



Model Hel Familie

OASIS – BEHANDLING OG RÅDGIVNING FOR
FLYGTNINGE

PIXI-VERSION

INDHOLDSFORTEGNELSE

Indledning	
Indledning	4
1 Om metoden	4
2 Formål med metoden	6
2.1. Mål	6
2.2. Metoder og tilgange	6
3 Målgruppe.....	7
4 Temaer i psykoedukativ, tidlig indsats for familier med traumer	9
5 Forventede resultater	10
6 Implementering af metoden.....	11



oasis

behandling og rådgivning for flygtninge

Nygade 4, 2. sal, 1164 København K

Tlf.: 35 26 57 26

E-mail: info@oasis-rehab.dk

Website: www.oasis-rehab.dk

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 med at opspore, identificere og behandle traumer hos borgere med flygtningebaggrund, samt at levere en sammenhængende indsats med fokus på hele familien.

Kommunerne har arbejdet med to forskellige metoder hhv. I-NET og Model Hel Familie, som er der 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: [\[Indsæt link\]](#)

Denne publikation er en kort introduktion til Model Hel Familie, som er en metodisk tilgang til behandlingsindsats til familier med traumesymptomer. Hensigten er at give et hurtigt overblik over metodens formål, målgruppe, selve metoden, forventede resultater samt uddannelsen i metoden. Pixiversionen kan ikke stå alene – skal man 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 og somatisk lægekonsulent(er), fysioterapeuter, psykomotoriske terapeuter, socialrådgivere og tolke. Behandlingen er ambulans samtale- og øvelsesbaseret og foregår 2-3 gange om ugen. Læs mere på www.oasis-rehab.dk.

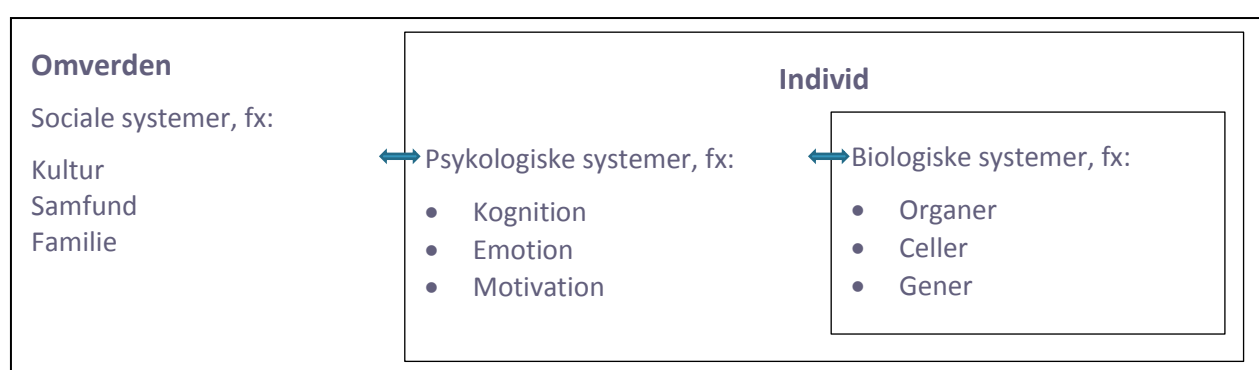
¹ Sundhedsstyrelsen fastsætter krav til og godkender placering af specialfunktioner på offentlige og private sygehuse. Der findes tre funktionsniveauer: Hovedfunktions-, regionsfunktions- og højt specialiseret funktionsniveau. Jo højere funktionsniveau, des mere specialiseret er man indenfor det konkrete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

Den biopsykosociale tilgang

Den biopsykosociale tilgang i Oasis er baseret på den eksisterende viden om traumers indvirkning på såvel krop som psyke, jævnfør PTSD-diagnosen (Post Traumatic Stress Disorder). 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)



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

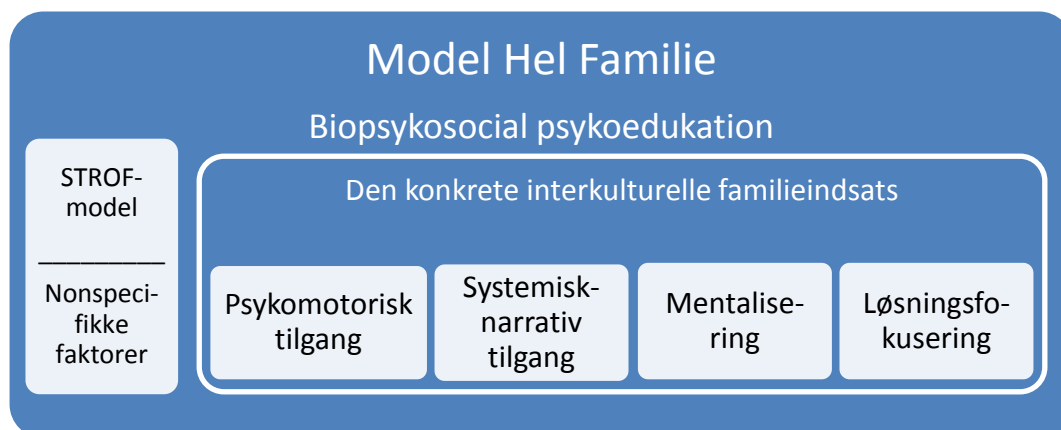
De sociale, psykologiske og biologiske elementer indvirker på hinanden, ligesom den traumatiserede flygtning med sin hele personlighed er i samspil med og relaterer sig til sin familie, kultur og det samfund, man bor i. Derfor er det nødvendigt med en helhedsorienteret tilgang til familier med traumer.

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, hos børn og hvordan det kan påvirke hele familien. Formålet er at forebygge, at tilstandene bliver kroniske. Dette gøres vha. en manual med forskellige systemisk-narrative-løsningsfokuserede 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, som krig, fængsling, flugt m.v. Hos 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 tidligst muligt kan blive integreret i Danmark og få et velfungerende liv som 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 som øvelser og refleksioner til at håndtere de udfordringer og symptomer, som tilstanden medfører
- Hvordan det kan øge trivslen og dialogen i familien

2.1. MÅL

De overordnede mål for indsatsen er derfor:

- 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 familieterapi, mentalisering, resource- 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 i at udvikle 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 if. med modelprojektet. Det kan være symptomer hos de voksne som

- *Problemer med koncentration, hukommelse og søvn*
- *Tendens til social isolation*
- *Letvakt vrede eller irritation*
- *Farer let sammen ved uventede*
- *Virker nervøs, bange eller meget bekymret*
- *Virker trist og uden interesse*

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).

- *Diffuse smerter*
- *Udebliver fra aftaler*

Symptomer hos børn er ofte de samme som hos voksne mht. koncentration, hukommelse og søvn, og derudover

- *Uforudsigelig adfærd*
- *Udadreagerende adfærd*
- *Ukritisk kontaktsøgende*
- *Usædvanlig indadvendthed*
- *Problemer med at følge med i skolen/med jævnaldrende*
- *Monoton leg*
- *Usædvanlig frygtsom 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 samt biopsykosocial tilgang den 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, fx familiebehandlingscentre
- Bestående af pædagogisk, psykologisk, socialfagligt og/eller familierapeutisk personale

4 TEMAER I PSYKOEDUKATIV, TIDLIG INDSATS FOR FAMILIER MED TRAUMER

Indsatsen kombinerer samtaleteknikker med afspændende øvelser og aktiviteter for børn og voksne, og som fungerer som en guide til familiebehandlerne if. 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:

- A. *Ressourcer hos den enkelte og i familien (forældre alene)*
- B. *Livets Træ; om at komme igennem kriser og holde fast i håbet (med børn)*
- C. *Familieliv; strukturer og værdier (forældre alene)*
- D. *Opdragelse; børns opvækst og udvikling (forældre alene)*
- E. *Forældretyper og konflikthåndtering (forældre alene)*
- F. *At tale sammen; kommunikation i familien (med børn)*
- G. *Traumer hos den enkelte (forældre alene)*
- H. *Traumer hos børn (med børn, eventuelt i hjemmet)*
- I. *Hvordan man kommer videre i livet som en hel familie (med børn)*
- J. *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 á to timers sessioner med ti 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, FIT (Feedback Informed Treatment)*
 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 (Feedback Informed Treatment)*
-

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 igennem hele manualen, som skal opfattes som en guide, mere 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. Dette 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 if. til PTSD, angst og depression. Den viser markant reduktion af disse symptomer. Model Hel Familie er særligt tilpasset en kommunal virkelighed, og tilgangen forventes at forebygge kroniske tilstande, dvs. reduktion af traumesymptomer som dårlig søvn, forhøjet alarmberedskab og stress samt bedre trivsel hos børnene, bedre dialog og relation mellem forældrene. Og på længere sigt: Bedre integration i det danske samfund.

Indsatsen er afprøvet i to modelkommuner. Foreløbige resultater viser, at familierne har fået en bedre dialog og trivsel i familien samt reduktion af traumesymptomerne – især if. 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, som var bedre afstemt med familiens behov. Se video fra Gribskov kommune på: <https://youtu.be/cydKA6YzI90>

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 hverdag, som giver mere mod og håb på 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, fx familiebehandlingscentre
- Bestående af pædagogisk, psykologisk, socialfagligt og/eller familierapeutisk personale
- Tværfaglig undervisning, kropsterapeutiske øvelser, cases, deltagerinvolvering m.v.

Undervisningen forestås af:

- To fagpersoner fra Oasis til undervisning pr. tema
- En psykolog/kropsbehandler *eller* psykolog/socialrådgiver pr. 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 if. 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 if. til indskrevne familier og implementering af metoderne under afslutning af eller efter endt undervisning
- Diplom til deltagerne efter endt uddannelse og supervision

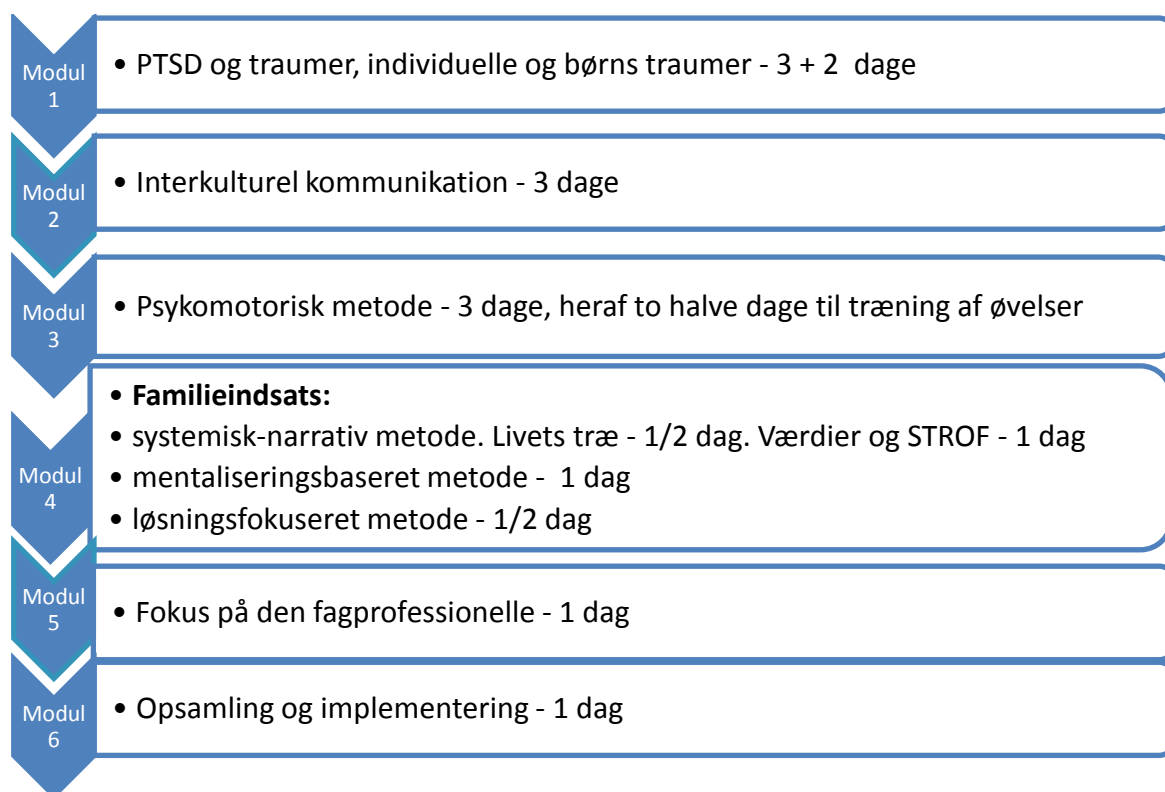
Undervisnings- og arbejdsformer samt implementering

Undervisningen har på et teoretisk fundament fokus på metoder og redskaber, på vekselvirkningen mellem teori og praksis, da der undervejs arbejdes med flygtningefamilierne, samt 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 á 3 timer pr. gang
- Understøttende materialer i form af manual, faghåndbog og videoinstruktion

Samlet pris pr. november 2018 er kr. 475.000.

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

Kørselsgodtgørelse pr. 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.

