt deltagerne.

Fagpersonerne fremhæver især tre af skemaerne som en støtte i processen og blandt andet at de var med til at holde en struktur. Dog er det også et generelt indtryk at skemaerne nok ikke var indarbejdet tilstrækkeligt hos fagpersonerne og der var for mange i forhold til den korte tid.

Fokusinterviews

Fokusinterviewene fungerede godt med fagpersonerne i forhold til at holde fast på et slags metaperspektiv for pilotprojektet. Der fremkom relevante og gode refleksioner i dialogerne.

Udbyttet var dog mindre entydigt med familierne. De var imødekommende og deltog velvilligt, men havde ikke samme glæde af muligheden for indbyrdes dialog.

Fokusinterview i forhold til denne her målgruppe må overvejes nøje og holdes op mod andre evalueringsmetoder. Erfaringen skal også medtages i forhold til at inddrage traumatiserede familier i en proces med håndbogen.

Fokusinterviewene med familierne lykkedes ikke tilfredsstillende. Alle seks familier mødte op og stillede op til en times interview. Det ene sted manglede der en tolk, hvilket var en barriere. Og deltagerne kunne ikke gøre brug af dialoger mellem hinanden. Så det kom nærmest til at fungere som individuelle interview i en lille gruppe. Vi opfattede alligevel en vis grad af åbenhed om det som de havde oplevet under forløbet. Et sted havde en kvinde det rigtig svært ved at være til stede en hel time og skulle forholde sig – hun oplevede det som et pres og måtte gå ud et øjeblik men kom så ind igen. Så brug af fokusinterview af familierne skal både udvikles og sammenholdes med andre metoder. Det er en vigtig erfaring i forhold til processen med at udarbejde en håndbog, hvor traumeramte familiers viden og erfaring skal

- **At vi afholder 3 kursusdage for relevante sagsbehandlere og centrenes fagpersoner om familierådslagningsmetoden.**

Det har vi ikke gennemført på grund af reduktion i den økonomiske støtte og af tidsmæssige grunde.

- **At vi udarbejder udkast/synopsis til en praksisorienteret håndbog til en tværfaglig indsats for traumeramte familier med fokus på normalitet.**

Vi har lavet de første tanker i en synopsis. Og i den proces har vi overvejet forskellige redskaber som andre fagpersoner kan bruge. F.eks. har vi videreudviklet på en brugbar skabelon til den samlede families netværks billede. Resultatet er vi tilfredse med og ser det som et eksempel på et hjælpe-skabelon i den konkrete kontakt med traumatiserede (og andre) familier. Man kan få ganske overskuelige og visuelle indtryk af en families samlede ressourcer. En håndbog vil også kunne indeholde meget konkrete oversigts-skemaer om, hvor man kan henvende sig og få yderligere hjælp til forskellige problemstillinger. Den skabelon vi har lavet er kun de første ideer til en opsætning og der findes efterhånden forskelligt informationsmateriale man kan lade sig inspirere fra. Men vi kom for sent i gang med at inddrage andre resourcepersoner i processen og nåede slet ikke at medtage familierne. Det var der ikke tid til. Alligevel har vi gjort os nogle tanker, som vi har skrevet i bilag 6.

- **At vi udarbejder kursusbeskrivelser for efteruddannelsesmodul for tværfaglig gruppe om rådgivning og psykoedukation for traumeramte familier.**

Vi har så at sige slået to fluer med ét smæk, fordi vi i november 2009 afholdt et kursus for en tværfaglig gruppe i forbindelse med SYNERGAIAs Psykoedukationsprojekt. Det blev en succes og evalueret grundigt. Denne evaluering er tidligere fremsendt til ministeriet. Vi mener, at meget i det forsøgskursus kan medtages i lignende tilbud, hvor man kombinerer teori, metoder og praksis.

Vores hovedkonklusion ud fra de opstillede succeskriterier er, at vi nåede en stor del af det, vi satte os for. Men tiden var alt for kort til at nå det hele. Dels var mål for resultater for familierne for ambitiøse i forhold til tiden og dels havde vi for mange aktiviteter med i pilotprojektet. På bundlinjen har vi fået et rigtig godt erfaringsgrundlag for et egentligt hovedprojekt som nedenfor beskrevet.

8. Perspektivering

I forhold til et hovedprojekt skal vi skærpe følgende indsatsområder:

- Inddrage den samlede familie og styrke den ressourcemæssige vinkel og tilgang til hele familien. Det bliver en opgave at inkludere børn og unge mere samt at samle familier på tværs i grupper og netværk.
- I handledelen skal man både skærpe rekruttering af målgruppen og have grundig dialog med familierne om mål og kontekst. Hvad kan vi forvente med hvilken indsats for hvem?
- Normalitet – hvordan og hvad skal til for at formidle og lave læringsprocesser for familierne, så opfattelsen af forkerthed brydes? Hvilke metoder er så de bedste – psykoedukation, rådgivning, gruppemetoden, træning, øvelser, m.m.
- Hverdagslivet – holde fokus på Nutiden – på små forandringsprocesser i hverdagslivet ved at synliggøre og gå i dialog om hverdagens store og små begivenheder og situationer. Men der er yderligere det aspekt af hverdagslivet, at et hovedprojekt forsøger sig med initiativer tæt på borgernes normale hverdag – altså samarbejdet med daginstitutioner, foreninger, m.fl.
- Skabe koordinering og sammenhæng i indsatsen. F.eks. hvordan sikrer vi, at der bygges bro mellem foranstaltninger og myndigheder omkring familien? Vi må bruge andres erfaringer og arbejde mere systematisk i forhold til en konkret handledel.
- Endelig vil det have betydning for et hovedprojekt, at medarbejderne også får deres kompetencer opgraderet til at arbejde med den samlede familie i forskellige kontekster.
- Med hensyn til evalueringsmodeller og teknikker, så har pilotprojektet allerede vist egnede metoder, som kan understøtte flere af ovenstående punkter, og som i sig selv kan dokumentere hverdagseffekt for traumatiserede flygtninge og deres familier.
- Ved udarbejdelsen af en håndbog skal der udvikles på metoder til at inddrage familiernes egne bud på, hvad der virker – deres viden på hvad der virker i hverdagen. Her vil evalueringsmaterialet bidrage, men man kan også forestille sig case-beskrivelser af hverdagen og forandringsprocesser tæt på forskellige situationer, hvor man ønsker en forandring.

D.3.09.09/gb

Evaluering af familieprojektet

- Dokumentation af de små *frem*-skridt for seks-otte familiers deltagelse i projektet



1. Hvor skal vi hen?

Mål og evaluering hænger sammen. Evalueringen kan også bruges i selve processen som bevidstgørelse, synliggørelse og afklaring for deltagerne. Og som planlægningsredskab for ”hjælperne”.

2. Evalueringsmaterialet

- **Familiens data og Netværksvindue** (laver I selv) – Hvem består familien af? Familiens forskellige rum/netværk: Hvad har de og hvad har de ikke af netværk/ressourcepersoner omkring sig? Hvert center bruger eget netværksvindue.
- **Skema 1: ”Hvad foregår der rent faktisk i familien i løbet af et døgn – hvem er hvor?”**
- **Skema 2: ”Situationsdiagram”** – Hvordan har man det i hverdagen?
- **Skema 3: ”De konkrete mål for indsatsen”** – Hvad betyder noget for familien at få hjælp til de næste 10 uger? (familiens mål/ønsker/behov)
- **Skema 4: ”Familiens spejlbilleder”** – Om de enkeltes egen vurdering af fremtoning
 - I. Hvad ser de?
 - II. Hvilke tanker er de fyldt af i hverdagen?
 - III. Hvilken stemning/følelser præger hverdagen?
 - IV. Hvordan vil de karakterisere den samlede familie – Hvad ser de? Hvordan er det med ansvarsfordeling? Roller? M.m.
- **Skema 5: ”Fagpersonens spejlinger”**
 - I. Hvad ser du – familien samlet set?

- II. Hvilke hovedressourcer mener du, der er i familien?
- III. Hvilke hovedproblemer vurderer du, at familien samlet set har?

3. Logbog

Efter Klods Hans-metoden: Saml alt op, som I tænker, der måske bruges, er interessant, som I undrer jer over, familiens egne forslag til, hvad der hjælper i hverdagen, etc.

4. Fokusinterview

Når de 10 uger er slut gennemfører DD og GB fokusinterview med og i de 3 centre: Et interview med de voksne og unge deltagere og et interview med jer og primære fagpersoner. Det vil foregå primo december.

1. Hvor skal vi hen?

Mål og evaluering hænger sammen. Evaluering kan også bruges i selve processen som bevidstgørelse, synliggørelse, afklaring for deltagerne. Og planlægningsredskab for ”hjælperne”.

Formålet med pilotprojektet er:

- ❖ Afsæt for et hovedprojekt på landsplan med inddragelse af viden og erfaring fra de nordiske lande
- ❖ Afprøve en helhedsorienteret praksismodel med rådgivning, koordinering og psykoedukation. **Målet er stabilisering af hverdagslivet og herunder støtte ressourcerne i familierne.**
- ❖ Opkvalificere og udnytte ressourcerne hos de faglige resourcepersoner omkring familierne. Afholde tema-dage.
- ❖ Videndele i form af en håndbog med fokus på normalitet i forhold til traumer. Her er lagt op til at vi i pilotfasen laver en synopsis.

Målet for familierne er stabilisering af hverdagslivet.

- ❖ Den traumatiserede familie opnår som helhed bedre mestring og kontrol af hverdagen.
- ❖ Familien som helhed får følelsen af normalitet og større selvaccept
- ❖ Familien som helhed opnår sociale kompetencer – øget integration
- ❖ Familien som helhed får fælles ansvar for rehabiliteringen og integrationen
- ❖ Den traumatiserede får et markant bedre rehabiliteringsforløb.

Projektets mål/resultater.

- ❖ En vifte af *Best practice* – psykoedukation for samlede familier, familie-samtaler, netværksrådslagning/-møde, rådgivning, koordinering og evalueringsdesignet.
- ❖ En synopsis til en håndbog med fokus på normalitet i forhold til traumer... familiernes egne ideer og forslag inddrages.

Evalueringen bliver en løbende dokumentation som for det meste af materialet kan – og skal – udfyldes sammen med kursisten. På den måde indgår materialet i selve processen.

Vi skal samlet set synliggøre og dokumenterer ud fra de opstillede mål og forventede resultater.

Evalueringmaterialet er inspireret af Udviklingschef på Social & SundhedsSkolen i Herning, Marianne Elbrønd: *De små skridts strategi*, juli 2002. Skema 2,3,4 og 5 ligger tæt op af metoderne fra *De små skridts strategi* som i dag anvendes i andre behandlings sammenhænge, omsorgsarbejde hvor der er fokus på hverdagslivet og forandringsprocesser.

Skema 1:

”Hvad foregår der rent faktisk i familien i løbet af et døgn – hvem er hvor?”

Udfyldes ved første eller anden kontakt med familien. Der kan være dele af spørgeskemaet, som de selv forsøger at beskrive inden næste rådgivning. Det må være en individuel vurdering. Det udfyldte skema kan senere overføres til et visuelt ark.

Kære deltager

1. Fortæl om, hvordan dine dage typisk forløber fra morgen til aften – hvordan forløber morgenen, formiddagen, eftermiddagen, aftenen og natten?
2. Fortæl herefter ved de ting, du laver – hjemme og ude – hvilke udfordringer og ressourcer du oplever.

Hjemme i dit hus/lejlighed

Morgen/formiddag

Hvordan begynder din dag for det meste?

Hvad tid står du op?

Hvad laver du om morgenen?

Hvad gør du derefter?

Eftermiddag

Hvad tid er du hjemme igen?

Hvad laver du så – ser TV, laver mad, rydder op, vasker tøj, laver lektier, sover, snakker?

Aften

Hvad laver du typisk hjemme om aftenen?

Hvornår går du i seng?

Hvor ligger de daglige udfordringer hjemme i dit hus/lejlighed – og hvor ligger ressourcerne?

Udeliv

Morgen/formiddag

Hvad tid går du typisk ud af dit hus?

Hvor går du hen?

Hvad laver du ude om formiddagen – skole, besøg, indkøb, arbejde, i byen, etc.?

Eftermiddag

Hvad laver du ude om eftermiddagen – skole, besøg, indkøb, arbejde, i byen, etc.?

Aften

Hvad laver du typisk, hvis du er uden for dit hjem om aftenen?

Hvor ligger de daglige udfordringer i dit udeliv – og hvor ligger ressourcerne?

Skema 2: ”Situationsdiagram fra hverdagen”

Skemaet udfyldes af hvert enkelt familiemedlem over 12 år. Det udfyldes i alt 3 gange i løbet af de 10 uger.

1. gang ved den første samtale, skriv her fornavn, alder og dato _____
2. gang ved 6. Samtale, skriv dato _____
3. gang i forbindelse med afslutningen af de ti uger, skriv dato _____

Man sætter blot et kryds der på skalaen, som man synes passer.

Brug tolk til at hjælpe med forståelsen af ord, men det er den enkelte, som selv sætter krydset på linjen/skalaen.

Kære deltager

Her følger forskellige situationer fra hverdagen. Tænk lidt over spørgsmålet og sæt så et kryds på linjen, der hvor du synes den passer. Er der spørgsmål som ikke passer på din hverdag, så gå videre til næste spørgsmål.

Hvordan har jeg det, når jeg ...

Om morgenen

Vågner	dårligt-----godt
står ud af sengen	dårligt-----godt
tager bad	dårligt-----godt
spiser morgenmad	dårligt-----godt
læser avis eller ser TV	dårligt-----godt
tager på arbejde eller i skole	dårligt-----godt

Dagen

I skolen, på arbejdet	dårligt-----godt
er hjemme om dagen	dårligt-----godt
holder pause	dårligt-----godt
spiser frokost	dårligt-----godt
afslutter arbejdet eller skolen	dårligt-----godt
tager hjem fra arbejde eller skole	dårligt-----godt
køber ind	dårligt-----godt
vasker tøj	dårligt-----godt
er sammen med venner	dårligt-----godt
er sammen med familie	dårligt-----godt
går tur	dårligt-----godt

fortsættes...

Skema 2:
”Situationsdiagram fra hverdagen” ... fortsat

Dagen

læser lektier	dårligt-----godt
læser en bog	dårligt-----godt
ser TV	dårligt-----godt
slapper af	dårligt-----godt
dyrker motion	dårligt-----godt
ser billeder	dårligt-----godt
besøger familie og venner	dårligt-----godt
snakker om hjemlandet	dårligt-----godt

Aften/nat

laver mad	dårligt-----godt
spiser aftensmad	dårligt-----godt
rydder af bordet	dårligt-----godt
vasker op	dårligt-----godt
taler i telefon med familie	dårligt-----godt
ser fjernsyn	dårligt-----godt
går i seng	dårligt-----godt
lægger mig til at sove	dårligt-----godt
drømmer	dårligt-----godt
hvis jeg er vågen om natten	dårligt-----godt



**Skema 3:
”De konkrete mål for indsatsen”**

Udfyldes ved første kontakt med hele familien.

Kære deltager

1. Skriv de første henvisnings/visitations kriterier

Hvad er baggrunden for, at I valgte denne familie? Hvilken hensigt har I og/eller sagsbehandleren med netop rådgivningen, m.m., for denne familie? Så konkret som muligt.

2. Skriv familiens egne ønsker/behov/mål for de 10 uger

Hvad betyder noget for den samlede familie – hvad vil de gerne have hjælp til i de 10 uger? Spørg meget konkret ind til alle relevante familiemedlemmer – man kan evt. bruge en mindmap, som man tegner, mens familien snakker.

**Skema 4:
”Familiens spejlbilleder”**

Spejlbilleder af de voksne og unge over 12 år i familien. Udfyldes enkeltvis. Hvis I vil have børnene med, så kan I vurdere, om de skal tegne/lave en collage over det overordnede spørgsmål – et slags selvportræt.
Skemaet udfyldes ved start og ved slut.

Kære deltager

Spørgsmål: Hvis du forestiller dig, at du kigger ind i et spejl og ser dig selv, så prøv at beskrive, hvad du ser?

1. Hvad ser du?
2. Hvad lægger du særlig mærke til?
3. Beskriv udseende, påklædning, kropsholdning, udtryk, humør.
Hvad tror du andre lægger mest mærke til når de ser dig?

Spørgsmål: Hvilke tanker er du fyldt af?

4. Hvad kredser dine tanker om?
5. Hvad tænker du om dig selv?
6. Hvilke tanker gør du dig om din måde at fungere på:
 - a. Alene?
 - b. Sammen med familien?
 - c. Sammen med venner?
 - d. Andre?
7. Hvad tænker du om det liv, du lever nu? Din daglige tilværelse?

Spørgsmål:

8. Hvordan vil du beskrive din psykiske situation nu?
 - a. Humørsvingninger
 - b. Angst
 - c. Depressiv
 - d. Glad
 - e. Tilfreds
 - f. Andet
9. Hvilken stemning præger din hverdag?
10. Hvilken følelsesmæssig stemning er dominerende i hverdagen?

Spørgsmål:

11. Hvordan vil du karakterisere den samlede familie – Hvad ser du? Hvordan er ansvarsfordeling? Roller? Sammenholdet? Hvad sætter du pris på hos din familie?

Skema 5: ”Fagpersonens spejling”

Fagpersonens vurdering – spejling af familien.

Udfyldes i første rådgivningsperiode, når I finder det relevant.

Skal kun udfyldes en gang. Det vil være mest hensigtsmæssigt, om I laver det som et miniinterview og på den måde kan fastholde et fokus på de væsentligste områder.

Spørgsmålene er formuleret som tre hovedspørgsmål, og det mest oplagte vil være at lade fagpersonen se det ”lidt fra oven” i et slags meta-niveau på det her tidspunkt.

Kære deltager

1. Spørgsmål. Hvis du ser den samlede familie for dig – hvad karakteriserer familien – fysisk (helbred, sundhed), psykisk (tanker- følelser som præger familien) og socialt (netværk, bolig, økonomi, arbejde/uddannelse, familie, venner etc.)?

1.1. Hvordan ser du familiens roller, ansvarsfordeling og afhængighed?

1.2 Andre mere familiedynamiske aspekter?

2. Hvilke hovedressourcer mener du, der er i familien?

2.1. Hvor ligger familiens styrker?

2.2. Nævn et konkret eksempel på en styrke/ressource.

3. Hvilke hovedproblemer vurderer du, at familien samlet set har?

3.1 Hvad er hovedproblemet?

3.2 Hvad er mere akut end andet?

3.3. Hvilke udfordringer er der på længere sigt?



Familierettet Rehabilitering for traumatiserede flygtninge og indvandrere
www.synergiaia.dk

**Skema 2:
 "Situationsdiagram fra hverdagen"**

Skemaet udfyldes af hvert enkelt familiemedlem over 12 år. Det udfyldes i alt 3 gange i løbet af de 10 uger.

Kvinde, familie C

1. gang ved den første samtale, skriv her fornavn, alder og dato XXXXXXXXXX 16.9.09
2. gang ved 6. Samtale, skriv dato _____
3. gang i forbindelse med afslutningen af de ti uger, skriv dato _____

Man sætter blot et kryds der på skalaen, som man synes passer.
 Brug tolk til at hjælpe med forståelsen af ord, men det er den enkelte, som selv sætter krydset på linien/skalaen.

Kære deltager

Her følger forskellige situationer fra hverdagen. Tænk lidt over spørgsmålet og sæt så et kryds på linien, der hvor du synes den passer. Er der spørgsmål som ikke passer på din hverdag, så gå videre til næste spørgsmål.

Hvordan har jeg det, når jeg ...

Om morgenen

Vågner	dårligt	X	-----	godt
står ud af sengen	dårligt	X	-----	godt
tager bad	dårligt		X-----	godt
spiser morgenmad	dårligt	X	-----	godt
læser avis eller ser TV	dårligt		-----	godt
tager på arbejde eller i skole	dårligt	X	-----	godt

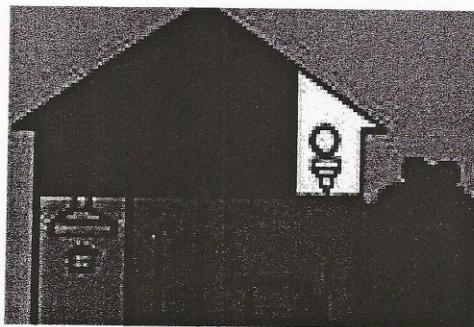
Dagen

I skolen, på arbejdet	dårligt	X	-----	godt
er hjemme om dagen	dårligt		-----	X godt
holder pause	dårligt		-----	X godt
spiser frokost	dårligt		X-----	godt
afslutter arbejdet eller skolen	dårligt	X	-----	godt
tager hjem fra arbejde eller skole	dårligt	X	-----	godt
køber ind	dårligt		X-----	godt
vasker tøj	dårligt		-----	X godt
er sammen med venner	dårligt	X	-----	godt
er sammen med familie	dårligt	X	-----	X godt
går tur	dårligt	X	-----	godt

Familierettet Rehabilitering for traumatiserede flygtninge og indvandrere
www.synergaia.dk

**Skema 2:
 "Situationsdiagram fra hverdagen" ... fortsat**

Dagen	
læser lektier	dårligt-----godt <input checked="" type="checkbox"/>
læser en bog	dårligt-----godt
ser TV	dårligt-----godt
slapper af	dårligt-----godt <input checked="" type="checkbox"/>
dyrker motion	dårligt-----godt
ser billeder	dårligt-----godt
besøger familie og venner	dårligt-----godt
snakker om hjemlandet	dårligt <input checked="" type="checkbox"/> -----godt
Aften/nat	
laver mad	dårligt-----godt <input checked="" type="checkbox"/>
spiser aftensmad	dårligt <input checked="" type="checkbox"/> -----godt
rydder af bordet	dårligt <input checked="" type="checkbox"/> -----godt
vasker op	dårligt <input checked="" type="checkbox"/> -----godt
taler i telefon med familie	dårligt <input checked="" type="checkbox"/> -----godt
ser fjernsyn	dårligt-----godt
går i seng	dårligt <input checked="" type="checkbox"/> -----godt
lægger mig til at sove	dårligt <input checked="" type="checkbox"/> -----godt
drømmer	dårligt-----godt
hvis jeg er vågen om natten	dårligt <input checked="" type="checkbox"/> -----godt



Familierettet Rehabilitering for traumatiserede flygtninge og indvandrere
www.synergaia.dk

**Skema 2:
 "Situationsdiagram fra hverdagen"**

Skemaet udfyldes af hvert enkelt familiemedlem over 12 år. Det udfyldes i alt 3 gange i løbet af de 10 uger.

1. gang ved den første samtale, skriv her fornavn, alder og dato _____ Kvinde, familie C
2. gang ved 6. samtale, skriv dato 26. 10. 09
3. gang i forbindelse med afslutningen af de ti uger, skriv dato _____

Man sætter blot et kryds der på skalaen, som man synes passer.
 Brug tolk til at hjælpe med forståelsen af ord, men det er den enkelte, som selv sætter krydset på linien/skalaen.

Kære deltager

Her følger forskellige situationer fra hverdagen. Tænk lidt over spørgsmålet og sæt så et kryds på linien, der hvor du synes den passer. Er der spørgsmål som ikke passer på din hverdag, så gå videre til næste spørgsmål.

Hvordan har jeg det, når jeg ...

Om morgenen

Vågner	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt
står ud af sengen	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt
tager bad	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt
spiser morgenmad	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt
læser avis eller ser TV	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt
tager på arbejde eller i skole	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt

Dagen

I skolen, på arbejdet	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt
er hjemme om dagen	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt
holder pause	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt
spiser frokost	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt
afslutter arbejdet eller skolen	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt
tager hjem fra arbejde eller skole	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt
køber ind	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt
vasker tøj	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt
er sammen med venner	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt
er sammen med familie	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt
går tur	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt

Familierettet Rehabilitering for traumatiserede flygtninge og indvandrere

www.synergiaia.dk

**Skema 2:
"Situationsdiagram fra hverdagen" ... fortsat**

Dagen

læser lektier	dårligt-----godt
læser en bog	dårligt-----godt
ser TV	dårligt-----godt
slapper af	dårligt X -----godt
dyrker motion	dårligt X -----godt
ser billeder	dårligt-----godt
besøger familie og venner	dårligt-----godt X
snakker om hjemlandet	dårligt X -----godt

Aften/nat

laver mad	dårligt-----godt X
spiser aftensmad	dårligt-----godt X
rydder af bordet	dårligt-----godt X
vasker op	dårligt X -----godt
taler i telefon med familie	dårligt X -----godt
ser fjernsyn	dårligt X -----godt
går i seng	dårligt X -----godt
lægger mig til at sove	dårligt X -----godt
drømmer	dårligt X -----godt
hvis jeg er vågen om natten	dårligt X -----godt



18/11-09

[Redacted]

Familierettet Rehabilitering for traumatiserede flygtninge og indvandrere

www.synergaia.dk

**Skema 2:
"Situationsdiagram fra hverdagen"**

Skemaet udfyldes af hvert enkelt familiemedlem over 12 år. Det udfyldes i alt 3 gange i løbet af de 10 uger.

1. gang ved den første samtale, skriv her fornavn, alder og dato [Redacted] Kvinde, familie C
2. gang ved 6. Samtale, skriv dato _____
3. gang i forbindelse med afslutningen af de ti uger, skriv dato 18/11-09

Man sætter blot et kryds der på skalaen, som man synes passer.
Brug tolk til at hjælpe med forståelsen af ord, men det er den enkelte, som selv sætter krydset på linien/skalaen.

Kære deltager

Her følger forskellige situationer fra hverdagen. Tænk lidt over spørgsmålet og sæt så et kryds på linien, der hvor du synes den passer. Er der spørgsmål som ikke passer på din hverdag, så gå videre til næste spørgsmål.

Hvordan har jeg det, når jeg ...

Om morgenen

Vågner	dårligt	X	-----	godt	
står ud af sengen	dårligt	X	-----	godt	
tager bad	dårligt		X	-----	godt
spiser morgenmad	dårligt	X	-----	godt	
læser avis eller ser TV	dårligt	X	-----	godt	
tager på arbejde eller i skole	dårligt	X	-----	godt	

Dagen

I skolen, på arbejdet	dårligt	X	-----	godt	
er hjemme om dagen	dårligt		X	-----	godt
holder pause	dårligt		X	-----	godt
spiser frokost	dårligt	X	-----	godt	
afslutter arbejdet eller skolen	dårligt	X	-----	godt	
tager hjem fra arbejde eller skole	dårligt	X	-----	godt	
køber ind	dårligt	X	-----	godt	
vasker tøj	dårligt	X	-----	godt	
er sammen med venner	dårligt		-----	godt	
er sammen med familie	dårligt		X	-----	godt
går tur	dårligt	X	-----	godt	

Familierettet Rehabilitering for traumatiserede flygtninge og indvandrere

www.synergiaia.dk

**Skema 2:
"Situationsdiagram fra hverdagen" ... fortsat**

Dagen		
læser lektier	dårligt	godt
læser en bog	dårligt	godt
ser TV	dårligt	godt
slapper af	dårligt	godt
dyrker motion	dårligt	godt
ser billeder	dårligt	godt
besøger familie og venner	dårligt	godt
snakker om hjemlandet	dårligt	godt
Aften/nat		
laver mad	dårligt	godt
spiser aftensmad	dårligt	godt
rydder af bordet	dårligt	godt
vasker op	dårligt	godt
taler i telefon med familie	dårligt	godt
ser fjernsyn	dårligt	godt
går i seng	dårligt	godt
lægger mig til at sove	dårligt	godt
drømmer	dårligt	godt
hvis jeg er vågen om natten	dårligt	godt



Familierettet Rehabilitering for traumatiserede flygtninge og indvandrere

www.synergai.dk

Skema 2: "Situationsdiagram fra hverdagen"

Skemaet udfyldes af hvert enkelt familiemedlem over 12 år. Det udfyldes i alt 3 gange i løbet af de 10 uger.

Kvinde, familie D

1. gang ved den første samtale, skriv her fornavn, alder og dato [REDACTED] 16.9.09
2. gang ved 6. samtale, skriv dato _____
3. gang i forbindelse med afslutningen af de ti uger, skriv dato _____

Man sætter blot et kryds der på skalaen, som man synes passer.

Brug tolk til at hjælpe med forståelsen af ord, men det er den enkelte, som selv sætter krydset på linien/skalaen.

Kære deltager

Her følger forskellige situationer fra hverdagen. Tænk lidt over spørgsmålet og sæt så et kryds på linien, der hvor du synes den passer. Er der spørgsmål som ikke passer på din hverdag, så gå videre til næste spørgsmål.

Hvordan har jeg det, når jeg ...

Om morgenen

Vågner	dårligt-----	godt
står ud af sengen	dårligt-----	godt
tager bad	dårligt-----	godt
spiser morgenmad	dårligt-----	godt
læser avis eller ser TV	dårligt-----	godt
tager på arbejde eller i skole	dårligt-----	godt

Dagen

I skolen, på arbejdet	dårligt-----	godt
er hjemme om dagen	dårligt-----	godt
holder pause	dårligt-----	godt
spiser frokost	dårligt-----	godt
afslutter arbejdet eller skolen	dårligt-----	godt
tager hjem fra arbejde eller skole	dårligt-----	godt
køber ind	dårligt-----	godt
vasker tøj	dårligt-----	godt
er sammen med venner	dårligt-----	godt
er sammen med familie	dårligt-----	godt
går tur	dårligt-----	godt

Familierettet Rehabilitering for traumatiserede flygtninge og indvandrere

www.synergaia.dk

Skema 2:

"Situationsdiagram fra hverdagen" ... fortsat

Dagen

læser lektier	dårligt	-----	godt
læser en bog	dårligt	-----	godt
ser TV	dårligt	-----	godt
slapper af	dårligt	-----	godt
dyrker motion	dårligt	-----	godt
ser billeder	dårligt	-----	godt
besøger familie og venner	dårligt	-----	godt
snakker om hjemlandet	dårligt	-----	godt

Aften/nat

laver mad	dårligt	-----	godt
spiser aftensmad	dårligt	-----	godt
rydder af bordet	dårligt	-----	godt
vasker op	dårligt	-----	godt
taler i telefon med familie	dårligt	-----	godt
ser fjernsyn	dårligt	-----	godt
går i seng	dårligt	-----	godt
lægger mig til at sove	dårligt	-----	godt
drømmer	dårligt	-----	godt
hvis jeg er vågen om natten	dårligt	-----	godt



Familierettet Rehabilitering for traumatiserede flygtninge og indvandrere

www.synergaia.dk

**Skema 2:
"Situationsdiagram fra hverdagen" ... fortsat**

Dagen	
læser lektier	dårligt-----godt
læser en bog	dårligt-----godt
ser TV	dårligt- <input checked="" type="checkbox"/> -----godt
slapper af	dårligt- <input checked="" type="checkbox"/> -----godt
dyrker motion	dårligt- <input checked="" type="checkbox"/> -----godt
ser billeder	dårligt-----godt- <input checked="" type="checkbox"/>
besøger familie og venner	dårligt-----godt- <input checked="" type="checkbox"/>
snakker om hjemlandet	dårligt- <input checked="" type="checkbox"/> -----godt
Aften/nat	
laver mad	dårligt----- <input checked="" type="checkbox"/> -----godt
spiser aftensmad	dårligt----- <input checked="" type="checkbox"/> -----godt
rydder af bordet	dårligt----- <input checked="" type="checkbox"/> -----godt
vasker op	dårligt- <input checked="" type="checkbox"/> -----godt
taler i telefon med familie	dårligt-----godt- <input checked="" type="checkbox"/>
ser fjernsyn	dårligt-----godt
går i seng	dårligt- <input checked="" type="checkbox"/> -----godt
lægger mig til at sove	dårligt- <input checked="" type="checkbox"/> -----godt
drømmer	dårligt- <input checked="" type="checkbox"/> -----godt
hvis jeg er vågen om natten	dårligt- <input checked="" type="checkbox"/> -----godt



Familierettet Rehabilitering for traumatiserede flygtninge og indvandrere
www.synergaia.dk

**Skema 2:
 "Situationsdiagram fra hverdagen"**

Skemaet udfyldes af hvert enkelt familiemedlem over 12 år. Det udfyldes i alt 3 gange i løbet af de 10 uger.

1. gang ved den første samtale, skriv her fornavn, alder og dato [REDACTED] Kvinde, familie D
2. gang ved 6. Samtale, skriv dato _____
3. gang i forbindelse med afslutningen af de ti uger, skriv dato 18.11.09

Man sætter blot et kryds der på skalaen, som man synes passer.
 Brug tolk til at hjælpe med forståelsen af ord, men det er den enkelte, som selv sætter krydset på linien/skalaen.

Kære deltager

Her følger forskellige situationer fra hverdagen. Tænk lidt over spørgsmålet og sæt så et kryds på linien, der hvor du synes den passer. Er der spørgsmål som ikke passer på din hverdag, så gå videre til næste spørgsmål.

Hvordan har jeg det, når jeg ...

Om morgenen

Vågner	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt
står ud af sengen	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt
tager bad	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt
spiser morgenmad	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt
læser avis eller ser TV	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt
tager på arbejde eller i skole	dårligt	<input type="checkbox"/>	-----	godt

Dagen

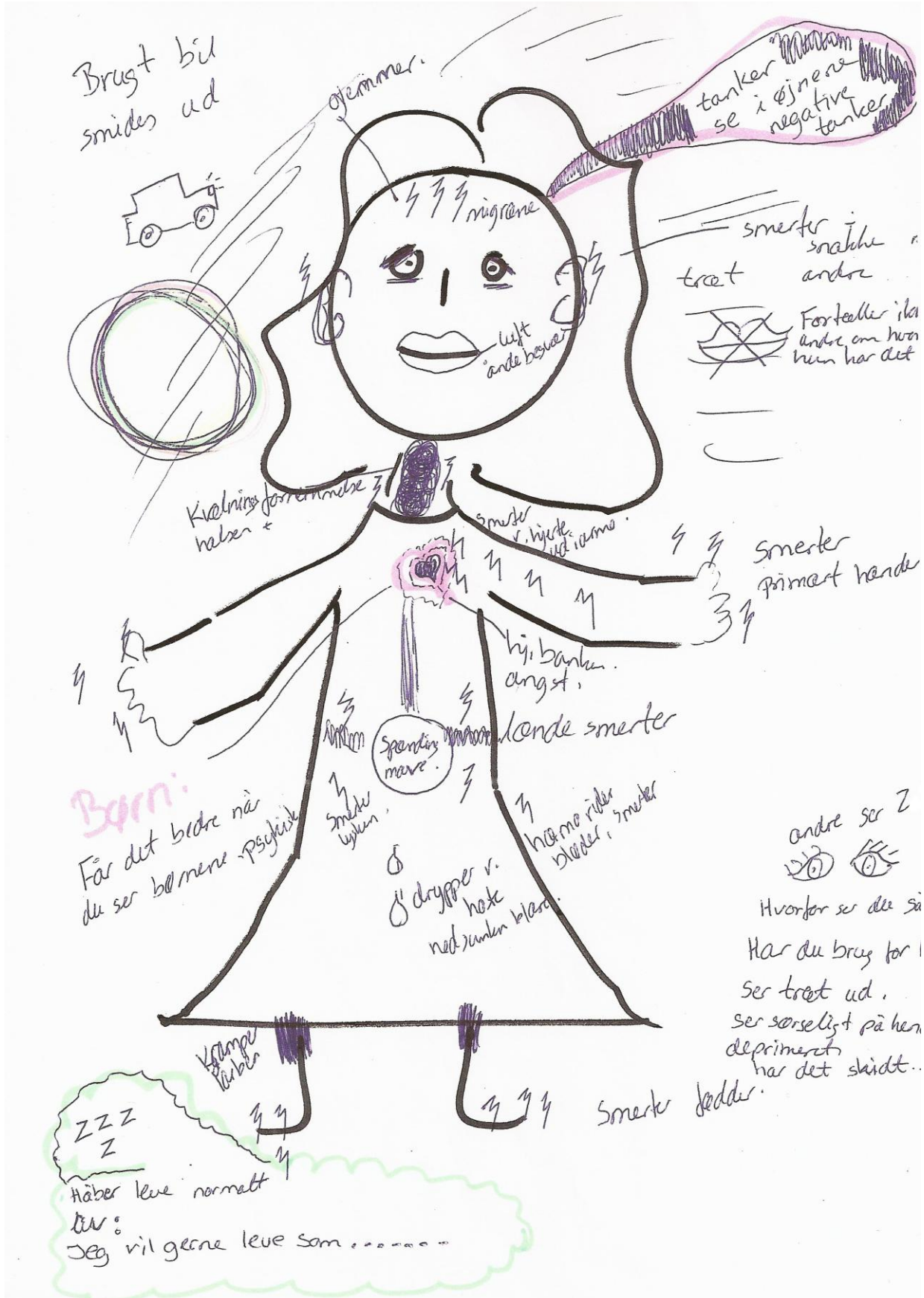
I skolen, på arbejdet	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt
er hjemme om dagen	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt
holder pause	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt
spiser frokost	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt
afslutter arbejdet eller skolen	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt
tager hjem fra arbejde eller skole	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt
køber ind	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt
vasker tøj	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt
er sammen med venner	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt
er sammen med familie	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt
går tur	dårligt	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	godt

Familierettet Rehabilitering for traumatiserede flygtninge og indvandrere
www.synergiaia.dk

Skema 2:
"Situationsdiagram fra hverdagen" ... fortsat

Dagen		
læser lektier	dårligt-----	godt
læser en bog	dårligt-----	godt
ser TV	dårligt-----	godt
slapper af	dårligt-----	godt
dyrker motion	dårligt- x -----	godt
ser billeder	dårligt-----	godt
besøger familie og venner	dårligt-----	godt
snakker om hjemlandet	dårligt-----	godt
Aften/nat		
laver mad	dårligt-----	godt
spiser aftensmad	dårligt-----	godt
rydder af bordet	dårligt-----	godt
vasker op	dårligt-----	godt
taler i telefon med familie	dårligt-----	godt
ser fjernsyn	dårligt-----	godt
går i seng	dårligt- x -----	godt
lægger mig til at sove	dårligt- x -----	godt
drømmer	dårligt- x -----	godt
hvis jeg er vågen om natten	dårligt- x -----	godt





Spejlbilledeskema

Fokusinterview med fagpersoner

Der er blevet gennemført i alt tre fokusinterviews med fagpersonerne fra familieforløbene. Et interview med to fagpersoner fra Traumecenter Sønderborg, et med to fra SYNERGAIA Rehabilitering Holstebro samt et interview med tre fagpersoner fra SYNERGAIA Rehabilitering Århus. Interviewene er blevet afholdt i november og december 2009.

Interviewene har været ens struktureret ud fra fire overordnede emner/faser i familieforløbene:

- Fase 0 (før forløbenes start): Om planlægningen og rekrutteringen, hvordan ”scenen blev sat”, hvordan forløbene blev præsenteret for familierne, herunder børnene/de unge, og hvordan resourcepersonerne blev inddraget.
- Fase 1 (starten af forløbene): Om brugen af evalueringsmaterialet, hvad der blev anvendt, og om fordele og ulemper i forhold til forløbet.
- Fase 2 (undervejs i forløbene): Om rådgivningen, koordineringen og psykoedukationen, om fordelingen af disse tre, og om hvordan resourcepersonerne blev inddraget undervejs.
- Fase 3 (afslutning af forløbene): Andre iagttagelser, eftertanker, overraskelser, nye ting og ideer samlet op på vejen af fagpersonerne som en anden Klods-Hans.

På grund af anonymitet har vi valgt blot at kalde familierne A-F.

Fase 0: Planlægningen, rekrutteringen

Hvordan blev ”scenen sat”?

Sønderborg

I Sønderborg udvalgte to familier med mange og komplekse problemstillinger. Det blev gjort ud fra den tanke, at de havde det største behov for at indgå i et familieforløb. Hvis de havde valgt familier med mindre problemstillinger, kunne arbejdet have været mere konkret og familierne fået større udbytte af forløbet, siger de. Det vil man overveje til en anden gang.

I Sønderborg blev familierne desuden udvalgt efter, at personalet vidste, at der rent faktisk var et samarbejde med andre instanser. En af fagpersonerne siger: ”Det er f.eks. forbavsende få af vores kursister, hvor familieafdelingen er inde over.”

Holstebro

I Holstebro valgtes også to familier med mange og komplekse problemstillinger. Det var ud fra samme tanke som i Sønderborg om, at disse familier havde det største behov for og gavn af et familieforløb. Også her vurderer personalet efterfølgende, at familier med mindre komplekse problemer, ville kunne have haft et mere fokuseret forløb med større udbytte.

I Holstebro gav man kommunen mulighed for at rekruttere udefra, men det lykkedes dem ikke at få nogen til at sige ja til tilbuddet.

Århus

I Århus blev familierne også udvalgt efter sprogevner. I familie E havde kvinden ikke været længe i Danmark, men det havde hendes mand til gengæld, og han snakkede godt dansk. Kvinden, som går

på SYNERGAIA, drøftede det med sin mand, hvorefter de begge sagde ja til at deltage. Man fandt dernæst frem til målene ved første hjemmebesøg.

Familie E i Århus havde også komplekse problemer, så her var der også overvejelser om, hvorvidt familien ikke var egnet til netop sådan et ti ugers familieforløb. Det mener fagpersonerne, at familien var. Fagpersonerne mener dog, at der var brug for mere tid, og at intervallet af samtaler skulle være hver anden i stedet for hver uge, for at kunne dosere indholdet bedre. Dermed kunne familien bedre integrere det, så presset ikke blev for stort.

Hvordan blev forløbet præsenteret for familien?

Alle tre steder præsenterede man, at man ville lave et forløb for hele familien, og at det var familien/den voksne, der selv skulle formulere de problemstillinger, der skulle arbejdes med.

Sønderborg

Familie A i Sønderborg havde mange forskellige problemer, og her måtte personalet hjælpe dem med at indkredse indholdet af forløbet inden for tidsrammen.

Holstebro

I Holstebro konkluderer man, at der er brug for meget tydelighed om formålet med forløbet over for den enkelte familie. Det kan gøres helt konkret ved at skrive formålet ned på et stort stykke papir, som så tages frem ved hver samtale.

Århus

I Århus er den overordnede konklusion, at det er vigtigt med dosering i forhold til at sætte mål for rådgivning, koordinering og psykoedukation for en ti ugers periode. Det gælder om at være realistisk for at undgå et unødigt pres i processen.

Hvordan blev børnenes/de unges rolle præsenteret?

Sønderborg

I Sønderborg udsendte personalet en særskilt invitation til børnene/de unge, hvor man tilkendegav, at man gerne ville tale med dem, uden at der stod mere end det. Ved familie A var det ifølge forældrene børnene selv, som ikke ville deltage.

En anden gang vil personalet her overveje at starte med et infomøde for hele familien på centeret og her være meget tydelig omkring ideen med forløbet også over for børnene/de unge.

Holstebro

Ved familie D i Holstebro vurderede kursisten og personalet i fællesskab, at kvindens problemer var så massive, at man nøjedes med at fokusere på hende. Personalet reflekterede efterfølgende over måden, de præsenterede forløbet på. De tænker, at når de siger til den voksne, at denne er omdrejningspunktet og den, som formulerer problemstillingerne, så får de låst denne lidt fast i forhold til at få børnene inddraget.

Personalet siger også, at de i det hele taget har brugt forløbet til at øve sig i, hvordan de kommer ind i familien som helhed. Det har taget lang tid, men er til dels lykkedes. F.eks. har man i familie C fået snakket med børnene i hjemmet, men moderen har indimellem også trukket tilbage og sagt ”så, nu er det mig, det handler om”.

Århus

Ved de to familier i Århus var børnene under fem år, så her mente både forældre og fagpersoner, at det ikke var relevant at inddrage dem i samtalerne. Der var dog en god kontakt til børnene ved en familieaften på centeret. Og så fik man hilst på et voksent barn til den ene kvinde i hjemmet (familie F). Denne kontakt var en hjælp, da man én dag ringede hjem, og hvor det var det voksne barn, der tog telefonen. Her vidste man indbyrdes, hvem hinanden var, så der var allerede en kontakt.

Kendte man til ressourcepersoner inden forløbene, hvordan udvalgte de, der skulle indgå, og hvordan planlagdes deres inddragelse?

Sønderborg

I Sønderborg kontaktede de familieafdelingen for sociale problemer og for handicap, samt de voksnes sagsbehandlere. Senere var der også kontakt til en afdelingsleder og en klasselærer fra specialskole. Kontakterne var positive og lagde op til samarbejde. Der blev dog ikke indgået nogen faste aftaler.

Personalet er tilfreds med måden, de greb forløbet omkring netværkene an på i Sønderborg. De er dog overraskede over, at det tog meget tid at arbejde med kontakterne undervejs.

Holstebro

I Holstebro skabte personalet kontakterne til netværkspersonerne hen ad vejen. I et fremtidigt forløb ville de lave et netværksmøde med fagpersonerne inden forløbet. Det skulle imødekomme ”splitting”, som de kalder det, sådan at den ene instans ikke siger én ting, mens den anden siger noget andet, osv.

Århus

Ved familie F i Århus havde man kontakt til både familierådgiver og sagsbehandler. Undervejs indkaldte sociallægen til et netværksmøde, som foruden denne havde deltagelse af kvindens egen læge, familierådgiver, sagsbehandler, en fagperson fra den familierettede rehabilitering i SYNERGAIA, samt vedkommende selv.

Fase 1: Start/første samtaler: Evalueringsmaterialet

Hvordan blev evalueringsmaterialet brugt den første gang?

I Sønderborg brugtes situations-/døgnskemaet. Personalet oplevede det som vigtigt at have et fælles udgangspunkt og konkrete eksempler at snakke ud fra. Det kunne dette skema bruges til.

I Holstebro og Århus arbejdede man med netværksvinduet og spejlskemaet, og i Århus anvendtes også døgnrytmeskemaet og situationsdiagrammet.

Hvornår og hvordan var evalueringsmaterialet nyttigt for processen, og hvornår var det det modsatte?

Spejlskema: I Holstebro udviklede man brugen af spejlskemaet. Først var det en neutral figur, hvor der blev taget notater ud fra snakken. Anden gang lignede figuren mere end kvinde (begge deltagere var kvinder) og man illustrerede ved at tegne på skemaet. Det gav nogle helt andre reaktioner fra deltagerne. Fagpersonerne oplevede, at dette skema var den største udfordring, fordi man her var inde at røre ved det personlige.

Spejlskemaet var meget svært at arbejde med familie A i Sønderborg, fordi der ikke var åbenhed mellem forældrene. Med spejlskemaet fik fagpersonen derfor mange informationer om familiesituationen.

For kvinden i familie E i Århus var det svært at arbejde med spejlskemaet. For den anden kvinde i familie F gav det en god snak om, hvordan hun så sig selv, og om hvordan fagpersonen så hende. Det gav hende noget at reflektere over.

Situationsdiagram: I familie A i Sønderborg var der modstand mod situationsdiagrammet. Familien følte ikke, at skemaet passede til deres liv, fordi deres liv er så ustruktureret. Der for dem ikke to dage, der er ens.

Familie F kunne bruge dette skema til at få øje på, at kvinden faktisk var mere uden for hjemmet, end hun havde lyst til og behov for.

Netværksvindue: Netværksskemaet viste sig at være godt til støtte i at se sit netværk på trods af, at flere familier selv sagde, at de ikke havde noget.

Generelt var skemaerne med til at fastholde struktur i forløbet de forskellige steder. I Holstebro mener man, at det var godt for hukommelsen og sammenhængen, at skemaerne anvendtes flere gange over tid. Et forbedringsforslag kunne være flere billeder til skemaerne og spørgsmålene for at gøre dem mere konkrete.

Derudover mener fagpersonerne i Århus, at skemaerne kan bruges bedre, jo mere de er integreret i fagpersonen, sådan at spørgsmålene ikke bliver stillet fra papiret men fra fagpersonen selv. Man mener, at når spørgsmålene kendes bedre på forhånd, ved man hvilken effekt, de kan have. Så kan man dosere graden af spørgsmål bedre. Samtidig kan der bedre manøvreres rundt i spørgsmålene, når man bedre kan huske dem.

Fase 2: Midte: Koordinering, indhold, det relationelle

Hvordan foregik koordineringen med netværkspersonerne i forløbet? Hvem blev inddraget og hvordan?

Sønderborg

I Sønderborg har der for familie A's vedkommende været kontakt til de to voksne sagsbehandlere, en afdelingsleder, en klasselærer fra specialskolen samt sagsbehandler fra handicapafdelingen.

Og ved familie B har der været kontakt til børnenes folkeskole i form af et møde med lærerne. Her deltog de to fagpersoner, ikke nogen fra familien selv.

Fagpersonerne i Sønderborg har oplevet det som skrøbeligt med tidshorizonten i forhold til at få inddraget netværkspersoner. Det har helt konkret været svært at få fat i de forskellige personer og koordinere møder, m.m.

Holstebro

I Holstebro har familie D haft familierådgiver samt personale fra ungdomsskole og specialskole inde over.

Den anden, familie C, har haft besøg hos lægen.

Århus

Ved familie E var der ikke kontakt til nogen ressourcepersoner.

Som nævnt deltog en fagperson og kvinden selv i familie F i Århus i et netværksmøde med sociallæge, egen læge, familierådgiver og sagsbehandler.

Hvordan var indholdet i rådgivningen? I koordineringen? I psykoedukationen?

Nogle familier har haft brug for at få viden om søvn og drømme. Hos andre har det drejet sig om ægteskab og forældrerolle. Det er der blevet undervist/rådgivet i.

Smerter har også været et emne. I ét tilfælde har der været koordineret et lægebesøg undervejs i forløbet. Og der er blevet bestilt en badestol til at støtte kroppen under badning.

Der har været arbejdet med struktur omkring børnene i en familie, og hjælp i forhold til netværks-/ressource personer og børns daginstitution i forbindelse med flytning.

Og så er der blevet samtalt om følelser i forskellig grad.

Der har også været kontakt til forskellige skoler, hvor børnene har haft problemer omkring adfærd eller deltagelse. F.eks. er en dreng, der manglede motivation for at gå på den ungdomsskole, hvor han var, blevet flyttet over på en anden skole.

I Holstebro opleves den overordnede effekt som det, at fagpersonerne har været ”ventilen i trykko-geren.” Kvinden i familie C græd meget i starten af forløbene, hvilket aftog. Den anden kvinde, i familie D, var meget konfus, men efterhånden oplevede de en bedre kontakt med hende. Under den sidste samtale med arbejdet med spejlskemaet, havde hun en ”sund og naturlig reaktion”, som personalet beskriver det. Hun blev vred og satte en grænse i forhold til at blive konfronteret med noget.

Som nævnt ovenfor mener man i både Sønderborg og Holstebro, at stor tydelighed omkring det overordnede mål med forløbene er vigtigt.

Hvilken rolle spillede det relationelle mellem familie og fagpersoner (værtskab, tættere kontakt, empati, professionalisme)?

Sønderborg

I Sønderborg er samtalerne foregået i hjemmet. Her har værtskabet været et spørgsmål for fagpersonen. Hvordan var rollefordelingen? Hvor og hvornår måtte hun f.eks. sætte grænser?

Hun har været alene som fagperson under samtalerne med familierne, og i forhold til den ene familie kunne hun godt have brugt at være to.

Holstebro

I Holstebro har fagpersonerne været to under samtalerne, og det har de oplevet som en fordel. Helt konkret har den ene hele tiden kunnet holde kontakt, mens den anden har gjort notater. Og referenten har bedre kunnet betragte ansigtsmimik, m.m.

I Holstebro er samtalerne blevet afholdt på centeret i stedet for i hjemmet. Det var efter deltagernes ønske. Kvinden i familie C kunne f.eks. ikke overskue at skulle have sine børn til at gøre rent hver gang, der skulle komme besøg. Fagpersonerne mener desuden, at kvinderne gerne ville have deres forum alene, når de var på centeret. Så kunne de være sikre på, at der ikke var andre fra familien, som blev involveret.

I forhold til ”den sunde og naturlige reaktion” fra kvinden fra familie D under den sidste samtale i Holstebro, funderer de personalet over, at en tydelighed og konfrontation kunne være sket tidligere. Idet der allerede var opbygget en relation til kvinden fra et andet forløb på centeret. ”Vi har gjort os den erfaring, at det ikke gør noget at gøre noget meget hurtigere.”

Århus

I Århus har hjemmebesøgene givet de fagprofessionelle mulighed for at lære deltagerne bedre at kende, end hvis det havde været på centeret, mener de. De har fået set noget, de ellers ikke ville have set. Og de har f.eks. hilst på en voksen søn.

Derudover har de oplevet en større ydmyghed og måske også ligeværdighed og respekt hos dem selv i relationen til deltagerne, når de er i disses hjem. Status er lidt anderledes end normalt. De taler måske lidt anderledes til familien, og de føler også, at de kan spørge mere personligt, end når de har kursisten i gruppesammenhæng på centeret.

I forhold til relationen i familie E, hvor kvinden følte et stort pres i forbindelse med samtalerne, og måske pressede sig selv, har personalet følt et behov for direkte supervision her. Det har handlet meget om, hvordan undervisningen/rådgivningen skulle doseres, sådan at kvinden ikke har presset sig selv unødigt hårdt.

Og som sagt tidligere ville fagpersonerne også gerne have haft mere tid og have kunnet forberede sig bedre med evalueringsskemaerne, så de var blevet mere integreret i dem selv, og mindre spørgsmål på et stykke papir. Så her har det drejet sig om bedre/mere forberedelse.

Fase 3: Afslutning: Klods-Hans og evaluering

Hvad er der af andre iagttagelser, eftertanker, overraskelser, nye ting og ideer...?

Familieperspektivet

En stor udfordring har været at få familieperspektivet ind i arbejdet, at tage skridtet fra det enkelte individ til hele familien. Og det har også været en udfordring helt konkret at finde den rette vej ind i familierne og få kontakt til børnene og i et tilfælde i Århus også til ægtefællen.

Kontakten er delvist lykkedes i nogle af familierne. F.eks. i familie C i Holstebro, hvor der er fundet anden skole til den ene dreng, som ikke trivedes i skolen.

I familie A i Sønderborg har der også været fremskridt at spore. Fra at de unge i første omgang flygter fra hjemmet. Så vælger personalet at sige, at de børn ikke er en del af forløbet. Så er det den ældste datter, som bliver tilbage, der tages med ind. Og familiens psykisk handicappede dreng sidder og spiller computer lidt væk i samme rum. Efterfølgende trækker de andre drenge efterhånden også mere hjem. De kommer på skift ind i rummet og lytter. Fagpersonen prøver at involvere dem, men de vil ikke være med. Men de vil godt lytte.

Tydighed i konceptet

I både Sønderborg og Holstebro har det været en udfordring, at familierne forstod tiltaget. Det kræver tydelighed omkring formål for de enkelte personer i familien, så de ved, hvad der foregår.

I Holstebro går denne tydelighed også på konteksten i forhold til, hvad deltagerne ellers måtte have af tilknytning til centeret. Hvad er rammerne for dagligdagen på centeret, og hvad er rammerne for at deltage i familieføreløbet?

Koordineringen

At få koordineringen til at falde i hak har været tidskrævende i Sønderborg. Men det har været gavnligt, for det har givet en effekt i form af øget kendskab til centeret og dets arbejde og en interesse for traumefeltet.

Fagligheden – i et større projekt

I forhold til større projekt eller længere forløb for familier vil fagpersonerne i Sønderborg opsøge mere faglighed i form af viden om familiesamtaler.

Arbejdet med traumer tager tid

Man er i Sønderborg blevet bekræftet i, at arbejdet med traumer tager tid. Selvom der var en relation til familien, inden forløbet startede, krævede det alligevel tid at opbygge tillid i forhold til det nye forløb.

Deltagernes trofasthed i forløbene

I Holstebro er man overrasket over deltagernes trofasthed i forhold til aftalerne. De blev blot informeret om tiderne én gang i starten, og så har de selv taget ansvar for at møde og evt. rykke tidspunktet pga. lægebesøg eller andet.

Opgaver fra gang til gang

Opgaver fra gang til gang har givet en sammenhæng i forløben i Holstebro. Et eksempel har været en kvinde (familie D), som havde til opgave at gå en tur i parken og referer oplevelsen ved næste samtale.

Relationen mellem fagpersoner og kursister/familien

En af fagpersonerne i Holstebro ville gerne have arbejdet med det, at de deltagende forældre var usoinerede. Det kunne måske være sagt, hvis der havde været en større tæthed, eller man kunne i stedet have brugt det i en mere undervisningsmæssig sammenhæng.

Det har været en udfordring i Holstebro at turde konfrontere deltagerne, når man har følt, at noget måske har været skuespil.

Dosering af indholdet i samtalerne

Det store spørgsmål for fagpersonerne i Århus har handlet om forholdet mellem indre og ydre styring og doseringen i forhold til deltageren, både hvad angår mål og formål, spørgsmål og evalueringsskemaer samt undervisningen og rådgivningen.

Logbog et godt redskab

Nogle har her oplevet det som en stor styrke, at der har været ført logbog undervejs. Det har givet anledning til refleksion, når man har skullet nedskrive referat fra samtalerne, og det har givet mulighed for at være to til at følge forløbene, selvom der kun har været en i hjemmet ad gangen ved samtalerne.

Tværfaglighed i familierettet rehabilitering

En fagperson i Århus vil gerne arbejde mere med det tværfaglige, hvis tiden havde været til det. Som eksempel nævner hun det, at ville have haft tilskyndet den ene kvinde til at snakke med børnenes nye daginstitution om, hvordan traumer påvirker hende og hendes børn.

Hvad er vurderingen af forløbene i forhold til familierne samt for egen faglighed?

Sønderborg

Familierne er nok lidt forvirrede, mener man i Sønderborg. Der er dog også sket konkrete ændringer i begge familier.

For familie A's vedkommende har der været afholdt et netværksmøde med familien selv og forskellige ressourcepersoner. Det var et positivt og frugtbart møde, hvor der blev lavet en række konstruktive aftaler for alle parter.

For familie B's vedkommende har forløbet givet en afklaring for moderens omkring ansvar i forhold til sine børn.

Holstebro

I Holstebro har det som nævnt virket som en ventil i forhold til pres fra kommunen og inde fra én selv. Og især den ene kvinde er blevet bedre til at sige fra, når hun føler sig presset.

Århus

I Århus har effekten været stor i familie F. Der er kommet mere struktur i hverdagen, og kvinden føler, at hun er "vågnet op" og har fået flere kræfter.

I familie E er kvinden blevet bedre til at sige fra. Og hun har fået lettere ved at komme i kontakt med glæde.

Blev du klogere og kan erfaringerne/viden omsættes? Dvs. har det en effekt i hverdagen?

Sønderborg

Behovet for familierettet rehabilitering er til stede, både hvad angår rådgivning, koordinering og psykoedukation. Det er også, hvad familiernes øvrige faglige netværkspersoner i Sønderborg har givet udtryk for.

Holstebro

En fagperson i Holstebro tør nu gå tættere på kursisterne i hverdagen – også de andre, der ikke har været med i forløbet.

Århus

"Det har givet mening", siger en fagperson fra Århus. Og en anden tilføjer, at det gør det, fordi arbejdet gør en forskel. "At lave familierettet rehabilitering gør en forskel."

Fokusinterview med seks familier

Der er blevet gennemført i alt tre fokusinterviews med familierne fra forløbene. Et interview med to familier tilknyttet Traumecenter Sønderborg, et med to fra SYNERGAIA Rehabilitering Holstebro samt et interview med to familier fra SYNERGAIA Rehabilitering Århus. Interviewene er blevet afholdt i november og december 2009. Der er blevet brugt tolke ved interviewene i Sønderborg og Holstebro, ikke i Århus.

Vi har valgt at inddele svarene fra familierne hver for sig. Det giver en større tydelighed omkring, hvem der har sagt hvad. Hvilket igen giver en mere sammenhængende forståelse af, hvordan familiernes situation og forløb har været. På grund af anonymitet har vi blot valgt at kalde dem Familie A-F:

Familie A: Sønderborg, Kvinde (tilknyttet Traumecenteret), mand, 4 børn fra 12 til 18 år
Familie B: Sønderborg, Kvinde (tilknyttet Traumecenteret), 5 børn fra 5 til 11 år
Familie C: Holstebro, Kvinde (tilknyttet SYNERGAIA), 5 børn fra 6 til 18 år
Familie D: Holstebro, Kvinde (tilknyttet SYNERGAIA), mand, 4 børn fra 15 til 24 år
Familie E: Århus, Kvinde (tilknyttet SYNERGAIA), mand, 2 børn fra 3 til 5 år
Familie F: Århus, Kvinde (tilknyttet SYNERGAIA), 3 børn fra 2 til 4 år

Interviewene har været ens struktureret ud fra fire overordnede emner/faser i familieforløbene:

- Fase 0 (før forløbenes start): Hvad familien tænkte, da de blev præsenteret for forløbet, hvad de forventede, og hvad de forklarede deres børn.
- Fase 1 (starten af forløbene): Hvilke skemaer familien kan huske, om skemaerne har været en hjælp, hvordan de har været en hjælp, og om det har givet en effekt i hverdagen.
- Fase 2 (undervejs i forløbene): Om effekten af forløbet ind i hverdagen, også i forhold til forventningerne i starten. Om der er opnået ny viden, og om den kan omsættes i hverdagen.
- Fase 3 (afslutning af forløbene): Andre iagttagelser, eftertanker, overraskelser, m.m. Kunne noget være gjort anderledes? Har man undret sig over noget undervejs?

Fase 0: Mening ind i familien

(Hvad tænkte familien om forløbet, da det blev præsenteret? Mål og formål – hvad forventede familien at få ud af forløbet? Hvordan præsenterede forældrene det for børnene/de unge?)

Familie A

Familien overvejede det nøje, inden de sagde ja.

De konkrete mål og formål med samtalerne undervejs har ikke været klart for familien. Det var for dem et overordnet spørgsmål om hjælp til, at de kunne klare sig bedre i fremtiden.

Forældrene spurgte børnene, om de ville deltage. Det ville de ikke. Forældrene mener, det er fordi, børnene tænker, at naboerne vil snakke om familien, når fagpersonerne kommer på besøg.

Familie B

Kvinden vidste ikke, hvad forløbet med familierettet rehabilitering var. Hun talte derfor med personalet om det. Herefter sagde hun ja.

Hun havde en speciel forventning om, at det ville være en hjælp at tale om sine psykiske problemer. De konkrete mål og formål med samtalerne var dog ikke klart for hende.

Kvinden ønskede ikke at inddrage børnene i samtalerne.

Familie C

Kvinden vidste ikke noget om forløbet. Hun snakkede derfor med personalet om, hvad der skulle ske.

Hun kan ikke huske de konkrete formål med samtalerne.

Hun har ikke fortalt om forløbet til sine børn. Hun vil ikke have, at børnene ser, hvordan hun ”især psykisk” har det, som hun siger. Hun bekræfter over for interviewer, at det er for at beskytte dem.

Familie D

Kvinden vidste ikke, hvad der skulle ske, så hun snakkede med personalet om det.

Hun havde en forventning om at få det bedre. Hun kan dog ikke huske de konkrete mål for forløbet.

Hun snakkede ikke med børnene om det. ”Børnene har selv problemer – for eksempel med at få lavet lektier – så de skal ikke høre, hvordan deres mor har det”, siger hun.

Familie E

Da kvinden først blev præsenteret for forløbet og fik at vide, at personalet ville komme hjem til hende hver tirsdag, tænkte hun, at hun måske kunne blive bedre og bedre, hvis de kom og snakkede med hende.

Hun tænkte derfor ja med det samme. Hun drøftede det derefter med sin mand, og de sagde herefter sammen ja til at deltage.

Kvinden forventede at få det bedre af samtalerne. De konkrete mål for samtalerne var at få en bedre døgnrytme og søvn, og at hun kunne have færre smerter.

Børnene blev ikke inddraget i samtalerne. De er meget små – tre og fem år – og går i børnehave.

Om sit samvær med børnene fortæller kvinden, at hun aldrig har vist sine børn, at hun er syg eller har ondt. Hun griner med dem eller snakker med dem, så de ikke føler, at hun er meget træt eller er syg. En enkelt gang, hvor hun var rigtigt syg og havde rigtigt mange smerter, begyndte hun at græde foran børnene. Så kiggede de på hende og begyndte også at græde. Så fra den dag har hun aldrig vist dem, at hun er træt eller syg eller har ondt. Hun griner, griner, griner.

Hun har sagt til sin mand, at hun er træt. Hendes krop kan ikke give. Har hun f.eks. 25 %, så vil hun give det til sine børn, siger hun.

Det bedste for hende er at blive sammen hendes familie, med børnene og sin mand. Hun venter hver dag på, at klokken bliver tre, hvor alle kommer hjem. Det er det bedste tidspunkt på dagen for hende.

Familie F

Kvinden sagde ja med det samme. Hun tænkte, det var lettere for hende at være hjemme hos sig selv. Så det var en lettelse, at samtalerne foregik i hjemmet.

Bagefter tænkte hun så, ”hvad har jeg egentlig sagt ja til, og hvorfor har jeg sagt ja?” Og så spurgte hun personalet, hvad det egentlig indebar.

Det var ikke klart for hende, hvad forløbet gik ud på, eller hvad hun skulle få ud af samtalerne. Hun har meget små børn – én på to år og tvillinger på tre år – så det var ikke aktuelt at inddrage dem i forløbet.

Fase 1: Evalueringsmaterialet

(Hvilke skemaer kan familien huske? Hvilke skemaer har været en hjælp for familien og hvordan?)

Familie A

Familien kan især huske situationsdiagrammet og skemaet om, hvad der rent faktisk foregår i familien i løbet af et døgn. De kan også huske spejlskemaet.

Familien var utilfreds med døgnrytmeskemaet og situationsdiagrammet. De mener, at disse skemaer kun er beregnet til mennesker, der har en normal døgnrytme, hvilket de ikke har. Manden siger: ”Folk med fysiske og psykiske smerter kan ikke selv planlægge dagen. Dem, der går på arbejde, har et andet liv.”

Kvinden tilføjer, at døgnrytmeskemaet blot hjalp hende til at genopleve sine oplevelser, og at det derved blot blev en bekræftelse af, at hun havde mistet sine ressourcer.

Familie B

Kvinden kan huske døgnrytmeskemaet og spejlskemaet.

Med døgnrytmeskemaet har hun set på de ting, som faktisk er faste og fungerer i hverdagen. F.eks. at sende børnene i skole, måltiderne, m.m.

Familie C

Kvinden kan huske spejlskemaet. Dette skema hjalp hende til at beskrive sig selv – hendes træthed og sygdomme. Dette gav en snak om, hvordan hendes hverdag fungerer. Om, at den ene dag ikke er bedre end den anden for hende.

Familie D

Kvinden i familie D kan ikke umiddelbart huske noget konkret skema.

Hun føler ikke, at skemaerne har været en hjælp for hende. Hun siger, at det skyldes, at hendes tanker oftest er meget negative. Så hun har ikke tillid til f.eks. evalueringsskemaer.

Familie E

Kvinden her kan huske, at hun har udfyldt skemaerne to gange. Én gang i starten af forløbet og én gang i slutningen. Hun kan blandt andet huske døgnrytmeskemaet og spejlskemaet.

Med spejlskemaet siger hun, at hun kan se en syg person. Men også en person, som håber lidt, at hun kan blive bedre.

(Kvinden reagerer med gråd under interviewet ved snakken om spejlskemaet og går uden for lokalet for at tage en pause.)

Familie F

I familie F kan kvinden huske døgnrytmeskemaet, situationsdiagrammet, spejlskemaet og netværksvinduet.

Hun siger, at hun først blev irriteret over skemaerne, fordi det var svært tale om følelser. Men at det efterfølgende var en hjælp at komme af med det pres, som man går og gemmer på i følelserne. Ved spejlskemaet kunne hun genkende sig selv som håbløs, men også at der stadig er vilje.

Fase 2: Effekt i hverdagen

(Hvilken effekt har forløbet givet? Er I tilfredse? Blev I klogere? Kan denne viden omsættes?)

Familie A

Familien har ikke opdaget nogen effekt eller ændring i forhold til samtalerne.

Familien er dog fint tilfredse med fagpersonernes indsats i forløbet. De understreger, at de har tillid til personalet, og at det betyder meget for dem. ”Der er fuld tillid – de er suveræne”, som manden siger. Og han tilføjer, at det ikke kan sammenlignes med f.eks. besøg fra kommunen.

Familie B

Samtalerne har gjort, at kvinden har fået det godt.

Hun siger, at hun har fået det godt, fordi fagpersonen ikke har presset hende til noget, hun ikke kunne. Imødekommenhed og accept af hende, som hun er, har været fuldt tilfredsstillende for hende.

Og hun har også været tilfreds med, at hun selv kunne vælge, om hun ville sige ja eller nej til forløbet med samtalerne, hvor personalet skulle komme ud til hende i hjemmet.

Familie C

Indholdet i samtalerne har specielt været fysiske lidelser. Stivhed i ryggen og ned i benene. Og smerter og spændinger i mave og nakke. Der har dog også været talt om mareridt og krig.

Kvinden i familie C mener ikke, at forløbet har haft en effekt. Hun tilføjer, at hun vil være sikker på, at personalet kan se, hvordan hun har det.

Hun siger, at hun har følt et for stort pres til, at forløbet har kunnet hjælpe hende.

Familie D

Kvinden har været til lægen og blevet undersøgt.

Lægen har fortalt hende, at denne ikke kan hjælpe hende. Kvinden oplever det som om, lægerne har givet op over for hende. Selv siger hun, at hun føler sig som en gammel brugt bil – ”man kan kun reparere på den, men man kan ikke gøre den ny igen.”

Hun føler, at der har været for stort et pres på hende til at forløbet har kunnet hjælpe hende.

Familie E

Kvinden har snakket med personalet om hendes liv, hvad tænker hun på og om fremtiden. Selvfølgelig ikke på én gang men over flere gange.

De har talt om hendes liv i hjemlandet, hvordan hun boede dér, hvad der skete med hende i krig, og hvordan hun kom til Danmark. Og de har talt om, hvordan hun bor nu, og hvordan hun og hendes

mand og børn er sammen som familie, og om hvordan hun kan være sammen sine børn, når hun har smerter.

Kvinden føler ikke, at forløbet har haft nogen effekt for hende. Hendes tilstand og hendes smerter er stadig de samme. Hun nævner som eksempel, at hun prøvede at følge rådgivningen til at få en bedre døgnrytme og søvn i tre dage, men at det ikke hjalp hende.

Familie F

Indholdet af samtalerne har drejet sig om kvinden selv, om hendes hverdag på SYNERGAIA, og om hverdagen med børnene. Det har handlet om, hvordan hun kunne finde struktur, så hverdagen kunne hænge sammen.

På spørgsmål om effekten i hverdagen svarer kvinden: ”Det er som om, jeg er vågnet lidt op.” Hun uddyber det med, at hun har fået lidt flere kræfter. Det hele var kaos lige efter en flytning. Nu har hun fået tingene til at hænge bedre sammen i hverdagen, hvilket også har løsnet situationen i forhold til hendes børn.

Hun er afklaret med, at forløbet med samtalerne er slut, og hun synes, at hun har fået noget ud af det. ”Der var nogle redskaber, jeg kunne bruge ... De der individuelle samtaler, det er lige noget for mig.”

Kvinden siger her, at hun tror, at hun har svært ved at snakke om følelser, og at det har lettet hendes indre pres at tale om følelser.

Og så har det haft en effekt at få talt om strukturen omkring børnene. Hun har fulgt rådgivningen omkring, at de sover til tiden, og omkring aftensmaden. Og slutteligt nævner hun også konkret praktisk hjælp som at få sat gardiner op som en hjælp.

Hun er meget tilfreds med forløbet, som hun føler, er godt afsluttet. Hun oplever, at hun er blevet klogere og kan omsætte sin viden i hverdagen. Hun siger: ”Min hverdag er blevet lettere med den struktur, jeg gerne vil arbejde videre med i forhold til mine børn”.

Fase 3: Andet/eftertanker

(Har der i familien været andre iagttagelser, eftertanker eller overraskelser? Var der noget, som kunne være anderledes? Noget man har undret sig over undervejs?)

Familie A

Skemaerne skulle have været på en anden måde, siger familien. De føler ikke, at skemaerne omkring døgnets gang har passeret til dem, men i stedet til mennesker, der har en normal døgnrytme.

Familie B

Kvinden i familien har ingen ideer til, om noget skulle have været anderledes.

Hun pointerer, at tilliden til personalet er af enorm betydning for hende. Hun er meget tilfreds med den måde, hun bliver mødt på, og har fuld derfor tillid til fagpersonerne. Som hun siger om Traumecenteret: ”Det er et dejligt sted og et menneskeligt personale. Jeg kan ikke forestille mig ikke at være her.”

Familie C

At få ro og hvile ville være en hjælp, siger kvinden i familie C.

Familie D

Kvinden har brug for ro og hvile, og ikke at føle sig presset.

Familie E

Kvinden kan ikke se, om der er noget, der skulle have været anderledes.

Hun har gået til psykolog i sit hjemland, men det føler hun ikke hjælp, så det vil hun ikke igen.

Familie F

Kvinden har oplevet samtalerne som en god idé, også fordi de var individuelle. Så kunne hun holde fokus på sig selv og sige noget, uden andre hørte det.

Hun fortæller også, at hun har glæde af individuelle psykologsamtaler sideløbende med at gå på SYNERGAIA. Og hun bemærker, at det måske er et behov, der hænger sammen med, at hun er enlig og ikke har noget netværk. For andre, som hun siger, hvor der er to voksne i familien, er der måske ikke det samme behov, fordi de har hinanden at tale med.

”Nogen gange, når der ikke var skemaer, så var det som om, at det var mig, der begyndte med samtalen”, siger hun. Selvom hun ikke oplevede indholdet i samtalerne som direkte familieorienteret, så oplevede hun, at samtalerne var relevante for hende. ”Det, der virkelig pressede mig, var f.eks. det, jeg snakkede om den dag.” Samtalerne førte frem til, hvad hun havde i sig den dag, som hun skulle have svar på.

Arbejdet med ressourcepersoner/professionelle omkring familierne

I begge familier har der været inddraget professionelle ressource personer – personer der har daglig kontakt med og/eller ligger inde med en faglig viden, der har været afgørende for samarbejdet omkring familierne – og ikke mindst den eller de berørte personer i familierne.

Ved projektstart kontaktede vi Sønderborg Kommune: familieafdelingen, Børn og unge teamet Handicap og forældrenes sagsbehandlere for at orientere dem om projektet og for at få deres accept af deltagelse i projektet. Vores henvendelse blev meget positiv modtaget, og alle ville gerne indgå i projektet. Vores plan var at afholde en fælles temadag om PTSD og familieliv for alle professionelle omkring de to familier samt et eller to netværksmøder med hver familie. Vores plan blev meget vel modtaget – mange af de professionelle udtrykte, at de manglede viden om området, og at forældresamarbejdet med PTSD-ramte forældre meget ofte var vældig vanskeligt. De følte sig usikre på, hvordan de skulle gribe udfordringerne an. Det viste sig dog umuligt, i den korte tid vi havde til rådighed, at få en temadag stablet på benene. Det tog rigtig lang tid at få fat i alle og finde frem til et tidspunkt, hvor alle kunne. På trods af at behovet er der, er det vores indtryk, at det på skolerne kneb med at prioritere tiden til en sådan dag.

Arbejdet med og udbyttet af at inddrage involverede fagpersoner har været meget forskelligt i de to familier.

Familie 1

Her har der på vores initiativ været afholdt et netværksmøde. Temaet for mødet var affødt af det, der især var blevet arbejdet med i samtalerne med familien – nemlig M's (barn 2) situation (diagnose – familiens behov for støtte – trivsel på skolen – M's fremtid). Dagsorden blev udarbejdet af os og var kendt af alle på forhånd. På mødet deltog: fra skolen: afdelingsleder og klasselærer, fra Sønderborg kommune: STU-vejleder, sagsbehandler/konsulent fra Børn og unge team, handicap, (forældrenes sagsbehandlere skulle også have deltaget men blev forhindret i sidste øjeblik), fra Traumecentret: leder og underviser, fra familien: far og mor. Der deltog også en tolk. Alle var på forhånd bekendt med, hvem der deltog i mødet og hvorfor. Vi forsøgte også at få en sagsbehandler fra familieafdelingen med. De har fået sagen fra handicapafdelingen for ca. ½ år siden, da man der skønnede, at der også er rigtig mange sociale faktorer i spil. I familieafdelingen har man dog endnu ikke haft kontakt til familien, da den sagsbehandler, der har sagen, er langtidssygemeldt. Og der var ikke ressourcer til at gå ind i sagen med mindre, der skete noget akut. Mødet blev afholdt på Traumecentret for at gøre det så trygt for forældrene som muligt. Traumecentrets leder var mødeleder.

På mødet drøftede og udvekslede forældrene og de professionelle erfaringer med hinanden – der blev diskuteret, lyttet og taget til efterretning. Alle ville gerne til orde og bidrage, og der blev stillet spørgsmål og svaret på kryds og tværs af bordet.

M's fremtidige skolegang / muligheder, samt støtteperson i fritiden 2 timer ugentligt bliver mødets hovedtema. De professionelle bliver meget ivrige, da det ”pludselig” går op for nogle af dem, at der ligger en tidsfrist mht. ansøgning om bevilling for evt. skoleforløb. Der dukker praktiske problemstillinger op, som de professionelle ivrigt diskuterer. Forældrene bliver meget urolige over dette - både over diskussioner der går lidt hen over hovedet på dem og over, at det anbefales, at M skal tage sin STU på en særlig efterskole og dermed ikke skal bo hjemme i hverdagene. Forældrene fortæller nu om, hvor mange mislykkede tiltag, der har været forsøgt i forhold til støtte til M og familien. Familien har gang på gang været offer for manglende informationer, forglemmelser, misforstå-

elser, situationer hvor nogle af de professionelle ikke kom til aftalte møder eller meldte afbud i sidste øjeblik osv. osv. De oplever en manglende forståelse for deres situation. Alle er berørte af at høre om de ”svigt” familien har været udsat for og udtrykker ønske om og vilje til et vellykket og positivt fremtidigt samarbejde. Forældrene må under mødet på skift forlade lokalet for at få ”luft” – det er svært og tungt når andre sætter ord på ens barn og dets handicap. Her viste det sig at være en stor fordel at mødet foregik på et for forældrene kendt sted. De vidste, hvor de kunne gå hen, og at de kunne komme tilbage igen - et andet sted ville de måske have sagt, at nu kunne de ikke mere og mødet ville være blevet afbrudt. At Traumecentret var repræsenteret bragte traumefaglig viden ind i mødet og gav forældrene og deres erfaringer, tanker og følelser ord, når deres egne ord ikke slog til, de blev overvældede, ukoncentrerede eller opgivende. At Traumecentrets leder var mødeleder betød også, at forældrenes tilbagetrækning blev forklaret og dermed accepteret af de øvrige deltagere. Faderen er en person, der fylder meget - han taler rigtig rigtig meget og kan godt blive vred, hvis han bliver afbrudt – især af mennesker og i situationer han ikke føler sig tryk ved. Det har været medvirkende til, at mange møder på skolen eller kommunen, hvor deltagerne ikke har haft viden om, PTSD er endt i vrede og frustration. At mødet foregik hos os, og at mødelederen er en, han er meget tryk ved betød, at hans talestrøm uden de store problemer kunne afbrydes, når det var hensigtsmæssigt (for ham selv og mødet).

Vi var meget opmærksomme på, at det på grund af forældrenes PTSD reaktioner, ”sagens” hidtidige forløb og forældrenes deraf følgende skepsis over for nye møder og aftaler var meget vigtigt, at der blev lavet nogle meget konkrete aftaler, og at det var tydeligt, hvem der skulle gøre hvad. Følgende blev aftalt:

- De professionelle (inkl. Traumecentret) mødes uden forældrene for at finde frem til et konkret oplæg til M’s fremtidige skolegang
- Skolen inviterer PPR-psykologen til at deltage i dette møde
- Oplægget præsenteres for forældrene ved næste netværksmøde den 20. januar
- I projektet taler Traumecentret videre med forældrene om mulighederne for M, og hvad det skaber af tanker og følelser
- Traumecentret forsøger at få supplerende helbredsoplysninger fra M’s læge
- Forældrene taler med naboen, som arbejder i en børnehave, og som har god kontakt til M om han er interesseret i at være støtteperson for M, forældrene skal orientere handicapkonsulenten om, hvorvidt det er en mulighed
- Handicapkonsulenten skal finde en løsning på problemet med at, de bevilligede støttetimer ikke bliver brugt
- Handicapkonsulenten skal undersøge om der kan bevilliges en cykel og evt. en Wii
- At en fra Traumecentret fremover deltager i møder / samtaler der holdes med familien

Alle gik fra mødet med oplevelsen af et godt og frugtbart møde! Det var en god energi i mødet, og der opstod en fornemmelse af at alle arbejder i samme retning.

Projektet er nu slut, og ansvaret for det videre arbejde er nu lagt i hænderne på andre – i første omgang hos STU-vejlederen. Traumecentret vil stadig deltage aktivt – stille den viden, vi har om PTSD, sekundær traumatisering osv. samt vores viden om og erfaringer med forældrene, til rådighed, når det er muligt. Det vil vi, fordi vi tror, det har betydning for det professionelle arbejde med familien, og fordi vi ikke bare kan sætte noget i gang og så trække os igen.

Familie 2

Traumecentret får den 24.09. af tolk oplyst, at der bliver afholdt møde på skolen vedr. børnene. Det er et internt møde, hvor mor ikke er inviteret med. De forespørger, om de på baggrund af pilotprojektet kan deltage og får et OK.

På selve mødet deltager børnenes lærere, pædagog fra SFO, tolken (som på skolen underviser børnene i arabisk), viceskoleinspektør, og undertegnede. Mødet bliver af lærerne brugt til at aflevere frustrationer, problemstillinger fra deres hverdag med børnene, som har givet anledning til bekymring for børnenes trivsel. Eksempler som ikke velnærende madpakker, uhensigtsmæssig påklædning, manglende kontakt mellem mor og skolen.

Skolen synes, at meget af dette fungerede bedre, da faderen boede sammen med familien. (Ægteparret blev skilt efter en retssag, hvor far blev dømt for i mange år har været voldelig mod mor (børnene har ofte overværet dette). Under mødet opstår der en negativ stemning omkring mors forældreevne. Traumecentret bidrog med deres oplevelser/iagttagelser i hjemmet af samspillet mellem mor og børn. De har oplevet varme, accept og respekt for hinanden, og at børnene går til deres mor og bliver mødt på en god måde. Pædagogen fra SFO støtter Traumecentret – har observeret noget lignende. Lærerne fordyber sig fortsat i madpakker, påklædning, og lignende. Stemningen bliver kørt op og mødet afsluttes med, at inspektøren beder om deres beretning skriftligt med henblik på en underretning / indberetning til kommunen.

Efterfølgende meddeler Traumecentret mor lærernes bekymring. Hun er uforstående over for de nævnte problemer og føler sig ”forfulgt” og misforstået.

Traumecentrets deltagelse i mødet er med til at nuancere skolens billede af mor – og giver noget at arbejde med i det videre forløb med hende. Det bevirker, at hun i den efterfølgende tid følger børnene tættere, og vi drøfter de udfordringer det giver hende.

I oktober bliver vi bedt om at deltage i et møde på skolen vedr. barn nr. 2, som har været i en konflikt, hvor han har været fysisk voldelig over for en lærer. I dette møde deltager skoleinspektør, mor, barn og Traumecentret. Barnet indrømmer, han har overreageret, og undskylder sin opførsel. Sagen afsluttes. Mor synes, mødet har været OK – føler at hun og sønnen er blevet ok behandlet.

Vi får efterfølgende at vide, at underretningen ikke bliver effektueret, da familiens situation nu er ændret – far er flyttet tilbage. Skolen går ud fra, at problemerne hermed er løst.

Vores erfaringer

Det er vores erfaring, at det i begge familierne ville være gavnligt med en casemanager”- en person, der samler og koordinerer indsatsen. Alle, vi har været i kontakt med, er sådan set enige om dette og vil også gerne samarbejde, men ingen er særlig villige til at påtage sig opgaven med at samle og koordinere – alle mener, det ligger uden for netop deres arbejdsområde – alle er pressede på tid og økonomi. I de to familier er det tydeligt, at når der ingen koordinering og samarbejde er, så går megen værdifuld viden tabt, og ressourcerne udnyttes i virkeligheden dårligt (flere laver det samme – ukoordinerede tiltag modarbejder nogle gange hinanden, osv.). Traumecentret forsøger ofte at varetage en casemanager funktion, men vores ressourcer hertil er også begrænsede. Det har klart styrket

arbejdet med de to familier, at der i projektet har været ressourcer til at opdyrke, udvikle og iværksætte samarbejdet mellem de forskellige involverede fagpersoner. Vi har fået udvidet vores viden om og forståelse for nogle af de problemer, der er i og/eller omkring familierne.

Vores erfaring er, at der hos mange af fagpersonerne er en udbredt manglende viden om PTSD og dermed også manglende viden om, hvordan man møder de traumatiserede på en hensigtsmæssig måde. Forældrene oplever ofte, at de professionelle mister deres empatiske ståsted og enten bliver afstandtagende, negligerende, fordømmende og irriterede eller i sjældnere tilfælde omklarende. Fagpersonerne har via projektet fået en øget viden om PTSD og dets indvirkning på familiens liv. Det kan være et væsentligt skridt på vejen mod en mere kvalificeret indsats for og med de traumatiserede familier i Sønderborg.

Best practice:

- *Casemanager*
- *Traumefaglig viden skal være til stede*
- *Vigtigt at møder foregår på et sted, der er kendt og trygt for forældrene*
- *Det er hjælpsomt for forældrene, at der er nogen, der kan hjælpe dem med at udtrykke deres erfaringer, tanker og følelser*
- *Forældrene behøver ikke nødvendigvis at deltage fysisk i samtlige prof.møder, men skal selvfølgelig inddrages/høres i det, der vedrører dem*
- *I forløbet med familien fungerede det godt, at Traumecentret havde mødelederrollen. Man skal dog være opmærksom på, at det i nogle tilfælde af de andre professionelle kan opfattes som om, der er alliancer – en neutral mødeleder kunne derfor også være en god mulighed*

Indre og ydre dosering i forhold til rådgivning, psykoedukation og koordinering

Vores interesse omkring ydre og indre dosering er opstået i forhold til forløbet med den ene af vores familier i projektet.

Det drejer sig om en familie fra Libanon, som består af en mor, en far og to små børn på 3 og 5 år. Moren er henvist til SYNerGAIA Rehabilitering på grund af PTSD-symptomer. Her startede hun den 12. august 2009. Visitationssamtalen til familieprojektet fandt sted den 20. august.

Da hun startede på SYNerGAIA, var hun meget opsat på at få det bedre og udtrykte et stort behov for individuelle samtaler. Netop det var grunden til, at vi valgte at tilbyde hende og familien at deltage i projektet. De var begge interesseret.

Vi var på det første hjemmebesøg d. 29. september. Her fortalte vi dem om, hvad målet med projektet overordnet set er, og hvordan det i praksis ville komme til at foregå. Derudover snakkede vi om deres forventninger til forløbet, hvor vi indkredsede hvilke temaer, der var interessante for dem som familie at arbejde med.

Efter første besøg stod det klart for os, dels hvilke problematikker og dels hvilke ressourcer familien umiddelbart havde. Ressourcemæssigt oplevede vi f.eks. en god struktur i hverdagen, en god fordeling af opgaver i forhold til børnene og et varmt og kærligt forhold til hinanden, hvor vi kunne se og høre, at de havde en stor forståelse og respekt overfor hinanden.

Familiens problemstillinger kom også hurtigt frem i lyset. De gav begge udtryk for søvnproblemer med mange mareridt, eksilproblemer og problemstillinger omhandlende deres børn. Derfor valgte vi psykoedukation som overordnet metode/redskab i de efterfølgende samtaler.

Efter et par hjemmebesøg, hvor vi udfyldte de påkrævede skemaer, valgte vi at starte med emnet omhandlende søvn. Det gjorde vi med den begrundelse, at søvnproblematikkerne syntes at fylde mest. Ud over det psykoedukative omkring søvn gav vi dem nogle konkrete opgaver. Vi bad dem om dagligt at udfylde søvnskemaer, som skulle give et samlet billede over en uge. De udfyldte begge to skemaerne. Vi fik et fint billede af deres søvnrytme, og ud fra det kom vi med nogle råd om, hvad de kunne gøre for at ændre på nogle af de u hensigtsmæssige søvnvaner. Det skal dog nævnes, at ægtefællen (manden) her trak sig fra projektet med den begrundelse, af han havde fået nogle tolkeopgaver. Vi arbejdede videre med hendes søvnvaner. F.eks. ville vi hjælpe hende til at blive mere struktureret i, hvornår hun gik i seng, og hvornår hun stod op. Det er en opgave, der fremmer et indre ur, der er medvirkende til at få en mere stabil og dyb søvn. Hun gennemførte opgaven i tre dage, hvorefter hun gik tilbage til sin gamle rytme. Udefra set lykkedes det faktisk for hende, i de tre dage, at få en længere sammenhængende søvn. Problemet var, at hun syntes, det var for svært at holde. Hun følte sig presset, af at skulle ændre på, det hun plejer at gøre.

Ud over denne opgave skulle hun prøve at undgå at gå ud af sengen, når hun vågnede om natten for at tage noget at drikke. Hun skulle i stedet for have et glas vand stående ved siden af sengen. Dette med den hensigt at hun ikke skulle vågne for meget. Denne øvelse blev skræmmende for hende, idet hun oplevede sine mareridt, som hun vågnede op fra, blive mere ”virkelige”.

Da vi startede på emnet søvn, oplevede vi et stort engagement i at blive rask, og hun var derfor meget opsat på at gennemføre de ovenfor nævnte øvelser, hun blev introduceret for. Det var allerede i starten af søvnforløbet tydeligt for os, at hun havde en urealistisk forventning om, hvor hurtigt tingene kan forandre sig. Vi oplevede en fornemmelse af at skulle holde hende tilbage og valgte derfor

dels at undervise hende i det autonome nervesystem og dels helt konkret at give hende afspændingsøvelser med det formål at skabe en sikker base for hermed at kunne stimulere parasympaticus. Det var tydeligt for os, at sympaticus var på overarbejde i stort set alt, hvad hun foretog sig, og dette tema endte med at fylde resten af forløbet. Det var vanskeligt for os at arbejde med afspænding. Vi oplevede en uvilje og en manglende tro på, at noget lykkedes. Til tider blev hun overvældet af følelsen af at give op. Dette reaktionsmønster opleves ofte hos folk med PTSD. Den sympatiske gren af det autonome nervesystem kører på højtryk, og angsten for at kollapse ved berøring af den parasympatiske gren er ofte stor. Der vil være en pendulering mellem kollaps og overaktivitet. Et fænomen som Merete Holm Brantbjerg beskriver⁵. Hun understrejer i denne forbindelse vigtigheden af bevidst at arbejde med den parasympatiske gren af nervesystemet. Hun siger: ”*At arbejde med at bygge nærvær op i den hyporesponsive muskulatur og dermed få flere mestringsfærdigheder til rådighed i personligheden er afgørende for at starte en forandringsproces*”⁶. Dosering bliver her et nøglebegreb for hende, og ud fra vores erfaring også for os.

Ud fra en kropsorienteret tankegang omkring traumer skelnes der mellem hyper- og hyporesponsive muskler. Hvis musklerne er hyporesponsive vil det opleves som anstrengende og svært at udføre kropslige øvelser. Omvendt vil hyperresponsive muskler opleves som handlekraftige og energiske. Ofte oplever vi, at kursisterne besidder begge dele. Der er følelser koblet på de muskulære reaktionsmønstre. F.eks. vil de hyporesponsive muskelgrupper fremkalde følelser, som er relateret til opgivelse (gå død). De hyperresponsive muskelgrupper relaterer sig derimod til handlekraft og viljestyring (kamp og flugt).

Dosering:

Vi har i refleksionerne efter forløbet fået sat flere ord på, hvad der skete. Og selv om vi havde en tydelig fornemmelse undervejs om, hvilken vej vi skulle gå, er det blevet tydeligt for os, at den ydre dosering har været for høj.

Først og fremmest var det uheldigt, at ægtefællen stoppede forløbet. Det resulterede i, at al fokus blev lagt på hende. Det viste sig at være u hensigtsmæssigt, og vi må efterfølgende konstatere, at det, kombineret med et besøg en gang om ugen i ti uger, var for massivt. Den intense opmærksomhed kan have givet hende mere energi, men da hendes kropslige færdigheder ikke var tilstrækkelige integreret, var hun ikke tryk nok til at lære noget nyt. Hun kan således ikke opbygge et ejerskab på øvelserne, fordi doseringen var for høj, og at hun dermed kommer ind i et højt arousalniveau. Tiden til at dosere øvelserne og hjælpe hende til at lande på en integreret platform var ikke til stede, og vi må efterfølgende konstatere, at den påførte energi er blevet brugt på følelsesmæssig kollaps.

På SYNerGAIA arbejder vi ud fra en ressourceorienteret tankegang, hvilket i dette tilfælde tilførte energi, som forstærkede hendes forsvar til at holde de hyporesponsive tilstande på afstand. Det betyder en ubevidst afstandsholden til at arbejde med relevante områder i forhold til hendes traumer. F.eks. kan en enkel øvelse som at bede hende om at slappe af i kroppen, resultere i fysisk opspændthed.

⁵ Merete Holm Brantbjerg: Hyporespons- den skjulte udfordring i mestring af stress

⁶ Merete Holm Brantbjerg: Hyporespons- den skjulte udfordring i mestring af stress: s. 25

Balancen mellem ydre og indre dosering er derfor blevet en afgørende faktor for vores refleksioner omkring et familierettet rehabiliteringsforløb. Og da forløbet er rettet mod familier med , som derfor kan have reaktionsmønstre som ovenstående, finder vi det yderst relevant at være ekstraordinært opmærksom på dette.

Best practice:

I forhold til et fremtidigt forløb, vil vi allerede ved visitationen være opmærksomme på, at det er familier, som allerede i forvejen har udtrykt behov for en ekstra indsats i forhold til råd og vejledning, psykoedukation, struktur og praktiske gøremål. Således at der også er et aktivt professionelt netværk til stede i sagen.

Som beskrevet ovenfor er tiden en væsentlig faktor. Vi vil lave et forløb, som strækker sig udover de 10 uger, som vi havde i pilotprojektet, så der også er plads til sygdom eller andet fravær, uden det presser tidsrammen. Derudover skal der gå længere tid mellem besøg, så der kan laves en individuel vurdering af doseringsgraden af undervisning, råd og vejledning, samt andet. Der skal være tid og rum til, at kursisten får prøvet de øvelser af, vedkommende præsenteres for. Ligeledes skal kursisten kunne integrere den viden, pågældende får.

Vi har været rigtig glade for formen i forhold til, at der har været to undervisere knyttet til projektet, og at samtalerne har foregået i familiens hjem. Dette vil vi fortsætte med, såfremt det er muligt. Hvis det ikke er et ønske fra familien med hjemmebesøg, vil vi prøve at skabe nogle rammer på SYNerGAIA, som ligeledes virker afslappende og hjemlige. Vi tror på og har erfaring med, at rammerne skaber rum for tryk og læring.

Vi vil gøre en ekstra indsats i forhold til at få etableret et tættere netværk til samarbejdspartnere, da vi kan se, hvor stor betydning det har for helheden omkring kursisten og familien.

Sigbrit M. Christiansen, Lene Knudsen og Stine Due

SYNerGAIA Rehabilitering

Ferdinand Sallings Stræde 13, 2 sal

8000 Århus C

SYNerGAIA Rehabilitering
Østergade 15,1 7500 Holstebro
Tlf. 9742 8012

Mini rapport fra projekt familierettet rehabilitering for traumatiserede flygtninge og indvandrere.

I SYNerGAIA Holstebro deltog der 2 kvinder med deres familier i projektet.

De projektansvarlige i Holstebro var Jytte Kjeldsen og Tina Munk.

Vi har til denne minirapport primært vores opmærksomhed på processen i forløbet. Vi har udvalgt tre emner, hvor vi forsøger at tydeliggøre, hvad virkede og hvorfor. Dette gøres gennem refleksioner, som er fremkommet under forløbet og gennem den afsluttende evaluering af hele forløbet. Vi har gennem projektet brugt logbog, hvor vi løbende har kommenteret forløb, indhold, mv.

Emnerne er:

- **Betydning af et kontinuerligt forløb**
- **Fagpersonernes rolle i et projektføreløb contra dagligt aktiveringstilbud**
- **Forebyggelse af splitting**

Betydning af et kontinuerligt forløb

Vi lavede et skema med faste aftaler over projektføreløbet for de 10 uger, det skulle forløbe over.

Der blev udleveret en oversigt til første møde med dato, tidspunkt, og sted, samt hvilken tolk, der ville være til stede. Kvinderne oplyste begge, at de havde problemer omkring hukommelse, og at de havde problemer med at huske aftaler.

Vi oplevede effekten af at afholde samtalerne den samme ugedag og så vidt muligt inden for samme tidsramme. Det medførte, at kvinderne huskede at komme som aftalt. De meldte ikke afbud.

Der har været tolk til stede på 9 ud af 10 gange. Det har været den samme tolk, hvilket har været godt for at følge processen i forløbet. Tolken har fået kendskab til kvinderne, formål med forløbet og indholdet over perioden. Det har været med til at skabe tryghed for kvinderne, hvor de har mødt de samme personer hver gang.

Betydningen af, at samtalerne foregik med fast interval én gang i ugen, medførte, at det var muligt at observere udviklingen hos kvinderne.

Den ene kvinde var meget grådlabil, og når hun talte, løb tårerne meget. Hen over ugerne, stilnede tårerne af, og der var mulighed for at gennemføre samtaler med hende, hvor hun ikke græd, også selv om det omhandlede emner, som var svære for hende.

Vi observerede, at hun brugte samtalerne som ventil, hvor hun gav udtryk for de ting, som var svære for hende. Over tid blev hun mindre overvældet af sine problemstillinger.

Den anden kvinde snakkede meget i cirkler omkring hendes problemstillinger, hvor vi oplevede, at vi indholdsmæssigt begyndte og sluttede næsten samme sted ved hvert forløb. Dette ændredes først, da vi gennem forløbet blev mere konfronterende. Konfrontationen gav denne kvinde mulighed for at sætte sin egen grænse. Konfrontationen skete i slutningen af forløbet, hvor hun var tryk ved os, stedet og forløbet. Kvinden viste sin grænse ved at sige klart og tydeligt fra. Dette gjorde hun ved at råbe og forsøge at rive et "spejlbillede" af sig selv i stykker. Hun blev selv meget overvældet over sin reaktion og blev efterfølgende undskyldende. Det var for alle tilstedeværende en stærk oplevelse af, at hun fik sagt fra, og samtidig var det vigtigt og godt, hun gjorde det.

Ved at forløbene foregik med jævne mellemrum, oplevede vi, at vi hurtigere kunne spore kvinderne ind på tidligere samtaler og derved arbejde med deres hukommelse. Kvinderne fik endvidere en opgave mellem hvert forløb, som de skulle lave til næste gang. Dette gjorde vi også for at styrke hukommelsen. Kvinderne udførte opgaven, men fulgte ikke selv mere op på det.

Der er gennemført 10 samtaler med hver kvinde. Det er foregået hver onsdag. Det er fortrinsvist foregået på SYNerGAIA. Vi har været på hjemmebesøg hvert sted. Kursisterne har haft det svært ved, at vi skulle komme hjem til dem. Dels pga. familien/naboerne og dels generthed over hjemmets beskaffenhed. Det har givet dem ro, at det har været et "neutralt" sted på SYNerGAIA.

Vi har i samme forbindelse også haft det godt med at kunne tage "værtskabet" på SYNerGAIA. Da det ofte har været os, der har sat dagsordenen, har det været godt at være "hjemme" på SYNerGAIA.

Fagpersonernes rolle i et projektforsløb contra dagligt aktiveringstilbud

Gennem projektforsløbet blev vi opmærksomme på betydningen af, at vi kendte til kvinderne i et forløb på SYNerGAIA, og sideløbende tilbød dem at deltage nogle timer om ugen i et projekt. Vi blev opmærksomme på at vi under vores forudgående kendskab til kvinderne, fastholdt dem og os i nogle roller, der ikke altid var hensigtsmæssige.

Eksempelvis havde den kvinde, der snakkede meget i cirkler en forsvarsstrategi, som indebar, at hun hyperventilerede, rev i tørklædet, lagde sig på gulvet, græd og blev træt. Det skete ofte i forbindelse med samtaler, hvor fokus blev flyttet væk fra hende som individ og over til familiens situation. Det var også sket under hendes forløb på SYNerGAIA, hvorved vi som fagpersoner her "nursede" ved ekstra omsorg, opmærksomhed, massage og ro. Vi oplevede, at vi afsluttede indholdet i den samtale, som havde udløst reaktionen, og derved fulgte vi med i hendes forsvarsstrategi. Da vi blev bevidste om vores rolles betydning i hendes situation, kunne vi forsøge aktivt at handle anderledes og bryde tidligere mønstre. Det gjorde vi ved at afprøve nye tilgange til hendes forsvarsstrategi. Vi forsøgte at nedtone vores opmærksomhed på hendes reaktioner og oplevede, at hun derved hurtigt stoppede og vendte tilbage til samtalen. Vi forsøgte at blive konfronterende over for hende ved at forklare de ting, som skete.

Et andet eksempel var, at kvinderne gennem SYNerGAIA havde større kendskab til den ene fagperson. Det medførte, at når begge personer deltog i samtalerne som henholdsvis observatør og interviewer, forsøgte kvinderne i begyndelsen at fastholde kontakten til den, de havde mest kendskab til.

Dette blev forsøgt tilgodeset ved at tydeliggøre fordelingen af fagpersonernes opgaver under hvert enkelt forløb. Over tid blev det dog mindre udpræget i takt med, de lærte den anden person at kende.

Forebyggelse af splitting

Vi oplevede med begge kvinderne, at de forsøgte at skabe splitting mellem det, vi foretog os i forbindelse med projektet, og de øvrige samarbejdspartnere.

Vi oplevede, at kvinderne viderebragte selektive oplysninger fra andre samarbejdspartnere, hvor de eksempelvis oplyste, at praktiserende læge frarådede dem at deltage i projektet, da det var for svært for dem. Kvindernes fortolkning til lægen af de ting, som foregik, varierede fra fælles møde med lægen og når de snakkede alene med lægen, og alligevel kom de til møderne og var deltagende i forløbet.

Det skal bemærkes, at begge kvinder giver udtryk for, at de gerne vil gå hjemme og have pension, og dette forsøgte de også at give udtryk for gennem projektet.

Vi kunne i afslutningen af forløbet konstatere at forsøget på at skabe splitting mellem faggrupperne kunne være forebygget, såfremt der havde været mulighed for at indkalde samtlige samarbejdspartnere omkring kvinderne til et orienterende møde om projektet og formålet med dette. Havde vi været opmærksomme på denne betydning, kunne vi også af tidsmæssige begrænsninger have skrevet et informerende brev til samarbejdspartnerne om projektet, med formål, indhold, mv. Vi kunne derved have været lidt på forkant med problemstillinger om splitting, ved at alle havde haft samme informationsniveau. Herved ville informationskilden været blevet os og ikke kun kvinderne. Samarbejdspartnerne kunne så foretage en telefonisk tilbagemelding til os, såfremt det blev nødvendigt.

Vi oplevede ved ikke at have gjort dette, at vi skulle bruge tid på at kontakte og oplyse om det, der skete, hvordan det foregik og hvorfor. Dette ofte på baggrund af at kvinderne ønskede at opnå forskellige ting og viderebragte til os og andre samarbejdspartnere de ting, de fandt vigtige for deres interesser.

Synopsis til Håndbog i Familierettet Rehabilitering

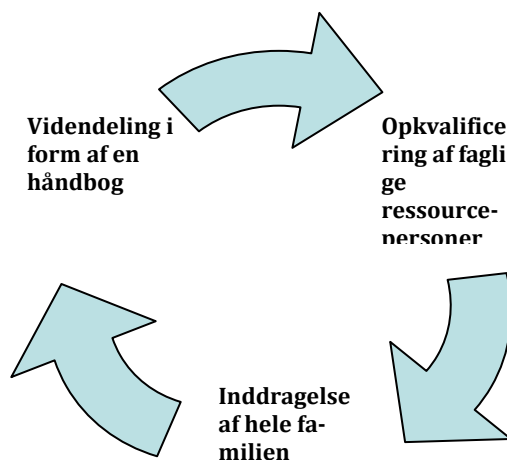
Indledning i håndbogen

I projektet har vi sat som et overordnet formål at lave en synopsis til en håndbog. I indledningen til denne håndbog skal der stå noget om baggrunden og den både idémæssige og praktiske sammenhæng, som håndbogen er indgået i ved sin tilblivelse.

Baggrunden for en sådan håndbog i Familierettet Rehabilitering er en tanke om at inddrage flere aspekter i en vekselvirken i arbejdet med hele familier. Der er tre aspekter, som i en cirkelbevægelse understøtter hinanden i en stadigt fremadskridende proces.

Det første aspekt er inddragelse af hele familien. Denne inddragelse er helt konkret i form af anvendelse af metoder, som omfatter alle familiens medlemmer. Samtidig er inddragelsen af hele familien også en måde at tænke på for fagpersonerne, hvor udgangspunktet er familien som helhed og de ressourcer, der ligger i denne gruppe.

Inddragelse af hele familien føres dernæst over i videndelingen i form af denne håndbog. Familiens egen viden og perspektiv bliver noget af det, der formidles via håndbogen. Samtidig bliver fagpersonernes viden og erfaringer inddraget. Håndbogen vil dernæst kunne opkvalificere de faglige ressourcepersoner omkring arbejdet med at inddrage familierne. Inddragelse af familien ske nu på et mere kvalificeret niveau, og cirkelbevægelsen kan fortsætte i en opadgående spiral, hvor familieinddragelsen, videndelingen og den faglige opkvalificering hele tiden understøtter hinanden.



Håndbogen indgår altså i denne spiral, der hele tiden deler viden, som opkvalificerer ressourcepersoner, hvilket giver en bedre inddragelse af hele familien, osv.

Hvad kan håndbogen bruges til?

Formålet med en håndbog i Familierettet Rehabilitering er videndeling mellem fagpersoner og videndeling mellem fagpersoner og hele familien. Denne videndeling giver ressourcepersonen mulighed for at få:

- Teori og viden om vigtige fokusområder i Familierettet Rehabilitering.
- Cases, som beskriver familiens eget perspektiv på rehabiliteringsprocessen, og cases med fagpersoners vurdering af rehabiliteringsarbejdet.
- En værktøjskasse med konkrete metoder til anvendelse i praksis.
- Et overblik over andre hjælpeinstanser og kontaktmuligheder både for én selv som ressourceperson og for familien.

Udgangspunktet for udarbejdelsen af håndbogen i Familierettet Rehabilitering er arbejde med traumatiserede flygtningefamilier. Værktøjskassens metoder vil dog kunne bruges på en bredere vifte af familier, som i en eller anden grad har brug for fagprofessionel støtte.

Der vil være en række værktøjer, som fagpersonen i samarbejde med familien kan bruge i den konkrete praksis. Håndbogen vil af fagpersonen kunne bruges til faglig inspiration for det familierette arbejde samtidig med at den vil være anvendelig som opslagsværk med konkrete metodebeskrivelser, forslag til aktiviteter, illustrationer, skemaer, m.m. til brug i det daglige arbejde.

Håndbogens målgruppe

Håndbogens målgruppe er fagpersoner, som i deres daglige virke i en eller anden grad og form er i berøring med familier, som har brug for professionel støtte. Det kan være relevante kommunale sagsbehandlere, medarbejdere i forhold til hverdagens "opholdssteder" såsom skoler, daginstitutioner, klubber m.m., samt fagpersoner i behandlingstilbud som de voksne eller børn indgår i f.eks. psykolog, psykiatri, fysioterapi (sundhedsområdet).

Indhold

Baggrundsviden i form af indførende teori

Håndbogen vil indeholde en kort indføring i relevant teori for de tre fokusområder. De tre fokusområder er:

- Normalitet
- Hverdagslivet
- Den samlede familie (og flere familier samlet)

Disse tre fokusområder er helt centrale for arbejdet med Familierettet Rehabilitering. En kort indføring i fokusområderne skal klæde den ressourceperson, som læser håndbogen, bedst muligt på til arbejdet med hele familien. Fokusområderne er valgt ud fra relevant forskning og viden om både traumer og familiearbejde. Denne viden vil kort blive inddraget, og derudover vil der henvises til yderligere relevant viden på området.

Det første fokusområde er normalitet. Det handler om at bevidstgøre både ressourcepersoner og hele familien om, at traumer er normale reaktioner på unormale begivenheder. At være traumatiseret betyder, at hændelser og oplevelser har bevirket, at man har mistet en basal tillid til verden og andre mennesker. Dette bevirker, at man som traumatiseret har en følelse af forkerthed og at man derfor isolerer sig fra omverden. Traumer isolerer.

Håndbogen skal netop fremhæve det normale ved traumereaktionerne, at de er normale reaktioner på unormale begivenheder, for at afhjælpe denne følelse af forkerthed og isolationen. Og her er det vigtigt, at ressourcepersoner omkring familien kender til dette, så det er dette perspektiv, de møder den traumatiserede og familien med.

Det andet fokusområde i den familierettede rehabilitering, som håndbogen skal fremhæve, er hverdagslivet.

Traumet påvirker forholdet mellem nutid, fortid og fremtid. I forhold til den almindelige væren i verden bindes en stor del af det traumatiserede menneskes opmærksomhed til fortiden gennem

traumet. Formålet med dette fokusområde i håndbogen er derfor, at ressourcepersonen kan fastholde et hverdagsperspektiv i arbejdet med traumatiserede familier. Fagpersonen har selvfølgelig egne værktøjer til det, men fra pilotprojektet har vi erfaring med værktøjer, der fungerer til fastholdelse af fokus på hverdagslivet.

Det tredje fokusområde er familien som helhed, og samtidig familien som en del af et en større helhed med andre familier og samfundet.

Håndbogen skal kunne anvendes af fagpersoner i arbejdet med hele familien og også med flere familier samlet. I dette arbejde behøver alle familiens medlemmer ikke nødvendigvis at blive omfattet af alle aktiviteter og metoder. Men perspektivet med arbejdet er hele tiden at genere de indre ressource i hele familien som et samlet system.

Vi har i pilotprojektet visualiseret de enkelte familiers ressource-netværk. Igennem det arbejde er der blev udviklet en skabelon til at lave et netværksbillede. Se bilag.

Familiens perspektiv

Håndbogen vil indeholde et antal cases, som beskriver og uddyber familiers oplevede hverdag med traumer, og deres konkrete erfaringer og viden.

Sådanne cases vil kunne give ressourcepersonerne, som læser håndbogen, et helhedsindblik i familiernes hverdag, som vil være en vigtig viden til deres arbejde. Samtidig ville familierne også kunne have glæde af at læse om andre familier, der er i samme situation, for også på den måde at blive spejlet i, at de ikke er alene om at være i deres situation, og at det netop er normalt og ikke forkert.

Fagpersonens perspektiv

Ligeledes vil håndbogen indeholde et antal beskrivelser af fagpersoner om ”best practice” i forhold til traumatiserede flygtningefamilier. De vil repræsentere forskellige faggrupper.

Denne viden kan f.eks. indsamles gennem fokusinterviews, og man kunne også forestille sig en løbende netværksgruppe af ”eksperter” – fagpersoner med forskellige traumefaglige og familiefaglige kompetencer – der opsamlede og udvekslede viden og erfaringer.

Palet af værktøjer og metoder

Håndbogen skal indeholde en samling af konkrete metoder og værktøjer til arbejdet med Familierettet Rehabilitering. Hvad paletten af metoder konkret vil komme til at indeholde er lige nu et åbent spørgsmål. Fra pilotprojektet kan vi se, at nogle af de metoder og værktøjer, der vil indgå er:

- Rådgivning
- Koordinering
(mellem alle de forskellige ressourcepersoner, som familiens medlemmer samlet set er i kontakt med)
- Psykoedukation
- Netværksarbejde
(Koordinering for familien mellem de forskellige ressourcepersoner kan f.eks. foregå via netværksmøder)
- Familierådslagning
(Udover familiens medlemmer kan også venner, naboer og andre personer i familiens netværk deltage i familierådslagning og på den måde være

- Gruppearbejde
(Eksempelvis arbejde med flere familier sammen)
- Procesmateriale til at skabe fokus på hverdagslivet
(Forskellige redskaber for fagpersonen og familien til i fællesskab at se på, hvordan hverdagen ser ud for familien samlet set og for de enkelte familiemedlemmer hver især. – Hvor er man henne, hvornår på dagen, og hvad laver man?)
- Forældresamarbejde for fagpersoner, der arbejder med børn og unge i hverdagen
(Eksempelvis erfaringer fra daginstitutioner, hvor mange børn kommer fra traumeramte familier)

Der kan føjes flere værktøjer til denne liste.

Hjælpemuligheder i form af andre instanser både for fagpersonerne og for familien selv

Håndbogen vil indeholde anvisninger på, hvor fagpersonerne kan gå hen i de kommunale og sundhedsmæssige systemer for at inddrage yderligere hjælp og ressourcer til støtte for familien.

Desuden vil håndbogen på samme måde indeholde oplysninger i form af adresser, telefonnumre og hjemmesider til instanser, som familien selv kan kontakte for at søge yderligere hjælp.

Her er et eksempel på, hvordan et skema kunne bygges op med sådanne oplysninger. De enkelte emner vil løbende kunne udformes og præciseres ved de dialoger med familierne og fagpersonerne. Og der vil på samme måde løbende kunne føjes nye emner til listen.

Emne	Instanser for fagpersonen	Instanser for familien
Økonomiske problemer		
Skilsmisse		
Misbrug		
Unge med vanskeligheder		

Eksempel på skema over hjælpemuligheder i form af andre instanser for ressourcepersonerne og for familien selv

Form

Håndbogen vil være praksisorienteret i sin udformning. Der vil derfor være konkrete kopimuligheder af skemaer og modeller, som kan bruges direkte i samarbejdet med hele familien.

Skemaer og modeller vil være i A4-størrelse, så de er lige til at kopiere og anvende. Her følger et eksempel, hvor et spørgeskema i kombination med et oversigtsskema kan bruges af resourcepersonen og familien til at kortlægge familiemedlemmernes hverdag og rytme i løbet af døgnet. – Hvor er de forskellige familiemedlemmer hvornår, hvor længe, og hvad foretager de sig?

Research til håndbogen

Pilotprojektet har generet en god del viden og erfaring med Familierettet Rehabilitering. Der er dog brug for mere research på området for at have stof nok til en håndbog.

Denne research – til viden i håndbogen – kan ske ved flere forskellige tiltag:

- Familieforløb
- Fokusinterviews
- Seminarer med familier og/eller fagpersoner
- Hverdagshistorier
- Ressourcenetværk (af kompetente fagpersoner med viden om henholdsvis det traumefaglige og det familiefaglige område)
- Viden fra andre projekter og litteratur

Håndbogens tilblivelsesproces

Som nævnt ovenfor i indledningen, vil håndbogen blive til i en løbende proces med vekselvirken mellem inddragelsen af familien, opgradering af fagpersoner og udvikling af håndbogen. Håndbogen indgår altså i denne spiral som en videndeling, der opkvalificerer resourcepersoner, som igen giver en bedre inddragelse af hele familien. Dette skaber ny viden til håndbogen, og så videre. På den måde bliver udarbejdelsen af håndbogen både et selvstændigt arbejde med teori og metoder, og samtidig en integreret del af praksis.