



Vejledning til Identifikationsværktøjet

**IDENTIFIKATION AF
BELASTNINGSREAKTIONER
HOS BØRN OG UNGE**

Styrket indlæring, bedre skolegang

Et projekt med fokus på børn og unge med traumer

Indholdsfortegnelse

| | |
|---|-----------|
| Formål med identifikationsværktøjet | 3 |
| Hvad er traumer? | 3 |
| <i>Hvornår er en belastning traumatiserende?</i> | 3 |
| Barnets modstandsdygtighed | 3 |
| Omfanget og karakteren af belastningerne | 4 |
| Reaktionen fra barnets nærmeste | 4 |
| Belastende oplevelser og opvækstvilkår | 4 |
| Belastningsreaktioner | 6 |
| Identifikationsværktøjet | 8 |
| Hvornår anvendes Identifikationsværktøjet? | 10 |
| <i>Udfyldelse af skemaet</i> | 10 |
| Hvad gør jeg, når jeg har identificeret belastningsreaktioner? | 11 |
| <i>Traumeperspektivet hos udfører</i> | 11 |
| Analyse af sagens behov | 11 |
| Identifikationsværktøjets tilblivelse | 13 |
| Om projekt "Styrket indlæring, bedre skolegang" | 13 |

Formål med identifikationsværktøjet

Formålet med identifikationsværktøjet er at støtte sagsbehandlere i at identificere belastningsreaktioner hos børn og unge. Adfærd og symptomer hos et barn eller en ung kan være udtryk for traumer. Det er derfor vigtigt, at du som sagsbehandler også er opmærksom på eventuelle belastende oplevelser og opvækstvilkår i barnets/den unges liv, som adfærd og symptomer kan være en reaktion på.

Hvad er traumer?

Selve ordet "traume" er græsk og betyder "sår" eller "skade". Begrebet anvendes både om skader på kroppen og på psyken, men når vi i den her sammenhæng taler om traumer, refererer vi til de psykiske traumer.

Når børn og unge oplever at vokse op under belastende vilkår eller er udsat for belastende oplevelser, kan det sætte sig som traumer. Et traume er en normal reaktion på unormale omstændigheder. Traumet er ikke selve hændelsen, men barnets reaktion på den. Når barnet oplever en større psykisk belastning end det kan rumme og håndtere, er der risiko for, at det udvikler belastningsreaktioner. Det er disse, vi taler om som traumer. Derfor vil en hvilken som helst situation, hvor et barn eller en ung overvældes, udgøre en belastning og potentielt kunne forårsage belastningsreaktioner.

Hvornår er en belastning traumatiserende?

Traumer kan skyldes mange forskellige ting, og det er meget individuelt, om en oplevelse udvikler sig til et traume. For nogle børn sker bearbejdningen af de svære oplevelser gennem deres naturlige møde med omsorgspersoner, mens andre børn vil have brug for professionel hjælp. Det er det enkelte barns oplevelse i form af sansninger, følelser og tanker, som er afgørende for, om og i hvor høj grad en belastning bliver traumatiserende, og om barnet dermed får belastningsreaktioner.

De forhold, som spiller ind på, om en belastende oplevelse udvikler sig til et traume eller ej, har vi her opdelt i tre overordnede punkter:

- Barnets resiliens eller modstandsdygtighed
- Omfanget og karakteren af belastningerne
- Og reaktionen fra barnets nærmeste

Barnets modstandsdygtighed

Der er mange forhold, der kan gøre, at et barn er mere modstandsdygtigt over for belastende oplevelser. At barnet er modstandsdygtigt, vil sige, at barnet i højere grad er i stand til at håndtere de belastninger, det møder.

For at opbygge modstandsdygtighed er følgende elementer vigtige:

- Barnets kognitive niveau, dvs. barnets evne til at bearbejde information
- Barnets evne til at regulere impulser og følelser
- Barnets alder og herunder særligt dets funktionelle alder. Her menes at barnet på grund af sin kognitive og følelsesmæssige udvikling, evt. i sammenspil med diagnoser, kan agere yngre end sin faktuelle alder
- Barnets temperament, hvor nogen har et mere mildt temperament, som kan være en beskyttende faktor over for belastende oplevelser
- En tryk opvækst og tilknytning
- Samt andre beskyttende faktorer som nære relationer, fritidsinteresser og en stabil skolegang

Disse elementer påvirker på hver sin måde, hvordan barnet opfatter og bearbejder belastninger. Listen er på ingen måde udtømmende.

Omfanget og karakteren af belastningerne

Traumer kan både udløses af langvarige "mindre" belastninger, som på grund af deres gentagne karakter smelter sammen og bliver til opvækstvilkår, mens andre belastende oplevelser kan være kendetegnet ved, at de opfattes mere som et chok, hvor barnet pludseligt overvældes.

En opvækst med en forælder med et misbrug kan f.eks. medføre, at barnet løbende har bekymringer og føler skam, og at forælderen i perioder kan være ude af stand til at imødekomme barnets behov. Samtidig kan der i en sådan opvækst opstå situationer, hvor forælderen f.eks. falder om, og barnet føler sig særligt hjælpeløst og går i chok. For andre børn kan dette være hverdagskost, så de ikke går i chok, men håndterer det ud fra mere automatiserede overlevelsesfærdigheder.

Reaktionen fra barnets nærmeste

Jo yngre barnet er, jo mere afhængig er det af omsorgspersoners og andre vigtige voksnes reaktioner. Dette går både på, om netværket er gode til at opfange barnets mere eller mindre tydelige signaler om, at der er hændt noget svært, men også på de tilfælde, hvor barnet selv spontant fortæller om sine oplevelser, eller lægger små hints ud.

Det er afgørende, at de omgivende voksne møder barnet med forståelse og overskud til at rumme dets oplevelse, reaktioner og følelser. Hvis barnets nærmeste er i stand til møde barnet på en konstruktiv måde, er det med til at beskytte det mod at udvikle et traume.

Børn er på den måde i høj grad afhængige af, at de har nogle omsorgsfulde voksne, der kan hjælpe dem til at opleve verden som sikker og tryk igen, og som kan være med til at opbygge deres ressourcer.

Belastende oplevelser og opvækstvilkår

Der findes ingen facitliste, men der er alligevel en række belastende oplevelser og opvækstvilkår, som forskningen indikerer, *kan* forårsage traumer, såfremt de ikke bearbejdes.

Disse belastende oplevelser og opvækstvilkår kan omfatte, men er ikke nødvendigvis begrænset til:

Fysisk omsorgssvigt

Kan bl.a. omfatte ikke alders- eller årstidssvarende påklædning, uhensigtsmæssig ernæring, forsømt hygiejne, undladelse af at søge medicinsk behandling, mv.

Psykisk omsorgssvigt

Eksempelvis manglende følelsesmæssig og intellektuel stimulation fra forældre/ omsorgspersoner. Det kan bl.a. være, at forældre/omsorgsperson ikke formår at engagere sig eller respondere følelsesmæssigt positivt i forhold til deres barn.

Fysisk vold

Dvs. situationer, hvor barnet/den unge er udsat for fysisk vold. Mindre grov vold kan eksempelvis omfatte at blive rusket, skubbet, nevet, revet i håret, mv. Grov fysisk vold er eksempelvis slag, spark mv.

Psykisk vold eller følelsesmæssigt misbrug

Dvs. situationer, hvor barnet/den unge er udsat for psykisk vold, eksempelvis trusler om afstraffelse, trusler om at blive smidt ud hjemmefra, ikke at blive talt til i flere dage. Det kan også være følelsesmæssigt misbrug, hvor barnet/den unge vedvarende devalueres og ydmyges af familie/omsorgspersoner. Der er ikke tale om enkeltstående tilfælde, hvor barnet/den unge bliver skældt ud, men om at barnet/den unge bliver nedgjort og/eller ydmyget over længere tid af personer, som ellers skulle passe på barnet.

Kendskab til eller bevidnelse af fysisk eller psykisk vold

Eksempelvis hvis barnet/den unge har set, hørt eller fået fortalt, at søskende eller forælder har været udsat for fysisk eller psykisk vold i hjemmet eller af medlemmer af husstanden. Kendskab til eller bevidnelse af overgreb *kan* fremkalde traumatiske reaktioner i samme omfang, som havde barnet/den unge selv været udsat for overgreb. Det kan tilmed være mere skadeligt for et barn at overvære sine omsorgspersoner udsat for vold, da det er en trussel mod barnets generelle overlevelse. Det kan tilmed være mere skadeligt for et barn at overvære sine omsorgspersoner udsat for vold, da det er en trussel mod barnets generelle overlevelse.

Seksuelle krænkelser eller overgreb

Seksuelle krænkelser kan eksempelvis omfatte blufærdighedskrænkende ytringer eller gestikulationer, opfordring til at deltage i seksuelt betonedede handlinger, blottelser, beluring, seksualiserede kys, berøring af barnets eller krænkerens kønsdele, forsøg på eller fuldbyrdet samleje, m.fl.

Opvækst med en person med traumer eller psykisk lidelse

Det kan være, at barnet/den unge er vokset op med og/eller er aktuelt samboende med en omsorgsperson, som har traumer eller som har en psykisk diagnose. Opvækst med en person, som selv er meget belastet af sin fortid, kan medføre sekundær traumatisering, hvor barnet/den unge kan udvise symptomer, der minder om den pårørendes symptomer. Sekundær traumatisering kan være mindst lige så skadelig som primær traumatisering, da det har tendens til at hæmme barnets basale udvikling.

Opvækst med en alkohol- og/eller stofmisbrugende person

Det kan være, at barnet/den unge er vokset op med og/eller er aktuelt samboende med en alkohol- og/eller stofmisbrugende person.

Opvækst i og/eller aktuelt eksponeret for kriminalitetsmiljø

Hvis et barn eller ung er opvokset i et kriminalitetsmiljø eller stadig befinder sig i det. Eksempelvis, hvis forældre/omsorgspersoner, søskende eller personer i den nære omgangskreds/vennekreds er eller har været involveret i kriminalitet.

Højt konfliktniveau mellem forældre eller andre nære personer

Det kan f.eks. være højkonfliktuel skilsmisse eller højt konfliktniveau i hjemmet.

Anbringelse uden for hjemmet

Eksempelvis anbringelse i plejefamilie eller på døgninstitution.

Alvorlige sygdomsforløb

Eksempelvis længere hospitalsophold eller alvorlig sygdom hos barnet/den unge eller nærmeste pårørende, f.eks. forældre eller søskende.

Dødsfald blandt barnets nærmeste

Eksempelvis hvis barnet/den unge har mistet en forælder eller søskende.

Voldsom og vedvarende mobning

Det kan være længerevarende og systematiske drillerier.

Oplevelser relateret til krig eller flugt

Eksempelvis at have været udsat for at have overværet eller selv at have deltaget i krigshandlinger, at have oplevet fattigdom og nød pga. krig eller at have måttet leve adskilt fra primær omsorgsperson i længere tid.

Belastningsreaktioner

Traumer kan komme til udtryk på forskellige måder. Adfærd og symptomer listet herunder er potentielle belastningsreaktioner, som barnet/den unge kan udvise, hvis det har traumer. Det er disse, du som sagsbehandler vurderer i forbindelse med udfyldelsen af identifikationsværktøjet.

Hvert symptom er uddybet med vejledende eksempler på, hvordan symptomet kan komme til udtryk. Eksemplerne er ikke udtømmende, og symptomet kan derfor godt komme til udtryk på andre måder end de nævnte eksempler! Bliver du opmærksom på adfærd eller symptomer hos barnet eller den unge, som ikke fremgår af spørgsmålene i værktøjet, er det vigtigt, at du er nysgerrig og spørger ind til dem og eventuelle belastninger, som de kan være knyttet til.

Søvnproblemer, eksempelvis at

- Barnet/den unge har ofte svært ved at falde i søvn
- Barnet/den unge lider ofte af mareridt
- Barnet/den unge har ustabil døgnrytme

Koncentrations- og opmærksomhedsvanskeligheder, eksempelvis at

- Barnet/den unge har svært ved at holde fokus
- Barnet/den unge har en flakkende og forstyrrende adfærd
- Barnet/den unge viser ofte ikke interesse for de ting der foregår omkring ham/hende

Hukommelsesbesvær, eksempelvis at

- Barnet/den unge har svært ved at huske informationer og instrukser
- Barnet/den unge har brug for gentagelse

Indlæringsvanskeligheder, eksempelvis at

- Barnet/den unge har svært ved at lære nyt
- Barnet/den unge har svært ved at overføre viden til andre områder (/svært ved at generalisere viden)

Fysiske symptomer, eksempelvis at

- Barnet/den unge har ofte smerter (fx hoved- eller mavepine) uden nogen åbenlys forklaring

Psykiske symptomer, eksempelvis at

- Barnet/den unge er ængstelig (fx klæbende adfærd)
- Barnet/den unge har et højt bekymringsniveau eller et aktiveret beredskab
- Barnet/den unge er generelt nedtrykt
- Barnet/den unge bliver nemt forskrækket, og/eller reagerer voldsomt ved forskrækkelse

Udadreagerende adfærd, eksempelvis at

- Barnet/den unge handler ofte impulsivt eller aggressivt
- Barnet/den unge er ofte i konflikt med andre
- Barnet/den unge har stærke kropslige eller følelsesmæssige reaktioner

Indadvendt adfærd, eksempelvis at

- Barnet/den unge lukker sig inde i sig selv
- Barnet/den unge har lavt selvværd eller selvtillid
- Barnet/den unge skjuler sine følelser
- Barnet/den unge er forbeholden i kontakten med andre

Undgåelsesadfærd, eksempelvis at

- Barnet/den unge undgår bestemte steder (fx skolen eller hjemmet), personer eller situationer
- Barnet/den unge har bevidsthedsudfald (dissociation)

Seksualiseret adfærd, eksempelvis at

- Barnet/den unge optræder seksuelt grænseoverskridende
- Barnet/den unge har viden om seksuelle emner, der er unaturlige for barnets/den unges alder

Selvdestruktiv adfærd, eksempelvis at

- Barnet/den unge skader sig selv eller har tanker om at gøre det
- Den unge har problemer med alkohol eller stoffer
- Den unge har farlig seksuel adfærd

"Ofte" betyder i denne sammenhæng "mere end almindeligt, og at det giver ubehag". Det er eksempelvis normalt, at mindre børn har mareridt, men det vil bero på en konkret vurdering af, om mareridtene optræder hyppigere, end hvad der må betragtes som "almindeligt".

IDENTIFIKATION AF BELASTNINGSREAKTIONER HOS BØRN OG UNGE

Hvad er formålet med dette identifikationsværktøj?

Formålet med identifikationsværktøjet er at støtte sagsbehandlere i at identificere belastningsreaktioner hos børn og unge. Adfærd og symptomer hos et barn eller en ung kan være udtryk for traumer. Det er derfor vigtigt, at du som sagsbehandler også er opmærksom på eventuelle belastende oplevelser og opvækstvilkår i barnets/den unges liv, som adfærd og symptomer kan være en reaktion på.

Hvornår og hvordan udfyldes identifikationsværktøjet?

Identifikationsværktøjet kan anvendes i alle faser af sagsbehandlingen, men er særligt relevant at anvende i undersøgelsesfasen, hvor spørgsmålene hjælper til systematisk at spørge ind til forhold, som er relevante at afdække i udarbejdelsen af en børnefaglig undersøgelse.

Værktøjet kan enten anvendes og udfyldes direkte i dialogen med familien eller alene af dig som sagsbehandler på baggrund af den viden, du tilegner dig.

Skemaet består af 11 symptomer, som kan være udtryk for belastningsreaktioner. Hvert af disse vurderes med et "JA" eller "NEJ" ud fra om barnet/den unge udviser de pågældende symptomer. Symptomerne kan ikke "udligne" hinanden, og et barn eller en ung kan eksempelvis godt have udadreagerende adfærd i visse situationer og indadvendt adfærd i andre. Hvis det er tilfældet, sættes kryds i "JA" ved begge.

I skemaet kan det desuden angives, hvor "Oplysninger stammer fra", og i kolonnen "Kommentarer" kan eksempelvis noteres hvornår og hvordan symptomet kommer til udtryk.

Når du har svaret "JA" eller "NEJ" til spørgsmålene i skemaet, tælles antallet af potentielle belastningsreaktioner sammen i bunden.

Identifikationsværktøjet trækker på din faglige vurdering!

Når skemaet er udfyldt, er det vigtigt, at du er nysgerrig på barnets/den unges og familiens historik ift. eventuelle belastende oplevelser og opvækstvilkår, som symptomerne kan være relateret til. På den måde kan du få en indikation af, om symptomerne er udtryk for traumer. Antallet og/eller omfanget af symptomer sammenholdt med barnets/den unges belastende oplevelser giver til sammen en indikation af, om der er tale om belastningsreaktioner.

Belastende oplevelser og opvækstvilkår, som barnet/den unge kan have været udsat for kan eksempelvis omfatte:

- Fysisk eller psykisk omsorgssvigt
- Fysisk eller psykisk vold
- Kendskab til eller bevidnelse af fysisk eller psykisk vold
- Højt konfliktniveau mellem forældre eller andre nære personer
- Opvækst med en psykisk syg, traumatiseret eller misbrugende person
- Seksuelle krænkelser eller overgreb
- Opvækst i og/eller aktuelt eksponeret for kriminalitetsmiljø
- Alvorlige sygdomsforløb
- Dødsfald blandt barnets nærmeste
- Voldsom og vedvarende mobning
- Oplevelser relateret til krig eller flugt

Det er vigtigt at understrege, at identifikationsværktøjet IKKE er et diagnostisk redskab. Værktøjet er udviklet som en hjælp til dig som sagsbehandler, og trækker i høj grad på din faglige vurdering, da der også vil være tilfælde, hvor børn og unge med traumer udviser meget få belastningsreaktioner.

Find hjælp i vejledningen!

I vejledningen til identifikationsværktøjet finder du en uddybning af potentielt belastende oplevelser og opvækstvilkår, en traumedefinition mv.

med

CPR-nummer: _____ - _____



| | | JA | NEJ | Oplysninger stammer fra... | Kommentarer |
|---|--|----|-----|----------------------------|-------------|
| <i>Punkterne med kursiv er vejledende eksempler på, hvordan symptomet almindeligvis kan komme til udtryk, men listen er ikke udtømmende. Vær derfor også opmærksom på evt. andre symptomer hos barnet/den unge.</i> | | | | | |
| 1 | Har barnet/den unge søvnproblemer? EKSEMPELVIS: <ul style="list-style-type: none"> Barnet/den unge har ofte svært ved at falde i søvn Barnet/den unge lider ofte af mareridt Barnet/den unge har ustabil døgnrytme | | | | |
| 2 | Har barnet/den unge koncentrationsproblemer eller opmærksomhedsbesvær? EKSEMPELVIS: <ul style="list-style-type: none"> Barnet/den unge har svært ved at holde fokus Barnet/den unge har en flakkende og forstyrrende adfærd Barnet/den unge viser ofte ikke interesse for de ting, der foregår omkring ham/hende | | | | |
| 3 | Har barnet/den unge hukommelsesbesvær? EKSEMPELVIS: <ul style="list-style-type: none"> Barnet/den unge har svært ved at huske informationer og instrukser Barnet/den unge har brug for gentagelse | | | | |
| 4 | Har barnet/den unge indlæringsvanskeligheder? EKSEMPELVIS: <ul style="list-style-type: none"> Barnet/den unge har svært ved at lære nyt Barnet/den unge har svært ved at overføre viden til andre områder (svært ved at generalisere viden) | | | | |
| 5 | Har barnet/den unge fysiske symptomer? EKSEMPELVIS: <ul style="list-style-type: none"> Barnet/den unge har ofte smerter (fx hoved- eller mavepine) uden nogen åbenlys forklaring | | | | |
| 6 | Har barnet/den unge psykiske symptomer? EKSEMPELVIS: <ul style="list-style-type: none"> Barnet/den unge er ængstelig (fx klæbende adfærd) Barnet/den unge har et højt bekymringsniveau eller et aktiveret beredskab Barnet/den unge er generelt nedtrykt Barnet/den unge bliver nemt forskrækket, og/eller reagerer voldsomt ved forskrækkelse | | | | |
| 7 | Har barnet/den unge udadreagerende adfærd? EKSEMPELVIS: <ul style="list-style-type: none"> Barnet/den unge handler ofte impulsivt eller aggressivt Barnet/den unge er ofte i konflikt med andre Barnet/den unge har stærke kropslige eller følelsesmæssige reaktioner | | | | |
| 8 | Har barnet/den unge indadvendt adfærd? EKSEMPELVIS: <ul style="list-style-type: none"> Barnet/den unge lukker sig inde i sig selv Barnet/den unge har lavt selvværd eller selvtillid Barnet/den unge skjuler sine følelser Barnet/den unge er forbeholden i kontakten med andre | | | | |
| 9 | Har barnet/den unge undgåelsesadfærd? EKSEMPELVIS: <ul style="list-style-type: none"> Barnet/den unge undgår bestemte steder (fx skolen eller hjemmet), personer eller situationer Barnet/den unge har bevidsthedsudfald | | | | |
| 10 | Har barnet/den unge seksualiseret adfærd? EKSEMPELVIS: <ul style="list-style-type: none"> Barnet/den unge optræder seksuelt grænseoverskridende Barnet/den unge har viden om seksuelle emner, der er unaturlige for barnets/den unges alder | | | | |
| 11 | Har barnet/den unge selvdestruktiv adfærd? EKSEMPELVIS: <ul style="list-style-type: none"> Barnet/den unge skader sig selv eller har tanker om at gøre det Barnet/den unge har problemer med alkohol eller stoffer | | | | |
| SAMLET ANTAL KRYDS I BOKSEN "JA": | | | | | |

Identificerede belastningsreaktioner, samt viden om eventuelle belastende oplevelser og opvækstvilkår, som barnet/den unge har været udsat for, kan anvendes til at kvalificere den børnefaglige undersøgelse eller at justere handleplanen.

Hvornår anvendes Identifikationsværktøjet?

Identifikationsværktøjet er udviklet som en hjælp til kommunernes daglige sagsbehandling og udredning på børne- og ungeområdet. Udfyldelsen af skemaet er en proces, hvor sagsbehandler over en periode indsamler de informationer og oplysninger, der skal til for at kunne besvare spørgsmålene i skemaet. Identifikationsværktøjet kan anvendes i alle faser af sagsbehandlingen, men er særligt relevant at anvende i undersøgelsesfasen, hvor spørgsmålene hjælper til systematisk at spørge ind til forhold, som er relevante at afdække i udarbejdelsen af en børnefaglig undersøgelse.

Værktøjet kan enten anvendes og udfyldes direkte i dialogen med familien eller alene af dig som sagsbehandler på baggrund af den viden, du tilegner dig. Værktøjet kan således bruges både til at understøtte dig i den første del af undersøgelsen, hvor du indsamler informationer om barnet/den unge og familien, samt i den anden del, hvor denne viden skal sættes i spil, og hvor din viden om traumer og belastningsreaktioner kan være med til at kvalificere analysen og den efterfølgende faglige vurdering.

Udfyldelse af skemaet

Skemaet består af 11 belastningsreaktioner. Disse vurderes med et "JA" eller "NEJ" ud fra sagsbehandlerens faglige vurdering af, om barnet/den unge udviser de pågældende belastningsreaktioner. Belastningsreaktionerne kan ikke "udligne" hinanden. Barnet/den unge kan eksempelvis have udadreagerende adfærd i visse situationer og indadvendt adfærd i andre. Hvis det er tilfældet, sættes kryds i "JA" ved begge.

I skemaet kan det angives, hvor "*Oplysninger stammer fra*", og i kolonnen "*Kommentarer*" kan eksempelvis noteres hvornår og hvordan belastningsreaktionen kommer til udtryk.

Når du har svaret "JA" eller "NEJ" til spørgsmålene i skemaet, tælles antallet af potentielle belastningsreaktioner sammen i bunden.

Antallet af belastningsreaktioner kan give dig en indikation af risikoen for, om barnet eller den unge har traumer, men det er vigtigt at understrege, at identifikationsværktøjet IKKE er et diagnostisk redskab. Værktøjet er udviklet som en hjælp til dig som sagsbehandler, og trækker i høj grad på din faglige vurdering, da der også vil være tilfælde, hvor børn og unge med traumer udviser meget få belastningsreaktioner. I vurderingen af risikoen for, om barnets/den unges symptomer er udtryk for traumer, er det således vigtigt, at du samtidig har øje for barnets/den unges og familiens historik ift. eventuelle belastende oplevelser og opvækstvilkår, som barnet/den unge har været udsat for.

Identificerede belastningsreaktioner, samt viden om eventuelle belastende oplevelser og opvækstvilkår, som barnet/den unge har været udsat for, kan anvendes til at kvalificere den børnefaglige undersøgelse eller at justere handleplanen.

Hvad gør jeg, når jeg har identificeret belastningsreaktioner?

Når du har identificeret belastningsreaktioner hos et barn eller en ung, kan du visitere barnet/den unge til et forløb hos udfører, hvor der arbejdes med traumeperspektivet.

Et forløb med et traumeperspektiv kan iværksættes som en del af mange forskellige typer af indsatser efter § 52 stk. 3. Der kan både være tale om forskellige typer af forløb med psykologer og/eller familiebehandlere, kontaktpersonsindsatser, sikkerhedsplansforløb eller anbringelser. Målgruppen er bred og dækker alle børn og unge fra 0-22 år, der har været udsat for belastninger.

Traumeperspektivet hos udfører

Arbejdet hos udfører tager afsæt i de indsatsmål, du sammen med familien har udarbejdet i handleplanen, og der bygges her videre på dit arbejde og det kendskab, du allerede har fået til familien. Derfor er det også vigtigt, at du sikrer en god overlevering af den viden, du har om barnet/den unge og familiens behov og problemstillinger, så udfører har et godt fundament at arbejde videre fra.

Det afgørende i traumeperspektivet er det dobbeltfokus, der er på barnets belastningsreaktioner og de belastende oplevelser, som reaktionerne udspringer af. Formålet er at blive bedre til at se bag om børnenes/de unges adfærd, for bedst muligt at kunne hjælpe dem og skabe langsigtede løsninger.

Et andet vigtigt fokus er på barnets/den unges interesser og på at tage afsæt i familiens ressourcer, så også de positive dele af tilværelsen får plads. Dette er med til at bygge barnet op og styrke modstandsdygtigheden over for fremtidige belastninger.

Desuden indeholder traumeperspektivet en opmærksomhed på, om der er behov for inddragelse af andre professionelle eller personer i barnets netværk for at sikre, at barnet/den unge får den rette støtte.

Analyse af sagens behov

Når udfører arbejder med traumeperspektivet, tages der udgangspunkt i AoA-modellen. AoA-modellen er et refleksionsredskab, som har fokus på seks overordnede faktorer, der ofte er udfordrede hos børn og unge, der har været udsat for belastninger.

AoA-modellen er udviklet med henblik på at støtte udfører i at få et større overblik over barnets/den unges og familiens aktuelle situation og historik, og på den baggrund reflektere over hvad næste skridt i indsatsforløbet skal være, så barnets trivsel og udvikling støttes på bedste vis.

Der arbejdes med mange af de samme elementer, som også er en del af ICS, bl.a. tilknytning, affektregulering, og det førnævnte fokus på barnets/den unges og familiens ressourcer.

AoA-modellen

AoA-modellen består af tre dele:

- 1. En kortlægning** af den viden, der er om barnet eller den unge og dennes familie.
Her samles al den viden, der er om barnet og familien ved opstart, og der tilføjes løbende som nyt kommer til. Det er her, det er vigtigt, at du som sagsbehandler får overleveret den viden, du har fået om barnet/den unge og familien i dit undersøgende arbejde, så udfører har et godt fundament at arbejde ud fra.
- 2. En analyse** af barnets eller den unges aktuelle situation, historik og behov for støtte.
Med udgangspunkt i seks temaer reflekteres over barnets/den unges og familiens aktuelle situation og historie og deres behov for støtte.
- 3. Planlægning og løbende justering** af forløbet i forhold til udviklingen i barnets eller den unges forløb.
På baggrund af indsatsmålene og med udgangspunkt i kortlægningen og analysen af barnets/den unges problemstillinger udarbejder udfører i samarbejde med familien en række delmål for indsatsen, som der løbende følges op på og justeres i efter behov.

Analysen med AoA-modellen er med til at sikre, at der er opmærksomhed på de problematikker, der ofte gør sig gældende hos børn og unge, der har været udsat for belastninger og udviser belastningsreaktioner. Analysen afdækker, hvad der kan være nødvendigt at arbejde med for at styrke barnets trivsel og udvikling, men modellen giver ikke i sig selv svar på *hvordan*, der skal arbejdes. Det giver fleksibilitet i valget af metoder, så forløbet tilpasses det enkelte barn og dennes familie og netværk.

Der tages udgangspunkt i seks temaer. Ud fra hvert tema reflekteres over, hvad der aktuelt vanskeliggør og/eller understøtter barnets trivsel og udvikling inden for det pågældende tema. Det er vigtigt, at der ikke alene tænkes problemorienteret og i bekymringer, men at der også beskrives, hvad der fungerer og hvilke styrkende relationer og færdigheder, som kan danne grobund for udvikling.

- Temaet **Sikkerhed** handler om, hvorvidt barnet eller den unge har tilstrækkelig fysisk og psykisk sikkerhed, altså at sikre at barnet ikke fortsat udsættes for belastninger.
- Under temaet **Dagligdag** er der fokus på, at barnet har en stabil, forudsigelig og struktureret dagligdag med rutiner og meningsfulde aktiviteter.
- Under **Tilknytning** er fokus på, at der er et udviklingsstøttende samspil mellem barnet og dets tilknytningsrelationer, som er med til at understøtte barnets tilknytningsevne.
- **Følelsesregulering** handler om barnets evne til at regulere sine følelser, og om de nærmeste voksne evner til at støtte barnet heri.
- Når vi arbejder med **Barnets fortælling**, så er der fokus på, at barnet og familien har en sammenhængende og hensigtsmæssig fortælling om barnet og de belastende oplevelser, som barnet har været udsat for.
- Sidst men ikke mindst er der temaet **Motivation**, som handler om løbende at sikre, at barnet og familien er motiverede og engagerede i at deltage i forløbet.

Refleksionen over de seks temaer munder ud i en planlægning, hvor der sættes delmål for indsatsen og lægges en plan for arbejdet.

AoA-modellen anvendes hver 6.-10. uge, så ny viden og udvikling hos barnet/den unge løbende integreres i analysen, og plan og delmål tilpasses.

Identifikationsværktøjets tilblivelse

Identifikationsværktøjet er udviklet til den traumefokuserede indsats i projekt "*Styrket indlæring, bedre skolegang*".

Værktøjets spørgsmål og følgetekst er udviklet, justeret og systematiseret i et samarbejde mellem myndighedssagsbehandlere, familiebehandlere og psykologer i Københavns Kommune og Gladsaxe Kommune. Dette udviklingsarbejde er baseret på flere workshops, samt afprøvninger i praksis.

Identifikationsværktøjet er delvist inspireret af "The PROTECT Questionnaire (PQ)", som er et redskab til identifikation af traumatiserede flygtninge udviklet i et samarbejde mellem 11 NGO'er fra 9 europæiske lande og med ekspertise fra bl.a. International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT). PQ er udelukkende beregnet til voksne (18+) flygtninge, hvorfor identifikationsværktøjet er tilpasset målgruppen for indsatsen.

Derudover er strukturen/formen i værktøjet tilpasset, således at der i meget høj grad trækkes på sagsbehandlers faglige vurdering, da denne i højere grad end en "mekanisk" score er i stand til at kvalificere beslutningen om visitation til traumeindsats eller ej.

Om projekt "*Styrket indlæring, bedre skolegang*"

Projekt "*Styrket indlæring, bedre skolegang*" er et udviklings- og forskningsprojekt, hvis formål er at skabe *målbare forbedringer i skolegang og livsvilkår hos udsatte børn og unge med traumer* bl.a. ved at styrke børnenes/de unges indlæringssevne og sociale kompetencer. Det skal ske ved at udvikle og implementere en sammenhængende, helhedsorienteret og fleksibel indsats til behandling af traumer hos børn og unge fra udsatte familier, således at der skabes de bedste forudsætninger for, at de kan få en god skolegang og mulighed for at skabe sig et godt liv med uddannelse og job på lige vilkår med deres jævnaldrende.

Projektet involverer opkvalificering af ca. 1400 kommunale medarbejdere i forbindelse med opsporing, identifikation samt behandling af traumer. Opkvalificeringen involverer pædagoger, lærere, psykologer, sagsbehandlere, familiebehandlere, m.fl.

Projektet er et samarbejdsprojekt mellem Københavns Kommune og Gladsaxe Kommune med det formål at udvikle en indsatsmodel, der er tilpasset henholdsvis en stor og en mindre kommunal kontekst. Dette er med henblik på eventuel fremtidig udbredelse til andre kommuner – store såvel som små.

Du kan læse mere om projektet og indsatsmodellen på [vores hjemmeside](#).



**Styrket indlæring,
bedre skolegang**

Et projekt med fokus på børn og unge med traumer