

Kære Charlotte,

Det er ikke noget vi har undersøgt i den her undersøgelse. Helt generelt: desto mere "man" "afviger" fra standard, desto vanskeligere er det et blive forstået af "systemet". På et mere individuelt plan: ja, måske er den psykologi, som gør det vanskeligt at begå sig socialt, ofte årsag til, at man ikke bliver forstået. Det skal bare helst aldrig lyde som om det er borgerens ansvar at blive forstået.

Baseret på mit eget feltarbejde vil jeg tro, at ADHD og andre adfærdsrelaterede psykiske lidelser ofte medvirker til misforståelser. Men du har da givet vis ret i, at det samme er tilfældet med autisme .. håber det er lidt svar

Elena Maria Woetmann Hermansen 02:45 PM

Findes der en oversigt over de projekter, hvor I har fokus på, at der bliver arbejdet ud fra en traumebevidst tilgang - evt. puljer, der kan søges hjem?

Lars Fynbo 02:59 PM

Nej, det gør der ikke - mig bekendt. Men Oslo kommune er langt fremme med en bred implementering af TBT.

Jeg vil foreslå at du spørger TBT-centeret i Roskilde, fordi de har både bred teoretisk viden og viden fra praksis. Det er muligt at de kan henvise til konkrete steder som er traumebevidste

Grainne Caitriona Stevenson 03:06 PM

Du er også velkommen til at kontakte mig i Socialstyrelsen - gcs@socialstyrelsen.dk. Jeg kan fortælle dig om, hvad jeg ved om, hvad der sker på socialområdet.

Mette Rosendal Strandbygaard 02:50 PM

Det der kan udfordre implementeringen er, at der i højere grad er blevet tidsbegrænsede og målorienterede indsatser - så at relationsopbygningen for at skabe grobund for at arbejde recoveryorienteret - kan bliver italesat som usaglig og usaglig, som udtryk for den enkeltes "synsninger" og lazifere pædagogik.

Lars Fynbo 03:00 PM

Ja, hvis arbejdstid skal bruges på fx skrivebordet, så er der ikke tid til TBT.

Helena 02:59 PM

1: Vi ved, at i den akutte fase i psykisk sygdom kan det at tale om tidligere traumatiske oplevelser ofte lede til forværring i den mentale tilstand. Men hvis TBT bygger på åben dialog, hvordan kan vi så undgå at re-traumatisere patienten med en TBT-tilgang?

Hvordan vil en TBT tilgang komme til udtryk ved en tvangsforanstaltning på en intensiv afdeling? F.eks. før, under og efter en fastholdelse af en patient, der tidligere er blevet seksuelt misbrugt?

Lars Fynbo 03:03 PM

1. Vi anbefaler ikke, at traumer er vigtige at tale med borgerne om. Eller i hvert fald ikke ud fra et TBT-perspektiv. Måske nærmest tværtimod, som du også selv er inden på. Opstarter man decideret traumebehandling, så er det en anden sag, men så er det også en specialiseret medarbejder, som udfører behandlingen.

2. I den situation du beskriver her, er der ikke tale om traume-bevidst tilgang. Tværtimod er det meget sandsynligt, at den borger, som bliver fastspændt, vil opleve retraumatisering. Udgangspunktet for TBT var bl.a. at undgå fixeringer og tvangsbehandling - og i stedet udvikle bevidsthed for borgernes baggrundshistorier og traumernes betydninger

Charlotte Ryhl 03:04 PM

Tak for et fint oplæg. Har du erfaring for traumebehandling med unge/voksne med sygdommen ME?

Cecilie Engholm Baltzersen Østmoe 03:19 PM

Nej ikke rigtig, men mange af vores unge har udmattelsessymptomer. Som regel er vores unge ikke udredet. Vi ved som regel meget lidt om deres problemer. Hilsen Cecilie

Anonymous Attendee 03:05 PM

Hvad så når han kommer hjem? Hvis ikke man afdækker hvad problemer består i, hvordan sikrer man så at han ikke retraumatiseres? En ADHD eller autismediagnose forsvinder jo ikke så hvis han ikke mødes rigtigt vil han formodentlig bare ryge tilbage, tænker jeg.

Lars Fynbo 03:07 PM

Ja, det har du ret i, og derfor er det også 1) vigtigt altid at tilgå borgerne med en traumebevidst tilgang, og 2) ofte en lang proces at arbejde sammen med borgeren om hendes/hans konkrete udfordringer. I nogle situationer er døgnbehandling også mere relevant end ambulans behandling.

Cecilie Engholm Baltzersen Østmoe 03:21 PM

Hei, godt spørgsmål, i dag havde jeg ikke tid til at gå i detaljer, men vi sørger selvfølgelig for at familien får hjælp og at de følges op efter hjemflytting også. Og så kommer de nogle gange tilbage. Men stort set ikke. Hilsen Cecilie

Jeanette 03:11 PM

ja, hvad ER så det første skridt på arb.pladsen?

Lars Fynbo 03:12 PM

Det første skridt er ledelsens

Helle Cleo Borrowman 03:12 PM

Tak Cecilie. Har I erfaringer med at involvere erfaringseksperter?

Cecilie Engholm Baltzersen Østmoe 03:16 PM

Hei, mener du tidligere brugere? I så fald så har vi både et ungdomspanel som kommenterer på arbeide vi gør centralt og så har vi to ansatte i organisationen som er tidligere barnevernsbørn. Var det svar? Hilsen Cecilie

Lisbeth Low Madsen 03:13 PM

Cecilie: Hvilke fagligheder har I ansat?

Cecilie Engholm Baltzersen Østmoe 03:18 PM

Hei, vi har jo ikke de samme titler som i Danmark, men vi har sosionomer som tilsvare socialrådgiver, men med praktisk uddannelse også, og barnevernspedagoger som tilsvare specialpædagoger, 3 års bachelor også. Så har vi psykologer, som er tilknyttet flere steder og stort set står for supervision og kvalitetssikring, nogen steder har vi familieterapeuter. Og er vi heldige har vi ansatte med helt andre uddannelser også.
Hilsen Cecilie

Helle Cleo Borrowman 03:25 PM

Tak, Christian, for at pege på involveringen af erfaringseksperter på lige fod med andre faggrupper i implementering af TBT.

Har VIVE også beskrevet deltagelse af traumeramte i jeres model? Altså ud over som peer-to-peer støtte eller i peer-to-peer netværk. Men på alle organisatoriske niveauer og som undervisere.

Lars Fynbo 03:26 PM

Kære Helle,

Det kort svar er nej, det har vi ikke. Vi er imidlertid opmærksomme på, at peer-2-peer kan være en substantiel kompetence i-sig-selv.