

PIXIVERSION

MODEL HEL FAMILIE



Dette materiale er udarbejdet i regi af et udviklingsprojekt målrettet flygtningefamilier med traumer. Formålet var at styrke kommunernes indsats med at opspore, identificere og behandle traumer hos borgere med flygtningebaggrund, samt at udvikle en ny samarbejdsmodel for en sammenhængende indsats med fokus på hele familien. Projektet blev gennemført over en 4-årig periode fra 2015 til og med 2018 på opdrag fra Styrelsen for International Rekruttering og Integration (SIRI). Deloitte har i hele projektperioden bistået SIRI med gennemførelse af projektet, facilitering af samarbejdet med projektkommunerne samt udvikling af værktøjer og samarbejdsmodellen.

Projektets materialer er blevet afprøvet og løbende tilpasset i samarbejde med Frederikshavn, Horsens, Greve og Gribskov Kommuner. Materialerne er søgt målrettet andre kommuner, som ønsker at styrke deres indsats for traumeramte borgere med flygtningebaggrund.

Behandlingsmetoderne, *Model Hel Familie* og *I-NET*, er gennem hele projektet blevet afprøvet og videreudviklet i et tæt samarbejde mellem metodeejerne (OASIS og Integrationsnet) og SIRI. Metodeejerne har på baggrund af projektets erfaringer beskrevet behandlingsmetoderne i metodemanualer.

De samlede materialer udviklet i projektet omfatter:

- Pjece til tidlig opsporing af flygtninge med traumer
- Værktøj til tidlig identifikation af flygtninge med traumer (inkl. vejledning)
- Samarbejdsmodel til en helhedsorienteret indsats for flygtninge med traumer
- Behandlingsmetoderne *Model Hel Familie* og *I-NET* til behandling af flygtningefamilier med traumer i manualformat og pixiudgaver

Alle materialerne fra projektet kan tilgås via SIRIs hjemmeside: <http://uim.dk/arbejdsomrader/Integration/traumatiserede-flygtninge>

SIRI takker Gribskov, Horsens, Greve og Frederikshavn kommuner for deres store arbejde og indsats i projektet.

God fornøjelse med materialet.

INDHOLDSFORTEGNELSE

INDLEDNING	6
1. OM METODEN	7
2. FORMÅL MED METODEN	9
2.1. MÅL	9
2.2. METODER OG TILGANGE	9
3. MÅLGRUPPE	10
4. TEMAER I PSYKOEDUKATIV, TIDLIG INDSATS FOR FAMILIER MED TRAUMER	14
5. FORVENTEDE RESULTATER.....	15
6. IMPLEMENTERING AF METODEN	16

INDLEDNING

I perioden 2015-2018 har Styrelsen for International Rekruttering og Integration i samarbejde med Deloitte, Integrationsnet og OASIS samt Frederikshavn, Horsens, Greve og Gribskov kommuner indgået i et udviklingsprojekt med henblik på at styrke kommunernes indsats i forbindelse med at opspore, identificere og behandle traumer hos borgere med flygtningebaggrund og levere en sammenhængende indsats med fokus på hele familien.

Kommunerne har arbejdet med to forskellige metoder: I-NET og Model Hel Familie, som der er udarbejdet manualer til som en del af projektet. Derudover er der i regi af projektet udviklet et værktøj til opsporing og identifikation af flygtninge med traumer samt en samarbejdsmodel til en helhedsorienteret indsats for flygtninge med traumer. Manualer, opsporingsværktøj, samarbejdsmodel og øvrige materialer fra projektet kan tilgås via SIRIs hjemmeside.

Denne publikation er en kort introduktion til Model Hel Familie, som er en metodisk tilgang til behandlingsindsats til familier med traumesymptomer. Hensigten med publikationen er at give et hurtigt overblik over selve metoden, metodens formål, målgruppen, forventede resultater og uddannelse i metoden. Pixiversionen kan ikke stå alene; hvis man skal arbejde med Model Hel Familie, skal man anvende selve metodemanualen, ligesom man skal have deltaget i et uddannelsesforløb.

Model Hel Familie er udviklet og afprøvet i samarbejde med Greve og Gribskov kommuner.

1. OM METODEN

Model Hel Familie er en kommunal, tidligt støttende og forebyggende indsats til familier med traumesymptomer. Den er udviklet på baggrund af den behandling for flygtninge, som Oasis har praktiseret igennem mere end 30 år. Oasis er specialiseret i biopsykosocial behandling af flygtninge og familiesammenførte på regionsfunktionsniveau indenfor psykiatrien.¹

Oasis har en bred faglig profil bestående af autoriserede psykologer, psykiatrisk(e) og somatisk(e) lægekonsulent(er), fysioterapeuter, psyko-motoriske terapeuter, socialrådgivere og tolke. Behandlingen er ambulans samtale- og øvelsesbaseret og foregår to til tre gange om ugen. Læs mere på www.oasis-rehab.dk.

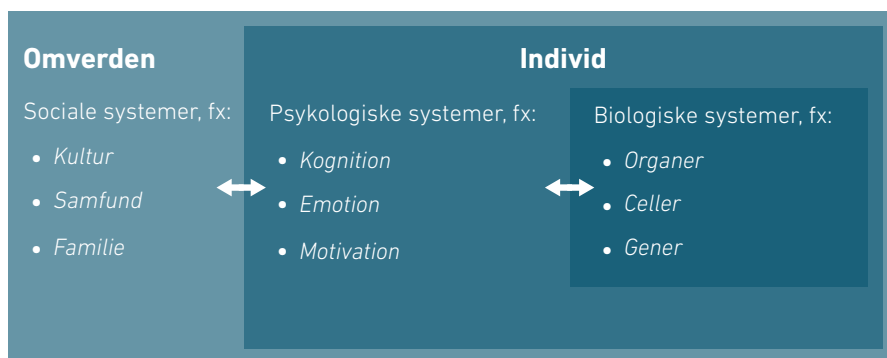
Den biopsykosociale tilgang

Den biopsykosociale tilgang i Oasis er baseret på den eksisterende viden om traumas indvirkning på såvel krop som psyke, jævnfør PTSD-diagnosen (post-traumatic stress disorder-diagnosen). I Model Hel Familie kobles den sammen, så vi sætter modellen i spil i forhold til målgruppen på denne måde:

”Ved et psykisk traume forstås en stressbelastning, som virker overvældende på individet, og hvor den traumatiske effekt afhænger af belastningens intensitet, individets tolkning af belastningen og endelig individets modstandskraft. De tanker, følelser og handlinger, der følger af stressbelastningen, er altid forbundet med kroppen, ligesom følelsesmæssige tilstande, oplevelser og tanker huskes i kroppen.”

(Levine, Peter, 1998)

¹ Sundhedsstyrelsen fastsætter krav til og godkender placering af specialfunktioner på offentlige og private sygehuse. Der findes tre funktionsniveauer: hovedfunktions-, regionsfunktions- og højt specialiseret funktionsniveau. Jo højere funktionsniveau, des mere specialiseret er man indenfor det konkrete felt.



Kilde: Jørgensen og Fischer Pedersen i Friis-Hasché m.fl., 2011: 29.

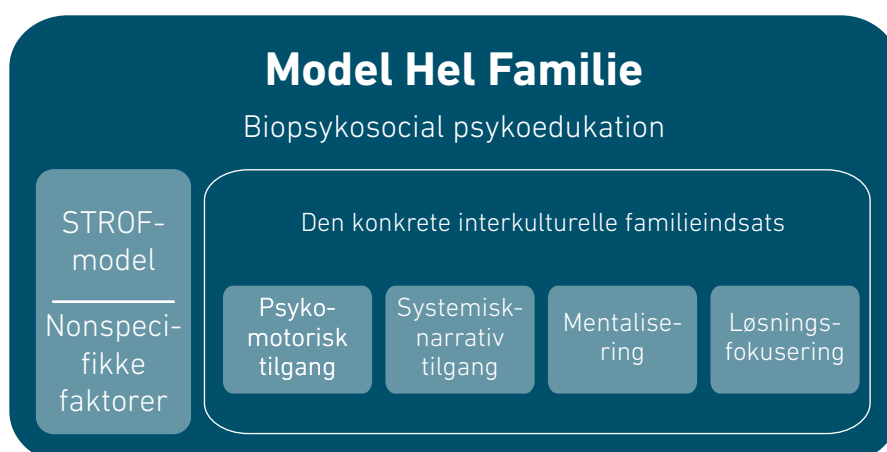
De sociale, psykologiske og biologiske elementer indvirker på hinanden, ligesom den traumatiserede flygtning er i samspil med og relaterer sig til sin familie, kultur og det samfund, flygtningen bor i. Derfor er det nødvendigt med en helhedsorienteret tilgang til familier med traumer.

Model Hel Familie er baseret på Oasis' tværfaglige praksiserfaringer og viden om traumefeltet tilpasset en kommunal familiecenterkontekst. Metoden består af 10 velafgrænsede temaer omkring traumer hos den enkelte og hos børn og beskriver hvordan, traumer kan påvirke hele familien. Formålet med metoden er at forebygge, at tilstandene bliver kroniske. Dette gøres ved hjælp af en manual med forskellige systemisk-narrativeløsningsfokuserede tilgange, psykoedukative oplæg samt øvelser og aktiviteter for hele familien.

Endelig er det vigtigt at understrege, at det at have været udsat for traumatiske oplevelser ikke behøver at medføre varige mén eller udvikling af PTSD. Traumer er en almindelig reaktion på en unormal situation såsom krig, fængsling og flugt. For nogle forsvinder reaktionerne og symptomerne efter en tid; for andre varer de ved og udvikler sig til en reel lidelse.

Det er vores udgangspunkt, erfaring og håb, at de fleste af de flygtningefamilier, der deltager i Model Hel Familie, med denne støttende indsats kan undgå kroniske tilstande, så de hurtigst muligt kan blive integreret i Danmark og få et velfungerende liv som en hel familie.

Oversigt over tilgange og metoder i Model Hel Familie:



2. FORMÅL MED METODEN

Model Hel Familie har til formål at iværksætte en målrettet og tidsbestemt, forebyggende og støttende, helhedsorienteret og videnbaseret indsats for flygtningefamilier med traumesymptomer. Familierne opnår herved indsigt i:

- *Hvordan traumer kan påvirke deres familieliv*
- *Redskaber såsom øvelser og refleksioner til at håndtere de udfordringer og symptomer, som tilstanden medfører*
- *Hvordan de kan øge trivslen og dialogen i familien.*

2.1. MÅL

De overordnede mål for indsatsen er:

- *Mestring og reduktion af traumesymptomer*
- *Øget forældrekompetence*
- *Øget trivsel og dialog i familien.*

2.2. METODER OG TILGANGE

Model Hel Familie bygger på følgende overordnede tilgange:

- *En helhedsorienteret biopsykosocial tilgang*
- *Psykoedukation*
- *STROF-modellen*
- *Fokus på de nonspecifikke faktorer i indsatsen*
- *Psykomotorisk terapi, systemisk-narrativ familierterapi, mentalisering, ressource- og løsningsfokus*
- *Fokus på det interkulturelle møde med familien*
- *FIT (Feedback Informed Treatment).*

3. MÅLGRUPPE

Indsatsen er støttende og forebyggende i henhold til Sundhedsstyrelsens definition og er rettet mod den målgruppe af flygtningefamilier, der ikke er diagnosticeret med PTSD², men i stedet:

- *Har potentielle problemer, som man skal forsøge at forhindre udvikler sig, og som blandt andet kan spores til at have sin årsag i traumer og stressbelastning*
- *Allerede er forbundet med en række risikofaktorer³, som i større eller mindre grad kan skyldes traumer og stressbelastning.*

Traumerne kan være forårsaget af rædselsoplevelser under krig, politisk forfølgelse, fængsling, tortur og andre former for organiseret/tilfældig vold. Ligeledes kan pårørende, børn og voksne være så påvirkede af relationen med den traumatiserede, så det belaster deres psykiske, fysiske og sociale velvære og integritet.

Målgruppens symptomer identificeres via et opsporings- og identifikationsværktøj, som er udviklet i forbindelse med modelprojektet. Det kan være symptomer hos de voksne som for eksempel:

- *Problemer med koncentration, hukommelse og søvn*
- *Tendens til social isolation*
- *Letvakt vrede eller irritation*
- *Farer let sammen*
- *Virker nervøs, bange eller meget bekymret*
- *Virker trist og uinteresseret*
- *Diffuse smerter*
- *Udebliver fra aftaler.*

² Tilbuddet kan dog efter en konkret vurdering også omfatte familier, hvor et familiemedlem er diagnosticeret med PTSD, hvis dette påvirker hele familiens trivsel. Det skal i denne sammenhæng understreges, at tilbuddet ikke omfatter behandling for PTSD, men udelukkende er af psykoedukerende og støttende karakter.

³ Definitionen på risikofaktor er: "Faktor, der øger sandsynligheden for sygdomme, psykosociale problemer eller ulykker" (Tønnesen et al., Sundhedsstyrelsen, 2005:42).

Børns symptomer er ofte de samme som voksnes med hensyn til koncentration, hukommelse og søvn; derudover er der symptomer som for eksempel:

- *Uforudsigelig adfærd*
- *Udadreagerende adfærd*
- *Ukritisk kontaktsøgende*
- *Usædvanlig indadvendthed*
- *Problemer med at følge med i skolen/med jævnaldrende*
- *Monoton leg*
- *Usædvanlig frygtssom eller forskræmt*
- *Usædvanlig nedtrykt eller trist*
- *Udeblivelser fra skole eller institution*
- *Mangel på faste rutiner*
- *Overtagen af voksenansvar.*



Fokusområde

De voksne i familien er ikke altid opmærksomme på, at deres børn også kan have traumesymptomer, enten fordi børnene skjuler det, eller fordi forældrene forveksler symptomer og reaktioner med uopdragenhed m.m. Forældrene har måske heller ikke redskaberne til at møde børnenes symptomer og kommer derfor til at overse dem. I familiemanualens tema om børn og traumer arbejder vi derfor med at undervise forældrene dels i børnenes symptomer og reaktioner, dels i hvordan de kan trøste og støtte deres børn. Ligeledes arbejder vi direkte med børnene og deres ønsker til omsorg fra forældrene.

Hele familien kan således være påvirket enten af egne traumer eller andres. Derfor er en familierapeutisk, psykoedukativ og biopsykosocial tilgang efter nuværende viden og erfaringer den bedst egnede. Model Hel Familie bygger på:

- *At de bedste resultater opnås ved at inddrage såvel psykiske, fysiske og sociale elementer i indsatsen samtidig med en effektiv koordinering med andre involverede aktører*
- *At kunne mestre og håndtere sine traumesymptomer og reaktioner – ikke nødvendigvis for at blive symptomfri*
- *Information og videnformidling til flygtningefamilierne (psykoedukation)*
- *At skabe en anerkendende og tillidsfuld dialog med familien i sessioner karakteriseret af klar struktur og gentagne ritualer/øvelser*
- *At understøtte håbet om en bedre hverdag og sammen finde ressourcerne til at virkeliggøre dette.*

Målgruppen opspores og identificeres igennem samarbejdet med skoler, daginstitutioner, sundhedsplejersker, job- og integrationscentre, børn-, unge- og familiecentre i de enkelte kommuner.

Indsatsen foretages af det personale, som er tilknyttet børn-, unge- og familiecentre, og som i forvejen behandler andre familier. Metoden er således tilpasset til og kan integreres i den øvrige forebyggende indsats i:

- *En kommunal kontekst, for eksempel familiebehandlingscentre*
- *Arbejdet hos pædagogisk, psykologisk, socialfagligt og/eller familierapeutisk personale.*

4. TEMAER I PSYKOEDUKATIV, TIDLIG INDSATS FOR FAMILIER MED TRAUMER

Indsatsen kombinerer samtaleteknikker med afspændingsøvelser og aktiviteter for børn og voksne og fungerer som en guide til familiebehandlerne, i forhold til hvilke temaer der vil være relevante at komme igennem med den enkelte familie. Derfor undervises behandlerne i, at de skal tage udgangspunkt i, hvad familierne præsenterer af behov ud fra følgende temaer:

- *Ressourcer hos den enkelte og i familien (forældre alene)*
- *Livets Træ – om at komme igennem kriser og holde fast i håbet (med børn)*
- *Familieliv – strukturer og værdier (forældre alene)*
- *Opdragelse – børns opvækst og udvikling (forældre alene)*
- *Forældretyper og konflikthåndtering (forældre alene)*
- *At tale sammen – kommunikation i familien (med børn)*
- *Traumer hos den enkelte (forældre alene)*
- *Traumer hos børn (med børn, eventuelt i hjemmet)*
- *Hvordan man kommer videre i livet som en hel familie (med børn)*
- *Opfølgende session: Hvordan går det nu? (Tre måneder efter, med børn).*

Rammen for hvert forløb ser sådan ud:

Rammen for hvert forløb med en familie er:

- *10-18 gange a totimerssessioner med 10 varierende temaer. Den sidste session er en opfølgende session efter cirka tre måneder.*
- *Minimum fem sessioner sammen med børn og forældre.*

Struktur i sessionerne:

1. *Indledning til de fagprofessionelle (formål, mål, redskaber og oplæg)*
 2. *Velkomst, opsamling fra sidst og FIT*
 3. *Oplæg om dagens tema*
 4. *Indledende kropsovelse*
 5. *Dialog*
 6. *Øvelser/aktiviteter*
 7. *Afslutning (hjemmeopgave og temaet for næste gang)*
 8. *Afsluttende kropsovelse*
 9. *FIT.*
-

FLEKSIBILITET I TEMAERNE

Temaerne er ikke fastlagt efter, at de alle skal kunne rummes i én session, men efter at de skal kunne anvendes fleksibelt afhængigt af familiens behov: Nogle familier har mere brug for psykoedukation om eksempelvis traumer, følelser eller søvnhygiejne; andre vil have mere behov for vejledning om struktur og opdragelse, og derfor vil fokus naturligt ligge her. Temaerne er opdelt i sessioner i hele manualen, som skal opfattes mere som en guide end som en manual, da familierne kan have meget forskellige behov for psykoedukation på forskellige niveauer, afhængigt af hvor hårdt ramte de er af deres traumeoplevelser.

Øvelserne – både de dialogbaserede og de kropslige – kan også vælges fleksibelt og situationsbestemt af de fagprofessionelle for at sikre, at forældrene får den rette støtte til deres specifikke behov.

5. FORVENTEDE RESULTATER

Baggrunden for indsatsen og metoden er baseret på monitorering af Oasis' behandlingseffekt i forhold til PTSD, angst og depression; behandlingen viser en markant reduktion af disse symptomer. Model Hel Familie er særligt tilpasset en kommunal kontekst, og tilgangen forventes at forebygge kroniske tilstande, det vil sige reducere traumesymptomer såsom dårlig søvn, forhøjet alarmberedskab og stress, øge børnenes trivsel og give en bedre dialog og relation mellem forældrene – og på længere sigt en bedre integration i det danske samfund.

Indsatsen er afprøvet i to modelkommuner. Foreløbige resultater viser, at familierne har fået en bedre dialog og trivsel, og at traumesymptomerne er blevet reduceret – især i forhold til søvn, koncentration og stress. De henvisende rådgivere i kommunerne har via opsporings- og identifikationsværktøjerne fået mere viden om og fokus på borgere med symptomer på traumer, og de fortæller, at det har hjulpet dem til at tilrettelægge en integrationsindsats, der er bedre afstemt med familiens behov. Se video fra Gribskov Kommune på: <https://youtu.be/cydKA6Yzl90>

Desuden beretter familierne om:

- *Bedre håndtering af symptomer som stress og forældreskab*
- *Bedre trivsel hos børn*
- *Mere ro i familien*
- *Bedre forståelse af, hvad behandling kan hjælpe med*
- *Konkrete redskaber til håndtering af traumer og en hverdag, som giver mere mod og håb om beskæftigelse – især hos kvinderne.*

6. IMPLEMENTERING AF METODEN

Behandlingsmetoden er baseret på:

- *30 års praksiserfaring med en biopsykosocial tværfaglig tilgang til behandling af traumatiserede flygtninge og deres familier omsat til en kommunal kontekst, for eksempel familiebehandlingscentre*
- *Erfaring med pædagogisk, psykologisk, socialfagligt og/eller familierapeutisk personale*
- *Tværfaglig undervisning, kropsterapeutiske øvelser, cases, deltagerinvolvering m.v.*

Undervisningen forestås af:

- *To fagpersoner fra Oasis til undervisning per tema*
- *En psykolog/kropsbehandler eller en psykolog/socialrådgiver per tema*
- *Kan tilbydes lokalt i kommunens egne lokaler.*

Undervisningen er bygget op omkring:

- *En manual med guidelines til behandling understøttet af en teoretisk faghåndbog. De to grundbøger kan ikke stå alene uden undervisning; ikke mindst fordi den kropsterapeutiske tilgang kræver løbende træning i egne sansemæssige færdigheder, kropsbevidsthed samt omsætning af øvelserne til familierne.*

Undervisningen består af:

- 16 undervisningsdage – tilrettelagt fleksibelt, i forhold til hvordan det passer den enkelte kommune i kommunens egne lokaler
- Undervisning, selvstudie, opgaver, øvelser, cases, rollespil, hjemmeopgaver samt afsluttende opsamling med fokus på implementering
- 12 gange supervision i forhold til indskrevne familier og implementering af metoderne under afslutning af eller efter endt undervisning
- Diplom til deltagerne efter endt uddannelse og supervision.

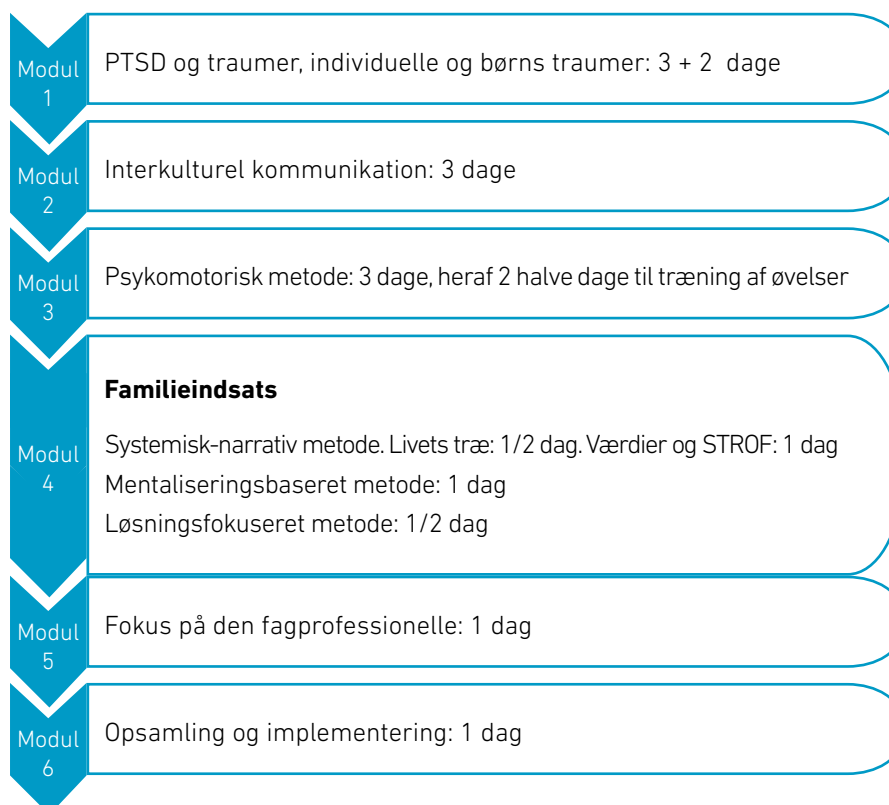
Undervisnings- og arbejdsformer samt implementering

Undervisningen har på et teoretisk fundament fokus på metoder og redskaber, på vekselvirkningen mellem teori og praksis, da der undervejs arbejdes med flygtningefamilierne, og på en høj grad af deltagerinvolvering.

Vi forventer derfor, at deltagerne:

- Deltager aktivt og engageret i alle moduler og i supervisionen
- Er villige til at dele viden og erfaringer ud fra de forskellige fagligheder
- Er parate til at arbejde med sig selv og egne cases i processen.

Uddannelsens opbygning



Økonomi

Undervisningspakken i Model Hel Familie for 10-15 kursister er sammensat af

- 16 dages undervisning
- 12 gange supervision a 3 timer per gang
- Understøttende materialer i form af manual, faghåndbog og videoinstruktion.

Samlet pris per november 2018 er kr. 475.000.

Transporttid per påbegyndt time per konsulent er kr. 1.000,- (faktureres efter forbrug).

Kørselsgodtgørelse per km faktureres efter statens højeste takst eller godtgørelse af rejseudgifter efter bilag.

Alle priser pålægges moms. Priserne er vejledende.



Nygade 4, 2. sal,
1164 København K
Tlf.: 35 26 57 26
E-mail: info@oasis-rehab.dk
Website: www.oasis-rehab.dk



Nøglen repræsenterer for mange flygtninge håbet om at finde et hjem og føle sig hjemme.

