

UNGEGUIDE

Inspiration
til indsatsen med

**PSYKISK SÅRBARE
UNGE**



Udgiver: Marselisborg – Center for Udvikling, Kompetence & Viden
Udarbejdet af: Udviklingskonsulent Kate Bach, Ungekonsulent Heidi Achen for Marselisborg – Center for Udvikling, Kompetence & Viden
Grafisk kommunikation & design: Marselisborg Media/Grafisk designer Henriette Dissing
Forlag: Marselisborg Media
1. udgave – 1. oplag 2012

Marselisborg – Center for Udvikling, Kompetence & Viden

Marselisborg er en privat viden- og konsulentvirksomhed, der siden 2001 har arbejdet på at udvikle rammerne for indsatsen i den offentlige sektor.

Marselisborg er specialiseret i at udføre forandrings- og udviklingsopgaver for staten, kommunerne og hos private virksomheder.

Marselisborg er det førende praksisvidencenter indenfor beskæftigelsesområdet, og udvikler beskæftigelsesindsatsen på et strategisk, operationelt og driftsmæssigt niveau i samarbejde med Arbejdsmarkedsstyrelsen, beskæftigelsesregionerne, jobcentrene og deres samarbejdspartnere. Sideløbende løser vi udviklingsopgaver på børne-ungeområdet, det sociale område, sundhedsområdet og ældreområdet. Derved sikrer vi, at vores anbefalinger og modeller kan implementeres i en tværgående og tværfaglig kontekst.

Marselisborgs løsninger bygger på erfaring og viden, der er udviklet og afprøvet i tæt samarbejde med vores kunder. Samtidig udvikler vi nye metoder i Marselisborgs egne udviklingslaboratorier, hvor vi omsætter viden til implementerbare produkter.

Besøg os på www.marselisborg.org

For mere information, kontakt:
Søren Dinesen
Direktør
Mobil: 2022 3791
E-mail: sd@marselisborg.org

INDHOLD

Forord	5
Vidensgrundlag og baggrund	6


TEORI

Præsentation af guidens teoretiske forståelsesramme og tilgange sammenholdt med indsatsen for psykiske sårbare unge.	Forståelsesramme og tilgange	9
	Recovery og motivationsarbejde	11
	Den anerkendende tilgang	17
	Den kognitive tilgang	20
	Den narrative tilgang	24
	Tilrettelæggelse af indsatsen	26
	Holdforløb	26
	Individuelt forløb	27

DIAGNOSER

I diagnoseafsnittet præsenteres et udsnit af de psykiske problemstillinger, som fagpersoner støder på i arbejdet med psykisk sårbare unge.	Psykiske sårbarheder udfordringer og muligheder	29
	ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)	30
	Skizofreni	34
	OCD (Obsessive Compulsive Disorder)	38
	Borderline	42
	Spiseforstyrrelser	46
	Selvskadende adfærd – cutting	50
	Angst og fobier	54
	Depression	58

METODER & REDSKABER

Metoder og redskaber som på forskellig vis har vist sig effektive til at udvikle og kvalificere indsatsen overfor psykisk sårbare unge. 	Oversigt	65
	Fase 1: Stabilisering I	69
	Fase 2: Reorientering	103
	Fase 3: Genintegration	135
	Fase 4: Stabilisering II	151

FORORD

Gennem de seneste år har antallet af unge, der tilkendes førtidspension været stigende. Særligt unge med psykiske lidelser har svært ved at få fodfæste indenfor uddannelsessystemet og på arbejdsmarkedet. Ofte er det deres diagnosticerede eller ikke-diagnosticerede lidelse, som gør det vanskeligt for dem at leve op til basale krav på en arbejdsplads, som f.eks. at møde til tiden eller at koncentrere sig om en opgave.

Blandt andet stigningen i antallet af førtidspensionister blandt unge har ført til udmeldingen af en række grundlæggende reformer på beskæftigelsesområdet i 2012. Herunder en førtidspensionsreform, der skal sikre at netop psykisk sårbare unge ikke bliver parkeret på permanent offentlig forsørgelse.

Hvis psykisk sårbare unge skal have en chance for at komme i uddannelse eller beskæftigelse kræver det en bred **rehabiliteringsstrategi**, hvor indsatsen overfor psykisk sårbare unge sammentænkes i en kombineret social og beskæftigelsesrettet indsats. Samtidig er der behov for en fælles forståelse og accept af, at den unges udvikling mod uddannelse og/eller arbejde sjældent er lineær, men typisk foregår i etaper.

Det er i den sammenhæng afgørende, at den traditionelle diagnosetænkning tillægges en mindre betydning i beskæftigelsesindsatsen, da unge med psykiske problemstillinger på ingen måde er en homogen gruppe. Psykiske diagnoser eller symptomer skal alene ses som ét forhold blandt mange, der kan spænde ben for den unges muligheder. En diagnose eller psykiske symptomer kan medføre, eller være forårsaget af, forskellige typer af barrierer, ligesom der er forskel på, hvor meget en psykisk problemstilling fylder hos den unge. I tilrettelæggelsen af indsatsen er det vigtigt, at fagpersoner også forholder sig til den unges sociale forhold og har øje for eventuelle personlige problemer. **Diagnosetænkning er i sig selv ikke meningsgivende, da alle unge har hver deres livshistorie med håb, drømme og udfordringer, der er særegne for den enkelte.** Dermed mener vi ikke, at en basal viden om psykiske diagnoser er irrelevant, men det bør være den unges egne oplevelser af behovet for indsatser, der er afgørende for tilrettelæggelsen af støtte.

Marselisborg har med udgangspunkt i vores erfaringer og viden derfor udarbejdet denne guide, der skal bidrage til en **sammenhængende social- og beskæftigelsesrettet indsats**. Guiden giver dig inspiration til redskaber og metoder, der kan hjælpe psykisk sårbare unge godt på vej mod uddannelse og beskæftigelse. Samtidig er intentionen med guiden at rette fokus på potentialerne ved at bringe tilgange, der bedre er ”kendt” indenfor det social-psykiatriske felt i spil på beskæftigelsesområdet.

Guiden indeholder **redskaber og metoder**, som er direkte målrettet samarbejdet med psykisk sårbare unge i alderen 18-30 år, som pga. diagnosticerede eller ikke diagnosticerede psykiske handicap som f.eks. ADHD, personlighedsforstyrrelser, angst og fobier og/eller tilbagevendende depressioner har svært ved at få en fod indenfor uddannelsessystemet eller arbejdsmarkedet.

Formålet med ungeguiden er at:

- Anvise konkrete redskaber og metoder, der er direkte målrettet arbejdet med de psykisk sårbare unge
- Formidle viden om udvalgte psykiske lidelser
- Fungere som inspiration til ressource- og rehabiliteringsforløb
- Fungere som udgangspunkt for en tværfaglig indsats mellem organisationer og forvaltninger

Guiden anbefales til dig, som til dagligt arbejder med at kvalificere indsatsen for og med psykisk sårbare unge. Guiden er således henvendt til socialrådgivere, job- og virksomhedskonsulenter, mentorer, UU-vejledere, ansatte i kommunale projekter m.fl.

God læse- og arbejdslyst!

FORSKNING

VIDENSOPSAMLING PÅ UNGEOMRÅDET

Omfattende opsamling og reviews af 50 forskningsprojekter, undersøgelser, rapporter, publikationer mv. om gruppen af unge ledige under 30 år¹.

Publikationerne spænder fra nationale studier med et stort datagrundlag til mindre studier, der detaljeret analyserer og beskriver et mindre antal unges barrierer for uddannelse og beskæftigelse.

LABORATORIER

VIDENSOPSAMLING I UDVIKLINGS- LABORATORIER

Metodeudvikling af ungeindsatsen i Marselisborgs interne og eksterne Udviklingslaboratorier.

I samarbejde med Arbejdsmarkedsstyrelsen, Beskæftigelsesregionerne og udvalgte jobcentre har vi konkret afprøvet, hvilke tilgange, metoder og redskaber, der virker for at rykke ledige unge i uddannelse og beskæftigelse.

UDVIKLING

METODEUDVIKLINGS- FORLØB I JOBCENTRENE

Marselisborg har i en række forskellige jobcentre gennemført metodeudviklingsforløb. I disse forløb har vi kortlagt ungegruppen, udviklet nye aktiviteter og indsatser, og dernæst implementeret nye metoder, arbejdsgange, tilbud og kompetencer.

Note 1: Eksisterende viden om ledige unge under 30 år (2011). Udarbejdet af Marselisborg for Beskæftigelsesregionerne Hovedstaden & Sjælland, Nordjylland, Midtjylland og Syddanmark

VIDENSGRUNDLAG OG BAGGRUND

Guiden er udarbejdet på baggrund af det til dato største vidensgrundlag på ungeområdet byggende på konkrete forskningsprojekter, metodeudviklingsforløb i jobcentrene samt gennem Marselisborgs interne og eksterne udviklingslaboratorier.

Marselisborg har i samarbejde med Socialministeriet, Beskæftigelsesministeriet, Arbejdsmarkedsstyrelsen, Styrelsen for Fastholdelse og Rekruttering samt udvalgte kommuner konkret afprøvet hvilke tilgange, metoder og redskaber, der virker for at skabe progression og udvikling for psykisk sårbare unge.

Ud fra det omfattende videns- og udviklingsarbejde er der **udarbejdet 2 publikationer**, der samler op på eksisterende Best Practice og kommer med konkrete anbefalinger til den fremtidige indsats, samt fremstiller dette på et praksisnært niveau såvel som på et politisk og strategisk niveau.

”**Udsatte unge**” er en publikation under Marselisborg Praksisviden udgivelser, der opsamler og videregiver viden på et politisk, strategisk og operationelt niveau og kommer med konkrete omsætningsbare anbefalinger. Praksisviden udgivelserne henvender sig generelt til nationale og kommunale politikere, embedsmænd, beslutningstagere og le-

dere i kommuner og jobcentre mv., men anbefales også at læses af praktikere, der udover at blive inspireret af de konkrete anbefalinger også vil få mulighed for at se på deres fagområde ud fra en politisk og strategisk vinkling.

Denne publikation ”**Inspiration til indsatsen for psykisk sårbare unge**” er en del af Marselisborgs praksisguides og henvender sig til praktikere, der til daglig arbejder indenfor et konkret indsatsområde.

Ungeguidens mål er at inspirere samt at videregive viden omkring konkrete metoder og redskaber, der tilsammen kan være med til at understøtte udviklingen af indsatsen indenfor ungeområdet.

Ungeguidens mål er at inspirere
samt at videregive viden omkring konkrete metoder
og redskaber, der tilsammen kan være med til at
understøtte udviklingen af indsatsen
indenfor ungeområdet.

Forståelsesramme OG TILGANGE

I arbejdet med psykisk sårbare unge findes der en række forskellige tilgange, som giver muligheder for at understøtte de unges udvikling og veje mod uddannelse og/eller beskæftigelse. Indledningsvis kan du læse om forståelsesrammen og de tilgange, der ligger bag metoderne og redskaberne i denne guide.

Recovery og motivationsarbejde udgør omdrejningspunktet for processen med den unge. Ved at bringe det socialpsykiatriske felt i spil på det beskæftigelsespolitiske område giver guiden samtidig inspiration til, hvordan man i praksis kan tænke en tværfaglig rehabiliteringsindsats, der trækker på elementer fra både den anerkendende, kognitive og narrative tilgang. Hver tilgang har sine styrker og sine svagheder, men har samtidig også varierende relevans alt afhængig af hvor i processen, du er med den psykisk sårbare unge. Det kan du læse mere om i det indledende teoriafsnit.

I relation til selve tilrettelæggelsen af indsatsen giver guiden dernæst et kortfattet indblik i kvaliteterne ved henholdsvis holdforløb, individuelle forløb og/eller en kombination heraf.

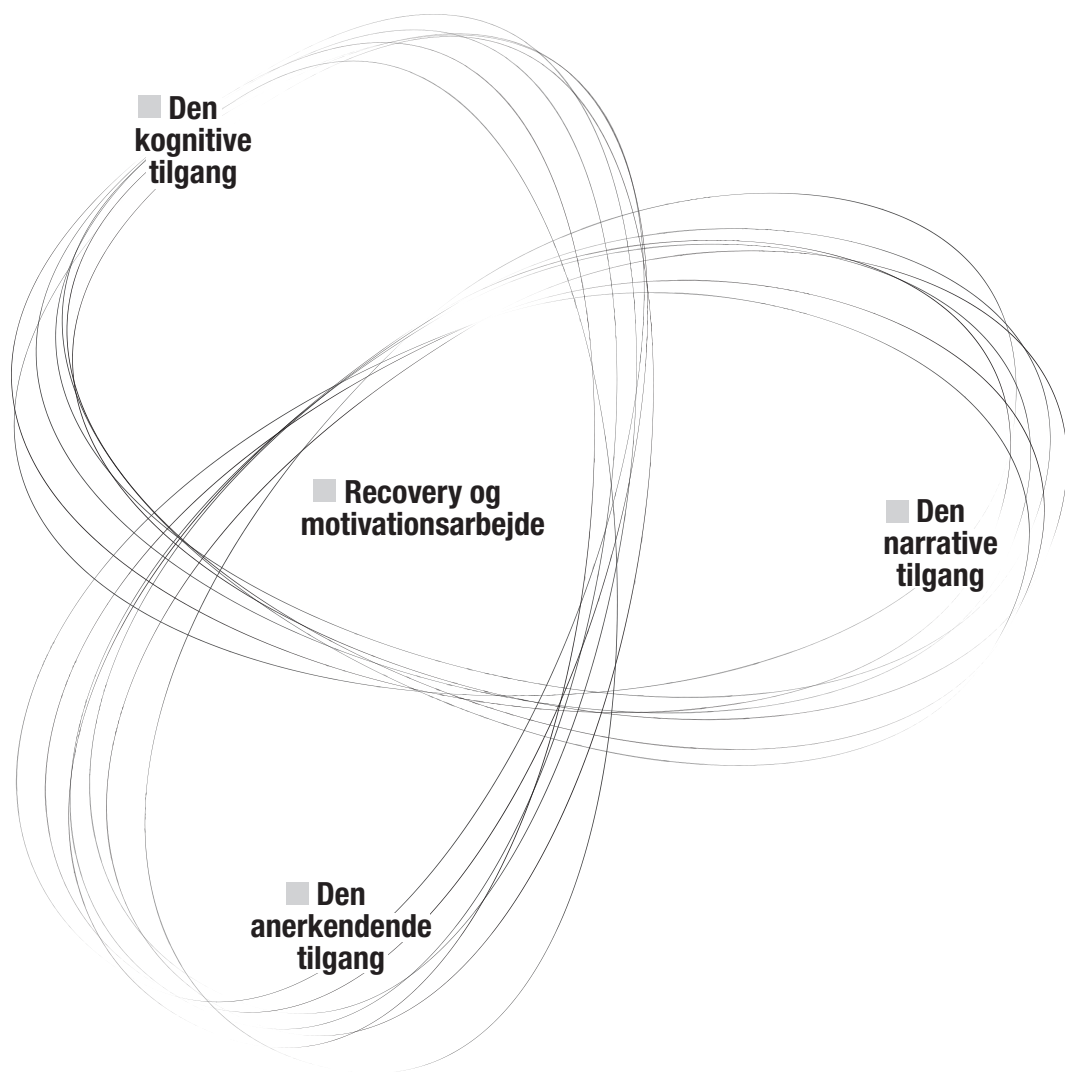
Psykisk sårbare unge er karakteriseret ved en varierende grad af psykisk og social sårbarhed. Kendetegnende for målgruppen er, at de har en vifte af problematikker, herunder eventuelle psykiatriske diagnoser, som har indflydelse på deres funktionsniveau i hverdagen, og som bl.a. kan spænde ben for et liv som selvforsørgende. Udfordringen er dog, at vi i mødet med den psykisk sårbare unge ofte oplever en faglig usikkerhed i forhold til borgerens diagnose(-r): Hvad skal man være opmærksom på, hvordan kommer lidelsen til udtryk, og hvad kan man med fordel gøre?

Tre grundlæggende spørgsmål som guiden besvarer i forhold til et mindre udsnit af de mest fremtrædende psykiske diagnoser som fagpersoner støder på: ADHD, skizofreni, OCD, borderline, spiseforstyrrelser, selvskadende adfærd, angst og fobier samt depression.

Afslutningsvis præsenteres konkrete redskaber og metoder, der hver især har vist sig virkningsfulde i processen med psykisk sårbare unge. Metoderne og redskaberne er struktureret efter recovery-tilgangens fire faser: Stabilisering I, reorientering, genintegration og stabilisering II. Opdelingen skal alene ses som vejledende.

For hvert redskab er det beskrevet, hvilken målgruppe redskabet er bedst egnet til, redskabets værdi og hvordan metoden/redskabet anvendes i praksis. De enkelte redskaber kan downloades på www.mar-selisborg.org

Ungeguiden kan således både fungere som opslagsværk, der kan bidrage med teoretisk, metodisk og praksisnær refleksion og indsigt, og samtidig kan guiden også læses som en sammenhængende produktion, der giver inspiration til rehabiliteringsindsatsen; lige fra den teoretiske forståelse over tilrettelæggelse til konkrete indsatser og metoder for en differentieret målgruppe.



RECOVERY OG MOTIVATIONSARBEJDE – SOM OMDREJNINGSPUNKT

Indenfor socialpsykiatrien udgør recovery og rehabilitering centrale led i indsatsen overfor mennesker med psykiske problemstillinger.

Recovery bygger på tankegangen om, at mennesker med psykiske problemer kan komme sig helt eller delvist og opnå et meningsfuldt liv i social inklusion på trods af eventuelle funktionsnedsættelser. At personer kan ”komme sig” over en psykisk lidelse er som sådan ikke noget nyt – det har mennesker altid gjort. Det nye foreligger i erkendelsen blandt fagfolk af, at en psykisk sygdom ikke er kronisk, men at mennesker med en sindslidelse rent faktisk kan komme sig. Som eksempel herpå viser forskning, at knap 60% af mennesker med en skizofrenidiagnose kommer sig socialt eller fuldstændigt (Topor, 2002). Denne erkendelse ændrer dels måden arbejdet tilrettelægges på og dels fagpersonernes menneskesyn. Recovery er således hverken en metode eller en tilgang i klassisk forstand. Recovery kan derimod betragtes som en bagvedliggende forståelse eller erkendelse, som danner fundamentet og rammerne for de tilgange, redskaber og metoder, som præsenteres i denne guide.

Recovery er en individuel proces

Det er vigtigt at understrege, at recovery er en unik proces, som den psykisk sårbare unge selv gennemgår af egen fri vilje. Fagpersonernes opgaver er at støtte op om den unges recovery-proces. Fagpersoner kan således ikke recover på den psykisk sårbare vegne, men de kan yde en indsats (rehabilitering), der understøtter processen. Som fagperson handler det om, at man formår at forlade ekspertrollen og

indgå i en ligeværdig samarbejdsrelation, hvor den unges erfaringer anerkendes på lige fod med fagpersonens kompetencer.

”Recovery er en dybt personlig og unik proces, der ændrer ens attitude, værdier, følelser, mål, færdigheder og eller roller. Det er en måde at leve et tilfredsstillende, håbefuldt og bidragende liv på trods af eventuelle begrænsninger forårsaget af sygdommen. Recovery betyder udvikling af ny mening og formål i ens eget liv.”

(Anthony, 1993)

Indenfor socialpsykiatrien skelnes der principielt mellem to former for recovery:

- At komme sig helt (total recovery) vil sige, at den unge er fri af psykiske symptomer, har et fungerende socialt liv samt er tilbagevendt til tidligere funktionsniveau.
- At komme sig socialt (social recovery) indebærer, at den unge er socialt fungerende og er økonomisk uafhængig, men at den unge stadig kan have psykiske symptomer, såsom at høre stemmer eller selvskadende adfærd.

Når man taler om at psykisk sårbare unge ”kommer sig”, er det imidlertid ikke ensbetydende med, at den unge vender tilbage til at blive den person, han/hun var før sygdommen. Det handler nærmere om en proces, hvor den enkelte kommer videre:

”Det er en proces hen imod et nyt selvbillede, et jeg, som ikke er fuldstændigt underkastet sygdommen...”

(Strauss, 1989).

 **Stabilisering I**

 **Stabilisering II**

 **Reintegration**

 **Reorientering**

Note 2: Se evt. Landsforeningen for pårørende (LAP), (2011) "Psykisk syge vil gerne arbejde" & Seeböhm & Secker, 2005: What do service users want?

Recovery-processens faser

Recovery-processen kan forstås som en udvikling med flere faser. Psykiatrifonden tager udgangspunkt i en forståelse byggede på følgende fire faser:



Fase 1: Stabilisering I:

Fokus på at få kontrol over symptomerne og formindske lidelsen.



Fase 2: Reorientering:

Udforskning af umiddelbare implikationer i forbindelse med sygdommen, og af hvordan man kan vende tilbage til et meningsfyldt liv.



Fase 3: Reintegration:

Gendannelse af meningsfulde aktiviteter, sociale relationer og roller.



Fase 4: Stabilisering II:

Opretholdelse af ønskværdig situation og begyndende rutiner i hverdagslivet.

At komme sig er en ikke-lineær proces

Recovery skal forstås som en personlig udviklingsproces med op og nedture, hvorfor der er tale om en ikke-lineær proces. Denne proces kan også være præget af perioder, hvor den unge går i "brændeskuret" – eller som det beskrives indenfor motivationsforskning, vil en periode med fremskridt typisk følges af en *rekyl*, hvor den unge agerer destruktivt (Revsted; 2004). Det vil i praksis sige, at den unge trækker sig tilbage for at gøre status over sine ressourcer og muligheder og samler kræfter, inden han/hun er klar til næste udviklingskridt. Tilbage-trækningen skal derfor ikke ses som et udtryk for at udviklingen er gået helt i stå men tværtimod som en uundgåelig og nødvendig del af den unges udviklingsproces. Hvis en ung har været syg i en længere

årrække, må fagpersoner forvente, at der vil komme sådanne perioder. I disse tilfælde er det vigtigt, at fagpersoner giver den enkelte en passende mængde rum og tid, til at fordøje og vænne sig til sit "nye" liv. Det kan være vigtigt at signalere, at der i perioden ikke er andre krav, end at den unge bibeholder kontakten til f.eks. en bestemt kontaktperson.

Sociale relationer har betydning

Selvom recovery er en personlig proces, som den sindslidende gennemgår, udfoldes processen med at komme sig i et socialt rum. Ingen mennesker udvikler eller kommer sig alene, og de sociale netværk, herunder fagpersoner, spiller en vigtig rolle som ekstern støtte i processen.

Uddannelse og beskæftigelse kan understøtte udviklingen

Arbejde og uddannelse spiller i denne sammenhæng også en betydelig rolle. Her igennem kan den unge blive klar over, at vedkommende har potentialer og noget at tilbyde, også selv om han/hun kan have brug for støtte. En tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet kan hjælpe den enkelte af med sygdomsrollen. Undersøgelser² viser også, at langt de fleste mennesker med psykiske lidelser gerne vil arbejde, hvis de kan få den rigtige hjælp og støtte.

"At gå i brændeskuret"

Er et udtryk hentet fra amerikanske jazzmusiker-kredse. Når en musiker vil udvikle en ny spillestil "trækker han sig tilbage til brændeskuret" og prøver sig frem, inden han optræder offentligt. (Topor, 2004).

Et fokus på job og uddannelse bør derfor ikke sættes i bero til den enkelte måske bliver rask. Arbejde og/eller uddannelse kan netop hjælpe den psykisk sårbare unge med at fokusere på bedring og potentialer frem for sygdom og begrænsninger. Det bidrager til opbygningen af en positiv selvopfattelse, hvilket er et centralt element i recovery-tankegangen.

Motivation for forandring

I forhold til den unges recovery-proces spiller motivation en afgørende rolle. De psykisk sårbare unge skal således være motiveret for forandring – men hvordan motiveres de, hvis de ikke allerede er det? Indenfor motivationsarbejde vurderes følgende forhold bl.a. at have en central betydning for effekten af samarbejdet med den unge:

- Fagpersonens teoretiske grundlag
- Relationen mellem fagpersonen og den unge

Det positive menneskesyn – som teoretisk grundlag

At understøtte den unges mål og motivation i en recovery-proces forudsætter et positivt menneskesyn. Banalt set betyder det, at du som fagperson tror på, at der i ethvert menneske findes en inderste kerne, som er god, og at alle stræber efter at leve så meningsfuldt og selvrealiseret som muligt. Destruktivitet og ondskab er ikke noget, der i sig selv findes i mennesket, men er i stedet miljøbetinget. Hvor umotiveret den unge end virker i sin adfærd, er det derfor vigtigt som fagperson at tro på, at vedkommende inderst inde ønsker forandring.

Det positive menneskesyn udgør således en filosofi om, at alle unge har et potentiale, der kan vækkes og udvikles. At understøtte den unges recovery-proces og motivation bliver derved aldrig meningsløst. Det kræver imidlertid, at fagpersoner formidler håb

og videregiver en tro til den unge om, at han/hun har muligheder for forandring. Fagpersoner kan ikke garantere, at det vil blive bedre, men kan formidle, at muligheden findes.

I forlængelse heraf er det også væsentligt, at fagpersoner omkring den unge udviser tiltro til, at den unge har en egen kapacitet, som han/hun kan benytte sig af. Fagpersonen må formidle tiltro både på et generelt plan og i forbindelse med en konkret *opgave*, eksempelvis tiltro til, at den unge er i stand til at komme ud i en praktik og klare det med succes.

At understøtte den unges mål og motivation i en recovery-proces forudsætter et positivt menneskesyn

Et troværdigt engagement

Det karakteristiske for den umiddelbart umotiverede unge er, at han/hun gør modstand mod at få hjælp fra andre. Indenfor motivationsarbejdet betragtes dette imidlertid som et indirekte kontaktforsøg. Det er en måde, hvorpå den unge kan nærme sig andre på uden at risikere at blive afvist og samtidig at teste, hvor meget vedkommende kan stole på fagpersonen. *Hvor langt kan jeg gå før du opgiver mig?* Adfærden kaldes også for en *kontakt-rebus* (Revsed; 2004). En kontaktrebus er altså et indirekte kontaktforsøg i form af en gåde. I relation til arbejdet med psykisk sårbare unge, er det således afgørende, at fagpersoner er vedholdende og støtter op om den unge – også i perioder, hvor den unge kan virke afvisende og demotiveret. Engagement er på den vis en central del i både recovery- og motivationsarbejdet. Den umotiverede unge er ofte mistroisk og har svært ved at stole på, at nogen vil engagere sig i ham/hende. Derfor skal engagementet vise sig i handling for at blive troværdigt. Disse handlinger kan være at opsøge den unge, hvis vedkommende udebliver fra en aftale, hjælpe konkret med til at forbedre den unges sociale situation, overholde aftaler osv. Fagpersonen skal altså både i følelse og i handling vise engagement. At være troværdig i sit engagement betyder også, at fagpersonen verbalt og i handling prøver at begrænse den unges destruktive handlemåder.

Fagpersoners rolle

Recovery forstås som en individuel og unik proces, mens rehabilitering og motivationsarbejde er den indsats professionelle yder for at støtte op omkring processen. Den psykisk sårbare er ekspert på eget liv, mens fagpersoner har viden om relevante teorier, metoder og værktøjer, som kan bringes i spil sammen med de unge. Fagpersoners opgave består i at give de unge med psykiske problemer de rette

informationer, redskaber og støtte, så de så vidt muligt bliver motiveret og i stand til at komme i uddannelse eller beskæftigelse og leve et tilfredsstillende og bidragende liv, selv med de begrænsninger der følger af den psykiske sårbarhed. Fagpersoners opgave består dermed ikke i at gøre de unge raske, men at støtte dem i at udvikle sig og bruge deres selvstyringskompetencer i deres liv.

Fagpersoner kan understøtte den unges motivation og recoveryproces ved at:

- Tro på at alle mennesker kan komme sig
- Være opmærksom på vigtigheden af, at man som fagperson tør at være stede med sin personlighed og ikke holder sig bag en professionel facade
- Være opmærksom på at recoveryprocessen kan forhindres eller svækkes ved manglende eller forkerte hensyn, som f.eks. at have for små eller for store forventninger til de unge, at bruge tvang som metode, at skabe afhængighed i stedet for empowerment hos den unge, at komme med negative budskaber om de unges recoverychancer osv.
- Lytte til den psykisk sårbares ønsker og præferencer og tillægge dem lige så stor betydning som fagpersonens egne
- Lade processen styre af den psykisk sårbares prioriteringer fremfor fagpersonens, i det omfang at det er muligt
- Være åben for at lade sig inspirere og lære af den psykisk sårbare
- Forholde sig aktivt og respektfuldt til, om en metode er virksom for den enkelte og eventuelt tilbyde den unge at udforske virkningen af forskellige metoder
- Arbejde tværfagligt og anvise alternative støttmuligheder ved behov
- Anvende coaching-kompetencer, når det er muligt
- Tilbyde og modtage supervision, der tager hensyn til den unges behov

Indenfor recovery og motivationsarbejde er anerkendelse, nysgerrighed og ressourcefokus således bærende elementer. Rehabilitering og motivationsarbejde i relation til recovery kombinerer dermed flere af elementerne, som er at finde i den anerkendende og kognitive tilgang samt narrative metode.

For mere information:

- Anthony, William: "Recovery from mental illness: The Guiding vision of the mental health service system in the 1990's", Psychosocial Rehabilitering Journal nr. 116 (4), 1993.
- Kaaber, Alette, et.al. (2010): *STYR LIVET med personcentreret planlægning. En arbejdsbog for og af mennesker med alvorlige psykiske lidelser som ønsker at komme videre i livet.* Projekt STYR LIVET ved Slotsvænget, Lyngby-Taarbæk kommune.
- Revstedt, Per (2004): *Motivationsarbejde.* Hans Reitzels Forlag 3. oplag, København 2004.
- Slade, Mike (2009): *Rethink – 100 ideer til recovery-orienteret arbejde* – Et inspirations-hæfte til medarbejdere i psykiatrien og socialpsykiatrien. Videnscenter for Socialpsykiatri.
- Shepherd, Geoff; Boardman, Jed & Slade, Mike: *Recovery – fra begreb til virkelighed.* Sainsbury Centre for Mental Health.
- Strauss, J.S (1989): *Subjective Experiences of Schizophrenia: Towards a New Dynamic Psychiatry II*, i Schizophrenia Bulletin 15(2):p.179-187
- Socialpsykiatrien i Århus Kommune: <http://www.recoverydk.dk/>
- Topor, Alain., et.al. (2002): *Vendepunkter – et nært studie af vendepunkter for mennesker der er kommet sig efter alvorlig psykisk lidelse.* Videnscenter for socialpsykiatri.
- Topor, Alain (2004): *Fra patient til person – Hvad hjælper mennesker med svære psykiske problemer.* Akademisk Forlag.

DEN ANERKENDEDE TILGANG

I arbejdet med psykisk sårbare unge har du som fagperson en opgave og forpligtelse til at skabe rum for udvikling og forandring, og evnen til at se muligheder og potentialer understøttes af den anerkendende tilgang.

Det, at blive anerkendt, er et helt basalt menneskeligt behov. At blive mødt anerkendende vækker vores selvfølelse og skaber fundamentet for, at vi kan udvikle et stabilt selvværd.

Behovet for anerkendelse er så grundlæggende nødvendigt, at man vil gå rigtig langt for at opnå den. Det betyder at mennesket vil søge intenst indtil det finder menneskelige relationer, som *vil* os. Nogle gange leder denne søgning til så afvigende kontakter, at anerkendelsen består i, at anerkende hinanden som ”dem, de andre ikke vil lege med”.

Det er hverken enkelt eller entydigt at definere begrebet anerkendelse. Men en brugbar definition i arbejdet med psykisk sårbare unge kan være at:

Anerkendelse kræver tillid

Selvom du som fagperson oplever, at du møder den unge med en anerkendende attitude og tilgang, må du anerkende, at den unge har sine dybt personlige grunde til at sætte grænser op for sit møde med dig, indtil tilliden er oprettet.

En anerkendende tilgang nødvendiggør at fagpersonen skal (turde) være åben, skal kunne lytte og gå ind i den unges oplevelsesverden – for et kort øjeblik at kunne se, hvorledes verden ser ud med den andens øjne.

Anerkendelse omfatter bl.a.:

- At blive set – som man er – af et andet menneske
- At blive taget alvorligt som menneske
- At blive mødt som værende ligeværdig
- At opleve at være ok, blot som man er

Det modsatte af anerkendelse er underkendelse. At blive mødt med underkendelse betyder at blive negligeret, overset, overhørt og dermed reduceret til et objekt, der kan manipuleres med og formes af andre. Anerkendelse er imidlertid ikke at forveksle med ros, der ofte har et mere ensidigt fokus på det positive. Ros kan også nemt komme til at fremstå som en talen oppefra-og-ned, hvor fagpersonen roser den unge fra en ekspertposition. Anerkendelse er i stedet en proces, hvor fagpersonen anerkender alt det, der er til stede i en given kontekst omkring den unge, og således både den unges udfordringer og udviklingspotentialer.

Den anerkendende metode bygger på to grundlæggende antagelser:

- At man bedst motiverer andre mennesker og en selv til nytænkning og forandring, når man anerkender og værdsætter hinanden og sig selv.
- At man har en tendens til at udvikle sig i retning af de mest lovende og positive fremtidsbilleder. Ligesom kroppen kræver mad, kræver vores personlighed også næring i form af opmærksomhed, værdsættelse og feedback. Ved at give bestemte sider af sig selv eller andre maksimal interesse, støtter du en positiv udvikling.

Den anerkendende tilgang handler derfor i store træk om, at lytte til og anerkende de udfordringer og problemer den unge fortæller om, men samtidigt er det vigtigt at rette opmærksomhed mod de positive og succesfulde oplevelser.

Det øgede fokus på succes og positive oplevelser har to overordnede formål:

1. At skabe energi og motivation
2. At skabe læring på baggrund af succeser frem for at fokusere på at undgå fejl

Fagpersoners anerkendelse af de unge og troen på, at de har en fremtid på arbejdsmarkedet, kan øge de unges motivation til at søge job eller uddannelse, fordi de unge også selv begynder at tro på, at det kan lade sig gøre. Desuden kan helt konkret hjælp såsom at finde en ønsket praktikplads, undersøge muligheder for uddannelser, praktisk hjælp til f.eks. at få et overblik over økonomien, af den unge opleves som en anerkendelse af deres behov for støtte.

Det heliotropiske princip

En af grundtankerne bag den anerkendende tilgang er, at forandringer i høj grad afhænger af, hvor motiveret den unge er for at gennemføre forandringerne. Fagpersonen skal, sammen med den unge, følge det, der giver energi. I forhold til udfordringer, konflikter og problemer handler det derfor om at finde frem til hvilke løsningsmuligheder, der vil give energi hos den unge. Det heliotropiske princip (af græsk helios – sol og trope – at vende) går i sin enkelthed ud på, at mennesket i en vis udstrækning bevæger sig mod et fremtidsbillede. Det billede kan være positivt eller negativt. Mange psykisk sårbare unge kan grundet deres funktionsnedsættelser netop have vanskeligt ved at se et positivt fremtidsbillede for sig.

"Det er vanskeligere at trives og lære i et miljø præget af kritik og korrektion, end i et miljø med fokus på det der lykkes"

En anerkendende tilgang handler derfor om, at hjælpe den unge til at sætte ord på ønsker og drømme om fremtiden ved at undersøge, hvad der i fortiden og nutiden giver, og har givet, succesoplevelser. Selvom der er negative oplevelser i det de unge fortæller, kan det oftest vendes til noget positivt som: "Det var en hård oplevelse, men jeg lærte at forstå, hvordan jeg reagerer i den type situationer, og hvor mine egne grænser går".

Principper i den anerkendende tilgang

Nøgleprincipperne i den anerkendende tilgang er, at fagpersonen i samarbejde med den unge skal:

- Anerkende det bedste af det, der findes i dag
- Visualisere "det der kunne være"
- Have en dialog om, hvordan den unge gerne vil have det til at være
- Tage afsæt i de unges drømme og ønsker for fremtidigt arbejdsliv og bruge disse konstruktivt i processen mod opstart i uddannelse eller job

Denne tilgang er med til at tydeliggøre for den unge, at vedkommende har mulighed for at træffe valg og skabe forandring. Fagpersonen støtter på den måde den unge i at realisere ønsker og drømme og i at tage ansvar for egne valg. At arbejde ud fra en anerkendende tilgang fordrer altså, at fagpersonen kan lytte og sætte sig i den unges sted. I praksis kan dette dog være svært af flere grunde i relation til beskæftigelsesindsatsen. Eksempelvis vil den unges perspektiver på livet ofte være meget forskellige fra fagpersonens. Det kræver derfor øvelse at tilbageholde egne vurderinger og forestillinger og give plads til den unges. Samtidig skal fagpersonen bibeholde et fokus på at hjælpe den unge med at få foden indenfor uddannelse eller beskæftigelse, og det er ikke nødvendigvis det, den unge ønsker og drømme kræser om. Men at vise de unge, at man tager dem alvorligt, lytter til dem og udviser tiltro til deres evner og kompetencer kan for mange unge være det første skridt på vej mod en øget tro på sig selv – og dermed på muligheden af at kunne varetage et job.

For mere information:

- Carsten Hornstrup og Jesper Loehr-Petersen, Jurist- og Økonomforbundets Forlag (2003) 2. udgave, "Appreciative Inquiry – en konstruktiv metode til positive forandringer"
- Mads Ole Dall og Lone Fischer, Frydenlund(2001), "Slip anerkendelsen løs! Appreciative inquiry i organisationsudvikling"
- Metner, L. & Storgård, P. (2008): KRAP – Kognitiv, ressourcefokuseret og Anerkendende Pædagogik. Dafolo Forlag.
- Møller, L. (2008): *Anerkendelsens anatomi*. FO/fremtidsforskning. 2/2008.
- Schibbye, A.L. (2002): *En dialektisk relationsforståelse*. Oslo Universitetsforlaget.

Værdsættende samtaler

En af metoderne til at arbejde med den anerkendende tilgang, er via *værdsættende samtaler*. Værdsættende samtaler er det danske begreb for "Appreciative Inquiry" (AI) som er en organisatorisk forandringsmodel, hvor der ofte arbejdes med det *anerkendende interview*. I arbejdet med unge psykisk sårbare giver det bedst mening, at anvende begrebet værdsættende samtaler frem for interview.

Ordet værdsættende kommer fra ideen om at noget stiger i værdi, når det værdsættes og knytter desuden an til ord som anerkendelse, bekræftelse og påskønnelse.

Værdsættende samtaler går ud på at hjælpe de unge til at sætte ord på, det de er gode til og udforske situationer, som de har positive oplevelser med. Målet med værdsættende samtaler er at:

- Udforske og hjælpe den unge med at finde ud af, hvordan han/hun fremadrettet kan agere, så vedkommende kan skabe succeser og tage styringen over eget liv
- Skabe energi og motivation hos den unge

De værdsættende samtaler tager oftest udgangspunkt i, at de unge skal forholde sig til en situation, hvor de oplevede et positivt udfald på en udfordring. Herefter fokuserer fagpersonen på at undersøge hvilke elementer, der kendetegnede den positive oplevelse. Hvad gjorde den unge, hvordan reagerede andre m.v.

På baggrund af samtalerne er fagpersoners opgave at hjælpe den unge med at lære af de tidligere positive erfaringer og på den måde hjælpe med at genskabe nogle af de forudsætninger, som tidligere har vist sig at give positive oplevelser.

DEN KOGNITIVE TILGANG

Fagpersoner i beskæftigelses- og uddannelsesindsatsen skal ikke behandle, men hjælpe den psykisk sårbare unge med at lave positive livsforandringer og ændre uhensigtsmæssige vaner. Til det formål er kognitive metoder effektive i forhold til at motivere eller fastholde den unge, f.eks. i uddannelsesforløb.

Den kognitive tilgang bygger på idéen om, at det er personens tanker og erfaringer, der former følelser og adfærd. Grundtanken i den kognitive metode er, at den unges opfattelse og fortolkning af situationer er centrale for, hvordan begivenhederne opleves og forstås - ikke situationen eller begivenheden i sig selv. Den kognitive tilgang er effektiv i forhold til mange forskellige problematikker - herunder angst, depression, OCD, forskellige personlighedsforstyrrelser og afhængighedstilstande såsom alkoholmisbrug.

Mestring

Kognitive metoder har fokus på at hjælpe den enkelte unge med at finde alternative måder at mestre udfordringer på. Det, at skulle mestre udfordringer vi møder i vores liv, er nødvendigt for alle mennesker. Den enkeltes mestring kan være såvel hensigts-

Adfærd som mestringsstrategi

Når fagpersonen skal intervenere i forhold til den unges uhensigtsmæssige mestringsstrategier er det en betingelse, at den unges adfærd forstås som en mestring - ikke som problemadfærd.

mæssig som uhensigtsmæssig, alt efter konsekvenserne af en given mestringsstrategi.

Mestring er den danske oversættelse af begrebet *coping* , som har rødder tilbage i stressforskningen. Mestring handler altså om, hvordan man håndterer de ting, der stresser én, og jo bedre man er til at mestre, jo mindre belastet vil man være.

Psykisk sårbare unge bruger ofte mestringsstrategier som, af fagfolk, opleves som problematiske. Det kan f.eks. være at den unge misbruger stoffer eller alkohol eller selvskader på anden vis. Disse måder at mestre på, kan give en kortvarig lindring af en psykisk smerte, men på længere sigt vil disse mestringsstrategier blive *problemskabende* snarere end *problemlindrende* .

For at kunne hjælpe den unge med at ændre mestringsstrategier, kan det være nødvendigt at foretage en analyse af den unges mestringsstrategi(er). Ved at bruge en række undersøgelsesspørgsmål kan fagpersonen og den unge opnå et billede af årsager og konsekvenser af den unges måde at mestre samt et grundlag for at diskutere og afprøve alternativer:

Analyse af mestring – undersøgelsesspørgsmål

1. Hvad er det, den unge søger at mestre?
2. Hvilke mestringsstrategier bruger den unge?
3. Hvilke fortolkninger af sin virkelighed baserer den unge sin mestring på?
4. Hvor hensigtsmæssig er mestringen for den unge selv – på kort og på lang sigt?
5. Skaber mestringen evt. nye vanskeligheder for den unge?
6. Skaber den unges mestring vanskeligheder for andre mennesker?
7. Er der brug for at personen justerer – eller helt udfaser – en mestringsstrategi?

8. Kunne der være behov for, at den unge udviklede en ny form for mestring?

Redskabet ”Kriseplan” kan eventuelt anvendes til at afdække, hvilke mestringsstrategier den unge anvender hvornår og hvorfor, og hvordan de kan ændres.

En konkret måde at arbejde med ændring af mestringsstrategier på kan være, at lave en **for og imod øvelse**.

Fagpersonen skal sammen med den unge undersøge fordele og ulemper ved den unges måde at mestre konkrete ’problemsituationer’. Det kan eksempelvis være en ung, for hvem impulsivitet udgør et problem, og hvor der er brug for at udvikle nye mestringsstrategier, når vedkommende kommer ud i ’højrisiko-situationer’.

Højrisiko-situationer kan være situationer, hvor den unge f.eks. overskrider egne grænser eller lovgivningen.

Det kan gøres ved, at den unge enten mundtligt eller skriftligt:

1. Beskriver hvad han/hun oplevede, mærkede, så eller troede i den konkrete situation.
2. Reflekterer over, hvad der taler for, og hvad der taler imod den måde som vedkommende reagerede på i situationen.
3. Overvejer andre strategier til næste gang en lignende problemsituation opstår.

For og imod øvelsen kan laves af den unge og fagpersonen i fællesskab. Metoden er effektiv, når det handler om, at tage nuværende uhensigtsmæssige mestringsstrategier op til revision og blive opmærksom på, hvilke alternative handlemuligheder der kan være, næste gang den unge står i en lignende situation.

Metoder

Den kognitive tilgang rummer mange forskelligartede metoder og fremgangsmåder. Nedenstående tre metoder er særligt anvendelige i beskæftigelsesindsatsen:

- Psykoedukation
- Tankeøvelser
- ”Adfærdsterapi”

Psykoedukation – indsigt i egen sygdom:

Psykoedukation er en betegnelse for undervisning i emner, der omhandler psykisk lidelse, psykiske vanskeligheder samt behandling heraf og kan foregå i mange sammenhænge, f.eks. individuelt eller i grupper. Hvis den unge har en psykiatrisk diagnose er vedkommende måske blevet tilbudt et kursus eller lign. i behandlingssystemet. Dette er dog langt fra altid tilfældet, og en del unge med diagnoser ved forbløffende lidt om deres lidelser. Fagpersonen, der møder den unge på eksempelvis jobcentret, må vurdere, om vedkommende selv kan ”undervise” den unge eller om der må inddrages eksperter fra f.eks. distriktspsykiatrien.

Hvis den unge derimod har kendskab til diagnosen, kan psykoedukation bruges til at få præciseret, hvordan symptomerne viser sig for netop den unge, hvad vanskelighederne består i, hvilke mestringsstrategier den unge kan anvende og hvilken betydning lidelsen har for den unge. Den unge får på den måde større indsigt i egen sygdom og kan sammen med fagpersonen opstille mestringsstrategier f.eks. i job- og uddannelsesmæssige sammenhænge.

Tankeøvelser

Tankeøvelser handler om at arbejde med den unges analytiske evner. Det kan man gøre ved at observere, hvordan den unge automatisk/vanemæssigt tolker forskellige situationer, og hvordan disse tolk-

ninger går ind og påvirker hans/hendes adfærd og følelser.

Eksempel:

Tine lider af OCD. Tine oplever, at der er bakterier overalt, hvilket er farligt for hende, og hun trækker sig derfor, så vidt muligt, fra de mest åbenlyse situationer, hvor der er fare for, at hun enten indånder bakterier eller får bakterier på sin hud. Tine har bl.a. svært ved at give hånd til folk, når hun møder dem.

Da fagpersonen første gang møder Tine og vil give hende hånden og sige ”hej”, trækker Tine hånden til sig, tydelig utilpas ved situationen. Tines reaktion på denne almindelige gestus, bliver derfor et samtaleemne gennem de næste mange møder. Tine er flov og ked af det. Hendes lidelse er meget invaliderende og bevirker, at hun afskæres fra deltagelse i mange sociale sammenhænge, herunder private sammenkomster og uddannelse/job.

For at hjælpe unge som Tine med at finde ud af, hvad det lige præcis er for nogle tanker og vurderinger, der ligger til grund for den angst eller ubehag, hun oplever, og til at sætte spørgsmålstegn ved om det nødvendigvis er den eneste måde at anskue begivenheden på, kan følgende tankeøvelse anvendes:

- Hvad var det for en tanke, der strøg gennem hovedet på mig, da jeg fik det skidt i dag? (Jeg indånder farlige bakterier, de hader mig)
- Hvornår skete det? (Da jeg skulle give hånd, og de kiggede bebrejdende på mig)
- Hvordan fik jeg det? (Følelsesmæssigt – jeg blev bange/vred/ked af det. Kropsmæssigt – jeg fik hjertebanken, blev tør i munden, begyndte at ryste)
- Hvordan handlede jeg? (Jeg trak mig tilbage og puttede hænderne i lommen)

Fagpersonens rolle er dernæst at hjælpe den unge med at erstatte disse tolkninger med andre tolkninger samt at være opmærksom på, hvordan disse alternative tolkninger vil påvirke adfærden og følelserne.

Det at øve sig i at finde alternativer kunne eksempelvis være:

Fagpersonen rakte ikke hånden frem for at smitte mig med bakterier, og kiggede ikke, fordi han/hun hader mig, men fordi vedkommende ønskede at hilse på mig. Næste gang siger jeg hej og giver hånd og ser, hvad der sker. Så kan jeg altid bruge desinficerende creme bagefter.

Adfærdsterapi³

I adfærdsterapien vil der være fokus på at hjælpe den unge med at finde alternative måder at handle på, som den unge skal prøve af i praksis. Det er en måde at udfordre uhensigtsmæssige tankemønstre på. Ofte er det ikke nok at ”tale om tingene”, den unge skal også opleve det på sin egen krop for at kunne ændre sine antagelser. Det er vigtigt, at der er en god forberedelse og et klart, realistisk mål, så den unge ikke får et nederlag og dermed får bekræftet sine negative tanker om sig selv.

I forberedelsen skal fagpersonen i samarbejde med den unge derfor bruge tid på at forudsige eventuelle problemstillinger og udtænke alternative løsninger. Dernæst skal fagpersonen hjælpe den unge med at udtænke alternative svar til de automatiske negative tanker og følelser, man forestiller sig vil opstå under øvelsen.

Note 3: Den form for adfærdsterapi, der her beskrives, er en praksisnær ”light-udgave” af den, som uddannede terapeuter anvender. At anvende elementer fra adfærdsterapien forudsætter imidlertid ikke, at man er terapeut.

En form for 'adfærdseksperiment' kan være at hjælpe en ung med at ændre en tvangsadfærd. Eksempelvis kan en ung med OCD have angst for at dø, hvis han/hun ikke vasker hænder 50 gange. Her vil adfærdseksperimentet f.eks. bestå i, at få den unge til at vaske hænder mindre og afkræfte sine tidligere tanker: "Jeg vaskede kun hænder 3 gange, men jeg overlevede alligevel!".

En anden form for adfærdsterapi kan være at træne med den unge, inden han/hun skal ud og prøve færdigheden af i "den virkelige verden". Her kan man f.eks. træne at vedkommende er til jobsamtale, skal holde et oplæg, skal spise sammen med andre eller andet, som den unge er utilpas ved.

Fagpersonen kan også arbejde med niveauer i adfærdstræningen – dele tingene op i overskuelige trin/handlinger, som den unge gradvis tilvænner sig. Hvis den unge f.eks. er bange for at sige noget i klassen, kan fagpersonen sammen med vedkommende udtænke:

Hvad ville være det nemmeste? Hvad vil være det sværeste? – og så udtænke et trin ad gangen. F.eks. kunne det nemmeste være at sige "hej" ude på gangen om morgenen, og det sværeste at holde et oplæg. Her kan fagpersonen så gradvis hjælpe den unge til at tage et trin ad gangen: "sige hej" – og senere i processen "stille et spørgsmål i klassen".

Metoder fra den kognitive tilgang kan inspirere de unge til en bredere palette af fortolkninger og reaktioner, der er mindre begrænsende, selvundertrykkende, angstfremkaldende og i stedet mere selvunderstøttende, nuancerede og handlingsanvisende.

For mere information:

- Metner, L. & Storgård, P. (2008): *KRAP – Kognitiv, Ressourcefokuseret og Anerkendende pædagogik*. Dafolo.
- Thomsen, Bodil Leth; Grønlund, Camilla; Damm, Dorte & Nielsen, Krista, (2005): *Kognitiv terapi – modeller og metoder*. Hans Reitzels Forlag.
- Tingleff, Henrik (2008): *Kognitiv Terapi – Metoder i hverdagen*. Kognitivt Forlag.
- Nyland, Tina Holm & Blaabjerg, Allan (2011): *Kognitiv terapi. Spiseforstyrrelser*. Hans Reitzels Forlag.
- Nissen, Judith Becker & Thomsen, Per Hove (2008); *Hvilken evidens er der for behandling med kognitiv adfærdsterapi af obsessiv kompulsiv tilstand hos børn og unge?.* Ugeskrift for læger 170/18 | 28. APRIL 2008.

DEN NARRATIVE TILGANG

Psykisk sårbare unge har ofte et problematisk forhold til fortiden, hvor de kan have oplevet svigt og mobning, men ligeledes deres tolkning af det, der er sket, har betydning. Mange unge bærer desuden på stor skyldfølelse, som ofte ikke er rimelig. Måden, hvorpå den unge tolker fortiden, påvirker i høj grad den måde, de planlægger deres hverdag (nutid) og fremtid på.

Teorien bag den narrative tilgang er, at vores fortællinger om os selv påvirker vores valg og handlinger. Det vil sige, at den enkeltes negative og positive perspektiver på egen livshistorie har indflydelse på hans/hendes nuværende adfærd og muligheder for forandring.

Grundlæggende for den narrative tilgang er således en forståelse af menneskets identitet som bestående af fortællinger: Vores identitet er sammensat af de historier, vi fortæller om os selv, vores liv, vores forhold til andre mennesker og vores forhold til os selv.

I teorien om den narrative tilgang (narratologien) findes begreber og modeller til at forstå og anvende *livshistoriefortællingen*.

Formålet med livshistoriefortællingen er, at den psykisk sårbare unge ser sin historie i et nyt lys. På den måde kan fastlåste selvopfattelser og roller forandres eller forstås på nye måder. Den unge vælger selv hvilken historie, han/hun vil fortælle, og hvordan erfaringerne kan bruges til på sigt at forbedre vedkommendes livssituation. Ved at fortælle sin historie til én, der lytter uden at kommentere eller dømme,

kan historien give afklaring på, hvorfor den unge har handlet, som han/hun har, og historien kan derefter genfortælles og genfortolkes. Den unge kan på den måde få øjnene op for, at der kan fortælles mange forskellige historier om den enkeltes liv, og derved aktivt tage styringen over eget liv og medvirke til give historien en ny og mere positiv mening. Metoden understøtter dermed, at den unges historie ikke blot styret er af 'skæbnen', men derimod af begivenheder, der kan forstås og reageres anderledes på, næste gang den unge kommer ud i en lignende situation.

Livshistoriefortælling

Udgangspunktet for metoden er, at alle fortællinger, lange som korte, har en rød tråd eller et plot. Enhver fortælling har desuden et eller flere gennemgående temaer: håb, tab, magtesløshed, kærlighed, sorg osv. Fagpersonen må identificere temaerne og ud fra disse prøve at forstå, hvorfor den unge reagerer, som vedkommende gør. Det kan have stor betydning for den unge at få hjælp til at finde den røde tråd i en måske kaotisk historie.

Samtalerne bør varetages af en fagperson, som den unge har tillid til. Livshistoriefortælling kan foregå individuelt eller i grupper med flere unge og en fagperson. Hvis man som fagperson vælger at bruge gruppefortællinger, er det vigtigt at understrege, at alle deltagere har tavshedspligt og at klarlægge fælles spilleregler.

Fagpersonen må desuden have for øje, at de unges fortællinger ikke er objektive, men derimod subjektivt oplevede situationer og dermed billeder af den enkeltes oplevede virkelighed.

Livsfortællingen kan planlægges som en struktureret samtale/interview eller som en mere "fri" samtale. Den kan foregå på et enkelt møde eller over flere

planlagte dage. Vælges den strukturerede samtale, kan følgende spørgsmål eventuelt anvendes:

- Beskriv din dag
- Hvad laver du derhjemme?
- Hvilke aktiviteter har du udenfor hjemmet?
- Hvad laver du i weekenderne?
- Hvordan med højtiderne?
- Hvem omgås du?
- Hvad ønsker du dig for fremtiden?

Under selve fortællingen er det vigtigt at den unge får lov at fortælle så uforstyrret som muligt om sit liv. Fagpersonen skal primært forholde sig lyttende og kun stille forståelsesafklarende spørgsmål.

Samtalerne skal først og fremmest kortlægge den psykisk sårbare unges hverdagsliv (dage, uger, måneder, år) og den unges motiver for de handlinger, han/hun har foretaget. Sammen med fagpersonen identificeres efterfølgende sammenhænge og temaer, der kan anvendes til at få den unge til at forstå historien på en ny og mere positiv måde.

Det aftales med den unge om livshistorien skal skrives ned på papir eller optages på eksempelvis en diktafon og renskrives. Ligeledes skal der før fortællingen laves tydelige aftaler med den unge om, hvad der skal ske med ”materialet” efterfølgende. Hvordan skal de oplysninger, der fremkommer, anvendes og kan fortællingen få konsekvenser for den unge?

Problemet er problemet

Med de baggrundshistorier, nederlag og negative erfaringer unge psykisk sårbare typisk har i bagagen, er det ikke overraskende, hvis deres fortællinger bærer mere præg af problemer frem for succeshistorier. Problemer har det, som bekendt, med at blive barrierer for den måde, den unge ønsker at leve sit liv. Den narrative tilgangsmåde at gribe dette an på

er, at omtale problemet som *problemet*. Forstået på den måde, at det ikke er *personen*, der er problemet. Problemet bliver således betragtet som en selvstændig størrelse, der kan påvirke den unge. Når problemer således adskilles fra den unge bliver det synligt, at problemet ikke er lig med den unges identitet.

Adskillelsen af person og problem kan i en samtale mellem fagperson og ung med angst lyde således: *Hvornår begyndte angsten at hindre dig i din hverdag? Er der tidspunkter hvor angsten fylder mere end andre tidspunkter?* På den måde skabes der en distance til problemet, og den unge har mulighed for at se sine udfordringer udefra. Fremgangsmåden kan bidrage til, at den unge får øje på færdigheder eller ressourcer, der har været gemt væk i problemets skygge.

For mere information:

- Ramian, Knud & Gústafsson, Jonas (red.)(2003): *Livshistorien – en vej til det menneskelige*. Metodeudvikling. Systime Academic.
- Morgan, Alice (2005): *Narrative samtaler*. Hans Reitzels Forlag.
- White, Michael (2006): *Narrativ teori*. Hans Reitzels Forlag.
- Ramian, Knud & Gústafsson, Jonas (red.)(2003): *Livshistorien – en vej til det menneskelige*. Metodeudvikling. Systime Academic.
- Ramian, Knud & Gústafsson, Jonas (red.)(1998): *Liv i fokus – Det sindslidende menneske i hverdagen*. Systime.
- Undervisningsministeriet (2004): *Fortællingen i vejledningen – narrativ vejledning*.

Tilrettelæggelse

AF INDSATSEN

Der er brug for en sammenhængende og helhedsorienteret indsats for kunne hjælpe psykisk sårbare unge til et bedre liv med uddannelse og beskæftigelse. Men hvordan tilrettelægges indsatsen, så den unge får størst mulig udbytte heraf? Svaret er ikke simpelt, og om den unge vil profitere bedst af at deltage på et holdforløb, et individuelt tilrettelagt én-til-én forløb eller en kombination af disse, må i hvert enkelt tilfælde afhænge af en individuel vurdering. Men inden du som fagperson giver dig i kast med indsatsen, er det vigtigt at være opmærksom på kvaliteterne ved de forskellige indsatsformer.

HOLDFORLØB

Det er afgørende, at den indsats, der iværksættes med den unge, tager højde for den enkeltes forudsætninger og ønsker, og for en stor del af de psykisk sårbare unge vil det være en udfordring at skulle møde på et **holdforløb**. Erfaringer fra bl.a. Marseborgs udviklingslaboratorier viser dog, at langt de fleste unge kan profitere af deltagelse på holdforløb sammen med andre unge.

Fordele ved at tilrettelægge indsatsen som **holdforløb**, kan være:

- At den unge får mulighed for at optræne sociale kompetencer, skabe netværk og danne relationer til andre ligesindede unge.
- At den unge møder andre unge med udfordringer, der ligner vedkommendes egne og dermed erfarer, at vedkommende ikke er 'alene i verden'.

- At den unge træner mødestabilitet.
- At den unge får struktur og rytme på dagligdagen.
- At de tilknyttede fagpersoner er sammen med den unge i flere sammenhængende timer over en længere periode, hvilket giver fagpersonen en unik mulighed for at skabe en tillidsfuld relation til den unge og få en bredere indsigt i, hvordan den unge fungerer i en gruppe.
- At de tilknyttede fagpersoner får mulighed for spotte ressourcer og kompetencer hos den enkelte, som ikke nødvendigvis ville være blevet tydelige i et individuelt forløb. Eksempelvis viser det sig hurtigt, hvem i gruppen der taler meget/lidt, hvem der tager initiativer i gruppearbejde, hvem der melder sig til at fremlægge for resten af holdet, hvem der "putter sig" osv. Disse observationer bliver en vigtig brik, når fagpersonen skal hjælpe den unge med at lave en plan for uddannelse/job.
- At den unge oplever, at ligestillede unge starter i praktik, job eller søger ind på en uddannelse, hvilket kan øge troen på, at det kan lykkes at komme videre.

Neutralt mødested

Undersøg muligheder for, ind i mellem, at rykke undervisningen ud af de institutionelle rammer, f.eks. til lokaler i et fitnesscenter, ud på græsset en sommerdag eller lignende. Fordelen ved et neutralt mødested er, at de unge vil opleve fagpersonerne på 'udebane', hvilket giver undervisningen en mere uformel karakter. Dette kan lette relationsdannelsen og skabe rum for samtaler om andre forhold end uddannelse/job.

Det er vigtigt, at fagpersonen observerer og fortæller den unge, hvordan han/hun opleves af fagpersonen på holdforløbet. Fokus bør være på de positive sider hos den unge, f.eks. at den unge er god til at formidle et mundtligt budskab, udviser empati i forhold til andre, tager initiativer til at løse en opgave i et gruppearbejde, møder til tiden, er god til at udtrykke sin mening på en konstruktiv måde på holdet m.m. Ofte er den unge ikke bevidst om, at vedkommende besidder disse egenskaber, og at disse egenskaber tilmed er værdsat og anvendelige på arbejdsmarkedet og i uddannelsessystemet.

INDIVIDUELT FORLØB

Der vil være en mindre gruppe af unge, hvor et **individuelt forløb** vil være mere hensigtsmæssigt frem for holdforløb. Det kan være i forhold til unge, som lider af social fobi, og som er angst for at være i rum med mange mennesker på en gang eller unge med skizofrenidiagnoser, som kan have brug for én-til-én kontakt og mere faste og kontinuerlige rammer. Et af målene ved et individuelt forløb kan eksempelvis være, at den unge, på sigt, bliver i stand til at deltage på holdforløb. At være i stand til at begå sig i sociale sammenhænge kan nemlig være afgørende for den unges muligheder for eksempelvis at gennemføre en uddannelse eller indgå på arbejdsmarkedet.

Fordelene ved at tilrettelægge indsatsen som et **individuelt forløb** kan være:

- At den unge får den fornødne ro til at udvikle sig

og eventuelt genfinde den motivation, der skal til for at skabe forandring.

- At fagpersonen, f.eks. mentor eller SKP, har mulighed for at hjælpe den unge med at træne specifikke kompetencer, som eksempelvis at blive tryk ved at benytte offentlige transportmidler, at lave ugeplaner og struktur, skabe et økonomisk overblik eller følgeskab til uddannelsesvejledning, læge m.v.
- At den unge har mulighed for at udvikle og afprøve sociale kompetencer i den tætte kontakt med fagpersonen.
- At den unge, som har vanskeligt ved social interaktion, primært skal forholde sig til én fagperson.

Unge med psykiske sårbarheder vil imidlertid, uafhængigt af om de er i stand til at deltage på et holdforløb, ofte have behov for en indsats, der kombinerer holdundervisning og individuel støtte. Omfanget og indholdet kan variere, alt efter om indsatsen f.eks. består af opfølgninger i job/uddannelse eller samtaler, der forbereder til f.eks. opstart i praktik. Den kombinerede indsats rummer således muligheder for en høj grad af fleksibilitet i tilrettelæggelsen.

Én-til-én > holdforløb

Hvis et af målene ved det individuelle forløb er, at den unge får mod på at deltage på et holdforløb, kan der ofte være behov for, at den fagperson, der har varetaget det indledende individuelle forløb, bibeholder kontakten med den unge parallelt med holdforløbet. Nogle unge vil kun have brug for det i starten, mens andre kan have behov for længerevarende kontakt og eventuelt følgeskab i forhold til fremmøde på holdforløb.

En psykiatrisk diagnose er en betegnelse for en række symptomer, der optræder sammen og derved udgør en bestemt psykisk lidelse. En psykisk lidelse er ikke noget man er, men en betegnelse for den lidelse man har.

Psykiske sårbarheder

UDFORDRINGER OG MULIGHEDER

Psykisk sårbare unge er karakteriseret ved en varierende grad af psykisk og social sårbarhed. Denne sårbarhed er til tider noget, de unge har været berørt af hele deres liv. Sårbarheden kan være opstået i forbindelse med f.eks. omsorgssvigt eller overgreb i hjemmet, nederlag tidligt i skolegangen, mobning, sygdom eller traumatiske hændelser som eksempelvis død i nær familie.

Kendetegnende for målgruppen er, at de har en vifte af problematikker, herunder eventuelle psykiatiske diagnoser, som har indflydelse på deres funktionsniveau i hverdagen, og som bl.a. kan spænde ben for et liv som selvforsørgende. Typisk mangler den unge grundlæggende færdigheder i forhold til at mestre basale hverdagsting af psykisk og social karakter. Betegnelsen ”psykisk sårbare unge” dækker i denne guide således over en mangfoldig gruppe af unge med og uden psykiatiske diagnoser, som tillige er udfordret på eksempelvis kognitive og sociale områder.

Basal viden skaber forståelse

Som sagsbehandler, virksomhedskonsulent, UU vejleder eller socialmentor skal man derfor ikke nødvendigvis have psykiatrisk specialviden for at arbejde med psykisk sårbare unge. Men basal viden om psykiske lidelser, og hvad de indebærer, er med til at skabe en forståelse for de unges situation, ligesom det kan have indflydelse på, hvor kvalificeret støtte og rådgivning fagpersoner kan tilbyde. Derfor præsenteres her et mindre udsnit af de psykiske problemstillinger, som fagpersoner støder på blandt unge.

FØLGENDE PSYKISKE LIDELSER BESKRIVES I DETTE AFSNIT:

- ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)
- Skizofreni
- OCD (Obsessive Compulsive Disorder)
- Borderline – personlighedsforstyrrelse
- Spiseforstyrrelser
- Selvskadende adfærd – cutting
- Angst og fobier
- Depression

Hvert afsnit indledes med en kort beskrivelse af lidelsens karakter, hvordan den kommer til udtryk samt opmærksomhedspunkter og anbefalinger til brug for samarbejdet mellem den unge og fagpersonen.



ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

Fakta

- 3-6% af alle børn og unge har ADHD. Der er i gennemsnit én i hver skoleklasse
- Det skønnes at 1-3% af voksne⁴ har vanskeligheder, der svarer til ADHD
- Det antages, at forekomsten af ADHD hos voksne er underdiagnosticeret. Det skyldes dels de diagnostiske vanskeligheder, dels risikoen for at andre psykiske lidelser ”skygger” for ADHD’en (f.eks. angst, depression, misbrug)
- Mennesker med ADHD er lige så intelligente som alle andre
- I 80% af tilfældene er ADHD arvelig. Ofte er der mere end én med ADHD i familien
- Man kan have ADHD i større eller mindre grad, og ikke alle med ADHD har de samme vanskeligheder. Nogle har f.eks. overvejende problemer med opmærksomheden, mens andre er mere hyperaktive og impulsive
- Mange oplever, at vanskelighederne ændrer karakter eller bliver mindre med alderen
- Studier har vist, at ca. 60% af voksne med ADHD opnår effekt ved medicinsk behandling. Effekten er afhængig af korrekt dosering af medicinen
- Mennesker med ADHD kan få et almindeligt liv med uddannelse, job, venner og familie. Mange har dog brug for ekstra støtte for at nå deres mål. Det kan være hensigtsmæssig ud fra en individuel vurdering at iværksætte ekstra støtte for at sikre at den unge opnår målet

Note 4: Betegnelsen ”voksne” dækker over personer i alderen 18 år og opetter.

ADHD

ADHD er en forkortelse for diagnosen: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, der er ensbetydende med en forstyrrelse af hjernens funktioner. ADHD viser sig ved nedsat opmærksomhed og koncentration samt hyperaktivitet og impulsivitet.

Der findes tre forskellige typer af ADHD. De enkelte typer adskilles ved de vanskeligheder, der er dominerende:

- ADHD – med overvejende opmærksomhedsforstyrrelse
- ADHD – med overvejende hyperaktivitet og impulsivitet
- ADHD – kombineret type med såvel opmærksomhedsforstyrrelse som hyperaktivitet og impulsivitet

ADHD har længe været kendt og behandlet i børnepsykiatrien, men det er først i de senere år, at man i voksenpsykiatrien har erkendt, at også mange unge og voksne lider af ADHD.

Antallet af unge som diagnosticeres sent er derfor stigende. Dette hænger sammen med, at udviklingen indenfor ADHD forskningen nu fastslår, at ADHD ikke ”forsvinder”, når man bliver ældre (*Andersen, 2009:24*). Forskning har således vist at ca. 70% af de personer, som diagnosticeres med ADHD som børn, fortsat har problemer med impulsivitet, problemløsning, beslutningsprocesser og opmærksomhedsforstyrrelse senere i livet.

Unge med ADHD har typisk problemer med uopmærksomhed, indre rastløshed og planlægning, som kan gøre det svært for den enkelte at gå i gang med hverdagslivets udfordringer. Unge med ADHD har desuden begrænset udholdenhed og energi, og sammenlignet med jævnaldrende er de mere impulsive og uorganiserede. Endelig modnes unge med ADHD typisk senere end andre unge, hvorfor de

kan have behov for at blive fulgt tættere og i længere tid end andre unge.

3-4 gange så mange drenge som piger får stillet diagnosen ADHD, angiveligt fordi symptomerne hos piger er anderledes end hos drenge. Drenge med ADHD bliver ofte urolige, hvorimod piger kan blive mere stille og dagdrømmende, når de ikke kan koncentrere sig. De fleste piger med ADHD har de samme opmærksomhedsproblemer som drenge, men som regel ikke samme grad af hyperaktivitet, hvilket kan medføre at ADHD i højere grad overeses hos piger. Desuden viser symptomerne sig ofte senere hos piger end drenge – hos mange piger sker det ikke før ungdomsårene.

Hvordan kommer lidelsen til udtryk ???

Symptomer og vanskeligheder ved en ADHD diagnose varierer fra person til person. Unge med en ADHD diagnose vil dog have en eller flere af følgende karakteristika:

Motorisk hyperaktivitet

De unge udviser en konstant rastløshed og en manglende evne til at slappe af. Den enkelte kan eksempelvis have svært ved at koncentrere sig under en samtale eller i en undervisningssituation og skal måske ud og ryge eller på toiletet flere gange undervejs. Han/hun vil altid være i gang med noget og blive i dårligt humør, hvis vedkommende tvinges til at være inaktiv. De unge handler ofte spontant og kommer derfor ofte ud i problemer.

Opmærksomhedsforstyrrelse

De unge bliver let distraheret og kan ikke sortere uvæsentlige stimuli fra. Den enkelte vil have problemer med at holde koncentrationen ved løsning af opgaver, fordi han/hun ofte kommer til at tænke på noget andet. Personlige ting vil have en tendens til at forsvinde eller blive forlagt, og de glemmer aftaler, og hvad han/hun har planer om. De unge vil desuden have vanskeligheder med at fastholde tråden i en samtale.

Svingende humør

De unge lider af humørsvingninger fra normalt humør til depression, lettere opløftet stemning eller ophidselse. Det mest hyppige er ophidselse. Depression kommer til udtryk ved, at den unge er ked af det, keder sig eller er utilfreds. Depression må i denne sammenhæng ikke forveksles med en egentlig depression, idet symptomerne optræder uden de klassiske kropslige symptomer som f.eks. appetitløshed og nedsat psykomotorisk tempo. Humørsvingningerne kan vare fra timer til et par dage og kan opstå spontant eller som følge af ydre begivenheder, såsom vanskeligheder med socialt samvær.

Hidsigt temperament

De unge har ofte en "kort lunte" og føler, at de mister kontrollen. De unge bliver let provokerede og kan være konstant irritable. Temperamentsudbruddene vil ofte være korte og på ingen måder forbundet med en gennemgribende fjendtlighed overfor andre, som det f.eks. kan ses ved nogle personlighedsforstyrrelser. De unge bliver ofte bange for og kede af deres egen adfærd og fortryder hurtigt.

Stressoverfølsomhed

De unge har vanskeligt ved at håndtere de almindelige udfordringer i dagligdagen og reagerer ofte overdrevent eller uhensigtsmæssigt herpå. Depression, forvirring, usikkerhed, angst eller vrede vil præge de unge. Disse følelsesmæssige reaktioner

påvirker typisk de unges evne til at løse problemer. Dagligdagen opleves ofte som en lang række af gentagne kriser.

Manglende evne til at organisere

De unge springer ofte fra den ene opgave til den anden og fortaber sig i detaljer. De har svært ved at organisere deres arbejde og huslige gøremål og får ofte ikke afsluttet det, de er i gang med. De har vanskeligt ved at overskue økonomien, at huske at betale regninger og organisere deres penge, så de rækker hele måneden. De unge har desuden vanskeligheder ved at organisere deres tid og færdiggøre en uddannelse eller fastholde et job.

Impulsivitet

Impulsivitet handler i de lettere tilfælde om, at de unge taler, før de har tænkt sig om, afbryder andre i en samtale, er utålmodig i f.eks. en kø i supermarkedet og har en trang til impuls køb. I sværere tilfælde er impulsiviteten typisk kendetegnet ved hyppige skift af partnere eller omgangskreds, hensynsløs og risikabel kørsel i trafikken eller involvering i kriminelle aktiviteter uden, at de unge overvejer konsekvenserne heraf. De vil typisk blive utilpasse, hvis de ikke kan reagere umiddelbart på en stresssituation. De tager hurtige ureflekterede beslutninger, som ofte ender uhensigtsmæssigt for den enkelte.

For mere information:

- ADHD-foreningen (2011): *Ung med ADHD?*
- ADHD-foreningen (2006): *Voksne med ADHD*
- ADHD-foreningen (2002): *ADHD hos piger og kvinder.*
- Andersen, M.L. (2009): *Former for ability – Hvilke betydninger tillægges en ADHD diagnose i forhold til selvforståelse, intersubjektive og institutionelle positioner. Ph.D. afhandling, Aalborg Universitet 2009.*
- www.psykiatrifonden.dk
- www.mapa.dk

ADHD

Opmærksomhedspunkter !!!

Følgende forhold er vigtige at være opmærksom på i forhold til unge med ADHD:

- Fagpersonen må sørge for at foranstalte støtte til de unge i form af mentor eller bostøtte, såfremt dette ikke allerede er gjort, og såfremt den enkelte unge og fagpersonen i samarbejde finder det nødvendigt.
- De vanskeligheder, som unge med ADHD oplever, er forskellige fra person til person. Fagpersonen må i samarbejde med den enkelte unge opstille og afprøve hvilke mestringsstrategier, der virker for lige netop ham/hende.
- De unge kan have svært ved at tage imod kollektive beskeder, ved at gå i gang med nye ting og følge lange eller komplicerede instrukser. Dette er vigtigt at formidle til en eventuel arbejdsgiver eksempelvis i forbindelse med en praktik.
- De unge kan have brug for arbejde i rum, hvor der er ro og/eller afskærmning fra kollegaer eller andre elever.
- De unge kan have behov for fleksible arbejdstider med mulighed for ekstra pauser.
- De unge kan have behov for tæt kontakt til en kontaktperson/uddannelsesvejleder/mentor.
- De unge mangler som oftest overblik samt en gennemgående plan i såvel privatlivet som i uddannelses- eller arbejdslivet. Den eller de fagpersoner, som omgiver den unge må derfor påtage sig rollen som koordinator og hjælpe med at tydeliggøre "den røde tråd" for den unge. En måde at gøre dette kan være at hjælpe den unge med at besvare de 9 H'er. De 9 H'er kan anvendes både i den unges hjem, på uddannelse, i praktik og i job:

De 9 H'er

1. Hvad skal jeg lave? (indhold)
2. Hvorfor skal jeg lave det? (mening)
3. Hvordan skal jeg lave det? (metode)
4. Hvor skal jeg lave det? (placering)
5. Hvornår skal jeg lave det? (tidspunkt)
6. Hvor længe skal jeg lave det? (tidshorisont)
7. Hvem skal jeg lave det med? (personer)
8. Hvor meget skal jeg lave? (mængde)
9. Hvad skal jeg så? (næste)

De unge kan desuden have behov for at kunne støtte sig til visuelle hjælpemidler. Redskaber som eksempelvis **Tidsskemaet og ugeplanen** kan være med at skabe overblik og struktur på de opgaver og gøremål, som de unge skal forholde sig til.

For en del unge kan det være en hjælp, tillige at indsætte billeder på de opgaver den enkelte skal løse.



PÅVIRKER EVNEN TIL AT TÆNKE, FØLE OG OPFATTE VIRKELIGHEDEN

Fakta

- Ca. 0,5% af befolkningen har skizofreni, i alt ca. 25.000-30.000 mennesker
- Ca. 12.000 personer er i behandling for skizofreni, heraf er 1000-1500 til enhver tid indlagte
- Skizofreni bryder som regel frem i 18-25 års alderen – hos mænd nogle år tidligere end hos kvinder
- Hvert år får ca. 500 mennesker diagnosen skizofreni
- Der er nogenlunde lige mange mænd og kvinder, der får skizofreni
- Kvinders symptomer er generelt mildere end mænds
- Psykosemedicin er en væsentlig del af behandlingen af skizofreni, men kan aldrig stå alene. Medicin bør altid kombineres med psykoterapi og psykosociale behandlingsformer. Det kan f.eks. være familierapi, social træning og psykoekudation (grundig viden om sygdommens symptomer, årsager, behandling, prognose m.m.)
- Tidligere troede man at skizofreni var en livslang, kronisk lidelse, men skizofreni kan behandles
- Op mod 20% af alle mennesker med skizofreni kommer sig helt
- Omkring 65% har vedvarende lettere symptomer og periodiske tilbagefald, men klarer sig i samfundet med fortsat behandling
- 10-15% har varige svære symptomer. På denne gruppe mennesker har behandlingen ringe effekt. Mange bor på bosteder og er ofte indlagte på psykiatriske afdelinger

SKIZOFRENI

Skizofreni er en sygdom, som påvirker evnen til at tænke, føle og opfatte virkeligheden, og de mest iøjnefaldende symptomer er hallucinationer og vrangforestillinger. Problemer med kontakt og kommunikation til omverden er udbredte blandt unge med skizofreni.

Skizofreni er karakteriseret ved psykotiske symptomer i form af blandt andet hørehallucinationer, hvor den unge hører "stemmer" der eksempelvis kommenterer eller diskuterer den unge i tredje person. Desuden kan de unge være præget af vrangforestillinger om forhold, der er usandsynlige og urealistiske, og som ikke opleves af andre. Eksempelvis kan den unge hævde at være styret af marsmænd. Nogle af disse symptomer er således meget særprægede og vanskelige at forstå. Ofte fortæller den unge derfor ikke af sig selv om disse oplevelser og tanker, med mindre der spørges ind til dem. Desuden har sygdommen ofte den konsekvens, at den unge har vanskeligt ved at være sammen med andre, er passiv, angst, depressiv og/eller præget af kognitive forstyrrelser. Den unge kan på den anden side have lange perioder uden psykotiske symptomer, hvor vedkommende fungerer godt i sin hverdag og er knapt så plaget af sin lidelse og dens følgevirkninger.

Hvordan kommer lidelsen til udtryk ???

Unge med skizofreni hører, ser og mærker ofte ting, som andre ikke kan og kan tillige føle sig forfulgt. Det medfører tit, at den unge trækker sig tilbage fra samvær med andre mennesker og kan være ude af stand til at involvere sig følelsesmæssigt. Problemer med hukommelse, indlæringsevne og evnen til at planlægge og løse problemer er andre symptomer, der bl.a. medvirker til social isolation og dermed vanskeliggør en permanent tilknytning til arbejdsmarkedet og uddannelsesinstitutioner. Der findes forskellige former for skizofreni med varierende symptomer. De forskellige former for skizofreni har dog en række fælles karaktertræk som den enkelte unge kan have i større eller mindre grad, eksempelvis:

Social isolation

Den unge har perioder, hvor han/hun er ude af stand til at skelne mellem virkelighed og egne forestillinger. Dette medfører ofte, at vedkommende isolerer sig fra virkelighedens og realiteternes verden og dermed samvær med andre mennesker. Denne tilbagesøgning resulterer i, at den unge får sværere ved at forstå omverdenen og samtidig oplever, at omverdenen ikke forstår ham/hende.

Manglende energi og initiativ

Den unge bliver passiv, sløv og følelsesneutral. Den unge kan have formålsløs adfærd, være sprogfattig og trække sig ind sig selv og sin egen fantasiverden.

"Snakker sort"

Den unge kan have sproglige forstyrrelser, dvs. forstyrrelser i tankerne, der kommer til udtryk via

sproget som f.eks. uforståelig ”sort” tale, omstændig tale eller afsporet tale. Den unge kan også skabe sine egne ’hjemmelavede’ ord eller sætninger eller være præget af sprogfattigdom.

Hallucinationer

Hallucinationer kan vise sig som hørelses-, syns-, og følehallucinationer.

Hørelsehallucinationer indebærer, at den unge hører en eller flere stemmer, som taler om vedkommende i 3. person. Ofte er disse stemmer nedværdigende.

Synshallucinationer betyder, at den unge har vrangforestillinger om f.eks. makabre ting eller bare prikker og mønstre.

Følehallucinationer er mere sjældne og er forbundet med, at den unge oplever at få påført følelser eller impulser udefra, uden at han/hun har mulighed for at forhindre det.

Manglende sygdomserkendelse

Manglende sygdomserkendelse er ligeledes et symptom, der kan ses ved skizofreni. Det vil sige, at den unge ikke opfatter sig selv som syg og derfor ikke ser noget behov for behandling.

For mere information:

- www.psykiatrifonden.dk
- Bertelsen, A., Munk-Jørgensen, P. og Bech, P.: (2010): *De psykiatriske diagnoser*. Psykiatri Fondens Forlag, 2010

SKIZOFRENI

Opmærksomhedspunkter !!!

Følgende forhold er vigtige at være opmærksom på i forhold til unge med skizofreni:

- Skizofreni kan forekomme fremmedartet, uforståelig og nogle gange skræmmende, hvorfor unge med skizofreni er enormt stigmatiserede. De oplever at blive set ned på, og at de ofte er genstand for fordomme og diskriminering. Mange unge tør derfor ikke tale åbent om sygdommen, fordi de frygter omgivelsernes reaktioner.
- Den manglende sygdomserkendelse hos de unge bevirker ofte, at unge afviser hjælp fra fagpersoner.
- Begivenheder som f.eks. at starte på en ny uddannelse eller et nyt arbejde kan føre til mindre tilbagefald eller forværring af de psykotiske symptomer, hvorfor der er brug for en langsom opstart og tæt opfølgning.
- De unge vil have brug for meget struktur og forudsigelighed i opgaverne, ligesom det er vigtigt, at arbejdet/uddannelsen giver mulighed for social kontakt, da isolation kan forværre lidelsen.
- De unge kan have brug for hjælp til at fastholde og udvikle deres sociale færdigheder både på virksomheden/uddannelsen og i fritiden.
- De unge kan have behov for hjælp til at forebygge psykotiske tilbagefald. Lav i samarbejde med den unge (og evt. behandlende læge) en liste over tegn på tilbagefald samt en liste med nyttige mestringsstrategier, som de kan anvende ved tidlige tegn på tilbagefald. Se eksempelvis redskabet "Kriseplan".
- Det være hensigtsmæssigt at informere en eventuel arbejdsplads/uddannelsesinstitution om sygdommen, herunder hvad det vil sige at lide af skizofreni, og hvad de unge vil kunne og ikke kunne klare i løbet af arbejdsdagen. Det vil give kollegerne/eleverne bedre muligheder for at give den nødvendige støtte, når de ved, hvad de unge i kraft af deres sygdom kan løse af arbejdsopgaver.
- Såfremt det er første gang eller længe siden de unge har været i arbejde eller uddannelse, kan det være svært på forhånd at vide, hvad de aktuelt magter. Den første tid må derfor fungere som en afprøvning af aktuelle færdigheder, som kan reguleres hen af vejen. I disse tilfælde er det nødvendigt med en tæt og kontinuerlig opfølgning af fagpersonen, måske flere gange om ugen.
- De unge har ofte brug for, at fagpersonen bakker op om deres behandling og medicinering. Det kan være i form af følgeskab til lægeaftaler eller at kontakte behandlingssted ved bekymring. I mange tilfælde vil en koordineret indsats med f.eks. distriktspsykiatrien være påkrævet.
- Såfremt de unge ikke allerede har en bostøtte/mentor, kan det være en god idé, at tale med dem om, hvorvidt der kunne være behov for en sådan form for støtte.



OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER

Fakta

- 2-3% af befolkningen rammes af OCD
- Det anslås at der er ca. 100.000 personer med OCD i Danmark
- Lidelsen er formentlig underdiagnosticeret, idet mange ikke taler med deres læge eller andre om problemet og forsøger at skjule symptomerne
- Tilstanden begynder ofte i barndommen eller ungdommen – hos 85% starter sygdommen før man er 35 år
- Ca. 2/3 af voksne med OCD har haft symptomer siden barndommen
- Uden behandling er der risiko for at lidelsen fortsætter hele livet
- Mange med OCD får andre psykiske lidelser såsom depression, spiseforstyrrelser eller en angstlidelse
- OCD betragtes af mange læger som en kronisk lidelse. En del mennesker med OCD oplever dog at blive helt fri for deres symptomer i lange perioder af deres liv, mens andre formår at få reduceret symptomerne så meget, at de kan leve et normalt liv med familie og job

OCD

OCD er en tilstand karakteriseret ved tvangssymptomer i form af tvangstanker og tvangshandlinger. Nogle har udelukkende tvangstanker, andre 'kun' tvangshandlinger (ritualer), men oftest er det en kombination af begge dele.

Tvangstanker (obsessioner) er tanker, ideer, forestillinger eller billeder, som vender tilbage i den unges bevidsthed igen og igen på en stereotyp måde, som den enkelte ikke kan frigøre sig fra. Det kan dreje sig om ord eller sætninger med ubehageligt indhold af f.eks. seksuel karakter eller skræmmende tilskyndelser om at skade sig selv eller andre. Ofte drejer tankerne sig om frygt for smitte eller overdreven behov for orden/symmetri. Tankerne er ofte pinefulde og uhyre svære at modarbejde for den unge selv.

Tvangshandlinger (kompulsioner) er handlinger, som gentages mange gange. Ofte hænger tvangshandlingerne sammen med tvangstanker og udføres på en ensartet måde som ritualer, den unge er nødt til at udføre for at undgå at føle ubehag eller blive angst.

Typisk er unge med OCD klar over, at tvangstanker er vedkommendes egne tanker og ikke nogle, som er påført udefra, som det ses ved skizofrenidiagnoser. De unge er desuden ofte bevidste om, at tankerne og/eller handlingerne er meningsløse og overdrevne, og de stræber derfor efter at modarbejde dem. En del klarer også at holde dem på afstand, mens de er i skole eller på arbejde, men langt fra alle er i stand til at holde tvangstanker og handlingerne på afstand.

Den evne afhænger af sværhedsgraden af OCD, som kan variere fra en helt mild tilstand med kun lejlighedsvis symptomer til en svært invaliderende tilstand, hvor størstedelen af døgnet 24 timer er beslaglagt af tvangstanker og handlinger. Det er derfor ikke usædvanligt, at unge med OCD i tiltagende grad isolerer sig, fordi de har vanskeligt ved at deltage i socialt samvær.

Hvordan kommer lidelsen til udtryk ???

Symptomer og sværhedsgrad af en OCD diagnose varierer fra person til person. Nogle af de mest udbredte tvangstanker og tvangshandlinger er:

Vaskeritualer

De unge er plaget af tvangshandlinger, hvor de vasker hænder i meget lang tid og mange gange om dagen. Hvis ritualet springes over, plages de unge af tanker om at blive syge på grund af bakterier. Vaske-ritualet kan tage så meget overhånd, at de unge føler trang til vaske hænder hvert 10. minut eller op til 100 gange eller mere om dagen.

Kontrolritualer

De unge er plaget af tvangshandlinger, som består i, at de unge igen og igen skal tjekke bestemte ting. Det kan f.eks. være vanskeligt, næsten umuligt, for de unge at forlade deres hjem, fordi de aldrig bliver færdig med at tjekke, om døren er låst eller om alle el-installationer er forsvarligt lukkede og slukkede. Bagved de stærkt overdrevne kontrolritualer ligger oftest en angst for at være skyld i, at en katastrofe sker, i form af brand, oversvømmelse eller lignende.

Tvangstanker

Mange unge har desuden tvangstanker om at gøre andre skade. Det kan f.eks. være den nybagte unge mor, som hele tiden pines af tanker om at gøre skade på sit barn. Det kan være frygt for at skulle begå direkte overfald mod f.eks. sine forældre, eller på mere indirekte måde være skyld i, at de kommer galt af sted.

Tælleritualer

De unge kan, sekundært til tvangstanker om at skade andre, udvikle en lang række besynderlige ritualer, som indebærer, at den enkelte skal udføre ganske bestemte ting på en ganske bestemt måde for at "afværge", at der sker omgivelserne noget ondt. Det kan eksempelvis være at skulle gå op og ned af trapper efter et bestemt mønster, tælle alle vinduer på arbejdspladsen, rejse sig og sætte sig et bestemt antal gange, tælle alle punktummer i bøger man læser, sige bestemte ord eller sætninger inde i hovedet osv.

For mere information:

- www.o.cd-foreningen.dk
- www.psykiatrifonden.dk

OCD

Opmærksomhedspunkter !!!

Følgende forhold er vigtige at være opmærksom på i forhold til unge med OCD:

- Den mest effektive behandling af OCD, både på kort og langt sigt, er en kombination af adfærds/kognitiv terapi og medicin. Kun ved lettere tilfælde af OCD kan adfærdsterapi somme tider stå alene. Som fagperson i beskæftigelses- og uddannelsesindsatsen er det derfor vigtigt at støtte op om den unges behandling og samarbejde med f.eks. behandlende læge, således at indsatserne kan koordineres og ikke modarbejde hinanden.
- Unge med lettere tvangsprægede handlinger opnår ofte gode resultater på uddannelser og arbejdsmarkedet pga. deres grundighed, perfektionisme og samvittighed. Et arbejde med mange gentagelser, hvor grundighed og sans for detaljer er vigtigt, kan derfor være et velegnet jobmatch.
- Unge med svære tvangssymptomer har ofte vanskeligt ved at være, og arbejde, sammen med andre mennesker på arbejdsmarkedet og på uddannelser. Disse unge har brug for en langsom start og tæt opfølgning fra fagpersonen.
- Den unge kan have brug for at blive udfordret på det, der udløser tvangstanker og støtte til at bryde med tvangshandlingerne. Hvis den unge f.eks. har angst for at opholde sig i det samme rum som andre, kan det være gavnligt at udfordre denne frygt i "små skridt". Det kan eksempelvis være ved at opfordre de unge til at arbejde sammen med en kollega nogle timer om dagen eller ugen, så der gradvist kan opnås positive erfaringer med at omgås andre mennesker.
- Den unge har ofte tendens til at isolere sig socialt, hvilket kan påvirke deres udvikling i negativ retning. I de fleste tilfælde vil deltagelse i aktiviteter sammen med andre unge kunne lade sig gøre med støtte fra fagpersonerne omkring den unge.
- Den unge skammer sig typisk over sine symptomer og prøver at skjule dem og bebrejder sig selv, at de ikke bare kan lade være.
- Den unge har brug for, at man taler åbent og fordomsfrit om symptomerne, og at fagpersoner har forståelse for, at de unge ikke bare kan "tage sig sammen" og holde op med ritualerne.



MANGLLENDE INDLÆRT EVNE TIL AT RUMME OG INTEGRERE FØLELSER

Fakta

- Sygdommen angives at være til stede hos 1-2% af befolkningen og er dobbelt så hyppig hos kvinder end hos mænd
- Borderline er en personlighedsforstyrrelse – men er ikke beslægtet med skizofreni eller stemningslidelserne mani og depression
- Cirka 10% begår selvmord
- Årsagerne til borderline er ikke entydige, men kan skyldes fysisk og psykisk overlast såsom seksuelt misbrug, omsorgssvigt, forældrenes misbrug eller adskillelse fra forældrene i opvæksten
- Borderline kan medføre depression eller depressionlignende tilstande
- Mange med borderline oplever en bedring med årene i takt med, at deres personlighed modnes

BORDERLINE

Nogle menneskers personlighed er så speciel og forskellig fra det almindelige og velkendte, at der er tale om en personlighedsforstyrrelse. En personlighedsforstyrrelse er en variant af de karaktertræk, som alle mennesker har. Når der er tale om en forstyrrelse i et ungt menneskes personlighed, vil det sige, at personlighedstrækkene er så ufleksible, at de skaber problemer, forringer den unges evne til at klare dagligdagen og er en pine for vedkommende.

Borderline er en psykisk lidelse, der forenklet kan beskrives som manglende indlært evne til at rumme og integrere såvel behagelige som ubehagelige følelser, hos sig selv og andre. Den korrekte betegnelse for borderline personlighedsforstyrrelse er emotionel ustabil personlighedsstruktur, borderline type.

Unge med Borderline er kendetegnet ved at være sårbare og usikre på sig selv, deres mål og deres præferencer. De har vanskeligt ved at regulere følelser og en tendens til at handle meget impulsivt. Desuden kan den enkelte have tilbagevendende depressioner, selvskadende adfærd og misbrug.

Den centrale forsvarsmekanisme ved Borderline er splitting, hvilket indebærer en spaltning af følelser og forestillinger om andre og én selv, i godt og i ondt. Denne forsvarsmekanisme gør det muligt for den unge at rumme og håndtere stærke og modsatrettede følelser.

Det betyder samtidig, at de unge oplever sig selv og sine omgivelser unuanceret som enten gode eller onde, da de unge ikke er i stand til forholde sig til både "det gode" og "det onde", som alle indeholder, samtidigt, hverken hos sig selv eller andre.

Der findes inden for målgruppen både udad- og indadrettede unge. Nogle har mange humørsvingninger og en tendens til voldsomme vredesudbrud, mens andre har svært ved planlægning og tilbøjelighed til at gøre ting, som kan være skadelige for f.eks. helbredet.

De unges konfliktsøgende adfærd dækker reelt over følelser som desperation og magtesløshed i forhold til egen situation.

Hvordan kommer lidelsen til udtryk ???

Symptomer og vanskeligheder ved en borderline diagnose varierer fra person til person, men den unge vil typisk have flere af følgende karakteristika:

Ustabile følelser

Unge med borderline udtrykker ofte deres følelser meget direkte, fordi de netop har svært ved at kontrollere følelserne. Unge med borderline kan udvise pludselige og (for andre) uforståelige raserianfald eller angreb på venner og familie, fordi de måske opfatter dem som afvisende, ondsindede eller straffende.

Depressive perioder

Mange unge med borderline oplever depressive perioder kendetegnet ved ensomhed, håbløshed, en oplevelse af tomhed eller en langvarig følelse af kedsomhed. For at håndtere denne tilstand søger de unge ofte spænding i uovervejede handlinger og/eller påbegynder et misbrug af stoffer eller alkohol.

Angst for at være alene

Unge med borderline er generelt utrygge ved at være alene. Nogle oplever angstanfald, andre bliver urolige og rastløse. De gør sig derfor store anstrengelse for at undgå at være alene. Trangen til stoffer og alkohol kan blive stor, hvis ikke de unge har mulighed for selskab.

Selvopfattelse

Unge med borderline har identitetsforstyrrelser, der ofte viser sig ved udtalt og vedvarende usikker selvopfattelse. Selvopfattelsen er ofte modsætningsfyldt, hvilket kan resultere i pludselige skift af mål, værdier og interesser. Unge med borderline kan derfor pludseligt skifte mening om alt fra deres seksuelle orientering til omgangskreds eller pludselig ændre deres uddannelsesønske fra frisør til et ønske om at blive pilot.

Forholdet til andre

Unge med borderline har ofte mange bekendtskaber, som bærer præg af at være intense, men gennemgående ustabile, ligesom de ofte har mange skiftende partnere. Tab og brud med kæresten, venner eller familiemedlemmer kan desuden være ubærligt for dem. Derfor gør de unge alt for at undgå tab, hvilket kan resultere i, at de f.eks. truer med eller forsøger selvmord.

Impulsivitet

Unge med borderline er mere impulsive og uforudsigelige end folk i almindelighed. Ofte udføres handlinger, før de er gennemtænkt, og før konsekvenserne er overvejet. Efterfølgende kan den unge bagatellisere handlingen eller give udtryk for at være ligeglad.

Psykotiske reaktioner

Unge med borderline kan i enkelte tilfælde blive psykotiske og udvise paranoide reaktioner. Når det sker, er psykoserne ofte udløst af stoffer, men kan dog ligeledes udløses af udtalt psykisk og socialt stress.

BORDERLINE

Opmærksomhedspunkter !!!

Følgende forhold er vigtige at være opmærksom på i forhold til unge med Borderline:

- Unge i uddannelse eller på arbejdsmarkedet, vil være i høj risiko for at komme ud i konflikter og på sigt blive isoleret, grundet deres manglende evne til at nuancere venskaber.
- De indgår gerne i kortvarige og ustabile relationer med eksempelvis kollegaer eller klassekammerater, hvilket typisk fører brudte venskaber og relationer med sig.
- Den manglende stabile sociale kontakt er en trussel for de unges udvikling og trivsel.
- De fagpersoner, som omgiver de unge, hvad enten det er en sagsbehandler, mentor eller lærer skal være rummelige og tilrettelægge kontakten med henblik på at bevare relationen over tid. Fagpersonerne omkring de unge kan dog vælge at deles om kontakten.
- Fagpersonen skal være forberedt på, at de unges tendens til splitting kan betyde, at de kan svinge mellem at idealisere og devaluere fagpersonen. De kan have svært ved, at indtage et nuanceret billede af fagpersonen og kan opleve vedkommende som enten god eller ond. Dette kan skabe modsatrettede oplevelser af den enkelte unge blandt fagpersoner, alt efter hvordan den unges relation er til den enkelte fagperson.
- Den usikre og modsætningsfyldte selvopfattelse betyder, at de unge kan have pludselige skift af mål, værdier og interesser f.eks. i form af job eller uddannelsesønsker.
- Hvis der opstår konflikter, bør de unge konfronteres med det samme, da de ofte selv er hurtigt videre og har vanskeligt ved at fastholde betydningen af det, der er forgået. Professionel konflikthåndtering kan hjælpe målgruppen til en positiv udvikling og trivsel.

For mere information:

- www.borderlineforeningen.dk
- Handest, P., Jansson, L. & Nielsen, J. (2003): *Skizotypi og borderline*. PsykiatriFondens Forlag.
- www.psykiatrifonden.dk



ANOREKSI (ANOREXIA NERVOSA) BULIMI (BULIMIA NERVOSA)

Fakta

- I Danmark anslås det, at 75.000 mennesker – børn, unge og voksne, lider af en spiseforstyrrelse. 5.000 lider af anoreksi, 30.000 af bulimi og 40.000 af overspisning
- Undersøgelser viser, at 0,4-1% af unge piger/kvinder udvikler anoreksi, og op mod 3-4% udvikler bulimi
- Spiseforstyrrelser er ca. 10 gange så hyppige hos piger som hos drenge, hvorfor sygdommen ofte overses hos drenge
- Spiseforstyrrelser er oftest langvarige tilstande, der er vanskelige at behandle, bl.a. fordi den unges motivation er svingende
- En del af de unge, der lider af anoreksi, dør enten af underernæring, eller fordi de vælger at tage deres eget liv. Derfor er anoreksi den mest dødelige psykiske sygdom blandt unge piger
- Årsagerne til at nogle unge udvikler en spiseforstyrrelse kan være mange, f.eks. traumatiske oplevelser, opvækst med overkontrollerende forældre eller undertrykte følelser, der ikke er blevet accepteret eller taget alvorligt
- Op mod 29% af unge piger i Danmark har et så problematisk forhold til mad, krop og vægt, at de er i risiko for at kunne udvikle en spiseforstyrrelse. Det gælder kun for nogle få procent af unge mænd

SPISEFORSTYRRELSER

Spiseforstyrrelser er en samlebetegnelse for flere beslægtede psykiatiske tilstande. Der er tale om en spiseforstyrrelse, når den unges tanker, følelser og adfærd i forhold til mad, krop og legemsvægt bliver så forstyrret, at det går ud over den fysiske og psykiske sundhed, og livsudfoldelsen og livskvaliteten forringes. Anoreksi (anorexia nervosa) og Bulimi (bulimia nervosa) er de mest almindelige spiseforstyrrelser, som hovedsageligt optræder hos kvinder mellem 14 og 40 år.

Anoreksi betyder nervøst appetittab. Unge med anoreksi undgår at spise trods sult, og har derfor et stort vægttab. De centrale problemer ved anoreksi er en intens optagethed af vægt og udseende, en stærk vægring mod almindelig fødeindtagelse, angst for at stige i vægt, ligesom de unge vil benægte tilstandens alvor. Den lave vægt kan få livstruende konsekvenser for de unge. Anoreksi udvikler sig og debuterer typisk hos unge i 13-20 årsalderen.

Bulimi betyder nervøs overspisning. Karakteristisk for unge som lider af bulimi, er episoder med tvangsmæssig overspisning og efterfølgende vægtregulerende adfærd såsom opkastning, brug af afføringsmidler, faste og overdreven motion pga. en forstyrret kropsoptagelse. Sygdommen starter typisk i 16-20 årsalderen og varer ofte i 8-10 år, før de unge kommer i behandling. De unge med bulimi er oftest normalvægtige og derfor opdages sygdommen først sent af omgivelserne – som regel alene på grund af følgevirkningerne f.eks. smerter i mave og spiserør og svære syreskader på tænderne.

Unge med spiseforstyrrelser har en forvrænget opfattelse af deres egen krop og et stærkt ønske om at blive tyndere. Midlerne til at opnå den lavere vægt omfatter indskrænket fødeindtagelse eller opkastning, megen fysisk aktivitet, specielt motion, og anvendelsen af slankemidler, afføringsmidler og vand-

drivende medicin. Følgevirkningerne af sygdommen kan være træthed, svigtende evne til indlæring, tristhed og isolation. Unge med spiseforstyrrelser har et lavt selvværd og undgår ofte samvær, blandt andet under måltider og søger at blive accepteret ved at fokusere på udseendet og gøre andre tilpasse.

Hvordan kommer lidelsen til udtryk ???

Spiseforstyrrelser kan have forskellige sværhedsgrader, men en sygelig bekymring omkring udseende og kropsoptagelse er karakteristisk ved både anoreksi og bulimi.

Tegn på at unge har en spiseforstyrrelse eller er ved at udvikle én, kan være:

Svingende vægt

De unges vægt kan svinge meget over en kort periode, hvilket kan resultere i udtalt afmagrethed, vægtsvingninger eller i et pludseligt og meget hurtigt vægttab.

Spise- og motionsvaner

De unge ændrer spisevaner og får ofte modvilje mod at spise sammen med andre. Dette bliver eksempelvis tydeligt, hvis de unge ikke tidligere har udvist en sådan modvilje og adfærd. Adfærdsændringen kan ofte få et tvangspræget udtryk i forbindelse med den unges spising og motion. Dette kan vise sig ved, at de unge f.eks. konstant er på slanketur og måske bruger uforholdsmæssigt meget tid i fitnesscentret. Desuden kan toiletbesøg straks efter måltider skyldes, at maden kastes op for at undgå vægtøgning.

Fysiske symptomer

Hvis de unge bruger selvprovokerede opkastninger som en måde at regulere vægten, kan de få syreskader på tænderne, sår i mundvigene og på knoer/håndrygge. Desuden kan forstoppelse, oppustet mave, hovedpine, søvnproblemer, svimmelhed og manglende energi ligeledes være symptomer på en spiseforstyrrelse.

Social isolation

De unge kan være udtalt nedtrykte og trækker sig fra socialt samvær med andre. De søger ikke udfordringer og oplevelser sammen med andre og føler sig måske utilstrækkelige bag en perfekt facade.

Overforbrug af lægemidler

De unge kan have et overdrevent forbrug af slankemidler, afføringsmidler eller vanddrivende midler, herunder håndkøbslægemidler, naturlægemidler samt diverse kosttilskud. Ønsker om at få et receptpligtigt slankemiddel på trods af normalvægt kan ligeledes være et signal på, at de unge lider af en spiseforstyrrelse.

Urealistisk kropsopfattelse

De unge har en følelse af overvægt på trods af, at de ikke er overvægtige. De unge har en urealistisk opfattelse af deres krop og føler sig tykke, selv om de ikke er det. Det at være buttet opfattes især som noget skamfuldt.

For mere information:

- www.lmsspiseforstyrrelser.dk
- Sundhedsstyrelsen (2005): *Spiseforstyrrelser. Anbefalinger for organisation og behandling*. Udarbejdet af en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen (2000): *Tidlige tegn på spiseforstyrrelser*. En tidlig indsats nytter.

SPISEFORSTYRRELSER

Opmærksomhedspunkter !!!

Følgende forhold er vigtige at være opmærksom på i forhold til unge med spiseforstyrrelser:

- En spiseforstyrrelse er tegn på, at de unge har problemer, som de ikke selv kan klare og har brug for hjælp.
- Unge med spiseforstyrrelser bliver ikke mere motiverede for hjælp, jo mere syge de bliver – tværtimod. Det er derfor afgørende at reagere og tale med dem, så snart man fornemmer eller ser, at der er noget galt. Fagpersonen må italesætte sine observationer og bekymringer overfor den unge, f.eks.: Jeg er bekymret for dig. Du har forandret dig. Hvad er årsagen til, at du ikke har det godt?
- Unge der til stadighed prøver at slanke sig og dyrker overdreven motion har større risiko for at få en spiseforstyrrelse.
- En spiseforstyrrelse er en psykisk sygdom, som kommer til udtryk gennem mad, selvom det egentlig ikke handler om mad. Derimod er der tale om en psykisk sårbarhed kombineret med nogle svære følelsesmæssige oplevelser.
- Det er afgørende, at unge, som endnu ikke er i behandling for deres spiseforstyrrelse, bliver hjulpet med dette. Når de er inde i en positiv udvikling via behandling, kan f.eks. virksomhedspraktik eller opstart på uddannelse nænsomt afprøves.
- De unge har typisk behov for at kunne kontrollere deres dag. Et beskæftigelses- eller uddannelsesforløb bør derfor indeholde en tydelig struktur og overskuelige opgaver.
- Unge med spiseforstyrrelser er ofte perfektionistiske anlagt og stiller meget høje krav til dem selv, hvorfor det er hensigtsmæssigt at give dem en ”blød” start og gradvist optrappe både timeantal og opgavernes sværhedsgrad.
- Et eventuelt job bør ikke indeholde for stort et arbejdspress eller ansvar, idet stress kan forstærke følelsen af ”ikke at være god nok”.
- De unges usikkerhed og ønske om at gøre alle tilpasse kan medvirke til, at de har svært ved at sige fra over for arbejdsgivere/lærere/kolleger/medstuderende.
- De unge holder sig ofte meget for sig selv og væk fra det sociale samvær, og kan derfor have brug for støtte til at danne sociale relationer på uddannelsesstedet eller arbejdspladsen.
- At skulle spise sammen med kollegaer eller medstuderende kan være en enormt angstprovokerende udfordring for målgruppen. Fagpersonen kan hjælpe de unge med at opstille delmål for ex. frokostpausen:
 - Uge 1: Gå i kantinen og køb en flaske vand, der drikkes sammen med kolleger/medstuderende
 - Uge 2: Gå i kantinen med et par kolleger/medstuderende og spis et medbragt æble
 - Uge 3: Køb en salat i kantinen, som spises sammen med kolleger/medstuderende
 - Uge 4: Køb valgfri ret i kantinen eller medbring madpakke, der spises sammen med kolleger/medstuderende



MEDFØRER SKADE PÅ KROPPEN OG FUNGERER SOM FØLELSSES- REGULERING

Fakta

- Cutting optræder hos omkring 15% af alle unge
- Det anslås, at der er ca. 2 piger i hver gymnasieklasse, der skærer i sig selv
- 10,6% af alle unge har skadet sig selv
- 4,6% af drenge har skadet sig mindst én gang
- 17% af teenagepiger har skadet sig selv mindst én gang
- 6,4% af teenagepiger har skadet sig flere gange
- Blandt mennesker med psykiske lidelser ses selvskaade hos op mod halvdelen

SELVSKADENDE ADFÆRD – CUTTING

Begrebet selvskade dækker over forskellige former for adfærd, der medfører skade på kroppen og fungerer som følelsesregulering. Selvskadende adfærd har endnu ikke fået sin selvstændige diagnose, men diagnosticeres ofte som 'andre vane- og impulshandlinger'.

Selvskadende adfærd kan forekomme hos unge med psykiske lidelser som borderline personlighedsforstyrrelse, svær depression, skizofreni, OCD m.fl., men er ligeledes blevet et udbredt fænomen hos de såkaldte normalt fungerende unge i alle samfundslag.

Man kan skelne mellem **direkte selvskade**, som dækker over handlinger, der indebærer at en person forsætligt påfører sig selv smerte, uden at personen har til hensigt at begå selvmord (f.eks. at skære, slå eller brænde sig selv). Skaden på kroppen indtræffer umiddelbart efter den selvskadende handling.

Indirekte selvskade dækker derimod over handlinger, hvor skaden sker på længere sigt, som følge af gentagne selvskadende handlinger (f.eks. spiseforstyrrelser, alkohol- og stofmisbrug, uønsket seksuel aktivitet og ludomani).

Ungeguiden vil her forholde sig til direkte selvskade i form af cutting, hvor personen skærer sig på arme, ben, maven og i sjældnere tilfælde i ansigtet, hofterne eller kønsorganerne.

Cutting kan være afhængighedsskabende og kan sammenlignes med andre former for afhængighed (eks. alkohol/stofmisbrug og spiseforstyrrelser).

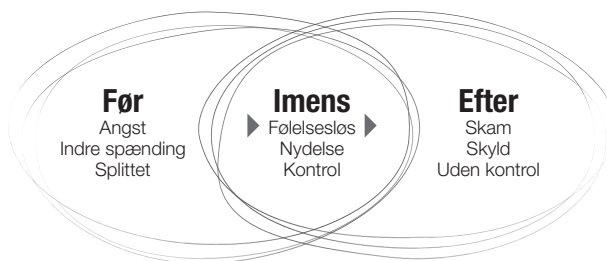
De fleste unge, som skærer sig, ønsker *ikke* at begå selvmord. Årsagerne til adfærd kan udløses af forskellige psykologiske omstændigheder, og ofte er cutting en måde at flytte fokus fra en indre smerte, håndtere stærke og kaotiske følelser, frembringe en

følelse af autonomi og kontrol og/eller udtrykke vrede mod sig selv eller andre. For den unge er det at skære i sig selv, ofte fyldt med stor skam og skyld, og den unge vil forsøge at skjule adfærd og dermed undgå at blive "afsløret".

Cutting skal opfattes som en mestringsstrategi, dvs. en måde at håndtere negative følelser og få afløb for indre spændinger. Cutting som mestringsstrategi bliver dog ofte en *problemskabende* faktor for den unge snarere end en *problemløsende* og kan ende i en selvforstærkende cirkel.

Selforstærkende cirkel

Den umiddelbare forløsning som den unge oplever, imens den selvskadende adfærd udføres, føles på forskellig vis, som en lettelse eller nydelse for den unge. Følelsen af, for en kort stund, at slippe angsten og glemme det, der gør ondt psykisk, afløses dog efterfølgende ofte af skyldfølelse og skam over den selvskadende handling. Arrene er grimme og netværket omkring den unge bliver bekymrede og bange. Hermed starter en selvforstærkende "ond" cirkel, idet den "nye" følelse af skam og skyld fører til endnu mere angst, som igen søges dulmet med en selvskadende handling. Cutting som mestringsstrategi for en indre psykisk smerte, kan derfor udvikle sig til, at den unges problemer vokser sig endnu større, end de var før den selvskadende adfærd startede.



Hvordan kommer lidelsen til udtryk ???

Hvordan og i hvilket omfang unge anvender selvskadende adfærd såsom ""cutting" som mestringsstrategi for at få afløb for indre frustrationer og smerte varierer. Følgende er dog kendetegnende for unge, der selvskader:

De fysiske skader

Når de unge skærer sig, vil de ofte have en tilbøjelighed til at skjule deres sår og ar. Cutting kan foregå med forskellige genstande såsom barberblade, knive, glaskår eller lign. De fleste unge skærer sig i arme, ben eller mave, men cutting kan foregå alle steder på kroppen. Hvor dybt og hvor ofte de unge skærer sig varierer, ligesom der kan være stor forskel på i hvilken udstrækning, de unge forsøger at skjule deres adfærd.

Den indre smerte

Når den selvskadende adfærd opstår, vil det ofte være på et tidspunkt, hvor de unge ikke længere har ord for det, de føler. De unge er ofte forvirrede og har et voldsomt indre kaos. Ingen unge skader sig for direkte at manipulere. De unge selvskader, fordi det er det bedste værktøj, de har til rådighed lige nu i en given situation.

Påklædning og undskyldninger

De unge vil have ar, blå mærker eller sår på arme, ben eller andre steder på kroppen. En del forsøger at skjule deres sår og ar med lange ærmer og bukser (selv når det er meget varmt), støtteinde, armbånd eller lignende der kan skjule skaderne. De unge kan desuden komme med forskellige undskyldninger

og bortforklaringer for ikke at deltage i aktiviteter eksempelvis sportsaktiviteter, strandture eller svømmehal, der kan afsløre sår og ar på kroppen. De kan ligeledes have vanskeligt ved konflikthåndtering, komme med negative udtalelser om egen person og krop samt have vanskeligt ved at indgå i sociale relationer.

SELVSKADENDE ADFÆRD – CUTTING

Opmærksomhedspunkter !!!

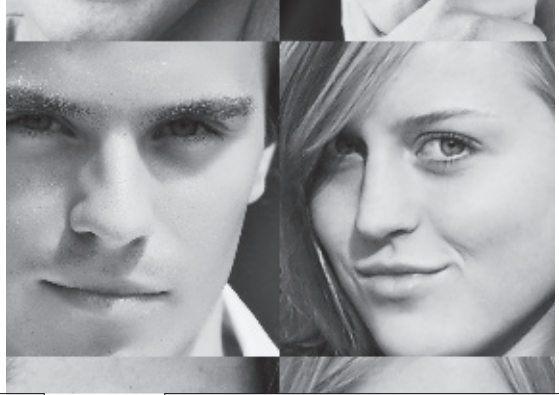
Følgende forhold er vigtige at være opmærksom på i forhold til selvskadende adfærd – cutting:

- Uanset om man er socialrådgiver, mentor eller UU vejleder er det vigtigt at vise, at man kan rumme de unges følelser og handlinger, uden at føle afsky og fordømmelse.
- Samtidig er det vigtigt som fagperson at tilkendegive, at man kan se deres smerte, og at man forstår, at de må have det svært, siden de har set sig nødsaget til at påføre sig fysisk smerte.
- Hvis fagpersonen har mistanke om, at en ung udfører skade på sig selv, kan snakken åbnes på en direkte måde ved at sige: ”Jeg har lagt mærke til, at du har nogle sår og ar på dine arme, vil du fortælle mig om, hvordan har du fået dem?” Eller mere indirekte: ”Nogle gange kan mennesker, der har været gennem vanskelige oplevelser, som du har, gøre ting for at skade sig selv...”
- Følgerne ved cutting kan være lavt selvværd og en følelse af skyld og skam. Derfor kan de unge reagere aggressivt eller afvisende, når fagpersonen giver udtryk for sin bekymring om eventuel selvskadende adfærd.
- Cutting kan skabe en afhængighed, der kan være svær at slippe, og som kræver behandling. Fagpersonen må være opmærksom på, om de unge har behov for at blive henvist til behandlingssystemet og støtte dem med f.eks. at komme til egen læge først.
- Når tilliden til de unge er skabt, kan fagpersonen og den enkelte unge i fællesskab opstille alternative mestringsstrategier, når trangen til at skære sig kommer. Redskabet ”Kriseplan” kan eventuelt anvendes hertil. Det er vigtigt, at de unge selv er med til at udvikle strategierne, og disse bør evalueres og opdateres, hver gang de har været i brug.

For mere information:

- www.psykiatrifonden.dk
- The Basement Project (2002): *Arbejd med selvskadning*. En praktisk håndbog for behandlere. Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning.
- www.pslandsforening.dk

FOBISK ANGST PANIKANGST GENERALISERET ANGST



Fakta

- Omkring 250.000 danskere har her og nu, en eller anden form for sygelig angst
- Ca. 750.000 danskere vil på et tidspunkt i livet, få en angstlidelse af kortere eller længere varighed
- Angst er ofte en følgesygdom til andre psykiske sygdomme, f.eks. depression eller skizofreni
- Angst hæmmer tanker og følelser og kan være en alvorlig hindring for det liv, de unge ønsker at leve
- Uden behandling nedsættes livskvaliteten, og evnen til at passe arbejde eller uddannelse forringes
- Angst er ofte en uopdaget og ubehandlet sygdom
- Man kender ikke angstens præcise årsager, men der er ofte tale om en kombination af en arvelig sårbarhed, belastninger under opvæksten og/eller belastninger senere i livet

ANGST OG FOBIER

Angst hører til en af de mest udbredte psykiske sygdomme. Angst er karakteriseret ved en psykisk reaktion, der ikke har en ydre årsag. Det er i denne sammenhæng vigtigt ikke at forveksle frygt eller reel angst, som de fleste mennesker kender, med sygelig angst.

Frygt kan defineres som en følelse, man får, når man kender grunden til angsten og derfor vurderer, at der reelt kan ske noget farligt. Denne form for angst/frygt kender de fleste mennesker til. Frygten er rationel og nødvendig, og sikrer vores overlevelse i faretruende situationer, f.eks. hvis man er ved at blive kørt ned i trafikken. Den sætter kroppen i alarmberedskab, har en åbenlys årsag og gør os i stand til at handle. Når angsten således kan begrundes i ydre, konkrete farer, er der tale om normale reaktioner af frygt eller reel angst.

Når unge lider af **sygelig angst**, er der derimod ingen ydre årsag. De unge vil opleve et angstanfald som en ubehagelig følelse af, at der er fare på færde, uden at der er det, og ofte uden at de ved, hvorfor de er angste. Når der ingen ydre årsager er til, at angsten pludselig melder sig i supermarkedet, i bussen, hos frisøren eller derhjemme, er der således tale om en sygelig angstreaktion. Kroppens reaktion er imidlertid den samme, hvad enten der er tale om en rationel frygt eller et angstanfald.

For nogle unge kommer angsten til at fylde så meget, at det hæmmer deres liv, gør tilværelsen kompliceret og meget svært at leve i. Når angsten antager en styrke og varighed, som medfører personlig og social indskrænkning i hverdagen, lider de unge af en angstlidelse.

Angst adskiller sig fra depression, ved at være forbundet med fremtidige frygtscenarier, mens unge med depression er orienteret mod fortiden.

DE MEST UDBREDTE FORMER FOR ANGST ER:

Fobisk angst

Enkelfobi – er den mest almindelige form for angst. Unge med enkeltfobi er bange for at en eller flere helt bestemte ting eller situationer, f.eks. edderkopper, mus eller andre dyr. Andre lider af angst for at befinde sig på høje steder eller i lukkede rum, og atter andre er bange for at flyve, for at gå til tandlæge eller for at se blod.

Agorafobi – er angst for at være på steder med mange mennesker, hvor man ikke kan komme væk, f.eks. i en bus, i toget eller en kø i supermarkedet. De unge frygter f.eks. at falde om, og at de kommer til skade uden at kunne få hjælp.

Socialfobi – er angst for at føle sig observeret eller kritiseret, hvis man f.eks. spiser sammen med andre eller siger noget i sociale sammenhænge. Selv om de unge har stor lyst til at være sammen med andre, føler de sig kejtede, klodsede og forkerte, og de er bange for, hvad andre tænker om dem. I værste fald kan de unge være så hæmmede af deres angst, at de ikke kan klare uddannelse og jobs, hvor de skal være sammen med mange mennesker. Ofte får de heller ikke en kæreste, fordi de ikke tør kontakte det andet køn.

Panikangst

Unge med panikangst er plaget af pludselige og uventede anfald, hvor de får åndenød, hjertebanken, bliver svimle og bange for at dø eller for at blive sindssyge. Anfaldet udvikler sig i løbet af få minutter og varer som regel kort, men det er så

voldsomt, at de unge kan være påvirket af det i flere døgn. Anfaldene er så uudholdelige, at de forsøger at undgå situationer, hvor de tidligere har haft panikanfald.

Generaliseret angst

Unge, som lider af generaliseret angst, er mere eller mindre angst hele tiden.

De er konstant nervøse og anspændte og er ofte bekymrede for, om de selv eller deres nærmeste bliver syge eller kommer ud for en ulykke. De unge vil typisk have spændinger i musklerne samt ondt i hovedet og andre steder i kroppen. Ofte er de svimle, har hjertebanken, åndenød og er tørre i munden.

Hvordan kommer lidelsen til udtryk ???

Der er stor forskel på, hvordan angsten viser sig blandt unge, og hvad der udløser den afhængig af, hvilken angstsygdom de unge lider af. De fleste vil dog kunne genkende nedenstående symptomer:

Psykiske, følelsesmæssige symptomer

De psykiske symptomer spænder fra let ængstelse, anspændthed og uro til panik, dødsangst og forvisning om, at noget forfærdeligt er ved at ske. De unge kan f.eks. tro, at de er ved at blive sindssyge, eller at deres sidste time er kommet. Situationen føles virkelig, og de føler, at de er ved at besvime og miste selvkontrollen.

Kropslige symptomer

De kropslige symptomer består i fornemmelser fra bryst og mave, de indre organer og musklerne. Symptomerne kan være åndenød, klump i halsen, hjertebanken, smerter i brystet, sveden, rysten, svimmelhed, ondt i maven og diarré. De kropslige symptomer er meget dominerende ved angst, og det er ofte dem, man lægger mærke til og dem, der føles særligt generende. Mange unge går således også til lægen netop pga. de kropslige symptomer, ofte uvidende om, at der er en psykisk sammenhæng.

Katastrofetanker

Tankerne kredser om det, de unge oplever som truende, f.eks. ikke at kunne klare situationen, at bryde sammen, at være ved at blive sindssyg, eller at være ved at dø. De unge kan ikke tænke klart og har en oplevelse af, at de kaotiske og ængstelige tanker har magten.

Undvigelsesadfærd

De unge forsøger at flygte fra eller undgå den eller de situationer, hvor angsten opstod. Dette gælder f.eks. ved det akutte panikanfald. Sund fornuft og dømmekraft er sat ud af spil, og selvom de unge ved, at der ikke er en rationel grund til angsten og til at flygte, sker det helt automatisk. Først når de er væk fra den situation, hvor angsten frembrød, føler de sig tilpasse igen. Ved social angst udvikler de unge også en særlig adfærd, hvor de undgår de ting, der vækker angst, f.eks. melder afbud til fester og andre sociale arrangementer.

ANGST OG FOBIER

Opmærksomhedspunkter !!!

Følgende forhold er vigtige at være opmærksom på i forhold til unge med angst:

- Ubehandlet sygelig angst medfører en langvarig – ofte livslang – og meget pinefuld tilstand for den unge. Sygdommen bliver desuden endnu mere belastende, hvis omgivelserne ikke tager hans/hendes symptomer alvorligt og ikke tror på, at der er tale om en smertefuld tilstand.
- Den unge, som er (eller skal) i job eller uddannelse, har særligt behov for trykke rammer. Indledningsvist kan det ske ved, at fagpersonen/ arbejdsgiveren/uddannelsesvejlederen hjælper den unge til at møde op og være på stedet.
- Den unge har også brug for udfordringer, der kan hjælpe dem med at konfrontere og bearbejde angsten. Da udfordringerne varierer alt afhængig af den specifikke angsttype, er det vigtigt at tage udgangspunkt i de unges egne konkrete ønsker til støtte.
- Arbejdsopgaverne bør indledningsvist være afgrænsede og konkrete og gradvist optrappes, efterhånden som den unge føler sig tryk og kender virksomheden/uddannelsesstedet.
- Arbejdet/uddannelsen må ikke opleves som stressende – særligt hvis der er tale om unge med social fobi, som har en tendens til at bekymre sig om, hvad omgivelserne mener om deres indsats og præstationer. Desuden har disse unge en tilbøjelighed til at blive overbebyrdede, fordi de ikke har det godt med at afvise opgaver.
- Fagpersonen må støtte op om den behandling den unge er i. Det kan f.eks. være i form af følgeskab til læge eller hjælp til at søge økonomisk tilskud til medicin.
- Fagpersonen må i samarbejde med den unge vurdere, om der er behov for støtteforanstaltninger (f.eks. bostøtte, mentor), således at den unge får de mest optimale muligheder for at gennemføre praktik/job/uddannelse.

For mere information:

- Bertelsen, A. & Munk-Jørgensen, P. (1998): *De psykiatriske diagnoser*. PsykiatriFondens Forlag.
- www.angstforeningen.dk
- www.psykiatrifonden.dk



HÅBLØSHED
NEDTRYKTHED
IRRITATION
SØVNLØSHED

Fakta

- Ca. 200.000 danskere har en depression
- Omkring hver sjette dansker vil på et eller andet tidspunkt i livet få en depression
- Forekomsten af depression er generelt højere hos kvinder end hos mænd
- 10-30% risikerer at udvikle kronisk depression
- Varigheden af en depression er oftest 3-12 måneder
- Mere end 2/3 af de mennesker, der får en depression, udvikler senere i livet nye depressioner
- Depression skyldes oftest en medfødt eller tidligt grundlagt sårbarhed kombineret med ydre belastninger
- Risikoen for at få en depression stiger med 15-30%, såfremt ens forældre har haft en depression eller en maniodepressiv sygdom
- Det anslås, at omkring 65% af alle selvmord bliver begået af mennesker med en depression
- Ved rigtig diagnose og behandling vil 85% være raske eller have det væsentligt bedre efter 6 måneder

DEPRESSION

Depression er en psykisk sygdom, der kommer til udtryk i en række symptomer og følelser, som *ligner dem, der i perioder optræder hos alle mennesker: håbløshed, nedtrykthed, øget træthed, irritation, ubeslutsomhed, svigtende hukommelse, angst og søvnløshed. Nedtryktheden ved depression adskiller sig fra almindelig tristhed ved at være konstant, vedvarende og upåvirkelig af ydre forhold.*

For nogle unge kan depression være en ganske let tilstand af tristhed, der i visse tilfælde går over af sig selv. For andre er det en mere alvorlig og lidelsesfuld tilstand, som kan blive livstruende. Depression er således en sygelig tilstand, som ikke skyldes dovenskab, personlig svaghed eller mangel på evne til at tage sig sammen.

Der skelnes mellem tre sværhedsgrader af depression; lettere grad, moderat grad eller svær grad:

Har de unge en depression i **lettere grad**, er de i stand til at fortsætte deres sædvanlige aktiviteter, selvom de er påvirket af symptomerne og har det dårligt.

Er depressionen af **moderat grad** har de unge det så dårligt, at de har vanskeligt ved at fortsætte med deres sædvanlige aktiviteter. Desuden vil der være ledsagesymptomer som f.eks. skyldfølelser, selvbebrejdelser, nedsat selvtillid, nedsat selvværdsfølelse, søvnproblemer og ændrede spisevaner (mistet appetit eller trøstespisning).

Ved depression af **svær grad** er symptomerne så udtalte, at de unge ikke kan fortsætte med deres normale aktiviteter. Risikoen for selvmord i denne gruppe er høj, idet 1 ud af 10 personer med svær depression begår selvmord.

Depression medfører en negativ tankestil, hvor opmærksomheden rettes mod det, der ikke er/var, og det der burde være. Fokus rettes desuden på fejl og mangler frem for det, som fungerer.

Depression kan udløses af:

- Langvarig stress, overanstrengelse og søvnmangel
- Alvorlig fysisk sygdom eller nogle former for medicin
- Alkohol – eller andet misbrug
- Hormonelle ændringer i kroppen, f.eks. i overgangsalderen eller efter en fødsel
- Voldsomme hændelser, tab og store forandringer
- Konflikter i familien eller på arbejdet
- Manglende familiestøtte og netværk

Hvordan kommer lidelsen til udtryk ???

Depression kan være forbundet med forskellige former for kombinationer af symptomer og kan derfor også se meget forskellig ud udefra. Der skelnes mellem lette, moderate og svære depressioner, afhængigt af hvor mange symptomer der er til stede.

Nedtrykthed

At være nedtrykt er kernesymptomet ved en depression. Nogle plages af håbløshed, modløshed og triste tanker, mens andre ikke kan føle noget, som om de er tomme for følelser.

Manglende glæde

De unge oplever nedsat interesse eller glæde ved ting, som plejer at betyde noget positivt for dem. Aktiviteter, der ellers plejer at glæde de unge, forekommer pludselig tomme, uinteressante og meningsløse.

Nedsat energi

De unge har en følelse af konstant træthed, udmatelse og tungthed i kroppen. Dagligdags gøremål, som f.eks. indkøb, madlavning og personlig hygiejne, kan forekomme næsten uoverkommelige. Selv den mindste aktivitet kan dræne de unge for energi.

Nedsat selvtillid eller selvfølelse

De unge føler sig utilstrækkelige, og at de ikke har noget at byde på i forhold til andre mennesker. De har en følelse af ikke at være gode nok.

Selvbebrejdelser og skyldfølelse

De unge kan føle sig til besvær, føle at de har svigtet nogen, eller gjort noget galt. Ofte vil de føle sig skyldige i forhold til deres egen situation, og tænke: ”Hvis bare jeg havde handlet anderledes, ville jeg ikke stå i denne situation”.

Negative tanker

De unges tanker kredser om alle de forfærdelige ting, som kan ske – død, ulykke eller selvmord. De kan være besat af tanken om, at en ulykke vil ramme deres nærmeste. De kan også få tanker om, at livet ikke er værd at leve og en trang til at gøre skade på sig selv eller tage sit eget liv.

Koncentrationsbesvær

De unge har besvær med at koncentrere sig eller huske. De kan få svært ved at samle sig om at læse, at huske, følge med i en film, planlægge ting, tage beslutninger om selv små ting, såsom hvilken type mælk, de skal vælge i supermarkedet.

Rastløshed eller hæmning

De unge kan føle sig urolige, og have problemer med at sidde stille, eller hele tiden pille ved noget – tankerne ræser måske af sted. De unge kan modsat også opleve at de bevæger sig langsomt, tænker langsommere og er lang tid om at svare på spørgsmål. Nogle oplever begge symptomer på stort set samme tid.

Søvnproblemer

De unge oplever søvnløshed eller øget søvntrang. Nogle unge kan sove nærmest konstant. Andre har svært ved at sove. Det kan f.eks. være problemer med at falde i søvn, når de lægger sig for at sove, at de vågner mange gange i løbet af natten, eller at de vågner meget tidligt om morgenen og ikke kan falde i søvn igen.

Psykotiske symptomer

Ved meget svære depressioner kan der, ud over ovennævnte symptomer, også være psykotiske symptomer, f.eks. i form af vrangforestillinger, hvor de unge kan være overbeviste om, at de er værdiløse mennesker. Psykotiske symptomer kan også være hallucinationer, hvor de unge hører eller ser ting, andre ikke kan se eller høre.

DEPRESSION

Opmærksomhedspunkter !!!

Følgende forhold er vigtige at være opmærksom på i forhold til unge med depression:

- De unge mangler typisk energi og har svært ved at koncentrere sig.
- De unge lægger ikke så meget mærke til ros, men hæfter sig mest ved kritik.
- De unge har ofte brug for en langsom opstart i job/uddannelse. Det vil sige få timer/dage om ugen samt lette og overskuelige opgaver. Det kan være en god ide at tilrettelægge arbejdstiden i forhold til, hvornår på dagen de unge har det bedst.
- Det kan være hensigtsmæssigt at informere en eventuel arbejdsplads om sygdommen, herunder hvad det vil sige at lide af depression, og hvad de unge vil kunne og ikke kunne klare i løbet af arbejdsdagen. Det vil give kollegerne bedre muligheder for at give de unge den nødvendige støtte.
- Unge med depression kan være præget af øget iritabilitet – ofte med underliggende tristhed og adfærdsproblemer som pjækkeri, tyveri, slagsmålstendens, misbrug af alkohol eller stoffer, ændret søvnmønster, isolation fra kammerater og koncentrationsbesvær. Når depressionen sætter ind vil omgivelserne typisk opleve, at præstationer ændres eller forværres.
- At lide af en depression er en sygelig tilstand, der ikke er underlagt viljens styring. Da tilstanden er yderst pinefuld og kan være ledsaget af selvmordsimpulser, er det vigtigt, at fagpersonen hjælper de unge til professionel behandling evt. hos egen læge. I sværere tilfælde er behandlingen en hospitalsopgave, og det kan være nødvendigt at indlægge de unge i en kortere periode.
- Fagpersonen kan blive en vigtig støtte for unge med depression. Fagpersonen kan hjælpe dem med at holde fast i, at depressionen 'går over' på et tidspunkt, og at det hele ikke er håbløst. Samtidig er det vigtigt ikke at presse de unge ved at sige, at de skal "tage sig sammen", for typisk vil de unge gerne "tage sig sammen", men er ikke i stand til det.

For mere information:

- www.depressionsforeningen.dk
- www.psykiatrifonden.dk

Psykiske lidelser og psykosociale problematikker:

- Vidensnetværket – Handicap og beskæftigelse
- Psykiatrifonden
- Arnold, L. & Magill, A. (2002): *Arbejd med selvskadning. En praktisk håndbog for behandlere*. Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning.
- Bertelsen, A. & Munk-Jørgensen, P. (1998): *De psykiatriske diagnoser*. PsykiatriFondens Forlag
- Cullberg, J. (2002): *Dynamisk psykiatri*. Gyldendals Bogklubber. 5. reviderede udgave.
- Handest, P., Jansson, L. & Nielsen, J. (2003): *Skizotypi og borderline*. PsykiatriFonden Forlag.
- Wilken, J.P. & Hollander, D.D.(2005): *Rehabilitering og recovery – en integreret tilgang*. Akademisk Forlag.



Fase 1: Stabilisering I

Informationsmateriale

Det gode møde

Samtaleguide

Aktøversigt

Mindfulness-pause



Fase 2: Reorientering

Hjælpeguide
til jobplan

Løsningsfokuseret skema
til indkredsning af reelle mål

Konfliktkontrol
Når samtalen tager en uventet drejning

Dagbog
til tankemylder og dagens bedrifter

Tids- og ugeskema
Struktur på hverdagen



Fase 3: Genintegration

Aftaleguide
til virksomhedspraktik

Kriseplan
til afstemning af alarmklokker



Fase 4: Stabilisering II

Opfølgningsskema
til individuelle samtaler

Fastholdelsesmodel
til start på job/uddannelse

Opfølgningsskema
til virksomhedspraktik



Metoder & redskaber

OVERSIGT

I det følgende præsenteres redskaber og metoder, som på forskellig vis har vist sig effektive til at udvikle og kvalificere indsatsen overfor psykisk sårbare unge.

Nogle af redskaberne knytter særligt an til det indledende relationsarbejde, hvor det i høj grad handler om at få etableret tillid mellem fagpersonen og den unge samt at få etableret et samarbejde med relevante aktører omkring den unge. Andre metoder og redskaber er bedre egnede i forbindelse med etablering og fastholdelse af praktik og uddannelsesforløb. Redskaberne præsenteres i henhold til de fire faser i

recovery-tankegangen. Det er dog vigtigt at understrege, at denne opdeling alene skal betragtes som vejledende, idet flere af redskaberne kan anvendes i flere af faserne og gentagne gange. Desuden er det ofte individuelt, hvornår man som fagperson vurderer, at en konkret metode eller et redskab er relevant.

SÅDAN ER REDSKABERNE OPBYGGET:



Fase 1 : Stabilisering I



Fase 2 : Reorientering



Fase 3 : Genintegration



Fase 4 : Stabilisering II


Hvert redskab indledes med en forside med følgende struktur:


- Hvilken **diagnoser** har metoden/ redskabet vist sig særligt egnet til?
- Hvilken **værdi** kan opnås ved brug af metoden/redskabet?
- Hvordan **anvendes** metoden/ redskabet i praksis?

Efterfølgende vil de enkelte redskaber blive beskrevet mere uddybende med konkrete forslag til hvordan de enkelte metoder og redskaber kan anvendes i praksis.

De enkelte skemaer og skabeloner mærkeret i nederste højre hjørne kan downloades fra www.marselisborg.org.

MÅLGRUPPE VÆRDI INDHOLD

 I den første fase i den unges udviklingsproces tager den psykisk sårbare unge de første skridt i retningen af at genskabe kontrol over de psykiske problemstillinger, og kan have brug for hjælp og støtte fra såvel netværk som fagpersoner. Følgende redskaber og metoder kan med fordel anvendes af fagpersonen i denne indledende fase af forløbet med den unge:

 Reorienteringsfasen er den fase, hvor den unge begynder at tage bestik af sine stærke og svage sider og orienterer sig mod de muligheder, som foreligger uagtet sygdommen. Følgende redskaber og metoder kan med fordel anvendes af fagpersonen i denne fase:

Fase 1: Stabilisering I

Informationsmateriale

Overvejelser og input til opbygning af informationsbrev eller folder som kan klæde den unge på forud for første samtale med fagpersonen.

Det gode møde

En ”opskrift” på hvordan den professionelle forbereder og afholder et godt møde med den psykisk sårbare unge, hvor tillid og anerkendelse er i fokus.

Samtaleguide

En guide som hjælper fagpersonen til at skabe større refleksion over barrierer og muligheder, samt hjælper den unge til at se og handle på de muligheder, der er.

Aktøroversigt

Redskabet giver et overblik over relevante samarbejdsparter, samt medvirker til en kvalificering af aktørernes funktion, rolle og effekt i forhold til den psykisk sårbare unges forløb.

Mindfulness-pause

En metode, som skærper fagpersonens opmærksomhed på sig selv, og det fagpersonen foretager sig, så han/hun er mere opmærksom og nærværende forud for individuelle samtaler med den unge.

Fase 2: Reorientering

Hjælpeguide til jobplan

En guide der er med til at kvalificere og sikre en fælles forståelse for hvilke emner, der er relevante at afdække i relation til en jobplan eller et matchningsredskab.

Løsningsfokuseret skema til indkredsning af reelle mål

Skema til afklaring og kvalificering af den unges mål, herunder hvad der er værdifuldt for personen og hvorfor. Skemaet kan anvendes til en kvalitets-sikring af om den indsats, der er sat i gang, matcher den unges reelle ønsker og interesser.

Konfliktkontrol

– Når samtalen tager en uventet drejning


Guide der sætter fokus på, hvad man som fagperson bør være opmærksom på, når en samtale tager en uventet negativ drejning. Guiden giver inspiration til, hvordan en krisesituation kan håndteres på en hensigtsmæssig måde for både den unge og fagpersonen.

Dagbog til tankemylder og dagens bedrifter

Dagbøger udgør et mestringsredskab for den unge og et dialogredskab for fagpersonen. Der gives her inspiration til, hvordan dagbøger kan bruges som pejlemærker på, hvilken indsats og aktiviteter den unge har brug for.

Tids- og ugeskema – Struktur på hverdagen

Tids- og ugeskemaet giver et overblik over, hvad der fylder i den unges hverdag, ligesom skemaet hjælper dem med at få beskrevet en struktur, der gør det mere overskueligt for ham eller hende at starte på en uddannelse eller i et arbejde.

 I reintegrationsfasen fokuserer den unge på at gendanne meningsfulde aktiviteter, sociale relationer og roller. Følgende redskaber og metoder kan være nyttige at anvende i denne fase, hvor den unge f.eks. skal ud og prøve kræfter med arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet:


Fase 3: Reintegration

Aftaleguide til virksomhedspraktik

Et redskab, som kan hjælpe til italesættelse af forventninger og udfordringer forbundet med et praktikforløb, herunder hvordan fagpersonen og/eller virksomheden kan hjælpe den unge med at forebygge og håndtere kriser undervejs.

Kriseplan til afstemning af alarmklokker

Kriseplanen anvendes til at indkredse den unges faresignaler på, at han/hun mistrives og har det dårligt, inden symptomerne og krisen eskaleres. Ligeledes bidrager redskabet til at afdække, hvordan personer omkring den unge støtter den enkelte bedst før, under og efter en krise.

 I den sidste fase handler det for den unge om at opretholde den ønskede tilværelse og begyndende rutiner i hverdagslivet. Til at hjælpe den unge med at fastholde en meningsfuld tilværelse og en tilknytning til arbejdsmarkedet er følgende redskaber anvendelige:

Fase 4: Stabilisering II

Opfølgningsskema til individuelle samtaler

Et redskab der bidrager til at fastholde fokus på de centrale forhold i den unges forløb og styrke kvaliteten i den løbende opfølgning mellem fagpersonen og den unge.

Fastholdelsesmodel til start på job eller uddannelse

Fastholdelsesmodellen bidrager til at sikre, at den unge får en god start på et job eller en uddannelse, og at uddannelsesinstitutionen eller virksomheden har et sted at søge rådgivning i forhold til at søge eventuelle hjælpemidler og til at skabe de rette rammer for den psykisk sårbare unge.

Opfølgningsskema til virksomhedspraktik

Opfølgningsskemaet er et dokumentationsredskab, som tydeliggør de aftaler og resultater, som opnås under et praktikforløb for såvel den unge, virksomheden og konsulenten.

Fase 1: Stabilisering I

I denne fase vil den unge typisk være forvirret og usikker på, hvad der skal ske. Derfor handler det i høj grad om at få etableret tillid til den unge og få etableret et samarbejde med relevante aktører omkring den unge.



Overvejelser og input til opbygning af informationsbrev eller folder, som kan klæde den unge på forud for første samtale med fagpersonen.

Informationsmateriale

MÅLGRUPPE

Alle ledige unge skal uanfægtet helbredsproblemer eller ej modtage informationer om det forløb, de er visiteret til. Informationsmateriale i form af en folder og breve til den unge er imidlertid særligt egnet til usikre unge med angst og/eller depression, som er utrygge ved forandring.

VÆRDI

Informationsmateriale tydeliggør, hvad der skal ske og hvorfor, hvilket gør det mere ufarligt for den unge at starte op. Samtidig har det en positiv effekt på fremmødet, idet bevidstheden om formålet med forløbet og indsatsen gør den unge mere tryk ved at møde op.

Informationsmateriale medvirker desuden i sin personlige, uformelle og anerkendende form til, at der hurtigere bliver opbygget en god tillidsfuld relation mellem den unge og fagpersonen.

At den unge føler sig tryk og bevidst om, hvilket forløb han/hun skal igennem, inden vedkommende skal møde op til den første samtale med en fagperson f.eks. i forbindelse med et LAB-tilbud, har afgørende betydning for om indsatsen kommer godt fra start.

INDHOLD

Informationsmateriale skal som minimum indeholde følgende:

- Introduktion
- Formålet
- Aktiviteterne
- Praktiske oplysninger

Målgruppe	Redskabstype	Velegnet til	Kombinations- redskaber	Teoretiske koblinger
Usikre unge med f.eks. angst eller depression	Input til informationsbrev/ folder	Forud for opstartsmøde	- - -	- Recovery og motivationsarbejde - Anerkendende tilgang

Informationsmateriale

Introduktion

- Hvilket forløb tilbydes?
- Hvem står bag forløbet?
- Hvorfor tilbydes borgeren forløbet?

Formål

- Hvad er formålet med forløbet?
- Hvilket udbytte kan borgeren opnå via forløbet?

Aktiviteter

- Hvilke aktiviteter indgår i forløbet? (F.eks. individuelle samtaler, holdundervisning, praktik m.m.)
- Hvilken form for støtte og vejledning tilbydes?

Praktiske oplysninger

- Hvordan er mødetiderne?
- Hvor og til hvem henvender borgeren sig med spørgsmål?
- Hvor foregår indsatsen?

INTRODUKTION

Informationsmaterialet bør indledningsvist indeholde en kort beskrivelse af, hvilket forløb den unge tilbydes, og hvem der står bag indsatsen. Der bør tydeligt fremgå, at den unge er visiteret til et uddannelsesrettet/beskæftigelsesrettet forløb, hvor der vil være fokus på at ruste den unge til at komme i praktik, uddannelse eller job.

FORMÅL

Hvad er formålet med forløbet, og hvilket udbytte kan den unge opnå via forløbet? Det overordnede formål vil være at understøtte den enkeltes udvikling og muligheder for at arbejde eller uddanne sig på trods af eventuelle funktionsned sættelser.

AKTIVITETER

Beskriv hvilke overordnede delmål og aktiviteter, der er indeholdt i indsatsen. Hvilke aktiviteter skal eksempelvis hjælpe den unge med at indfri det overordnede formål? Er forløbet baseret på holdaktiviteter eller individuelle samtaleforløb eller en kombination, og hvilke virksomhedsrettede aktiviteter forventes den unge at deltage i?

PRAKTISKE OPLYSNINGER

Afrundingsvist vil det være godt at fremhæve, hvordan mødetiderne er i forhold til forløbet, hvem den unge kan henvende sig til med spørgsmål, og hvor hovedaktiviteterne vil foregå.

HVORDAN SKAL DEN UNGE MODTAGE INFORMATIONS MATERIALET?

Send informationsmateriale med indkaldelsesbrev

Folderen kan eksempelvis sendes ud sammen med det loypligtige indkaldelsesbrev. Denne tilgang er særligt givtigt i forhold til usikre unge, som f.eks. lider af angst og/eller depression.

Uddel informationsmateriale til første møde

For flere af de unge kan den første samtale virke overvældende, og de kan have svært ved at huske, hvad der præcis er blevet fortalt om det forløb de skal igennem. En anden strategi er derfor at uddel informationsmateriale til den unge og/eller den unges forældre ved den første samtales afslutning, som en orientering om hvad det er, der skal ske. Dette forudsætter dog at informationsmateriale samler op på de emner, som bliver drøftet ved den første samtale.

Tag personlig kontakt inden mødet

Inden informationsmateriale sendes ud, eller inden den unge møder op til første personlige samtale, er det givtigt, at fagpersonen tager kontakt til den unge og/eller vedkommendes forældre f.eks. over telefonen.

Det giver bl.a. mulighed for at forberede den unge på de ting, der fremgår af brevet, som skaber mere tryghed omkring det forestående tilbud og relationen til fagpersonen. Samtidig medvirker det til, at informationsmateriale kan formuleres i en mere personlig og uformel tone, idet fagpersonen ved, hvad den unge hedder og kan referere til den kontakt, parterne allerede har haft over telefonen.

Mulighed for bisidder

Det er hensigtsmæssigt at gøre den unge opmærksom på muligheden for at tage en bisidder med til samtalen f.eks. en forælder. En bisidder kan hjælpe den unge med at huske på de forhold, der drøftes under samtalen, og hvad der konkret skal ske under forløbet.

Let tilgængeligt materiale

Hovedparten af de unge er ikke altid de mest tålmodige læsere. Informationsfolderen skal derfor formuleres i et let tilgængeligt sprog, der kort beskriver de aktiviteter og muligheder, som er indeholdt i det konkrete tilbud.

”Man har fået et plus i bogen både fra den unge og deres forældre, hvis man har taget personlig kontakt til dem forinden”

Beskæftigelseskonsulent





En "opskrift" på hvordan den professionelle forbereder og afholder et godt møde med den psykisk sårbare unge, hvor tillid og anerkendelse er i fokus.

Det gode møde

MÅLGRUPPE

Metoden er egnet til unge med alle typer af psykisk sårbarhed, ligesom metoden kan anvendes på ledige mere bredt.

VÆRDI

Metoden kan være med til at forbedre den unges oplevelse af mødet og samarbejdet med medarbejderne. Metoden kan medvirke til, at der skabes tillid og forståelse for, at begge parter kan bruge hinanden til noget.

Hvis tilliden er på plads, er den unge typisk mere villig til at fortælle om sig selv, hvilket kan styrke samarbejdet, koordinering og gennemførelse af indsatsen, som den unge skal igennem.

Hvis man som fagperson ikke er nærværende og tillidsvækkende kan det være vanskeligt at "komme godt fra start".

INDHOLD

Tilrettelæggelse af Det gode møde indebærer følgende:

- Forbered mødet
- Tag godt imod
- Lær hinanden at kende
- Lyt og præciser
- Uddyb og hjælp til løsninger
- Aftal handlinger & opsummer

Målgruppe	Redskabstype	Velegnet til	Kombinations- redskaber	Teoretiske koblinger
Alle psykisk sårbare unge og ledige generelt	"Opskrift" til gode møder	Opstartsmøde og individuelle samtaler undervejs	- Samtaleguide - Konfliktkontrol - Hjælpeguide til jobplan - Aktøversigt - Løsningsfokuseret skema - Dagbog	- Recovery og motivationsarbejde - Anerkendende tilgang - Narrativ tilgang - Kognitiv tilgang

Det gode møde

Forbered mødet

- Afsæt tid efter mødets formål
- Find det rette samtalerum
- Vurder hvor meget der skal/kan læses op på sagen

Tag godt imod

- Skab ro og tryghed omkring mødet
- Mød den unge i døren
- Sluk mobilen og sæt evt. et mødeskilt på døren

Lær hinanden at kende

- Start ud med smalltalk
- Vær ikke bange for at tale om ømtålelige emner
- Vær ærlig og undgå at love noget, du ikke kan garantere for
- Brug dine personlige erfaringer i dialogen

Lyt og præciser

- Vær lydhør og spørg nysgerrigt ind til det, den unge fortæller
- Hjælp med at få sat ord på de udfordringer og muligheder, der er

Uddyb og hjælp til løsninger

- Efter behov afdækkes den unges ressourcer og barrierer yderligere
- Eventuelle urealistiske ønsker vendes til holdbare løsninger

Aftal handlinger & opsummer

- Aftal hvad der skal ske hvornår
- Afklar hvem der gør hvad
- Opsummer hvad der er drøftet og aftalt

» Det kan også være små ting som at spørge ind til, om den unge vil have et stykke frugt eller en kop kaffe, som kan betyde en hel masse »

Beskæftigelseskonsulent

FORBERED MØDET

Forud for mødet med den psykisk sårbare unge, er der en række ting, som fagpersonen bør være opmærksom på.

Tid

Først og fremmest skal fagpersonen **overveje hvor meget tid, der skal afsættes til samtalen**. Målet med samtalen skal fremgå allerede ved indkaldelsen til mødet, og mødets længde bør tilpasses efter dette.

Rum

Dernæst skal fagpersonen tage stilling til, **hvor mødet skal foregå** – det centrale er, at samtalen kan foregå uforstyrret, hvis der skal tales om følsomme emner. En måde at sikre at samtalen kan foregå uden forstyrrelser, er ud over at vælge det rette samtalerum, at slukke mobiltelefonen og sætte et mødeskilt på døren. At samtalerne med den unge afholdes det samme sted hver gang kan ligeledes være med til at skabe tryghed og mindske risikoen for, at der opstår usikkerhed og forvirring hos den unge.

Placering

Inden mødet er det også en god ide at overveje, **hvordan man skal sidde**. Skal samtalen have en formel karakter kan det være hensigtsmæssigt at sidde overfor den unge, mens det at sidde ved siden af signalerer et mere uformelt møde. Hvis den unge har en udadreagerende adfærd er det imidlertid hensigtsmæssigt, at fagpersonen placerer sig med en rimelig afstand til den pågældende.

Forberedelse

Endelig skal fagpersonen **tage stilling til, hvor meget der skal læses op** på den unges sag, da der foreligger både ulemper og fordele ved at have nærstuderet sagen. Fordelene ved at have læst i sagen på forhånd er, at det kan give den unge en oplevelse af respekt og interesse for vedkommende, når de kan høre, at fagpersonen ved, hvad der er eksempelvis er foregået tidligere. Ligeledes kan den unge opleve det som befriende ikke at skulle genfortælle ubehagelige oplevelser igen. Omvendt udgør denne tilgang også en fare for, at fagpersonens nysgerrighed og åbenhed i forhold til hvem den unge er, og hvad han/hun har af ønsker og interesser, hæmmes.

TAG GODT IMOD

Mange af de unge er meget nervøse, når de skal møde op til en samtale på jobcentret eller i et aktiveringstilbud. Som fagperson handler det derfor om at få afmonteret de negative forventninger og skabe ro og tryghed omkring mødet.

Det kan f.eks. være grænseoverskridende for den psykisk sårbare unge bare at skulle gå ind af døren. En måde at afhjælpe dette på er eksempelvis at aftale med den unge, at han/hun skal sende en sms, når vedkommende er der, så man kan komme den unge i møde.

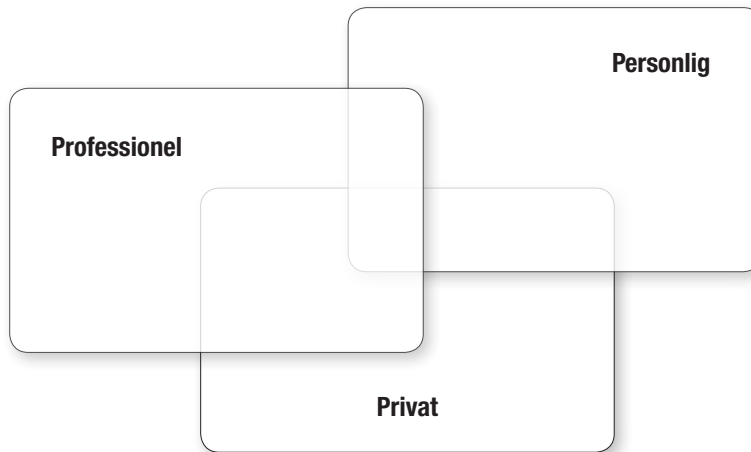
For nogle af de unge kan det være svært blot at komme ud af døren hjemmefra, og i sådanne tilfælde kan det være godt enten at opsøge den unge i eget hjem eller tilbyde at komme hente den pågældende. Den tid fagpersonen vil have i bilen sammen med den unge, viser sig desuden ofte at være givet godt ud, da samtalen ofte får en mere uformel karakter, når den foregår under en køretur.

LÆR HINANDEN AT KENDE

Den største del af den første samtale bør bruges på at lære hinanden at kende, så der skabes tillid. Indled gerne samtalen med **small-talk** som f.eks. ”Kunne du tænke dig lidt kaffe”, ”var det svært at finde herhen” – ”så du fodboldkampen i går” og lign.

Den unge skal have følelsen af, at den enkelte har fagpersonens fulde opmærksomhed og en oplevelse af, at fagpersonen har tid og overskud til personen. Når tilliden er mere på plads kan fagpersonen tage fat på mere følsomme emner. Man skal som fagperson ikke være bange for at spørge ind til de mere ømtålelige emner. For i beskrivelsen af hvad der er svært for den unge, kan ressourcerne også vise sig.

Find noget du kan lide ved personen, og vær nysgerrig på det. Det handler om at være nærværende, åben og tillidsvækkende gennem ens kropssprog, ordvalg og handlinger. Ord som afklarings- og beskæftigelsesrettet tilbud kan give mening for fagpersonen men ikke nødvendigvis for den unge, hvilket kan skabe usikkerhed og distance mellem partnerne. Brug vendinger som er positivt ladede, og som den unge kan forholde sig til – f.eks. ” Det vi skal snakke om i dag er, hvad du interesserer dig for, og hvad vi kan tilbyde dig...”



I dialogen med den unge er det også væsentligt, at fagpersonen er **bevidst om de signaler han/hun sender**. Med et fokuseret blik udtrykker fagpersonen f.eks. at være opmærksomt lyttende, mens et tomt eller flakkende blik signalerer manglende interesse og/eller uopmærksomhed.

Vær samtidig **ærlig** overfor den unge. Som fagperson skal du undgå at love noget, som du ikke med sikkerhed kan garantere er muligt. Anerkend at fremtiden er usikker, og at der vil komme nederlag. Men understreg samtidig at du vil hjælpe med at støtte den unge til muligheden for at realisere sine mål, så der opretholdes håb og positive forventninger hos den unge.

At være både **professionel og personlig i samtalen** med den unge, kan være med til at styrke relationen til den unge. Fagpersonen kan f.eks. fortælle om sine personlige erfaringer og oplevelser professionelt som en katalysator for samtalen, når det virker naturligt. Eksempler fra eget liv kan være med til at inspirere og skabe håb hos den unge, ligesom det kan give samtalen en mere ligeværdig og uformel karakter.

Det er dog vigtigt at skelne mellem det at være professionel, personlig og privat. Fagpersonen skal eksempelvis være varsom med at tage den unge for nær, når de har det godt og i stedet holde professionel distance.

Særligt i forhold til unge med f.eks. borderline syndrom kan det være vigtigt, at fagpersonen trækker grænsen, da unge med denne form for sårbarhed selv ofte har svært ved at styre relationen.

LYT OG PRÆCISER

Fagpersonen har en opgave i at hjælpe den unge med til at få sat ord på de udfordringer, bekymringer og muligheder, der foreligger og udtrykke forståelse herfor. Fagpersonen skal **LYTTE** og spørge, indtil han/hun forstår problemstillingen. Det handler om at følge op på den unges synspunkter, oplevelser, behov, muligheder og udfordringer, som de ser ud fra den unges perspektiv. Spørg nysgerrigt ind til det, den unge fortæller.

Brug eksempelvis formuleringer som:

- Prøv at fortælle noget mere om det...
- Hvordan kan det være svært i din hverdag?
- Hvordan reagerer du typisk, når den slags sker?
- Hvad tror du er årsagen til, at du reagerer sådan?
- Har du nogen, du kan tale med, når det sker?
- Har du en idé om, hvad der skal til for at forbedre situationen?
- Er der andre situationer, hvor det lykkes? – Hvad tror du, at det skyldes?
- Hvordan er en god dag?

Det er dog **vigtigt ikke at fortabe sig i fortiden**. Fagpersonen skal være tydelig om formålet med samtalen og sørge for, at der holdes fokus på fremtiden og målet om beskæftigelse og/eller uddannelse.

UDDYB OG HJÆLP TIL LØSNINGSMODELLER

For at kunne tilrettelægge en realistisk indsats, som er tilpasset den unges behov, er det vigtigt, at fagpersonen er handlingsorienteret og tænker i løsninger. Hvis der ikke er løsninger og handlinger i det, den unge selv fortæller, skal fagpersonen spørge yderligere ind for at få et mere nuanceret billede af den unges ressourcer og barrierer.

- Hvad vurderer den unge selv at have brug for, for at kunne håndtere de udfordringer, som er med til at spænde ben for en tilknytning til arbejdsmarkedet?
- Er den unges forestillinger om f.eks. uddannelse og/eller jobmuligheder urealistiske, skal fagpersonen afklare, om der er andre muligheder, der matcher den unges interesser og potentialer.
- Målet, er i samarbejde med den unge, at få indkredset hvilke aktiviteter og tiltag, der bedst kan understøtte den unges udviklingsproces mod beskæftigelse og/eller uddannelse.

AFTAL HANDLINGER OG OPSUMMER

Når såvel udfordringer som muligheder er blevet drøftet er næste skridt at **aftale, hvad der konkret skal ske hvornår**. Målene bør samtidig være opnåelige indenfor en over-skuelig fremtid.

Fagpersonen afrunder mødet med en **opsamling på de beslutninger og handlingspunkter**, der er blevet drøftet.

- Hvad er den unges styrkesider og udfordringer?
- Hvad er de vigtigste ønsker og mål for fremtiden og i relation til uddannelse/arbejde?
- Hvilke aktiviteter kan understøtte realiseringen af målene?
- Er der noget, den unge selv kan gøre allerede nu eller til næste gang?

Aftalerne kan med fordel skrives ned til den unge, så det er tydeligt for begge parter, hvad der er aftalt, og hvad den unge eventuelt skal gøre inden næste samtale.

Ligesom det er vigtigt, at mødet indledes positivt er det også **afgørende, at mødet rundes positivt af**. Den unge skal have lyst og mod på at fortsætte samarbejdet. Fortæl f.eks. at du synes, I har haft en god snak, og at du ser frem til jeres næste møde.

”Det er vigtigt, at man er klar i
kommunikationen overfor den unge. Fagudtryk
som f.eks. ”arbejdsmarkedspotentiale”, ”uddannelses-
pålæg” og ”ret og pligt” giver ikke altid mening
for den unge. Vi skal bruge ord og vendinger
som giver mening for den unge”

Jobcentermedarbejder



En guide, som hjælper fagpersonen til at skabe større refleksion over barrierer og muligheder, samt hjælper den unge til at se og handle på de muligheder, der er.

Samtaleguide

MÅLGRUPPE

Guiden er egnet til unge med alle typer af psykiske problemstillinger. Hvis der er tale om unge med ADHD er det en god ide, at holde samtalen kort og effektiv, da unge med ADHD ofte har svært ved at holde koncentrationen over længere tid. Omvendt har unge med angst og depression typisk brug for mere tid til at føle sig trygge, før de tør åbne op og fortælle om sig selv.

VÆRDI

Samtaleguiden kan gennem coachingbaserede spørgeteknikker skabe en proces, hvor fagpersonen ikke giver de rette løsninger i forhold til job og uddannelsesmuligheder men i stedet hjælper den unge til selv at finde løsninger. Samtaleguiden kan dermed hjælpe såvel den unge som fagpersonen til større forståelse for barrierer og muligheder og tydeliggøre, hvad der skal ske fremadrettet.

INDHOLD

Samtaleguiden er bygget op over fire temaer:
I hver fase beskrives mål, udfordringer og fagpersonens rolle.

- Undersøg
- Forstå
- Udforsk
- Bevæg

Målgruppe	Redskabstype	Velegnet til	Kombinationsredskaber	Teoretiske koblinger
Alle psykisk sårbare unge og ledige generelt	Guide til samtaler	Møder/samtaler	- Det gode møde - Konfliktkontrol - Hjælpeguide til jobplan - Aktøversigt	- Recovery og motivationsarbejde - Anerkendende tilgang - Kognitiv tilgang - Narrativ tilgang

Aktøversigt

Mindfulness-pause

Hjælpeguide til jobplan

Løsningsfokusert skema

Konfliktkontrol

Dagbog

Tris- og up-skema

Afrægningspraktik

Kriseplan

Opfølgningsskema samtaler

Fastholdelsesmodel

Opfølgningsskema praktik

Samtaleguide

UNDERSØG

Mål

- Hvilket job/hvilken uddannelse ønsker du?
- Hvorfor netop det job/den uddannelse?
- Hvad kan jobbet/uddannelsen give dig?

Det er vigtigt, at den unge får mulighed for at sætte ord på hvilke drømme og behov, de har i forhold til arbejde/uddannelse. I den forbindelse er det interessant for fagpersonen at vide, hvad det er, den unge tillægger værdi i jobbet/uddannelsen og forventer at få ud af det.

FORSTÅ

- Hvad forhindrer dig i at få jobbet/uddannelsen?
- Hvad skyldes eksterne barrierer?
- Hvad skyldes indre barrierer?
- Hvilke af de indre barrierer er mest udtalte?
- Hvorfor tror du, at det er netop disse barrierer, du lægger vægt på?

Inden fagpersonen kan begynde at matche den unge med job og/eller uddannelses tilbud, er det vigtigt at afdække, hvilke barrierer de selv ser, at der er for at lykkes.

UDFORSK

- Forestil dig, at du har fået jobbet/uddannelsen – hvad har ændret sig?
- Hvordan agerer du anderledes nu?
- Hvad siger din omgangskreds til din nye situation?
- Hvad muliggjorde forandringen?
- Hvad gjorde du selv for at få forandringen til at ske?
- Hvad gjorde jeg som din sagsbehandler, der støttede dig i at få jobbet/uddannelsen?

I udforskningsfasen skal fagpersonen motivere den unge til at reflektere over hvilke konkrete elementer, der udgør en succes i forhold til arbejde/uddannelse. Det handler ikke om, hvad fagpersonen mener, er det rigtige men udelukkende om, hvad den unge selv mener udgør en succes.

BEVÆG

- Hvad ville være det første lille skridt, du kunne tage, for at bevæge dig i denne retning?
- Hvor stor er sandsynligheden for, at du kan tage det skridt i morgen?
- Hvad er det, der eventuelt forhindrer dig?
- Hvad skulle der til for at øge denne sandsynlighed?
- Hvilken form for støtte og vejledning har du behov for?

Når først den unge har fået sat ord på, hvordan en positivt forandret virkelighed ser ud, skal vedkommende hjælpes til at finde ud af, hvordan han eller hun skal tage det første skridt mod forandringen. Det kan virke uoverskueligt, og derfor er det en god idé at få skåret den store forandring ned til mindre og mere overskuelige forskelle.

Udfordringer

Det er vigtigt, at du som fagperson ”træder i baggrunden” og **giver ro og plads** til, at den unge med egne ord kan fortælle om sine drømme og ønsker i forhold til arbejde og/eller uddannelse.

Fagpersonens rolle

Fagpersonens rolle er her at **undersøge de underliggende behov** – ikke at finde svar på problemer eller løsninger. Først og fremmest handler det om at få den unge til at sætte ord på, hvad der motiverer, og hvad vedkommende håber på at få ud af et job/en uddannelse.

Eventuelle bekymringer eller frygt skal altså bringes frem i lyset, så det kan håndteres i det videre forløb. Italesættes bekymringerne eller frygten ikke, kan det blokere for et job eller uddannelsesmatch.

Fagpersonen har her en opgave i at forsøge at forstå den **unges frygt og ikke negligere den ved eksempelvis at sige** ”Nej det behøver du ikke være bange for”. Først når forståelsen er skabt kan fagpersonen og den unge fokusere på måder, hvorpå frygten og/eller bekymringerne kan håndteres.

Det primære er at få den unge til at **fokuserer på mulighederne frem for begrænsningerne**. Dette gøres ved at hjælpe dem med at sætte ord på, hvordan den unges situation ville se ud, hvis barriererne var overvundet. Denne refleksion hjælper med at fokusere på, hvad der skal til for at nå målet, samt giver en genkendelseeffekt, når den unge bevæger sig mod målet.

Fagpersonens rolle er at **støtte den unge i at konkretisere hvilke elementer, der skal være velfungerende**, når drømmen skal opfyldes. Det er vigtigt, at de selv får lov til at sætte ord på, hvad der skal til – hermed øges sandsynligheden for, at den unge også sidenhen er i stand til at gennemføre forandringen.

Det er vigtigt, at **de er realistiske i deres overvejelser af, hvad der skal til** for at forandre situationen.

Det er således fagpersonens rolle at **sørge for at spørge ind til**, om det er en forandring den unge umiddelbart kan gå i gang med, eller om det er en forandring, der kræver mere tid. Hvis overblikket skal bevares, er det afgørende, at den unge får hjælp til at formulere forandringen i små over-skuelige skridt.

”Jo mere skrøbelig en borger er, jo mere skal man bevise
overfor dem for at skabe en relation”

Arbejdsmarkedskonsulent



Redskabet giver et overblik over relevante samarbejdsparter samt medvirker til en kvalificering af aktørernes funktion, rolle og effekt i forhold til den psykisk sårbare unges forløb.

Aktøroversigt

MÅLGRUPPE

Aktøroversigten er egnet til alle typer af ledige, hvor der er brug for at iværksætte en parallel indsats, for at hjælpe dem ind eller tilbage på arbejdsmarkedet.

VERDI

Aktøroversigten giver et overblik over de fagpersoner, der er, eller kan være, relevante at inddrage i den unges forløb. Samtidig fungerer det som et styrings- og kvalificeringsredskab. Redskabet indeholder samtidig refleksionspunkter og input til evalueringen af effekten af forløbet og udbyttet af, at den unge eksempelvis er tilknyttet en psykolog eller har en social mentor.

INDHOLD

Aktøroversigten indeholder følgende:
Aktøroversigten består foruden en aktørliste af konkrete felter, hvor fagpersonen kan notere et eventuelt behov for at inddrage aktører, formålet hermed, ligesom udbyttet af at inddrage aktørerne kan noteres.

Målgruppe	Redskabstype	Velegnet til	Kombinationsredskaber	Teoretiske koblinger
Psykisk sårbare unge og ledige, som har brug for en parallel indsats	Styrings- og overbliksskema	Opstart samt redskab til koordinering af tværfagligt samarbejde	- Det gode møde - Samtaleguide - Hjælpeguide til jobplan	- Recovery og motivationsarbejde

Aktøroversigt

Aktøroversigten udfyldes i forbindelse med de indledende samtaler, som afholdes med den unge.

Fagpersonen starter indledningsvist med at notere, om der er, eller har været, andre aktører involveret i den unges forløb, og dernæst om der er behov for at inddrage nogen og i så fald hvem og med hvilket formål.

FORVENTNINGER TIL OG UDBYTTET AF INDDRAGELSE

Dernæst skal fagpersonen notere både den forventede effekt og det reelle udbytte af at inddrage øvrige aktører. Hvis den unge f.eks. har fået tilknyttet en støttekontaktperson, fordi de har ”rod” i tilværelsen, er det eksempelvis væsentligt at vide, om der er sket en udredning fra en psykolog/psykiater, som evt. kan forklare, hvad det skyldes. Hvis der ikke er foretaget en sådan udredning, er det oplagt at iværksætte en, så fagpersonen sikrer, at den rigtige indsats igangsættes for den unge.

LØBENDE VURDERING

Effekten af at inddrage samarbejdspartnerne vurderes ved hver opfølgningssamtale. Hvis en læge eller psykiater eksempelvis er inddraget i den unges forløb kan effekt-vurderingen eksempelvis ske ved at se på, om en eventuel medicinering har en effekt på den unges psykiske problemstillinger.

Oversigt over aktører i borgerens forløb, herunder deres formål og effekt

Aktor	Findes der dokumentation på inddragelsen af aktøren? (Ja/Nej)	Inddrag aktøren (Er der et behov/yderligere)	Formål – Hvorfor er eller ønskes aktøren inddraget?	Effekt, ja (Beskriv hvordan)	Effekt, nej (Hvad skal der til?)
Børn og Unge afd.					
Læge					
Psykolog					
Psykiater					
SKP					
Mentor (praktik)					
Social mentor					
Kriminalforsorgen					
LAB § 83					
Øvrige kommentarer:					

Skemaet kan hentes på www.marselisborg.org







En metode, som skærper fagpersonens opmærksomhed på sig selv, og det fagpersonen foretager sig, så han/hun er mere opmærksom og nærværende forud for individuelle samtaler med den unge.

Mindfulness-pause

MÅLGRUPPE

VÆRDI

INDHOLD

Metoden er egnet til alle fagpersoner, som savner inspiration til, hvordan de kan styrke deres fokus overfor psykisk sårbare unge og samtidig passe på sig selv.

Mindfulness eller nærværstræning kan være med til at fremme fagpersonens evne til empati overfor psykisk sårbare unge samt støtte fagpersonen i at håndtere det pres og stress, der opstår i forbindelse med arbejdet med unge, som har komplekse lidelser som indbefatter samarbejde med mange andre fagpersoner. Praktisering af Mindfulness-pauser medvirker til, at fagpersonen bliver mere nærværende overfor den unge, får reduceret stresssymptomer og bliver mere effektiv.

Mindfulness er en teknik, der kan være med til at skærpe fagpersonens opmærksomhed overfor sig selv og det, den pågældende foretager sig og skabe indre ro. En sidegevinst ved, at fagpersonen bliver mere nærværende, kan samtidig være, at vedkommende bliver bedre til at samarbejde med andre fagpersoner og finde løsninger på problemer.

Mindfulness-pauserne kan desuden have den positive effekt, at fagpersonen får struktureret sine hverdage mere hensigtsmæssigt med små pauser, som gør, at han/hun bliver mere effektiv, hvilket kan give værdi på den lange bane med de psykisk sårbare unge. Endelig forventes metoden at give en selvindsigt, overskud og bevidsthed omkring eget stressniveau forud for en samtale.

3-5 minutters pause øvelse

En almindelig hverdag er ofte travl med mange input og opgaver for de fleste. Der skal træffes vigtige, og til tider komplekse, beslutninger i relation til forskellige sager og opgaver, hvilket kræver overblik og fokus. Mindfulness hjælper til fokus.

Målgruppe	Redskabstype	Velegnet til	Kombinationsredskaber	Teoretiske koblinger
Fagpersoner	Meditationsøvelse	Forud for samtaler og i hverdagen generelt	- - -	- Recovery og motivationsarbejde

Mindfulness-pause

Der findes indenfor Mindfulness såvel korte som lange meditationsøvelser, men her lægges der op til, at fagpersonen holder 3-5 minutters pause minimum en gang om dagen og gerne mellem hvert møde.

I PRAKSIS SKAL DU SOM FAGPERSON:

- Vælg et tidspunkt hvor du ikke bliver forstyrret. Øvelsen kan f.eks. udfoldes på eget kontor eller et ledigt "låne" kontor. Bilen er også en mulighed.
- Dernæst skal du sætte dig i en afslappet vågen position og evt. lade hænderne hvile på lårene og bruge et til to minutter på at mærke efter, hvordan du har det i kroppen med dine følelser og tanker.
- Brug et til to minutter på at fokusere på åndedrættet – på indånding og udånding og hele tiden vende tilbage til åndedrættet, når du opdager, at du har opmærksomheden et andet sted.
- Brug et til to minutter på at forestille dig, at i hver indånding trækker du ilt og energi ud til alle celler i hele kroppen og i hver udånding skiller cellerne sig af med affaldsstoffer.
- Brug lidt tid på at sidde og mærke, hvordan du har det og indstil dig på din næste opgave.

Under øvelsen er det vigtigste, at du **giver opmærksomhed til det, der er lige nu**, og at du hver gang, at du opdager, at nu er opmærksomheden flyttet til noget andet, med venlighed og tålmodighed vender tilbage til det, du havde besluttet at have opmærksomheden på. Det kan eksempelvis være dit åndedræt. Under øvelserne skal du som fagperson give slip på at ville ordne ting, det er der tid til bagefter. Hensigten er, at du slipper gøren for en stund og hviler i væren.

Opgaver og andre aftaler, der kan forstyrre og påvirke din koncentration bør derfor ”parkeres” inden mødet.

Udfordringen er at få pauserne inkorporeret som en naturlig del af arbejdsdagen, da der ellers kan være en tendens til, at de bliver sprunget over eller glemt. For at huske sig selv på at gøre brug af metoden i en travl hverdag kan du som fagperson f.eks. lægge en påmindelse ind i din kalender eller på telefonen forud for et møde.

Tidstager

Man kan downloade en tidstager til sin telefon, som bipper mellem hvert trin i øvelsen.

Mindfulness-pause-øvelsen

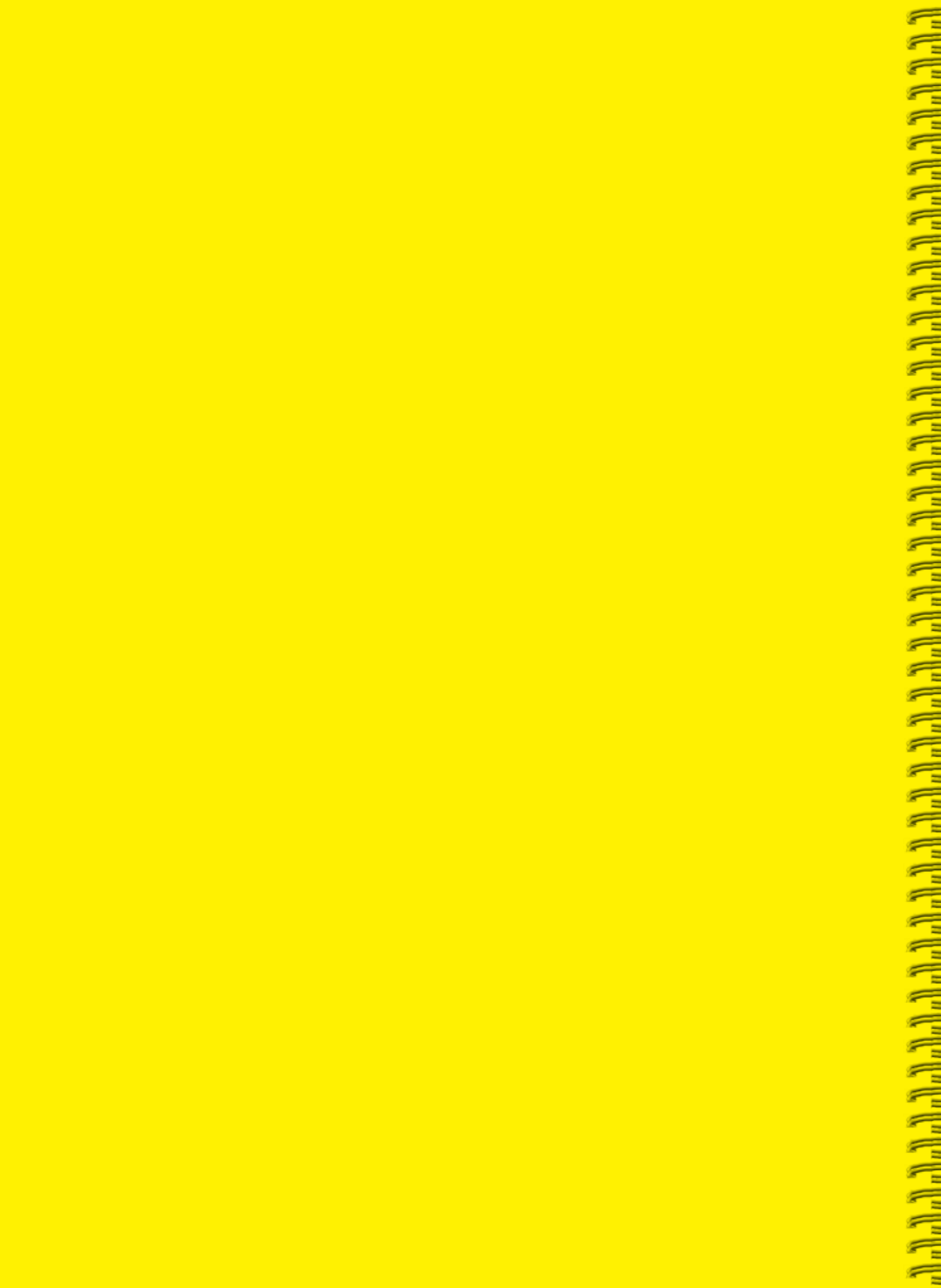
Mindfulness-pause-øvelsen kan eventuelt downloades eller købes på cd og med fordel lægges ind på en arbejdstelefon. På den måde vil fagpersonen altid have metoden med sig, hvilket kan være en fordel, hvis fagpersonen ofte arbejder udenfor kontoret.

”Kan vi ikke være ’der’ i tre minutter, er det nærliggende at tro, at vi heller ikke er nærværende i den næste samtale”

Jobcentermedarbejder

II Fase 2: Reorientering

I reorienteringsfasen påbegynder den unge en positiv forandringsproces, og det er her, at den beskæftigelsesrettede indsats kan påbegyndes. Forandringen handler ofte om, at den unge generobrer magten over sit eget liv, tager sine egne beslutninger og oplever, at der er steder, hvor de kan fungere med de begrænsninger, som sygdommen eventuelt fortsat måtte have.



En guide der er med til at kvalificere og sikre en fælles forståelse for, hvilke emner der er relevante at afdække i relation til en jobplan eller et matchningsredskab.

Hjelpeguide til jobplan

MÅLGRUPPE

Redskabet er brugbart overfor alle psykisk sårbare unge, ligesom redskabet kan anvendes i forhold til ledige unge generelt.

VÆRDI

Guiden hjælper fagpersonen til at holde fokus på det, der er vigtigst at få drøftet med den unge. Guiden er med til at understøtte og kvalificere fagpersonens dialog med den unge omkring forhold, som har relevans for at matchkategorisere dem rigtigt og til udarbejdelsen af den unges jobplan.

Endelig kan afdækningen af de aktuelle aktører i den unges sager betyde et bedre flow i den enkeltes forløb. Det gør, at fagpersonen hurtigere har et overblik over, hvem der ligger inde med brugbar viden om dem og vil være relevante at indgå et samarbejde med – såfremt den unge giver samtykke hertil.

INDHOLD

Hjelpeguiden er bygget op over følgende emner:

Korte og langsigtede mål

Hvilke mål og delmål skal indsatsen tilrettelægges efter?

Aktører omkring den unge

Hvem er, eller har været, involveret i den unges forløb?

Kontaktmuligheder

Hvordan foretrækker den unge at kommunikere/blive kontakten?

Ressourcer og barrierer

Hvad er den unges styrker og svagheder og hvad "fylder" hos den unge?

Aftaler og ansvarsfordeling

Hvem gør hvad fremadrettet?

Målgruppe	Redskabstype	Velegnet til	Kombinationsredskaber	Teoretiske koblinger
Alle psykisk sårbare unge og ledige generelt	Kvalificerings-skema	Opstart og undervejs	<ul style="list-style-type: none"> - Det gode møde - Samtaleguide - Aktøversigt - Opfølgningsskema praktik 	<ul style="list-style-type: none"> - Recovery og motivationsarbejde - Anerkendende tilgang - Kognitiv tilgang

Hjælpeguide til jobplan

INDKREDSNING AF KORTE OG LANGSIGTEDE MÅL

Fagpersonens opgave består først og fremmest i at hjælpe den psykisk sårbar unge med at præcisere, hvad det langsigtede mål er og få dem til aktivt at medvirke i planlægningen af forløbet.

Den unges langsigtede mål vil i udgangspunktet være at komme i uddannelse eller beskæftigelse. Dette mål skal dernæst brydes ned i mindre delmål, der er realistiske at nå, så den unge løbende oplever de små forbedringer og succeser.

Det er vigtigt at målet bliver specifikt, så det er klart, hvordan målet opnås. Et mål om at få det bedre psykisk er eksempelvis ikke særlig konkret, idet det ikke tydeliggør, hvordan den unge når målet. Til gengæld bliver målet konkret, hvis det præciseres, at den unge vil arbejde med de psykiske udfordringer ved eksempelvis at påbegynde individuelle psykologsamtaler en gang om ugen.

AKTØRER OMKRING DEN UNGE

I dialogen med den unge er det vigtigt, at fagpersonen får spurgt ind til om den unge er, eller har været, i kontakt med andre kommunale afdelinger og/eller fagpersoner som f.eks. psykolog, fysioterapeut, social mentor eller andre. Aktørernes navne og kontaktoplysninger skrives ind i skemaet. (Se evt. også redskabet Aktøroversigt).

HVORDAN KONTAKTES DEN UNGE BEDST?

I den første samtale med den unge er det også relevant at spørge ind til, hvordan personen har det bedst med at blive kontaktet. For nogle psykisk sårbar unge kan det virke mindre angstprovokerende at skulle svare på en sms end f.eks. at tale i telefon, mens andre har brug for at kontakten går via en forælder eller f.eks. en social mentor.

RESSOURCER OG BARRIERER

I dialogen omkring den unges job/uddannelsesmuligheder er det afgørende, at fagpersonen får indkredset, hvad der er den pågældendes styrker og svagheder. I drøftelsen heraf er det vigtigt, at fagpersonen lytter til det, der fylder hos den unge. Samtalen må imidlertid ikke blive en lang negativ snak om alt det dårlige i personens tilværelse. Fagpersonen har derfor også en opgave i at hjælpe den unge med at vende det negative til noget positivt og holde et job/uddannelsesrettet fokus.

AFTALER OG ANSVARSFORDELING

Ved mødets afslutning noteres aftalerne for de kommende aktiviteter og opgaver i den unges beskæftigelsesforløb ned. Det skal tydeligt fremgå, hvad der er blevet aftalt, hvad den unge og eventuelt fagpersonen skal gøre inden næste samtale, og hvornår næste samtale er.

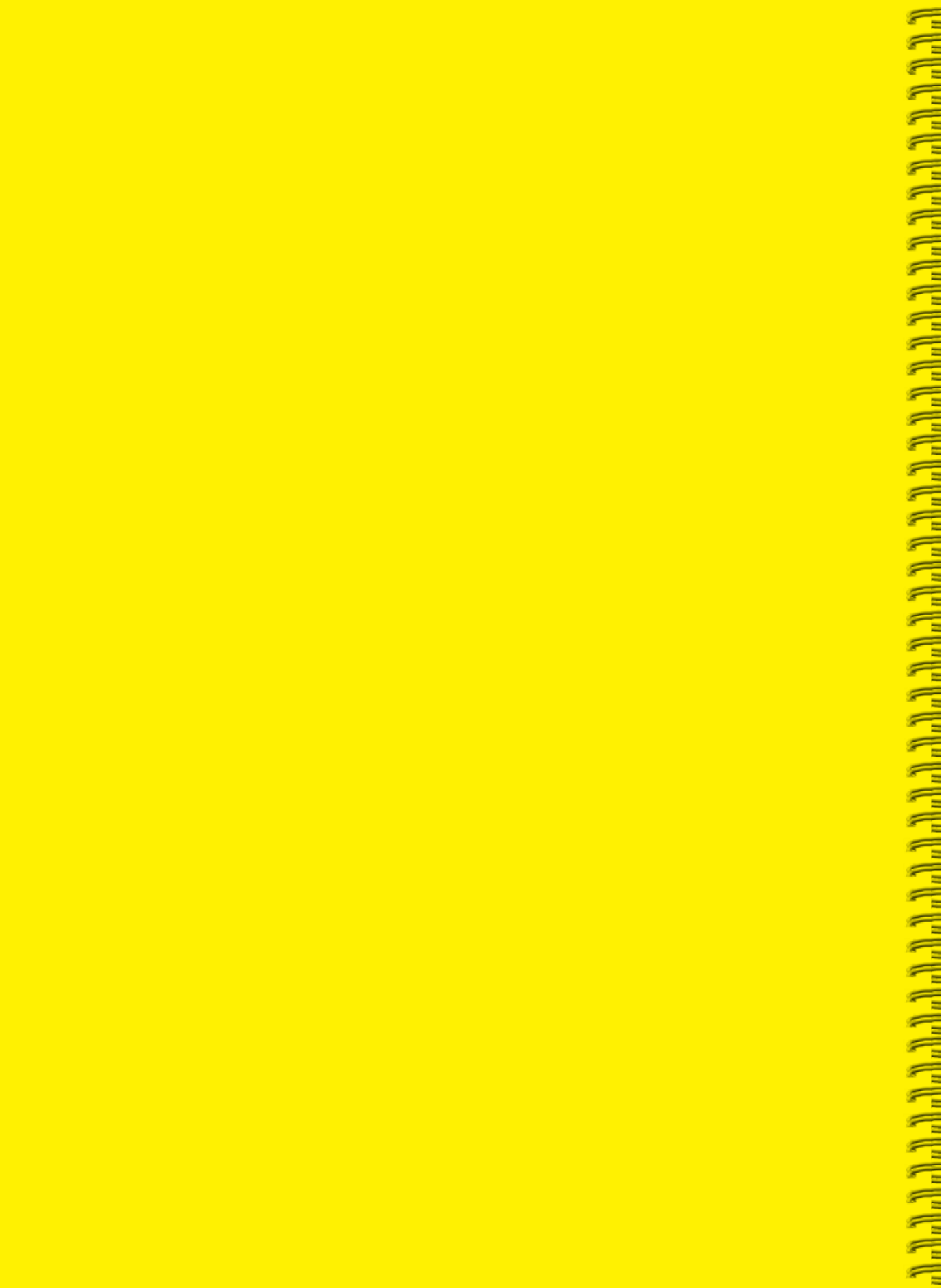
Hjælpeguide til jobplan

Mål	<ul style="list-style-type: none"> • Hvad er borgerens mål på langt sigt? (slutmål) • Hvad er borgerens mål på kort sigt – hvad er de nødvendige delmål for at indfri det langsigtede mål?
Ressourcer	<ul style="list-style-type: none"> • Hvad er borgerens ressourcer nu og på længere sigt? (socialt, fagligt og personligt?) • Hvordan har borgeren det f.eks. med at arbejde sammen med andre? • Hvad har borgeren af uddannelse og erhvervs erfaring? • Hvad oplever borgeren at han/hun er god til? • Hvordan er borgerens læse- og sprogkompetencer? • Hvordan er borgerens økonomi? • Hvordan er borgerens netværk – hvem består det af, og hvor ofte er han/hun i kontakt?
Barrierer	<ul style="list-style-type: none"> • Hvad er borgerens barrierer nu og på længere sigt? • Hvad hindrer borgeren i at få job/uddannelse? • Hvilke udfordringer er forbundet med det psykiske handicap? • Hvordan kan barriererne afhjælpes/minimeres?
Kontaktform	<ul style="list-style-type: none"> • Hvordan kontaktes borgeren bedst? • På sms • Via mail • Telefonisk • Pr. brev • Gennem mentor/kontaktperson/familie • Andet?

Hvilke aktører er involveret i borgerens sag?

Aktør	Navn	Kontaktoplysninger (mail og tlf.)
Jobkonsulent	
Arbejdsgiver	
SKP	
Familiecentret	
Børn og unge afd.	
Kriminalforsorgen	
Mentor ifb. praktik/optræning	
Social mentor	
Læge	
Psykolog	
Psykiater	
	
	

Skemaet kan hentes på www.marselisborg.org



Skema til afklaring og kvalificering af den unges mål, herunder hvad der er værdifuldt for personen og hvorfor. Skemaet kan anvendes til en kvalitetssikring af om den indsats, der er sat i gang, matcher den unges reelle ønsker og interesser.

Løsningsfokuseret skema til indkredsning af reelle mål

MÅLGRUPPE

Redskabet er brugbart overfor alle typer af unge og ledige generelt. Nogle borgere vil imidlertid have behov for længere tid end andre i forhold til at udfylde skemaet og have brug for fagpersonens hjælp til at få sat nogle realistiske mål. Det gælder f.eks. i forhold til unge med borderline, som tenderer til at sætte meget ambitiøse og urealistiske mål for dem selv.

VÆRDI

De psykisk sårbare unges vej mod uddannelse og arbejdsmarkedet kan være lang og kringlet, og den unges præferencer kan løbende ændre sig. Fagpersonen kan derfor blive usikker på, hvilket mål han/hun skal hjælpe den unge med at arbejde hen imod. Det løsningsfokuserede skema er med til at kvalificere nye og tidligere fastlagte mål for den unges forløb.

Skemaet tydeliggør:

- Hvad den unge gerne vil
- Hvad der er det primære mål og om det eventuelt har ændret sig

Hvilke aktiviteter det kræver for, at den unge kan opnå en tilknytning til arbejdsmarkedet. Gennem en positiv tilgang til skalaspørgsmål hjælper fagpersonen også den unge til at se sine styrker og muligheder samt positive forandringer fremfor problemerne.

INDHOLD

Skemaet er bygget op over følgende temaer:

- Mål
- Aktiviteter for at indfri mål
- Hvor vigtigt er målet?
- Realisering af mål?

Målgruppe	Redskabstype	Velegnet til	Kombinationsredskaber	Teoretiske koblinger
Alle psykisk sårbare unge og ledige generelt	Kvalificeringsskema med skala spørgsmål	Individuelle samtaler undervejs	- Det gode møde	- Recovery og motivationsarbejde - Anerkendende tilgang - Kognitiv tilgang

Løsningsfokuseret skema

MÅL

Indledningsvis er formålet i samarbejde med den unge at få præciseret, hvilket mål der skal arbejdes hen imod. Er den unges mål at få et varierende og udfordrende arbejde, eller er det alene at få et større økonomisk råderum, så han/hun har mulighed for mere i sin fritid? En afvejning heraf vil typisk have betydning for, hvilke aktiviteter det vil give mening at sætte i gang for den unge. Så find frem til det mål, som giver mening for den pågældende og noter det i skemaet.

AKTIVITETER FOR AT INDFRI MÅL

Når det overordnede mål er på plads er næste skridt at få præciseret hvilke aktiviteter, der skal igangsættes for at understøtte indfrielsen af den unges ønsker og mål. Hvis målet er at komme hurtigst muligt i job, men den unge har svært ved at komme op om morgenen, kan aktiviteter som f.eks. motion og praktik fungere som trædesten på vejen. Fagpersonen kan fremlægge de forskellige muligheder for den unge, men det er vigtigt, at den unge opfordres til selv at komme med forslag og således bliver inddraget i beslutningsprocessen.

HVOR VIGTIGT ER MÅLET?

Fagpersonen skal herefter bede den unge tage stilling til, hvor vigtigt han/hun vurderer, at det overordnede mål er for ham/hende på en 10-punktskala. Fortæl den unge, at vedkommende ikke skal tænke så meget over, hvor han/hun vil placere sig på skalaen – den unge skal placere sig der, hvor det lige falder den enkelte først ind.

Den unges besvarelser bruges som pejlemærke på, om det giver mening at fortsætte med det konkrete mål, eller om der reelt set er brug for at sætte et nyt mål.

Når den unge har valgt sit punkt på skalaen, spørger fagpersonen ind til, hvorfor den unge har valgt at placere sig netop der, og hvorfor han/hun ikke har placeret sig lavere på skalaen. På den måde opfordres den unge til at reflektere og argumentere for sit valg. Desuden kan det hjælpe personen til at fokusere på det, der virker, frem for det, der ikke virker. I stedet for spørge hvorfor den unge ikke placerer sig højere på skalaen – og således fokusere på fejl og mangler, som vedkommende skal have forbedret, bør fokus således rettes mod dét, der virker, og hvordan han/hun kan bruge det til at komme videre.

Hvis den unges besvarelser er i den lave ende af skalaen, bør det overordnede mål formentlig revurderes. Måske har den unge nogle andre præferencer i relation til job og uddannelse end dem, der i udgangspunktet er kommet frem. Det kan også være, at den enkelte er i tvivl om, hvilke mål for fremtiden, som vil give mening for ham/hende. Den unge kan således have brug for, at fagpersonen er behjælpelig med at få sat ord på et meningsfuldt mål.

REALISERING AF MÅL

Når målet og vigtigheden af målet er på plads, skal fagpersonen spørge ind til, hvor meget den unge tror på, at målet kan realiseres, og om de planlagte aktiviteter er de rette hertil. Til afklaring af dette anvendes igen en 10-punktskala. Ligesom i foregående øvelse spørges der igen ind til, hvorfor den unge har valgt det punkt på skalaen, og hvorfor den pågældende ikke har valgt et lavere punkt. Dermed opretholdes fokus på det positive og dét, der fungerer. Hvad den unge f.eks. har af ressourcer i eget netværk kan på den måde blive trukket frem i lyset. Måske har den unge en kæreste eller god ven til at bakke sig op og lade sig inspirere af, som kan medvirke til, at målet bliver realiserbart.

Placerer den unge sig i den lave ende af skalaen, er det dog oplagt også at tale om, hvad det er, som er med til at trække den unges tro på målet ned. Den unge har måske brug for særlige støtteforanstaltninger eller har blot lidt så mange nederlag, at han/hun har svært ved at tro på, at noget kan lykkes.

Hvem der indfører den unges mål og overvejelser til aktiviteter i skemaet kan afvejes fra gang til gang ud fra personens forudsætninger. Hvis fagpersonen f.eks. på forhånd ved, at den unges boglige kompetencer er begrænsede, vil det være hensigtsmæssigt, hvis fagpersonen selv indfører den unges ønsker og mål i skemaet. Dermed presses den unge ikke unødvendigt. Omvendt kan det også være givende, hvis den unge selv noterer beslutningerne ned, da det opfattes mere bindende for den unge, hvis vedkommende selv har skrevet målene ned. Svarene kan blive mere ærlige og bygge på flere refleksioner.

Skemaet bør tages op løbende i dialogen med den unge, idet det er med til at sikre, at indsatsen tilrettelægges og justeres efter de mål, som er meningsfulde for den unge. Samtidig kan det være med til at opretholde vedkommendes motivation, når de små frem-skridt som den unge gør, er synlige for den enkelte.

”Der kommer noget andet ud af at bruge skemaet, end hvis man ikke havde gjort det. For de kan godt sige - jamen jeg vil rigtig gerne det her, og så viser skemaet, at de måske kun vurderer målet som en 2'er i vigtighed. Derved bliver det meget tydeligt, at målet meget nemt kan falde til jorden, for motivationen er der ikke.”

Jobcentermedarbejder

Løsningsfokuseret skema

Navn:	Dato:
	Cpr.nr.:

Mål?

Hvad er det langsigtede mål for den unge?

Aktiviteter for at indfri mål?

Hvilke delmål og aktiviteter skal hjælpe med at realisere det langsigtede mål?

Hvor vigtigt er målet?

– på en skala fra 1-10?



Begrundelse for vurdering

Hvorfor er det ikke lavere?

Sæt ring om det tal på skalaen, som matcher, hvor vigtigt målet er

Spørg den unge hvorfor han/hun har placeret sig der på skalaen

Realisering af mål

Hvor meget tror du på det
– på en skala fra 1-10?



Begrundelse for vurdering

Hvorfor er det ikke lavere?

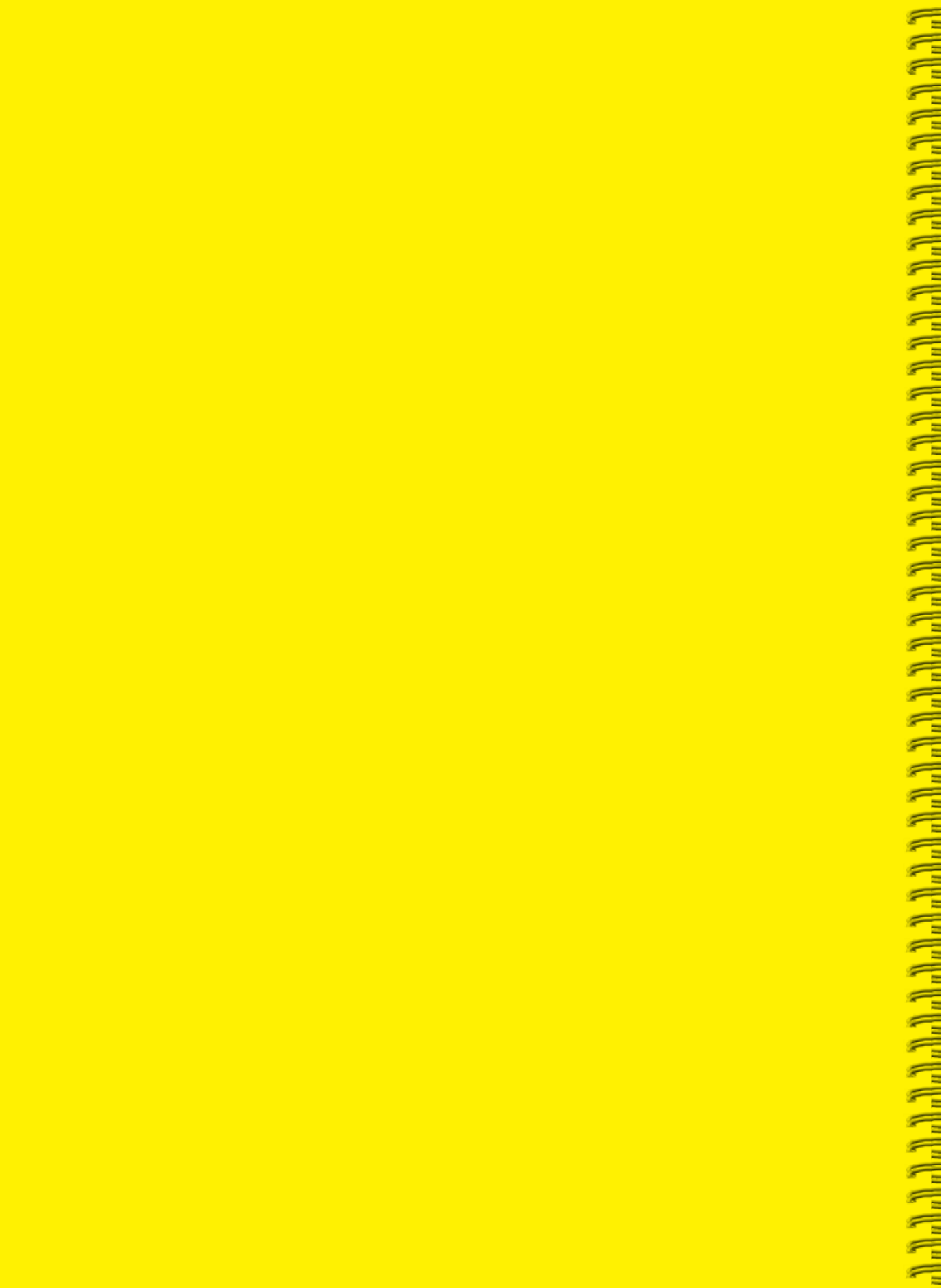
Sæt ring om det tal, der matcher, hvor meget den unge tror på, at målet er realistisk

Spørg den unge hvorfor han/hun har placeret sig der på skalaen

Skemaet kan hentes på www.marselisborg.org

”Jeg havde en borger, som længe havde haft en drøm om at komme i uddannelse, hvilket vi arbejdede hen imod. Da vi så nær tæt på målet, er det som om hun pludselig vil noget andet - for hun begynder at tale om et midlertidigt job, hun måske kan få. Og hvis det var det, hun ville, så skulle hun jo det. Men så tog jeg lige det her skema og fik hende til at skrive, hvor vigtigt er det for dig at få den her uddannelse, og så var det en 10'er. Men hun troede ikke så meget på, at det kunne lykkes - måske en 6'er, fordi hun pludselig blev bange for, om hun var dygtig nok til det. For mig blev det tydeligt, at det stadig var det [uddannelse] hun allerhelst ville - og hvis vi nu ikke havde lavet den her, så var jeg blevet i tvivl om, det var os, der havde presset hende til at skulle i uddannelse, men det var det ikke.”

Jobcentermedarbejder



Guide, der sætter fokus på, hvad man som fagperson bør være opmærksom på, når en samtale tager en uventet negativ drejning. Guiden giver inspiration til, hvordan en krisesituation kan håndteres på en hensigtsmæssig måde for både den unge og fagpersonen.

Konfliktkontrol

Når samtalen tager en uventet drejning

MÅLGRUPPE

Konflikt håndtering er typisk relevant i forhold til samtaler med udadreagerende unge med f.eks. personlighedsforstyrrelser, som kan have svært ved at styre deres temperament og bliver aggressive eller lignende.

VÆRDI

Hvis fagpersonen besidder evnen til at opfange og reagere på konfliktsignaler, og forstår at håndtere konflikten, inden den eskalerer, bringer det typisk de involverede parter tættere sammen.

Konfliktkontrol giver fagpersonen inspiration til, hvordan konflikter kan håndteres på en hensigtsmæssig måde, så der skabes tryghed og udvikles/opretholdes et godt samarbejde mellem fagpersonen og den unge.

INDHOLD

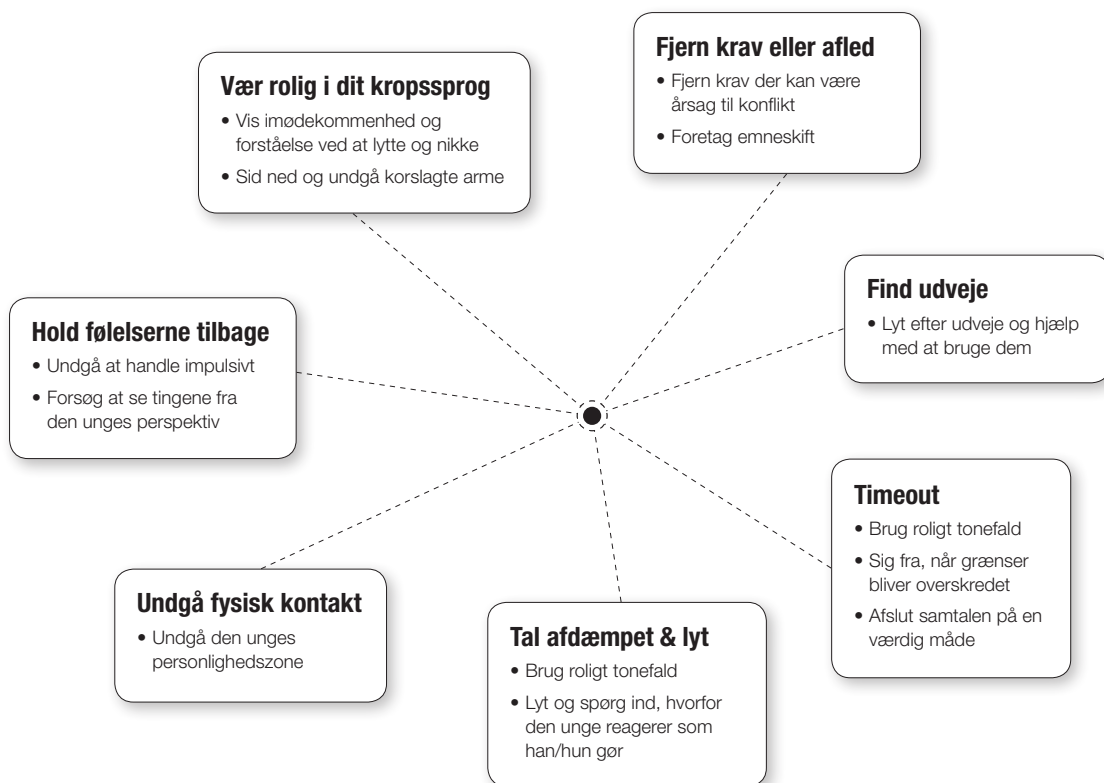
Det er vigtigt, at man som fagperson er forberedt på, at en samtale kan tage en uventet drejning. Nogle borgere kan f.eks. blive aggressive og anspændte. Hvis en samtale bliver meget anspændt mellem fagpersonen og den unge, skal fagpersonen tage stilling til, om samtalen skal fortsætte eller flyttes til en anden dag.

Hvis fagpersonen vælger at fortsætte samtalen, er det godt at være opmærksom på følgende:

- Tal afdæmpet og lyt
- Undgå fysisk kontakt
- Hold følelserne tilbage
- Vær rolig i dit kropssprog
- Fjern krav eller afled opmærksomhed
- Find udveje
- Timeout

Målgruppe	Redskabstype	Velegnet til	Kombinationsredskaber	Teoretiske koblinger
Psykisk sårbare unge med udadreagerende adfærd	Metode til professionel konflikt håndtering	Individuelle samtaler undervejs	- Det gode møde - Samtaleguide - Opfølgningsskema til individuelle samtaler - Opfølgningsskema til virksomhedspraktik	- Recovery og motivationsarbejde - Anerkendende tilgang

Konfliktkontrol



TAL AFDÆMPET OG LYT

Fagpersonen bør i konfliktsituationer bevare en rolig stemmeføring. Ved at tale i et afdæmpet tonefald kan fagpersonen medvirke til, at konflikten nedtrappes. Derudover er det væsentligt, at fagpersonen lytter og spørger ind til, hvorfor den unge reagerer, som han/hun gør.

Fagpersonen kan f.eks. bruge formuleringer som:

- Hvad tror du, er grunden til, at du reagerer, som du gør?
- Har du tidligere haft dårlige erfaringer med det...?
- Hvad skyldes det?
- Hvad kan jeg eller andre kan gøre for at sikre, at du får en god oplevelse ud af det?

UNDGÅ FYSISK KONTAKT

Hvis den unge er ophidset og udviser en problematisk adfærd, er det centralt at holde fysisk afstand til vedkommende, undgå at trænge ind på den unges personlige zone, da det kan virke truende.

HOLD FØLELSERNE TILBAGE

Det er altafgørende, at fagpersonen bevarer roen og ikke handler impulsivt, fordi han/hun oplever frustration og vrede over den unges adfærd, om end det kræver selvdisciplin at træde to skridt tilbage og holde følelserne tilbage.

Fagpersonen bør standse op, trække vejret dybt et par gange og prøve at forstå, hvad der ligger til grund for den unges adfærd og derefter beslutte sig for, hvad der skal gøres.

VÆR ROLIG I DIT KROPSSPROG

I krisituationer er det vigtigt, at fagpersonen slapper af i sin krop, og viser åbenhed og imødekommenhed overfor den unge. Fagpersonen bør f.eks. vende fronten mod den unge snarere end at sidde eller stå ved siden af, og undgå at sidde med krydsede arme eller ben, idet det kan kommunikere overlegenhed eller forsvarsholdning. Kropssproget skal signalere sikkerhed. Desuden er det godt, at fagpersonen bekræfter, at han/hun lytter – ved f.eks. at nikke, sige ja eller lignende.

FJERN KRAV ELLER AFLED OPMÆRKSOMHED

I nogle situationer kan det være de krav, som den unge bliver mødt med, der resulterer i, at konflikten bryder ud. Det kan f.eks. være en drøftelse af, at den unge skal i praktik, som gør den pågældende frustreret, usikker og måske vred. Hvis den unge er så psykotisk eller psykisk uligevægtig, at den enkelte fagperson vurderer, at det kun vil forstærke den unges problematiske adfærd at spørge mere ind til årsagen til eksempelvis vreden, vil det være hensigtsmæssigt at fjerne kravene midlertidig, hvis muligt. Måske kan snakken om virksomhedspraktik flyttes til næste samtale? Alternativt kan fagpersonen forsøge at aflede den unges opmærksomhed. Fagpersonen kan f.eks. spørge om den unge har lyst til en kop kaffe eller har lyst til at gå en tur.

FIND UDVEJE

Hvis den unge går fra samtalen og oplever, at han/hun har ”tabt” konflikten eller ikke er blevet hørt, kan det påvirke relationen og samarbejdet negativt. Fagpersonen skal vise, at den unge tages alvorligt og samtidig skal fagpersonen lytte efter udveje for den enkelte og hjælpe med at bruge dem.

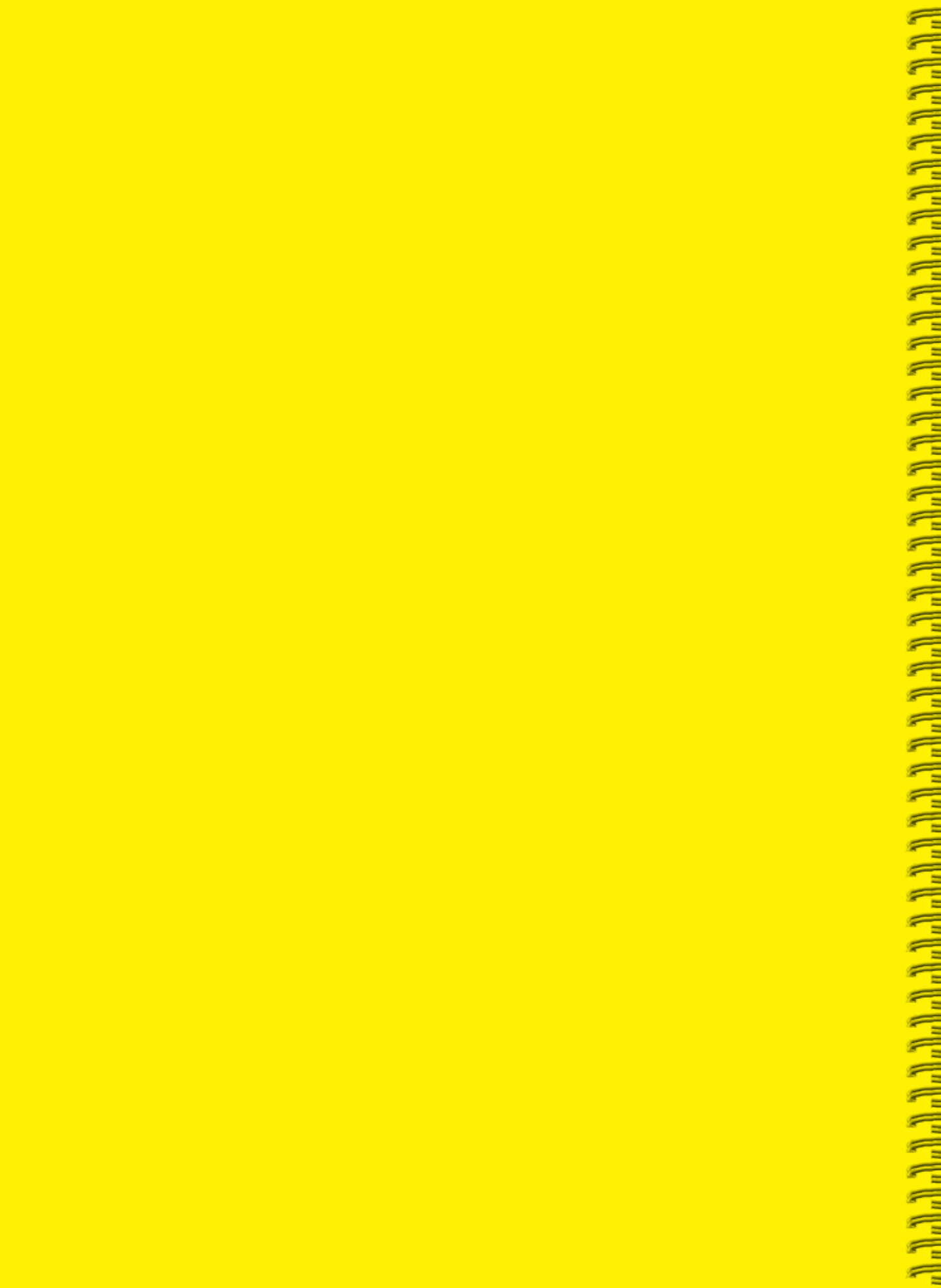
TIMEOUT

Det er vigtigt, at man som fagperson er bevidst om sine egne grænser og siger fra, hvis de er ved at blive overskredet eller hvis man oplever, at man er ved at miste kontrollen over situationen. Fagpersonen kan trække sig ud af situationen på en værdig og ordentlig måde, ved f.eks. at sige ”Jeg fornemmer, at det ikke er så god en dag at tale om ... Lad os aftale et nyt tidspunkt, hvor vi mødes igen og starte på en frisk”.

Hvis fagpersonen allerede forud for et møde er utryk ved at skulle tale med den pågældende, kan det være hensigtsmæssigt at invitere en kollega med til mødet. Det er imidlertid centralt at formidle den tredje parts rolle på en god måde overfor den unge. Fagpersonen kan eksempelvis bruge følgende formulering: ”Jeg kan være lidt usikker på, om du kan rumme de ting, vi skal snakke om i dag, da det kan være lidt ømt at snakke om. Derfor sidder vi to her i dag”.

Alternativt kan fagpersonen lave aftaler med sine kollegaer om, hvornår kollegaerne eventuelt skal gribe ind i samtalen.





Dagbøger udgør et mestringsredskab for den unge og et dialogredskab for fagpersonen. Der gives her inspiration til, hvordan dagbøger kan bruges som pejlemærker på, hvilken indsats og aktiviteter den unge har brug for.

Dagbog til tankemylder og dagens bedrifter

MÅLGRUPPE

Redskabet er egnet til unge med f.eks. borderline og/eller unge med depression, som kan have svært ved at udtrykke sig eller beskrive de udfordringer, som de oplever "spænder ben" for dem i hverdagen.

VÆRDI

Psykisk sårbare unge har typisk i forvejen meget, der fylder, og som de bruger kræfter på at håndtere i hverdagen, hvorfor det kan være svært for dem at huske vigtige detaljer gennem et forløb. Dagbogen giver den unge mulighed for at få tankerne ud af hovedet og mulighed for at rekonstruere egne oplevelser. Desuden bliver det nemmere for den unge at få øje på fremskridt og succesoplevelser, når vedkommende kan se tilbage i tidligere notater og de tanker og erfaringer, som han/hun har gjort sig i processen.

Dagbogen kan ligeledes give fagpersonen et indblik i, hvad der rører sig hos den psykisk sårbare unge og hvilken støtte og aktiviteter, der vil være passende at igangsætte for den enkelte.

INDHOLD

Dagbogen kan bruges som et redskab i individuelle samtaler eller som et gruppeterapi redskab, hvor den unge i fællesskab med andre drøfter nogle af de emner, som de har beskrevet i dagbogen.

Målgruppe	Redskabstype	Velegnet til	Kombinationsredskaber	Teoretiske koblinger
Psykisk sårbare unge, som har svært ved at udtrykke sig	Mestringsredskab til unge, dialogværktøj til fagpersoner	Forud for individuelle samtaler og holdforløb undervejs	- Det gode møde - Samtaleguide - Praktikopfølgningsskema	- Recovery og motivationsarbejde - Narrativ tilgang - Kognitiv tilgang

Dagbog

ELEKTRONISK VERSION

Dagbogen kan med fordel gøres elektronisk, da den unge derved vil kunne sende notater/udpluk fra dagbogen pr. mail til den relevante fagperson. Det giver fagpersonen mulighed for at orientere sig i, hvad der fylder hos personen forud for samtalen. Denne viden gør det muligt for fagpersonen at forberede strategier for, hvordan den unge eventuelt kan arbejde videre med disse tanker i dagbogen til næste gang.

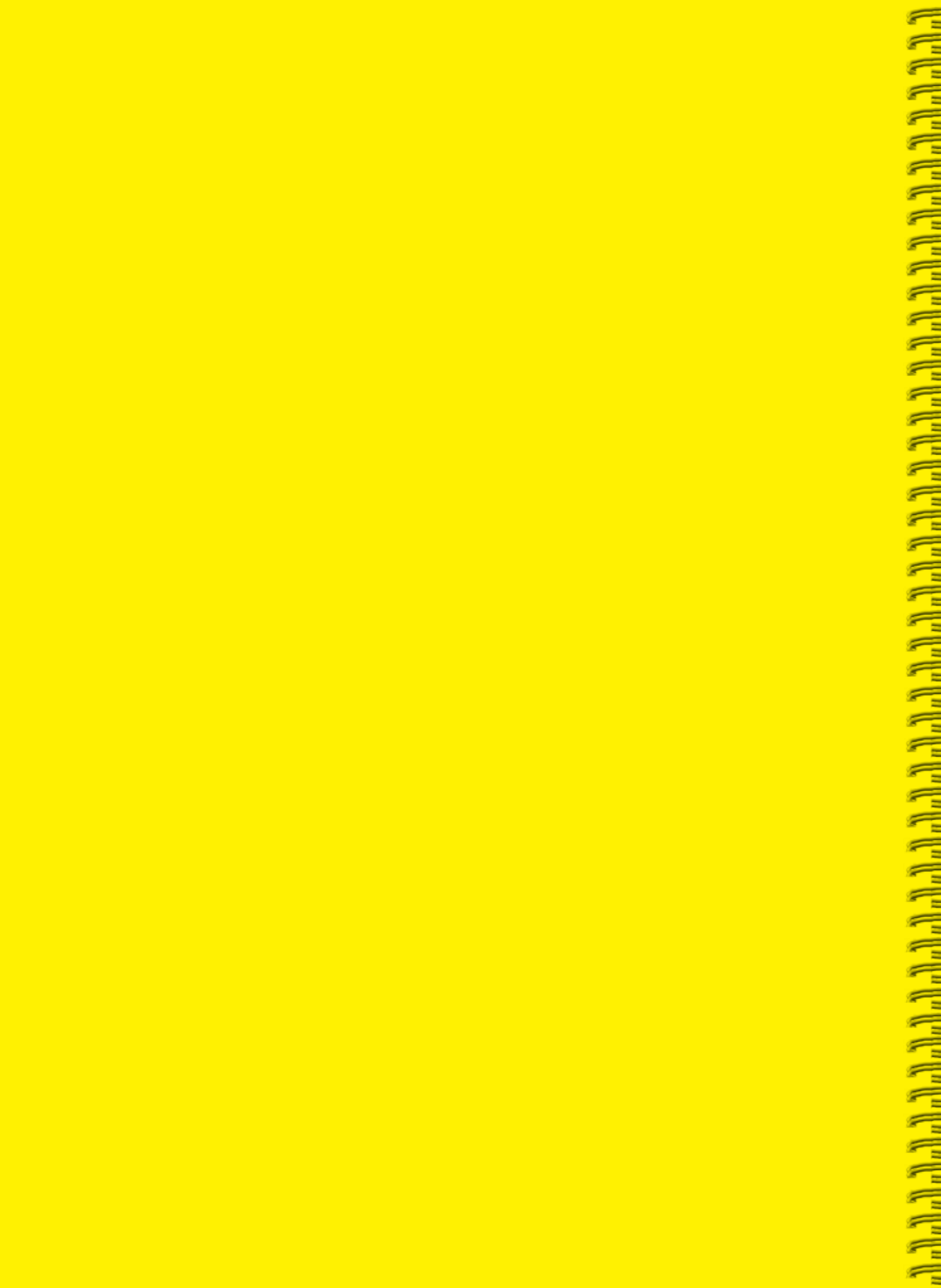
Emnet skal ikke være fastlagt men hjælpeoverskrifter kan være nyttige. Der bør ikke arbejdes ud fra en fast dagsorden, et planlagt emne eller opgave, som personen skal forholde sig til fra gang til gang. Ved at holde emnet "åbent" giver dagbøgerne et billede af, hvad der fylder og er vigtigt for den unge her og nu.

For nogle unge giver det mening at starte ud med en blank side, mens det for andre kan være svært at skrive "frit fra leveren", særligt hvis tankerne i forvejen er kaotiske. Her kan hjælpeoverskrifter bruges til at hjælpe den unge i gang, og samtidigt fungere som en måde til at få den unge til at reflektere over, hvad det egentlig er, der fylder.

Følgende hjælpeoverskrifter kan f.eks. anvendes:

- Hvad fylder lige nu? Eksempelvis:
 - Opstart i praktik
 - Min økonomiske situation
 - Mine relationer til familie/venner/kæreste/børn
 - Overvejelser omkring valg af uddannelse
 - Bekymringer for fremtiden
 - Min psykiske tilstand
 - Andet
- Hvordan påvirker disse tanker/overvejelser mig? Eksempelvis:
 - Jeg bliver mere træt end sædvanlig
 - Jeg bliver angst
 - Jeg aflyser aftaler og bliver hjemme
 - Jeg bliver forvirret og ked af det
 - Andet
- Hvad gør jeg for at afhjælpe situationen eller få det bedre? Eksempelvis:
 - Jeg gør ikke noget – magter det ikke
 - Jeg opsøger hjælp fra læge, mentor, sagsbehandler, familie eller andre
 - Jeg bruger de redskaber, som jeg har erfaringer med virker f.eks. dyrker motion, lytter til musik, læser, tager medicin, jeg drikker alkohol, tager stoffer, selvskader osv.
- Har jeg brug for hjælp? Hvem hjælper mig bedst hvordan?
- Hvornår opsøger jeg hjælp? (i dag, i morgen, aldrig)





Tidsskemaet giver et overblik over, hvad der fylder i den unges hverdag, ligesom skemaet hjælper dem med at få beskrevet en struktur, der gør det mere overskueligt for ham eller hende at starte på en uddannelse eller i et arbejde.

Tids- og ugeskema Struktur på hverdagen

MÅLGRUPPE

Redskabet er egnet til alle psykisk sårbare unge, som har været uden uddannelse eller arbejde gennem længere tid. Redskabet er dog særligt brugbart i forhold til unge, som har problemer med at overskue og strukturere hverdagen.

VÆRDI

Tidsskemaet giver såvel fagpersonen som den unge et billede af, hvad der fylder i personens hverdag og som i tilknytning til den psykiske sårbarhed kan gøre opstart af en uddannelse eller et arbejde uoverskueligt.

INDHOLD

Redskabet består af to skemaer, der synliggør, hvordan den unges dagligdag er opbygget uden et job, og hvordan han/hun ser dagen opbygget, når der er afsat tid til et arbejde eller en uddannelse.

I tidsskemaet indgår følgende aktiviteter:

- Madlavning
- Indkøb
- Rengøring
- Tid med venner og familie
- Søvn
- Motion/sport
- Aktivering/praktik/job/uddannelse
- Behandling/vejledning hos læge/psykolog/psykiater eller andre
- Andet

Målgruppe	Redskabstype	Velegnet til	Kombinationsredskaber	Teoretiske koblinger
Psykisk sårbare unge og ledige, som har svært ved at overskue og strukturere hverdagen	Overbliksskemaer	Individuelle samtaler og holdforløb undervejs samt i praktik	- Det gode møde - Samtaleguide	- Recovery og motivationsarbejde - Anerkendende tilgang - Kognitiv tilgang

Tids- og ugeskema

Tidsskemaet indeholder foruden de oplyste aktiviteter to urskiver, der viser døgnets 24 timer for henholdsvis en ”Typisk dag” og en ”Arbejdsdag”. Urskiven for en Typisk dag skal tydeliggøre den unges reelle tidsforbrug på aktiviteterne, som det er i dag, mens urskiven for en Arbejdsdag skal illustrere den unges prioritering af aktiviteter, når der også skal afsættes tid til job/uddannelse.

Hver aktivitet er nummereret og repræsenteres med en bestemt farve, så det er muligt at skelne aktiviteterne fra hinanden.

Fagpersonen gennemgår indledningsvist anvendelsen af tidsskemaet med den unge.

Tidsskemaerne anvendes ud fra følgende 3 trin:

1. Den unge farvelægger hver time i urskiven for en Typisk dag ud fra, hvor meget tid han/hun bruger på de enkelte aktiviteter. Aktiviteten kan også indføres ved at skrive aktiviteten eller nummeret herfor direkte i urskiven.
2. Herefter udfyldes urskiven for en Arbejdsdag efter samme procedure. Forskellen er her, at den unge skal afsætte tid til aktivering / job / uddannelse. Den unge opfordres hermed til at prioritere og fravælge/udskyde de aktiviteter, der fylder i nuværende typiske dagligdag, sådan at der er plads til et arbejde eller en uddannelse. I udgangspunktet kan det være en god idé kun at afsætte få timer om ugen til job/uddannelse, så den unge ikke finder det uoverskueligt eller bliver stresset over at skulle tænke i alternative måder at strukturere hverdagen på.
3. Når den unge har udfyldt skemaet fremlægger vedkommende dette for den relevante fagperson. Ved at sammenligne de to urskiver kan fagpersonen både få indsigt i, hvad den unges hverdag indeholder og hvilke ændringer eller tiltag, der er behov for, så de kan få skabt frirum til arbejde eller uddannelse.

I forhold til netop unge med psykiske lidelser, kan det være en god idé, at den unge ud for hver kategori noterer, om det er en aktivitet, der nærer eller en aktivitet, der tærer. På den måde anvendes skemaet ikke kun til at skabe plads til job, men også til at få fjernet så mange opgaver, der tærer, som muligt.

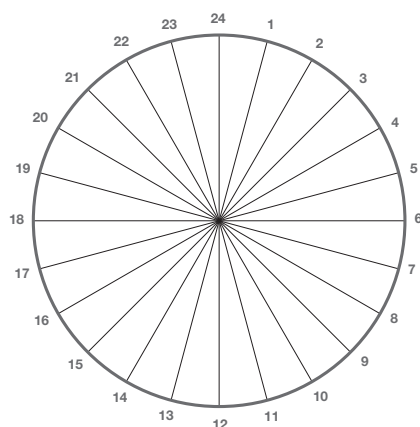
Tidsskema

Navn: _____	Dato: _____
_____	Cpr.nr.: _____

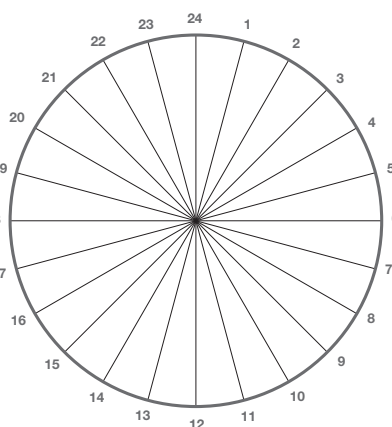
Hvor meget tid bruger du typisk på følgende arbejdsopgaver i løbet af dagen?

Urene nedenfor er inddelt i 24 timer, svarende til et døgn. Farvelæg først urskiven for en typisk dag i forhold til den tid du ca. bruger på opgaverne en almindelig dag. Farvelæg dernæst urskiven for en arbejdsdag ud fra, at arbejde/uddannelse skal udgøre en central del af din hverdag.

En typisk dag (24 timer)



En arbejdsdag (24 timer)



- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> 1) Madlavning | <input type="radio"/> 6) Motion / sport |
| <input type="radio"/> 2) Indkøb | <input type="radio"/> 7) Aktivering / praktik / job / uddannelse |
| <input type="radio"/> 3) Rengøring | <input type="radio"/> 8) Behandling / vejledning hos læge / psykolog / psykiater eller andre |
| <input type="radio"/> 4) Tid med venner og familie | <input type="radio"/> 9) Andet |
| <input type="radio"/> 5) Søvn | <input type="radio"/> 10) Andet |

Kommentar:

Skemaet kan hentes på www.marselisborg.org

UGESKEMA

I forlængelse af tidsskemaet kan det være en god ide, at fagpersonen i samarbejde med den unge indfører aktiviteterne fra tidsskemaet i et Ugeskema, hvor opgaverne eventuelt deles op i mindre delopgaver. Det hjælper den unge med at skabe overskuelighed således, at han/hun ikke skal bruge unødigt energi på, at koncentrere sig om rækkefølgen i løsningen af arbejdsopgaven. Visualiseringen sikrer samtidig, at den unge kan skabe overblik over, hvornår opgaven er løst. Inddelingen i små skridt betyder altså, at den unges mulighed for at opleve succes og lykkes med arbejdsopgaven, øges.

Ugeskemaet er opdelt i blokke, hvor tidspunkter og aktiviteter for ugens syv dage kan noteres. Hensigten er, at den unge i samarbejde med fagpersonen registrerer tiden på givne aktiviteter i døgnets timer i en uge. Dermed bliver det tydeligt hvad, hvor og hvornår den unge skal udføre forskellige aktiviteter i løbet af ugen, hvorved der skabes struktur og forudsigelige rammer i hverdagen for den enkelte.

Ved udfyldelsen af ugeskemaet kan det for psykisk sårbare unge være hensigtsmæssigt kun at afsætte få timer om ugen til uddannelse/praktik/job i starten. På den måde mindskes risikoen for, at den unge bliver stresset over at skulle finde tid og overskud til uddannelse eller job og således en anden hverdag. Dermed højnes sandsynligheden også for, at den unge overholder de indgåede aftaler. Timetallet kan herefter øges løbende i takt med, at den unge oplever en positiv fremgang i forhold til håndtering af eventuelle psykiske lidelser samt får opbygget en arbejdsidentitet.

Under eksempelvis praktik eller uddannelsesforløb kan arbejdsplaner ligeledes være gode visualiseringsværktøjer til at tydeliggøre for den unge, hvad der skal gøres i hvilken rækkefølge.

Eksempel på arbejdsplan:

Arbejdsplan i praktik	Kryds af
1 Værktøjet lægges på plads	
2 Søm og skruer lægges i kassen	
3 Resttræet bæres udenfor, smides i containeren	
4 Bordet børstes af	
5 Bordet vaskes af	
6 Gulvet fejes	
7 Gulvet vaskes	

Ugeskema

 Navn: _____
 Dato: _____
 Opr.nr.: _____

Tidspunkt: _____ **Aktivitetsfordeling for uge**

Kl.	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag

 Skemaet kan hentes på www.marselisborg.org

✕ Fase 3: Genintegration

I Genintegrationsfaser er der fokus på at den unge skal have gendannet meningsfulde aktiviteter, sociale relationer og roller. Dette forudsætter et typisk involvering af mange eksperter og støttepersoner – f.eks. myndigheds-sagsbehandler, støttekontaktperson, psykolog/psykiater, misbrugsbehandler, virksomhedsmentor og personlige netværk. Hvis genintegrationen skal lykkes kræver det derfor, at de forskellige instanser formår at indgå i et tværfagligt koordineret samarbejde, hvor der udvises hensyn og forståelse for hinandens faglighed og styrker i forhold til at hjælpe den psykisk sårbare unge til en (gen)integration i uddannelsessystemet eller på arbejdsmarkedet.



Et redskab, som kan hjælpe til italesættelse af forventninger og udfordringer forbundet med et praktikforløb, herunder hvordan fagpersonen og/eller virksomheden kan hjælpe den unge med at forebygge og håndtere kriser undervejs.

Aftaleguide til virksomhedspraktik

MÅLGRUPPE

Aftaleguiden er anvendelig overfor alle psykisk sårbare unge. Men særligt indadvendte unge med angst, som er usikre på forandring samt unge med personlighedsforstyrrelser, som har en meget pligtopfyldende adfærd og er reflekterende, har glæde af redskabet. Begge deldiagnoser har brug for faste rammer og for at vide, hvad der forventes af dem, og hvad de kan forvente af den enkelte fagperson.

VÆRDI

Aftaleguiden er først og fremmest med til at afmystificere formålet med praktikken og gøre den unge mere tryk ved aktiviteten. Aftaleguiden er med til at sikre, at praktikken bliver en succes for både den unge og virksomheden.

Den unge bliver mere bevidst om sine egne ønsker, og ikke mindst adfærd, i forskellige situationer, samt hvordan fagpersonen kan hjælpe personen med at forebygge og håndtere kriser. Gennem dialogen om den unges egne ønsker til praktik, arbejdsopgaver samt faresignaler/alarmklokker opfordres den unge nemlig til at reflektere over, hvad han/hun gerne vil, og hvordan fagpersonen bedst muligt kan støtte vedkommende i at nå sit mål.

Aftaleguiden er således et redskab, som dels kan understøtte samarbejdet mellem fagpersonen og den unge, og dels kan hjælpe med at tydeliggøre for begge parter, hvordan den unge kan blive mere sikker på egne ben. Endelig kan redskabet supplere og gøre udfyldelsen af den lovpligtige jobplan nemmere.

INDHOLD

Aftaleguiden indeholder følgende emner:

- **Formål** – hvad skal trænes, hvad skal afklares?
- **Vilkår** – timetal og hvordan skal mødetiderne være?
- **Støtte** – hvem skal støtte, hvad skal der støttes med og hvornår?
- **Alarmklokker** – hvad er tegn på krise og hvordan forebygges og håndteres kriser?
- **Praktikønsker** – hvilken type virksomhed og arbejdsopgaver ønskes?
– hvad skal virksomheden vide inden praktikstart?

Målgruppe	Redskabstype	Velegnet til	Kombinationsredskaber	Teoretiske koblinger
Særligt indadvendte unge med angst & unge med personlighedsforstyrrelser	Dialogskema	Forud for praktik	- Det gode møde - Opfølgningsskema til virksomhedspraktik - Dagbog	- Recovery og motivationsarbejde - Anerkendende tilgang - Kognitiv tilgang

Aftaleguide

Aftaleguiden udarbejdes i samarbejde mellem fagpersonen og den unge, når den unge er klar til praktik.

FORMÅL OG VILKÅR

Indledningsvist skal der ske en forventningsafstemning omkring formålet med praktiken. Det kan være:

- Afklaring af beskæftigelses- eller uddannelsesmål
- Afdækning af kompetencer
- Afklare grundlæggende behov for kompetenceudvikling
- Motivere til uddannelse
- Optræning af eksisterende eller nye kompetencer
- Introduktion til et nyt arbejdsområde eller nye arbejdsopgaver
- Udslusning til konkret arbejdsplads

I forlængelse heraf bør fagpersonen og den unge tale om forventninger til timetal og støttebehov.

STØTTEMULIGHEDER

Kortlægning af støttebehov – spørg ind til:

- Har den unge brug for faste arbejdsopgaver på faste tidspunkter eller for løbende jobrotation og fleksible arbejdstider?
- Har den unge brug for rolige og overskuelige rammer uden for meget larm og virvar eller trives den unge bedst med udfordringer og en masse mennesker omkring sig?
- Har den unge behov for hjælp til at komme af sted – morgenvækning?
- Har den unge brug for tilskud til transport eller hjælp til at komme med eksempelvis bussen? (Hvis den unge har angst for f.eks. at tage offentlig transport – kan han/hun måske opfordres til at cykle?)
- Er der brug for en hjemmevejleder?
- Hvad kan virksomheden gøre?
- Hvor meget opfølgning er der behov for?
- Har det betydning om den unge har en fast mentor/kontaktperson, som han/hun kan gå til, hvis der opstår problemer, eller hvis den unge har behov for hjælp til at tilrettelægge og overskue arbejdet eller uddannelsen?

AFSTEM ALARMKLOKKER I FREDSTID

Et centralt element i aftaleguiden er at få klargjort, hvad der udgør den unges faresignaler. Hvad er faresignalerne for, at den unge har mistet gejsten eller er ved at få et psykisk tilbagefald, og hvordan kan henholdsvis fagpersonen og virksomheden bedst støtte den unge i de situationer?

Det kan her være en hjælp at tage udgangspunkt i den sidste krisesituation, som den unge har været igennem. Hvad var grunden til at krisen opstod, og hvordan reagerede den unge i situationen?

Et fokus på krisehåndtering i "fredstid" virker, fordi den unge dermed opfordres til aktivt at forholde sig til, hvordan fagpersonen og/eller virksomheden kan støtte den enkelte i at udvikle sig og bruge sine selvstyringskompetencer i eget liv.

PRÆCISER PRAKTIKØNSKER OG HVILKE OPLYSNINGER, DER SKAL VIDEREFORMIDLES

Praktikønsker kan med fordel drøftes som et af de sidste punkter, da en dialog om de øvrige emner er med til at guide både den unge og fagpersonen ind på realistiske praktikmuligheder.

Afslutningsvist bør fagpersonen spørge ind til, hvad den unge ønsker, at virksomheden skal vide om dem – herunder hvad der er nødvendigt for, at virksomheden kan støtte op om den unge i det omfang, der er behov for det.

Den åbne dialog om skånehensynene er særligt vigtigt, når det drejer sig om "usynlige sårbarheder" som psykiske problemer typisk er, da det kan være vanskeligt for såvel ledelsen som medarbejderne på en virksomhed at forholde sig til et hensyn, som de ikke direkte kan se med det blotte øje. Hvis dialogen om en "usynlig sårbarhed" udebliver, risikerer den unge at blive mistænkeliggjort af sine kollegaer for at være doven eller besværlig.

Det er derfor vigtigt, at arbejdsgiver og kollegaer får indsigt i den unges psykiske sårbarhed, og hvad det betyder for den enkelte i hverdagen. Hvilke skånebehov kræver det, og hvordan kan ledelsen og medarbejderne håndtere det, hvis den unge får det dårligt?

Aftaleguiden underskrives til sidst for at formalisere aftalen.

Alarmklokker

Der kan eventuelt hentes inspiration i redskabet "Kriseplanen" til at indkredse den unges faresignaler.

AFTALEGUIDEN ER DYNAMISK

Den unges situationer, præferencer og behov ændrer sig ofte i takt med, at den enkelte gør sig nye erfaringer. Eksempelvis er det ofte vanskeligt for den unge at sætte løsningsmodeller op for håndtering af krisituationer, da mange tit ikke er bevidste om, hvad det er, der sker, når tingene begynder at skride for dem. Det kan derfor være nødvendigt at justere aftaleguiden og herunder løsningsmodellerne for krisehåndtering løbende, så det passer til den unges situation og bevidsthed om sin adfærd i krisituationer, og hvilken form for støtte den unge har brug for.

REDSKABET FORUDSÆTTER ANSVAR OG TILLID

Forudsætningen for at kunne arbejde med aftaleguiden er, at den unge er indstillet på at tage ansvar, da det ellers kan være vanskeligt for den unge at definere konkrete mål, forventninger og behov i forhold til en praktik. Hvis der ikke er tillid mellem den unge og fagpersonen, vil det samtidig være svært for den unge, at se fagpersonen som en person han/hun kan søge hjælp og støtte hos i krisetider.

Inddrag den unges mentor/kontaktperson

Aftaleguiden kan eventuelt tages op i forbindelse med opfølgningssamtaler, når den unge er i praktik. Her kan det f.eks. være en idé, at inddrage den unges mentor/kontaktperson på virksomheden, idet kontaktpersonen gennem sin daglige kontakt med den unge kan bidrage med input og erfaringer om den unges behov m.m.



Aftaleguide til virksomhedspraktik

Navn:

Dato:

Cpr.nr.:

Formål

- Hvad skal afklares eller opkvalificeres?

Vilkår

- Hvilke forventninger har du til mødetider og timetal?

Støttebehov og muligheder

- Hvilken form for støtte har du brug for?
- Hvem kan støtte dig i dit netværk?
- Hvornår har du typisk brug for støtte?

Alarmklokker

- Hvad er faresignaler på at en krise er på vej?
- Hvordan støtter jeg eller virksomheden dig bedst gennem krisen?

Praktikønsker

- Hvor ønsker du at komme i praktik?
- Hvordan skal virksomheden være?

Videreformidling af oplysninger

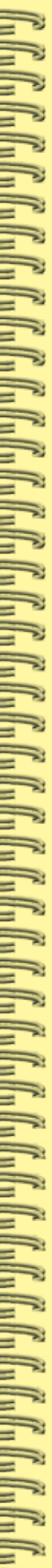
- Hvad skal/må virksomheden vide?

Samtykke

Borgerens navn

Konsulentens navn

Skemaet kan hentes på www.marselisborg.org





Kriseplanen anvendes til at indkredse den unges faresignaler på, at han/hun mistrives og har det dårligt, inden symptomerne og krisen eskalere. Ligeledes bidrager redskabet til at afdække, hvordan personer omkring den unge støtter den enkelte bedst før, under og efter en krise.

Kriseplan til afstemning af alarmklokker

MÅLGRUPPE

Kriseplanen er egnet i forhold psykisk sårbare unge generelt og kan fungere som supplement til aftaleskemaet til virksomhedspraktik.

VÆRDI

Redskabet hjælper fagpersonen til at afdække, hvad der kan være tegn på, at en krise er under opsejling og dermed sikre, at der bliver grebet ind i tide, inden krisen eskalere. Samtidig opfordres den unge via kriseplanen til aktivt at forholde sig til, hvordan fagpersonen og andre personer omkring den unge kan støtte den enkelte til en positiv udvikling.

INDHOLD

Kriseplanen behandler følgende emner:

- **Hverdags erfaringer** – hvad kendetegner en god/dårlig dag?
- **Faresignaler** – hvordan reagerer de unge i vanskelige situationer?
- **Almene støttebehov** – hvilken støtte er der brug for?
- **Støttepersonen** – hvad karakteriserer den "rigtige" støtteperson?

Målgruppe	Redskabstype	Velegnet til	Kombinationsredskaber	Teoretiske koblinger
Alle psykisk sårbare unge	Proaktivt faresignals-skema	Individuelle samtaler undervejs, træning af alternative mestringsstrategier	- Det gode møde - Aftaleguide til virksomhedspraktik	- Recovery og motivationsarbejde - Anerkendende tilgang - Kognitiv tilgang

Kriseplan

HVERDAGSERFARINGER

Indledningsvist er det godt, at fagpersonen spørger ind til, hvordan den unge klarer sig i hverdagen. I hvilke situationer føler den unge sig på sikker grund, og hvornår oplever vedkommende, at han/hun mister kontrollen? Hvad mener den unge selv er med til at forværre/forbedre de psykiske problemer?

Til at indkredse den unges erfaringer fra såvel hverdagen som tidligere, kan fagpersonen anvende følgende spørgsmål:

- Kan du beskrive en god dag?
- Hvad gør den god?
- Hvad er omvendt en dårlig dag for dig?
- Hvad er med til at gøre den dårlig?
- Er der nogen særlige tidspunkter på dagen, hvor du har det værst/bedst?
- Hvad tror du det skyldes?

FARESIGNALER

For at bidrage med den rette støtte i tide er det vigtigt, at fagpersonen er opmærksom på, hvad den unge udsender af faresignaler. Det kræver, at fagpersonen taler med den unge om, hvordan han/hun reagerer, når den enkelte mistrives og ikke har kontrol over tilværelsen. En måde hvorpå fagpersonen kan spore den unge ind på emnet, er ved at få personen til at fortælle om tidligere episoder, hvor den pågældende har oplevet tilbagefald/kriser.

Spørg ind til:

- Hvad kan være tegn på at noget er galt, og at du har det dårligt/ikke er tilpas?
- Humøret, selvskadende handlinger, isolation, misbrug, andet?
- Kan du beskrive en situation, som du har oplevet som særlig vanskelig eller ubehagelig?
- På hvilken måde var situationen særlig vanskelig for dig?
- Hvad var årsag til det?

- **Kan du beskrive, hvilke følelser du havde?**
 - Var trist og magtesløs
 - Synes det hele virkede uoverskueligt
 - Var meget usikker og angst
 - Havde svært ved at koncentrere mig
 - Blev irriteret og vred
 - Andet?

- **Hvordan reagerede du?**
 - Havde tendens til at fare sammen og bryde ud i gråd
 - Sygemeldte mig
 - Isolerede mig fra mine venner og familie
 - Blev vred og råbte eller lign.
 - Havde problemer med at sove
 - Andet?
- **Hvordan kom du ud af situationen – hvad gjorde det muligt?**
 - Fik professionel støtte/hvilken?
 - Modtog hjælp og opbakning fra omgivelser
 - Andet?
- Hvilke aktiviteter kan være med til at forværre/forbedre dine psykiske problemer?

ALMENE STØTTEBEHOV

Efter drøftelsen af, hvilke situationer den unge har svært ved at håndtere, er det væsentligt, at fagpersonen taler med den unge om, hvad den enkelte selv mener at kunne gøre for at mindske, at krisesituationerne opstår, og hvad andre kan gøre.

Det handler om at afklare, hvilken form for støtte den unge har behov for, herunder hvem der bedst hjælper den pågældende med at undgå eller minimere omfanget af kriser/nedture. Det kan eksempelvis være en god idé, at fagpersonen, i samarbejde med den unge, udarbejder en liste over, hvilke familiemedlemmer, venner eller andre der skal kontaktes, hvis der opstår en vanskelig situation eller den unge udviser tegn på at en krise er under opsejling.

Spørg ind til:

- Hvilken form for hjælp eller støtte har du brug for i dagligdagen for at mindske kriser eller hjælpe dig med at komme igennem dem, hvis de opstår?
- Hvad kan dine omgivelser/netværk (familie, venner, kollegaer) gøre for at støtte dig?
- Hvad kan kommunen og andre aktører gøre?
- Hvad kan du selv gøre?
- Hvordan og hvornår har du brug for at kunne kontakte din sagsbehandler/virksomhedskonsulent/mentor/støttekontaktperson, andre?
- Hvad kan du gøre, hvis du ikke kan få fat i din støtteperson?

STØTTEPERSONEN

I forbindelse med udslusning til arbejde eller uddannelse og ikke mindst, når det ”brænder på” har det stor betydning, at den unge har en person, som den enkelte kan tale med, og som vedkommende har tillid til samt kan være fortrolig med. For at sikre at den unge har den rette person at ”læne” sig op ad, er det hensigtsmæssigt, at fagpersonen indkredser, hvilke karakteristika den unge vurderer, at eksempelvis en mentor skal have for at kunne hjælpe den pågældende bedst muligt.

Spørg ind til:

- Hvilke egenskaber skal en person besidde, for at du har tillid til vedkommende?
- Er det nødvendigt, at denne person har kendskab til dine psykiske problemstillinger?
- Er det vigtigt for dig, at det er en person, som du har kendt igennem længere tid?
- Hvis ja, har vedkommende personlige ressourcer til at kunne hjælpe dig i en trængt situation?
- Vil han/hun være indforstået med at støtte dig fremadrettet?
- Hvilken form for støtte forventer du fra den pågældende støtteperson?

Kriseplan

1:2

Navn:	Dato:
.....
	Cpr.nr.:

Hverdagserfaringer

Kan du beskrive en god dag?

- Hvad gør den god?

Hvad er en dårlig dag for dig?

- Hvad er med til at gøre den dårlig?

Er der nogen særlige tidspunkter på dagen, hvor du har det værst/bedst?

- Hvad tror du det skyldes?

Faresignaler

Hvad kan være tegn på at noget er galt, og at du har det dårligt/ikke er tilpas?

- Humøret, selvskadende handlinger, isolation, misbrug, andet?

Kan du beskrive en situation, som du har oplevet som særlig vanskelig eller ubehagelig?

- På hvilken måde var situationen særlig vanskelig for dig?
- Hvad var årsag til det?

Kan du beskrive hvilke følelser du havde?

- Var trist og magtesløs
- Synes det hele virkede uoverskueligt
- Var meget usikker og angst
- Havde svært ved at koncentrere mig
- Blev irriteret og vred
- Andet?

Hvordan reagerede du?

- Havde tendens til at fare sammen og bryde ud i gråd
- Sygemeldte mig
- Isolerede mig fra mine venner og familie
- Blev vred og råbte eller lign.
- Havde problemer med at sove
- Andet?

Skemaet kan hentes på www.marselisborg.org

Kriseplan

2:2

Hvordan kom du ud af situationen
– hvad gjorde det muligt?

- Fik professionel støtte/hvilken?
- Modtog hjælp og opbakning fra omgivelser
- Andet?

Hvilke aktiviteter kan være med til at for-
være/forbedre dine psykiske problemer?

Almene støttebehov

Hvilken form for hjælp eller støtte har du
brug for i dagligdagen for at mindske kriser
eller hjælpe dig med at komme igennem
dem, hvis de opstår?

Hvad kan dine omgivelser/netværk
gøre for at støtte dig?

- Hvad kan din familie, venner eller
evt. kollegaer gøre?
- Hvad kan kommunen gøre?

Hvad kan du selv gøre?

Hvordan og hvornår har du brug for at kunne
kontakte din sagsbehandler/
virksomhedskonsulent/mentor/
støttekontaktperson, andre?

Hvad kan du gøre, hvis du ikke kan
få fat i din støtteperson?

Støttepersonen

Hvilke egenskaber skal en person besidde,
for at du har tillid til vedkommende?

Er det nødvendigt, at denne person har
kendskab til dine psykiske problemstillinger?

Er det vigtigt for dig, at det er en person,
som du har kendt igennem længere tid?

Hvis ja, har vedkommende personlige
ressourcer til at kunne hjælpe dig
i en trængt situation?

Vil han/hun være indforstået med at
støtte dig fremadrettet?

Hvilken form for støtte forventer du fra
den pågældende støtteperson?

Skemaet kan hentes på www.marselisborg.org



▶ Fase 4: Stabilisering II

Når den unge har fået opbygget en ønskværdig tilværelse og har taget kontrol over eget liv, handler det for fagpersonen om at hjælpe den unge med at fastholde og opretholde det meningsfulde liv.





Et redskab, der bidrager til at fastholde fokus på de centrale forhold i den unges forløb og styrke kvaliteten i den løbende opfølgning mellem fagpersonen og den unge.

Opfølgningsskema til individuelle samtaler

MÅLGRUPPE

Redskabet er brugbart overfor alle psykisk sårbare unge, ligesom redskabet kan anvendes i forhold til ledige generelt.

VÆRDI

Opfølgningsskemaet hjælper fagpersonen med at strukturere samtalen og fastholde et overblik over de forhold og aftaler, der har betydning for den unges forløb. Opfølgningsskemaet kan dermed være med til at styrke kvaliteten i den løbende opfølgning. Skemaet kan anvendes som supplement til "Hjælpeguiden" og "Aftaleguiden".

INDHOLD

Opfølgningsskemaet er bygget op over følgende emner:

- Personoplysninger
- Aftaler
- Samtaleemner
- Opgaver og ansvarsfordeling

Målgruppe	Redskabstype	Velegnet til	Kombinationsredskaber	Teoretiske koblinger
Alle psykisk sårbare unge og ledige generelt	Vejledningsskema	Opfølgning og fastholdelse	- Hjælpeguide til jobplan - Aftaleguide	- Recovery og motivationsarbejde - Anerkendende tilgang

Opfølgningsskema

SAMTALEEMNER

Forud for mødet vælger fagpersonen 2-3 emner, som han/hun finder relevante at diskutere og/eller følge op på, på baggrund af det sidste møde med den unge. Det kan f.eks. være emner såsom aktivering, virksomhedspraktik, helbred og/eller sociale forhold.

AFTALER

På selve mødet skal fagpersonen foruden at drøfte de udvalgte emner med den unge, notere sig om de aftaler, som blev indgået på det foregående møde, er blevet indfriet og hvordan. Hvis det ikke er tilfældet skal fagpersonen anmærke, hvorfor det ikke er sket.

OPGAVER OG ANSVARFORDELING

Fagpersonen skal i samarbejde med den unge dernæst ligge en plan for, hvad der skal arbejdes henimod indtil næste møde, og hvem der har ansvar for hvad. Endelig skal der fastsættes en dato for næste opfølgningssamtale.

ØVRIGE KOMMENTARER

Hvis den unge eller fagpersonen har konkrete kommentarer eller andre overvejelser i forhold til indsatsen skrives disse i feltet "Øvrige kommentarer".



Opfølgningsskema til individuelle samtaler

1:1

Navn:	Dato:
.....
	Cpr.nr.:

Samtaleemner

Hvilke 2-3 emner/udfordringer er der behov for at drøfte/følge op på med borgeren? (fx aktivering, praktik, helbred, sociale forhold, etc.)

1.
2.
3.

Aftaler

Er de aftaler, som blev indgået på forrige møde blevet indfriet/overholdt? (sæt kryds og begrund)

<input type="checkbox"/> Ja (hvordan?)
<input type="checkbox"/> Nej (hvorfor ikke?)

Opgaver og ansvarsfordeling

Hvad skal der ske frem til næste møde, og hvem gør hvad?

Opgave	Ansvar (borger, sagsbehandler, andre)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Øvrige kommentarer

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Skemaet kan hentes på www.marselisborg.org





Fastholdelsesmodellen bidrager til at sikre, at den unge får en god start på et job eller en uddannelse, og at uddannelsesinstitutionen eller virksomheden har et sted at søge rådgivning i forhold til at søge eventuelle hjælpemidler og til at skabe de rette rammer for den psykisk sårbare unge.

Fastholdelsesmodel til start på job/uddannelse

MÅLGRUPPE

Fastholdelsesmodellen er egnet til alle psykisk sårbare unge, ligesom metoden kan anvendes på andre grupper af ledige.

VÆRDI

Når den psykiske sårbare unge er kommet i uddannelse eller job, kan det være altafgørende, at der er en fastholdelsesordning, der dels sikrer, at den unge ikke oplever for kraftigt et brud og dels følger op på, om den unge trives og får den nødvendige støtte i hverdagen.

Fastholdelsesmodellen er med til at støtte og vejlede til, at den unge får en god start i jobbet og fastholdes heri. Samtidig sikrer den, at virksomheden har et sted at søge hjælp i forhold til at skabe de rette rammer for den psykisk sårbare unge og mere generelt i tilfælde af tvivls spørgsmål omkring ansættelsen.

INDHOLD

Fastholdelsesmodellen indeholder:

- Fast kontaktperson
- Telefonisk opfølgning
- Opfølgningsbreve
- Treparts møder

Målgruppe	Redskabstype	Velegnet til	Kombinationsredskaber	Teoretiske koblinger
Alle psykisk sårbare unge og ledige generelt	Metodisk vejledning	Fastholdelse	- Opfølgningsskema til virksomhedspraktik	- Recovery og motivationsarbejde - Anerkendende tilgang

Fastholdelsesmodel

Fast kontaktperson

Den unge skal tildeles en fast kontaktperson, som kan formidle kommunens synspunkter og muligheder til den unge og virksomheden og være den unges støtte til møder og lign.

Telefonisk opfølgning

Efter en måned bør kontaktpersonen kontakte den unge og virksomheden telefonisk og spørge ind til, hvordan det går og tilbyde råd og vejledning omkring ansættelsesforholdet.

Opfølgningsbreve

Der skal sendes særskilte opfølgningsbreve min. hver 3. måned til den unge og virksomheden eller uddannelsesinstitutionen.

Treparts møder

Hvis den unges situation er særlig vanskelig, skal der etableres en mere intensiv dialog mellem den unge, arbejdsgiveren/UU-vejlederen og kontaktpersonen fra jobcentret, hvor f.eks. skånehensyn og muligheder for omplacering drøftes.

FAST KONTAKTPERSON

Et centralt element i fastholdelsesmodellen er, at den unge enten får tildelt eller bibeholder en allerede tilknyttet kontaktperson. Kontaktpersonens opgave er at sikre en løbende kontakt til den unge. Kontaktpersonen skal kunne formidle kommunens synspunkter og muligheder til den unge og virksomheden/uddannelsesinstitutionen og være den unges støtte til møder med myndigheder og lignende.

TELEFONISK OPFØLGNING

Den indledende opfølgning sker telefonisk. Den første opfølgning skal i udgangspunktet ske efter en måned og de følgende indenfor et interval på maksimum tre måneder.



Spørg ind til:

- Hvordan løses arbejdsopgaverne?
- Hvordan går det socialt på arbejdspladsen/uddannelsen?
Har kollegerne/eleverne taget godt imod den unge?
- Hvordan går samarbejdet med ledelsen og kollegerne/lærerne og eleverne – personligt og fagligt?
- Hvordan trives den unge med kulturen på stedet, herunder omgangstonen og jargonen kollegerne/eleverne imellem?
- Er der behov for hjælpemidler? Hvilke og hvorfor?
- Har virksomheden/uddannelsesinstitutionen kendskab til relevante tilskudsordninger?

OPFØLGNINGSBREVE

Hver 3. måned skal der ligeledes udsendes særskilte opfølgingsbreve til arbejdsgiver/underviser og den unge. Opfølgingsbrevene skal sikre, at eventuelle udfordringer i arbejdsforholdet/uddannelsesforløbet opfanges og viderefremmes til kontaktpersonen, som herefter tager telefonisk kontakt til den unge og uddannelsen eller virksomheden med henblik på fastholdelse.

TREPARTSMØDER

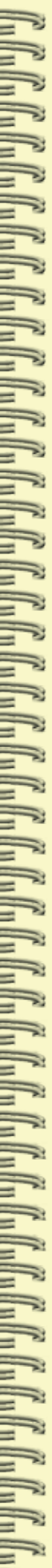
I de tilfælde hvor telefonisk rådgivning ikke er tilstrækkeligt indkaldes til et trepartsmøde. Her vendes den unges skånehensyn og muligheder for omplacering til nye jobfunktioner/andre uddannelser.

Hvis den unge ikke kan blive på den oprindelige virksomhed/uddannelse, er det vigtigt, at kontaktpersonen hurtigst muligt får genplaceret den unge i et nyt job eller uddannelse på baggrund af viden fra fastholdelsesforløbet.

For at fastholdelsen kan lykkes, er det helt centralt, at alle de aktører, der er omkring den unge, samarbejder om at give den unge den nødvendige støtte til at kunne fastholdes i uddannelse eller beskæftigelse. Det kræver et tæt samarbejde ikke bare mellem jobcentret og virksomhederne men også mellem de relevante forvaltninger i kommunen og UU-vejledningen.

Desuden spiller den unges netværk, herunder familie og venner, en central rolle i forhold til fastholdelsesprocessen. Både før og under et fastholdelses-/efterværnsforløb er det derfor godt at invitere den unges netværk med til nogle af opfølgingsmøderne, så der skabes kontinuitet i forløbet i kraft af fælles viden og forståelse for, hvilken støtte den unge har brug for, for at kunne fastholde en uddannelse eller et job.

Mange af de unge har gennem tiden oplevet mange svigt, hvorfor de kan have svært ved at knytte tillidsbånd. Det er derfor en fordel, hvis kontaktpersonen er en, som den unge allerede har god kontakt og tillid til.







Et dynamisk redskab til at følge den unges udvikling gennem et praktikforløb.

Opfølgningsskema til virksomhedspraktik

MÅLGRUPPE

Redskabet er egnet til alle psykisk sårbare unge, som er i virksomhedspraktik i forbindelse med optræning og/eller opkvalificering af faglige og sociale kompetencer, ligesom redskabet er relevant i forhold til unge, som skal have foretaget en egentlig arbejdssevnevurdering i forbindelse med afklaring af fremtidig forsørgelse.

VÆRDI

Redskabet er med til at beskrive, hvordan det går den unge i praktikforløbet og kan bruges som et dynamisk redskab til at følge med i, hvordan den unge udvikler sig gennem forløbet.

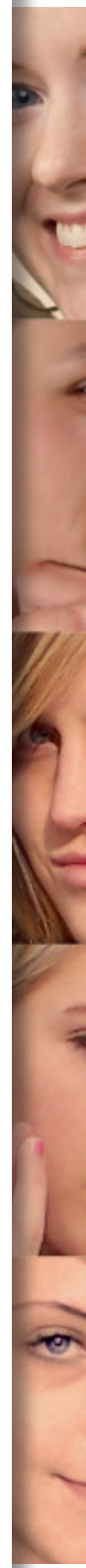
Redskabet sikrer, at alle relevante emner og forhold belyses og drøftes, således at der kan tages de fornødne hensyn og laves eventuelle justeringer i forbindelse med den unges arbejdsopgaver, mødetider, timetal osv.

INDHOLD

Opfølgningsskemaet er overordnet bygget over følgende emner:

- Baggrundsoplysninger på den unge
- Deltagere til opfølgningen
- Formålet med praktikforløbet
- Fremmøde – fravær
- Arbejdstider
- Arbejdsopgaver
- Skånehensyn
- Sociale kompetencer
- Den unges, virksomhedens og konsulentens vurdering af forløbet
- Plan for det videre forløb

Målgruppe	Redskabstype	Velegnet til	Kombinationsredskaber	Teoretiske koblinger
Alle psykisk sårbare unge og ledige generelt	Fastholdelse – og arbejdssevnevurderingsskema	Opfølgning, dokumentation, fastholdelse og arbejdssevnevurderinger	- Fastholdelsesmodel - Dagbog - Løsningsfokuseret skema	- Recovery og motivationsarbejde - Anerkendende tilgang



Opfølgningsskema

Formål

Indledningsvist noteres den unges baggrundsoplysninger og hvem der er til stede til opfølgningssamtalen. Dernæst drøfter fagpersonen i samarbejde med unge og en eventuelt tilstedeværende mentor, hvad formålet med praktikken er/har været indtil nu, og hvordan praktikken forløber.

Fremmøde

I drøftelsen af forløbet er det vigtigt, at fagpersonen spørger ind til den unges fremmøde. Hvis den unge eksempelvis har haft meget fravær, er det vigtigt, at fagpersonen undersøger, hvad der ligger til grund for dette. Måske trives den unge ikke med arbejdsopgaverne, mangler støtte i hverdagen eller måske er den unge af andre årsager ved at få et psykisk tilbagefald, som der skal reageres på.

Arbejdstider

Hvor mange timer og hvornår på dagen den unge vil trives med at være i praktik, vil typisk variere fra person til person. Ofte vil psykisk sårbare unge dog have brug for en "blid" opstart i praktik, hvor timetallet i udgangspunktet er lavt. Efterhånden som den enkelte falder mere til og trives på arbejdspladsen, er det dog hensigtsmæssigt, at timetallet langsomt justeres op. Ved opfølgningssamtalerne er det således hensigtsmæssigt at tage "temperaturen" på, hvordan timetal og mødetider passer.

Arbejdsopgaver/arbejdsfunktioner

Ved opfølgningen er det desuden vigtigt at spørge ind til hvilke arbejdsopgaver, den unge har varetaget, og hvordan de er blevet løst. Er den unge eventuelt klar til flere udfordringer, eller er der omvendt brug for nedjustering og at tænke i alternative opgavemuligheder?

Skånehensyn og hjælpemidler

Under praktikken kan den unge have brug for særlige skånehensyn såsom fleksible arbejdstider, flere pauser, afskærmet arbejdsstation og lign. Ligeledes kan den unge eventuelt have brug for et eller flere hjælpemidler til at klare arbejdsopgaverne. Ved opfølgningen skal fagpersonen følge op på, om de nødvendige skånehensyn er blevet overholdt af såvel virksomhed som borger, og om der eventuelt har vist sig at være behov for flere eller andre hensyn.

Sociale kompetencer

Hvordan den unge generelt har det med arbejdsopgaverne og de øvrige kollegaer, er dernæst et emne, som bør afdækkes. Hvilken introduktion til opgaverne fungerer bedst, og trives den unge med at samarbejde med andre eller er dette eventuelt noget, der er behov for at arbejde mere med – og i så fald hvordan?

Generel vurdering af forløbet

Afslutningsvist indfører fagpersonen borgerens, virksomhedens og fagpersonens egne generelle vurderinger af forløbet. Hvilket samlet billede af praktikforløbet har de forskellige aktører på opfølgningstidspunktet? Hvad har virket godt/mindre godt? Giver det mening at fortsætte praktikken og i så fald hvordan sikres fastholdelse fremadrettet bedst muligt?

Udfyldelse af skemaet – hvornår og hvordan

Praktikopfølgningsskemaet medbringes af fagpersonen på alle opfølgninger i den virksomhed, hvor den unge er i praktik. På opfølgningsmøderne deltager den unge, fagpersonen samt den unges primære kontakt på arbejdspladsen. Hvor ofte disse opfølgninger finder sted er forskelligt fra ung til ung, men ofte vil der være et behov ca. en gang ugentligt.

Fagpersonen kan enten udfylde skemaet under samtalen eller bruge spørgsmålene i skemaet som et hjælperedskab og efterfølgende udfylde skemaet.

Det kan være en god ide at have skemaet liggende elektronisk, så fagpersonen kan skrive i det samme skema efter hver opfølgning, blot med en ny dato under hvert punkt. På den måde vil skemaet afspejle, hvad der kronologisk er forsøgt og besluttet undervejs i praktikken, udfaldet heraf, nye aftaler osv.

Opfølgningsskema til virksomhedspraktik

1:3

Navn:	Cpr.nr.:
Virksomhed:	Start dato:
Konsulent:	Opfølgnings dato:

Deltagere ved opfølgningen:

Formål med praktikforløbet:

Hvad var formålet med praktikken ved opstart, hvorfor er det vurderet, at borgeren har behov for optræning/opkvalificering eller lign.?

Fremmøde – fravær:

Møder borgeren til tiden – hvor mange fraværsdage har der været – årsag til fravær.

Skal der ske ændringer i forhold til fremmøde og fravær:

Arbejdstider:

Hvor mange timer var der aftalt fra start, mødetider og lign.? Er der forsøgt øgning af timer – hvis ikke – hvad er årsagen til, at det ikke er forsøgt?

Hvilke nye aftaler indgås der:

Øgning af timer, ændring af arbejdstider eller lign.

Udførlig beskrivelse af arbejdsopgaver/arbejdsfunktioner:

Hvilke opgaver har borgeren udført, er der opgaver borgeren ikke har kunnet varetage, sammenlign gerne med de ordinære ansatte, husk at kortlægge tempo, og effektivitet.

Skal der ske ændringer:

I arbejdsopgaver – optræning af tempo effektivitet eller lign.:

Skemaet kan hentes på www.marselisborg.org



Opfølgningsskema til virksomhedspraktik

2:3

Skånehensyn:

Er de lægelige dokumenterede skånehensyn overholdt – hvis ikke, hvad er så årsagen hertil? Har det ikke været muligt, eller er det borgeren, der ikke selv har overholdt dem? Har arbejdsopgaverne været forenelige med skånehensynene? Forekommer der skånehensyn, som ikke er lægelig dokumenteret?

Skal der ændres i forhold til skånehensynene:

Hjælpe midler:

Er der anvendt hjælpemidler – er der behov for at anvende hjælpemidler – kan hjælpemidler evt. iværksættes i forhold til udviklingsmuligheder?

Sociale kompetencer/indlæring/omstillingsevne:

Samarbejdet og kontakten med de øvrige kollegaer. Indlæring i forhold til nye arbejdsopgaver – hvordan lærer borgeren bedst?

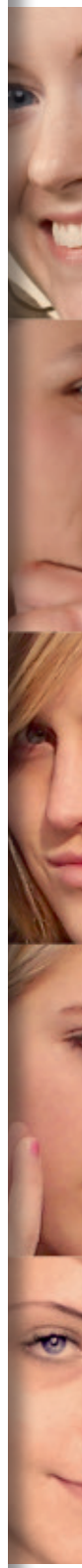
Hvilken introduktion til opgaverne er mest givende? Sproglige kompetencer? Hvordan har borgeren mødt nye kollegaer og gået til nye opgaver?

Skal der optrænes i sociale kompetencer/indlæring:

Borgerens egen vurdering af forløbet:

Hvad har været positivt ift. arbejdsopgaver, forhold til kollegaer, evt. vanskeligt/negativt, hvordan går det med helbredet, bliver de aftalte skånehensyn overholdt, forslag til ændringer der kan forbedre situationen, etc.

Skemaet kan hentes på www.marselisborg.org



Opfølgningsskema til virksomhedspraktik

3:3

Arbejdsgiverens vurdering af forløbet:

Positivt/negativt, forslag til ændringer i f.eks. arbejdsopgaver der kan sikre fastholdelse, vurdering af effektivitet i løsning af arbejdsopgaver – f.eks. sammenlignet med øvrige medarbejdere, hvordan går det socialt med de øvrige medarbejdere, etc.

Konsulentens vurdering af forløbet:

Er arbejdsopgaverne forenelige med skånehensynene, eller skal der foretages ændringer i opgaverne?

Er der grundlag for at fortsætte i praktikken og med hvilket formål?

Er eventuelle barrierer for at praktikken kan fortsætte synliggjorte og drøftet ved mødet?

Plan for det videre forløb:

Hvem gør hvad, fortsætter praktikken ud fra samme formål?

Hvor længe skal praktikken fortsætte? Aftal plan for gradvis øgning af arbejdstid – gerne skriftligt.

Er der foretaget ændringer i arbejdsopgaver? Dato for næste opfølgning?

Er der evt. aftalt en telefonisk opfølgning inden næste møde?

Hvis praktikken forlænges, begrund da hvorfor.

Øvrige kommentarer

Skemaet kan hentes på www.marselisborg.org



Guide - til indsatsen for psykisk sårbare unge

Dette er en guide til dig, som til dagligt arbejder med at kvalificere indsatsen for og med psykisk sårbare unge. Guiden formidler viden om udvalgte psykiske lidelser, herunder hvordan de kommer til udtryk, og hvad det er hensigtsmæssigt, at du som fagperson er opmærksom på, når du arbejder med unge med en psykisk lidelse i en beskæftigelseskontekst. Derudover giver guiden inspiration til redskaber og metoder, der kan hjælpe psykisk sårbare unge godt på vej mod uddannelse og beskæftigelse. Endelig rettes der fokus på potentialerne ved at bringe recovery-tankegangen, der bedre er "kendt" indenfor det socialpsykiatriske felt i spil på beskæftigelsesområdet, ligesom guiden beskriver det øvrige teoretiske afsæt for de metoder og redskaber, som fremstilles i publikationen.

Konkret er formålet med ungeguiden derfor at:

- Bidrage med viden om udvalgte psykiske lidelser, som praktikere i feltet støder på hos målgruppen
- Anvise konkrete redskaber og metoder, der er direkte målrettet arbejdet med de psykisk sårbare unge
- Fungere som inspiration til ressource- og rehabiliteringsforløb
- Fungere som udgangspunkt for en tværfaglig indsats mellem organisationer og forvaltninger
- Inspirere til faglige refleksioner og diskussioner om udvikling af praksis

Vi håber guiden kan give dig inspiration til, hvorledes du som fagperson kan styrke og skabe en sammenhængende indsats for unge, med psykiske sårbarheder, der har svært ved at få en fod indenfor uddannelse eller beskæftigelse.