



RAPPORT OM UNGEMENTOR FUNKTION FOR UNGE MED EN ERHVERVET HJERNESKADE

- ET SOCIOLOGISK PERSPEKTIV



midt
regionmidtjylland

Med støtte fra
TrygFonden

EN TVÆRSEKTORIEL OG TVÆRKOMMUNAL FUNKTION I REGION MIDTJYLLAND ●

Udgivet 2018
Illustrationer: Region H. E-læring
Rapporten er udarbejdet af Mette Ryssel Bystrup
Design og layout af Gudrun Frost-Søgaard

INDHOLD

RESUMÉ	6
INDLEDNING	7
UNDERSØGELSENS BAGGRUND OG FORMÅL	7
UNGEMENTORER	8
ERFARINGER MED (UNGE)MENTORER FRA ANDRE SAMMENHÆNGE	8
UNGEMENTORFUNKTIONEN SET I FORHOLD TIL ANDRE AKTØRER	8
MÅLGRUPPE	10
FINANSIERINGSMODEL OG RAMMEBETINGELSER	11
KONSEKVENSER AF FINANSIERINGSMODELLERNE	12
EN "LIVSVERDENS INDSATS" PÅ SYSTEMVERDENENS PRÆMISSER	12
INDLEJRINGEN I EN MEDICINSK LOGIK	12
FYSISKE RAMMER	13
UNGEMENTORERNES FAGIDENTITET	13
ET FAGLIGT SPARRINGSRUM	13
EMPIRISKE CASES	14
CASES	14
UNGEMENTORENS "ROLLER"	16
SYSTEM-NAVIGATOR	16
BRØBYGGER	18
"GRÆNSE-/KOMMUNEKRYDSE"	19
FAMILIERNES TALERØR	19
NETVÆRKSFACILITATOR	20
ENERGI-MODERATOR	20
PÅRØRENDE STØTTE	21
ROLLE-FACILITATOR	22
SPARRINGS- OG SAMARBEJDSPARTNER MED ANDRE PROFESSIONELLE	22
STILLADS	23
UNGEMENTORERNES KOMPETENCER OG TILGANGE	24
AT GØRE DE UNGE SELVHJULPNE	24
IKKE FORMÅLSSTYRET	24
AT MØDE DE UNGE, HVOR DE ER	25
REFLEKSIONS-PARTNER	25
FOKUS PÅ RESSOURCER	25

DILEMMAER FORBUNDET MED UNGEMENTORFUNKTIONEN	26
EN PERSONLIG OG PROFESSIONEL RELATION	26
AFGRÆNSNING AF INDSATSEN NÅR TILGANGEN ER HOLISTISK	26
FASTHOLDELSE AF ROLLEN SOM UNGEMENTOR	26
NÅR EN UNG IKKE ØNSKER HJÆLP	27
HJERNESKADENS UDTRYKSFORMER	28
KORT LUNTE OG AGGRESSION	28
ENSOMHED	28
MANGLENDE FILTER	29
MANGLENDE EGENOMSORG	30
AT VÆRE UNG MED EN ERHVERVET HJERNESKADE I EN "SYSTEM-VERDEN"	31
KØREKORT	31
ALKOHOL	32
VENNER	32
ARBEJDE/UDDANNELSE	33
BØRN	33
SOCIALE SAMMENHÆNGE	34
AT FLYTTE HJEMMEFRA	34
AT VÆRE "NORMAL"	35
ØKONOMI	35
RETSSAG	36
SVÆRT SPROGBRUG I REHABILITERINGSSYSTEMET	36
KOMMUNERNES OPFATTELSE AF UNGEMENTORFUNKTIONEN	37
KOMMUNERNES PERSPEKTIV PÅ BEVILLING AF UNGEMENTORFORLØB	37
KOMMUNERNES ERFARINGER MED UNGEMENTORFUNKTIONEN	37
HJERNESKADEKOORDINATORERNES FORSLAG TIL UDVIKLING AF UNGEMENTORFUNKTIONEN	37
KONKLUSION	38
UNDERSØGELSENS METODE	39
DESIGN	39
PROCES OG METODE	39
TIDSPLAN	40

REFERENCER 42

BILAG 44

BILAG 1: INFORMATIONSFOLDER, UNGE 44
BILAG 2: INFORMATIONSFOLDER, PÅRØRENDE 44
BILAG 3: INTERVIEWGUIDES, UNGE 44
BILAG 4: INTERVIEWGUIDES, PÅRØRENDE 45
BILAG 5: INTERVIEWGUIDES, UNGEMENTORER 46
BILAG 6: SPØRGESKEMA TIL KOMMUNERNES HJERNESKADEKOORDINATORER 47

RESUMÉ

Rapporten er et sociologisk perspektiv på ungementorfunktionen, hvor der zoomes ind på den kompleksitet, der er forbundet med at være unge eller pårørende til en ung, der erhverver en hjerneskade. Unge med en erhvervet hjerneskade er en særlig kompleks målgruppe i og med, at alderen udgør en særlig sårbar livsfase kombineret med en stor sygdoms- og rehabiliteringskompleksitet. Denne sårbarhed bliver kun yderligere udfordret af en hjerneskade, der kan få betydning for deres følelsesmæssige liv, deres sociale liv samt deres fysiske og kognitive formåen. Det kan udfordre tilknytningen til studie, arbejde samt samværet med familie og venner. Hjerneskaderehabilitering er hjemlet i forskellige lovgivninger, som har hver deres logik og målsætning samt varetages af mange forskellige institutioner i forskelligt regi (regioner og kommuner). Lovgivningsmæssigt er unge også en særlig målgruppe, da der eksisterer et skarpt skel mellem at være under og over 18 år, som kan give mange utilsigtede komplikationer i rehabiliteringsforløbet.

Ungementorerne har med deres særlig fleksible og frie intervenseringsform mulighed for at imødekomme denne kompleksitet og nærme sig den unges livsverden. Det afføder mange forskellige roller, der skal indtages, og fordrer forskelligartede kompetencer og tilgange, der kan imødekomme familiernes komplekse livsudfordringer. Ungementorerens virke og erfaringer med funktionen udfoldes empirisk fra forskellige perspektiver. Livsudfordringerne for de unge og de pårørende er forskelligartede og ikke altid i overensstemmelse med "system-verdens" rehabiliteringssigte og økonomistyring.

Rapporten viser endvidere, at ungementorerens rammebetingelser har varieret gennem årene i og med, at funktionen er overgået fra at være projektfinansieret til en finansiering af kommunerne pr. forløb. Disse ændringer har betydning for ungementorerens virke (funktionens indhold) herunder deres rammebetingelser (mindre fleksibilitet) samt udvikling af fagidentitet.

Både de unge og pårørende udtrykker på forskellig vis og i form af forskellige eksempler, at ungementoren har været en særlig hjælp og støtte for dem i overgangen fra Hammel Neurocenter til kommune og i genetableringen af deres nye hverdagsliv. Kommunens hjerneskadekoordinatører kender stort set alle til ungementorfunktionen og har langt overvejende en positiv oplevelse af samarbejdet.

De metodiske tilgange er: Elektroniske spørgeskemaer besvaret af kommunernes hjerneskadekoordinatører; individuelle interviews samt et fokusgruppeinterview med de to ungementorer; interviews med otte unge med erhvervet hjerneskade samt otte fokusgruppeinterviews med de unges familier, som er omskrevet til seks fiktive cases til eksemplificering af rapportens budskaber.

INDLEDNING

UNDERSØGELSENS BAGGRUND OG FORMÅL

I 2013 bevilligede Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samlet satspuljemidler på 100 mio. kr. til de 5 regioner til en styrket indsats i perioden 2013-2016 for målgruppen 15-30-årige med en erhvervet hjerneskade. I Region Midtjylland (RM) omsatte man midlerne til en række interventioner under projektnavnet "Bristede Drømme – Nyt Håb" (BD-NH). Som den eneste af regionerne oprettede RM en ungementorfunktion som én af deres interventioner. Kommunale repræsentanter var involveret i udviklingen af funktionen og besluttede, at funktionen skulle udfylde et udækket behov bestående af en hurtig og kvalificeret indsats, der sigter mod et godt og aktivt ungeliv med uddannelse, arbejde og deltagelse i fællesskaber (Dybkjær og Klitgaard i samarbejde med ungementerne, 2016). Ungementorinterventionerne er blevet tilbudt unge fra 1. marts 2014. Projekt BD-NH er nu afsluttet, men kommunerne i RM besluttede at fortsætte ungementorfunktionen efter projektets ophør (Region Midtjylland, 2018).

Trygfonden har bevilliget midler til at skabe et overblik over ungementorfunktionen samt en videreudvikling heraf. Det udgøres af en praksisguide (til inspiration til allerede aktive mentorer og kommende ungementer, f.eks. i andre regioner), en præsentationsfilm om ungementorfunktionen henvendt til både borgere og kommuner og denne rapport henvendt til projektgruppen omkring BD-NH samt politiske aktører og beslutningstagere på regionalt og kommunalt niveau. Rapporten forventes også relevant for andre institutioner, der ønsker en ungementorfunktion som en indsatsform i et rehabiliteringsforløb. Rapporten er udarbejdet af cand.pæd.soc./ph.d. studerende, Mette Ryssel Bystrup, med faglig sparring fra forskningsenheden, Regionshospitalet Hammel Neurocenter (RHN).

Formålet med rapporten er at give et sociologisk blik på ungementorfunktionen og dens rammebetingelser samt belyse behovet for funktionen set ud fra kommunernes (hjerneskadekoordinatorernes) perspektiv på baggrund af målgruppens (unge med en erhvervet hjerneskade samt deres pårørende) beskrivelser af deres livssituation og -behov.

Undersøgelsen er udformet som en interviewundersøgelse med unge (i alt otte unge) med erhvervet hjerneskade, fokusgruppeinterview med deres nære pårørende (otte fokusgruppeinterviews med i alt 21 pårørende bestående af kærester, forældre og søskende), interview med de to ungementer, spørgeskemabesvarelser fra kommunerne i RM samt den unges journaloplysninger som supplerende materiale.

Den teoretiske ramme er baseret på en eklektisk tilgang bestående af sen-moderne samfundsteorier, som forener et aktør- og samfundsorienteret perspektiv. Tilsammen kan det bidrage til at beskrive kompleksiteten forbundet med ungementerens virke, herunder en sociologisk forståelse af ungementerens rammebetingelser og familiernes tilbagevenden til hverdagslivet efter den unges erhvervede hjerneskade.



UNGEMENTORER

ERFARINGER MED (UNGE)MENTORER FRA ANDRE SAMMENHÆNGE

Ordet mentor stammer fra græsk mytologi efter navnet på Odysseus' ven *Mentor*, der var rådgiver for hans søn. Betegnelsen mentor bruges i dag i forskellige sammenhænge om en mere erfaren person, der deler ud af sin viden og sine holdninger og dermed understøtter den anden person i en udviklingsproces.

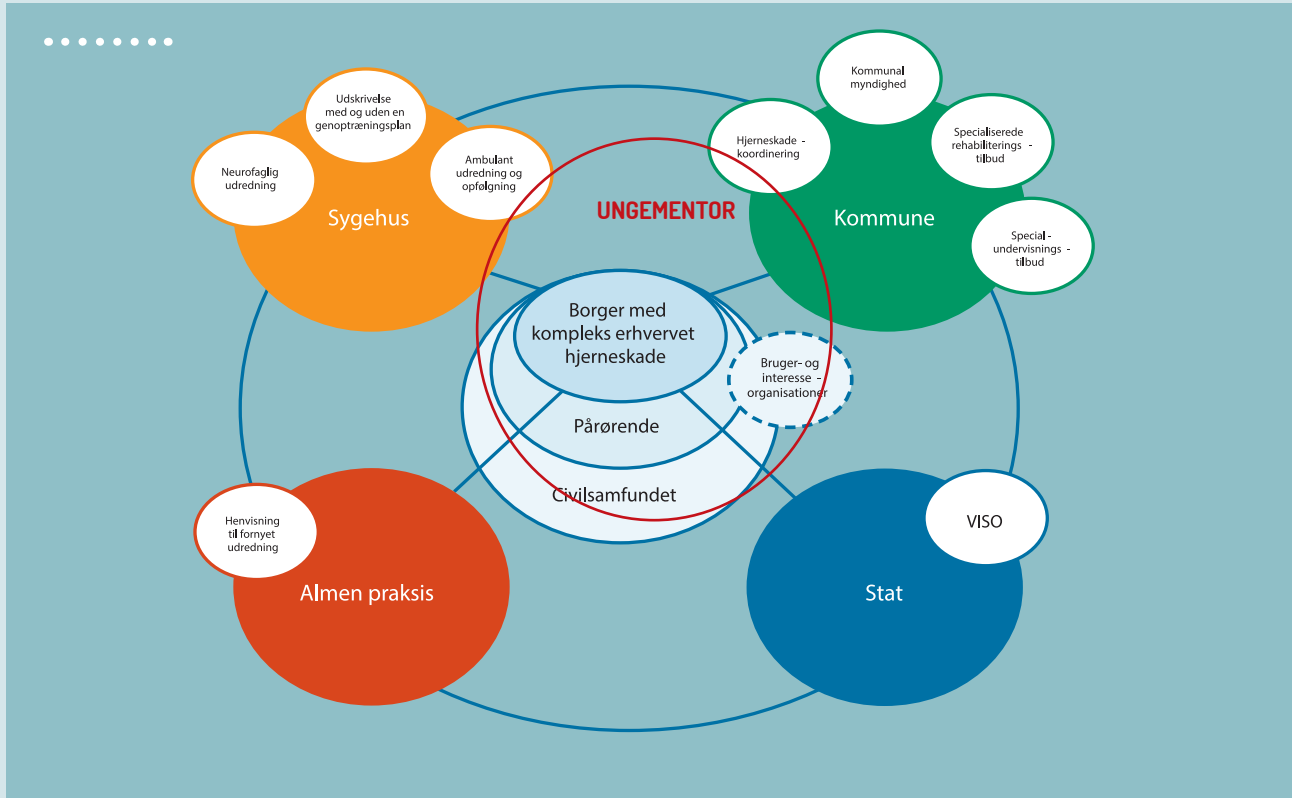
Omdrejningspunktet er det, der opleves relevant i forhold til den livssituation og personlige udvikling, som personen (menteen) står i (Holmboe 2012). "Ungementor" er en bred betegnelse, der vækker forskellige associationer. Mentorer kan være professionelle med forskellige baggrunde eller tilknyttes som frivillig, der ønsker at yde en indsats for personer i en sårbar situation. Flere internationale forskningsarbejder viser, at mentorskab fortsat er en af de bedste måder at facilitere personlig udvikling og læring på (Andersen, 2015).

I dansk sammenhæng har mentorfunktioner særligt været anvendt som indsats op igennem 2000'erne og fremefter. Mentorer har været anvendt indenfor beskæftigelses-, rehabiliterings- og integrationsområder samt i arbejdet med sindslidende og udsatte, hvor flere af indsatsområderne har været målrettet unge. Et eksempel er fra 2012, hvor Arbejdsmarkedsstyrelsen ville undersøge effekten af at tilbyde intensiv mentorstøtte til udsatte unge i forhold til uddannelse og subsidieret beskæftigelse (Rambøll 2014).

Evalueringen af projektet peger på, at mentorindsatsen har haft en positiv effekt ved bl.a. at bidrage til at løfte de unges motivation i forhold til uddannelse og job, øge deres selvværd og skabe bedre samarbejde mellem de unge og jobcentret. Erfaringerne fra projektet viser, at særlig rollen som systemguide mellem systemet og den unge har været af særlig vigtig betydning.

UNGEMENTORFUNKTIONEN SET I FORHOLD TIL ANDRE AKTØRER

Hjerneskeadeområdet omfatter indsatser, der rækker ind over mange forskellige områder så som sundheds-, social-, specialundervisnings-, uddannelses- samt beskæftigelsesområdet, der varetages af både regioner og kommuner. Det betyder, at mange fagprofessionelle arbejder sammen på tværs af sektorer og i krydsfeltet mellem forskellige kulturer og rationaler. Hjerneskeadeområdet er også komplekst, fordi indsatsen har hjemmel i forskellige lovgivninger med hver deres logik og målsætning. Det skaber særligt udfordringer i overgangen fra hospital til kommune, som der også gøres opmærksomt på i MTV-rapporten: *"Overgange mellem institutioner beskrives som særligt udfordrende, hvor overgangen fra sygehus til hjem beskrives som specielt vanskelig for både personen, der har fået en hjerneskeade, men også for pårørende"* (Sundhedsstyrelsen 2011, s. 16). Netop i denne fase af forløbet, hvor et nyt hverdagsliv skal etableres har ungementerne deres virke. Her intervernerer de i de unges nærmiljø og med kommunale aktører omkring den unge som primære samarbejdspartnere og med samarbejdsflader til mange øvrige aktører så som bruger- og interesseorganisationer (f.eks. Hjerneskeadeforeningen) (se nedenstående figur).



Figur 1: Socialstyrelsens (2016) oversigt over centrale aktører tilføjet ungementerernes arbejdsområde

MÅLGRUPPE

Unge befinder sig i en særlig sårbar periode i deres liv på grund af overgangen fra barne- til voksenlivet, der indebærer en løsrivelsesfase samt identitetsdannelse, og som kan være præget af stor omskiftelighed på flere områder (bopæl, uddannelse/job, venner osv.). Denne sårbarhed bliver kun yderligere udfordret af en hjerneskade, der kan få betydning for deres følelsesmæssige liv, deres sociale liv samt deres fysiske og kognitive formåen. Det kan udfordre tilknytningen til studie, arbejde samt samværet med familie og venner. Lovgivningsmæssigt er unge også en særlig målgruppe, da der eksisterer et skarpt skel mellem at være under og over 18 år, som kan give mange utilsigtede komplikationer i rehabiliteringsforløbet (Pallese og Trier, 2006). Et ungt familiemedlem, der rammes af en hjerneskade, berører også de nærmeste mennesker omkring den unge. Til forskel fra den tilskadekomne er der sjældent indsats, der henvender sig til de pårørende, til trods for at undersøgelser viser, at de ofte bliver meget belastet på flere forskellige fronter (socialt, arbejdsmæssigt, helbredsmæssigt, økonomisk osv.) (Doser and Norup 2016; Manskow et al. 2017), ligesom de har en afgørende betydning for, hvordan den unge kommer igennem rehabiliteringsforløbet (Geckler and Hansen 2014; FOA, Pensam Pension 2012).

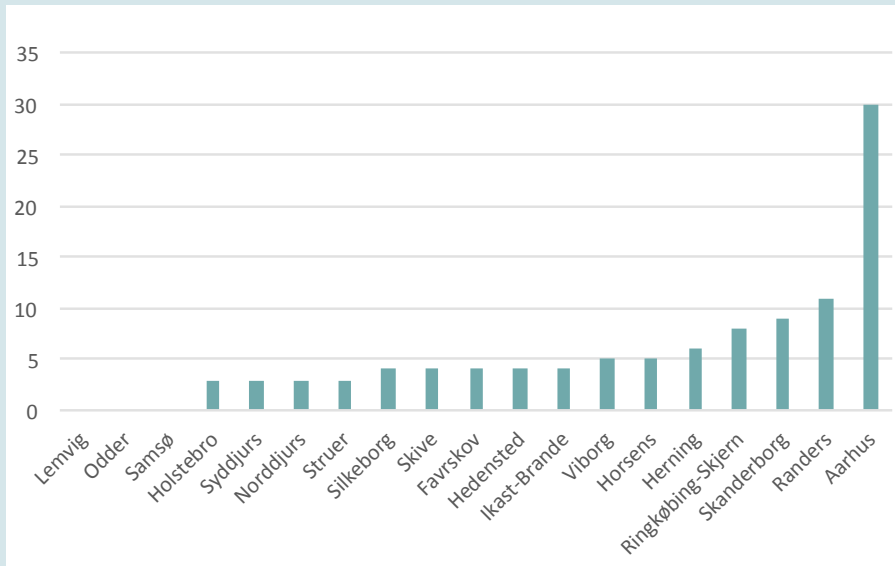
Ungementorernes målgruppe er unge med erhvervet hjerneskade i alderen mellem 15 og 30 år i Region Midtjylland og deres netværk. I Danmark er det ca. 600 unge mellem 15-30 år, der årligt pådrager sig en hjerneskade. I 2016 var der 37 indlagte på RHN og ca. 40 i målgruppen, der var ambulante. I samme år havde ungementorerne første kontakt med henholdsvis 9 af de indlagte og 39 af de ambulante¹ unge (DRUE-databasen). Det vil sige, at det stort set var alle de ambulante unge, som ungementorerne havde kontakt med, men kun ca. ¼ af de indlagte. Med andre ord beskæftiger ungementorerne sig primært med unge med en lettere eller moderat erhvervet hjerneskade. Denne målgruppes vanskeligheder kan nemt overses, da de ofte er af kognitiv og psykisk karakter og derfor fremstår mere "usynlige" og først viser sig, når hverdagen indtræder (Pallese og Trier, 2006). Derudover har denne målgruppe ikke personale omkring sig 24/7, hvilket er i modsætning til de sværere skadede, som ofte kommer videre til en døgnrehabiliteringsinstitution. Sidstnævnte blev også oprindeligt omfattet af ungementorordningen, men med tiden er indsatsen blevet koncentreret om de lettere og moderat skadede.

Størstedelen af de unge, som ungementorne ifølge DRUE-databasen havde (har?) kontakt til, er mænd (65%). Aldersmæssigt er det unge mellem 15-20 år (48%). Ungementorne havde i 43% af tilfældene første kontakt med de unge under et halvt år efter skaden, mens det i 37% af tilfældene var mere end 1 år efter skaden. Det vil sige, at der enten er tale om, at en stor del af skaderne er "gamle", hvilket f.eks. kan skyldes, at den unge først er blevet udredt flere år efter skaden, muligvis fordi udfordringerne først bliver tydelige, når personen bliver teenager eller voksen; eller at indsatsen først blev iværksat efter 1 år grundet et langt indlæggelsesforløb og måske efterfulgt af et døgnrehabiliteringsophold. Kun 15% af de unge havde 0-2 kontakter med ungementor, mens størstedelen havde 3-10 (35%) eller 10-20 kontakter (30%). Dette vidner om, at de unge har behov for gentagne kontakter evt. over et længere forløb, og at det kun er få, der takker nej til indsatsen efter en enkelt eller to henvendelser. Hvad angår de pårørende, så ser dette tal dog noget anderledes ud, hvor størstedelen (43%) netop har 0-2 kontakter og herefter 35% med 3-10 kontakter, hvilket vidner om, at de pårørende i mange tilfælde blot er med i starten, hvor kontakten med familien etableres, og herefter fortsætter ungementorindsatsen blot med den unge (DRUE-databasen)².

Kommunerne i RM varierer meget i indbyggertal, og en logisk følge heraf er, at også antallet af unge med en erhvervet hjerneskade varierer markant. Således har kommunerne også i varierende grad haft behov for at anvende ungementorordningen. I følge ungementorernes egne opgørelser ultimo 2016, er det Aarhus Kommune (30 unge), der har haft flest ungementor forløb. Det er efterfulgt af Randers (11 unge), Skanderborg (9 unge) og Ringkøbing-Skjern (8 personer). Små kommuner som Lemvig, Samsø og Odder har på opgørelsestidspunktet ikke haft nogle ungementorforløb.

¹ I forbindelse med projekt BD-NH blev der oprettet et ungeambulatorie, som havde en opsøgende funktion og lavede

² Opgørelse baseret på DRUE-databasen med indberetninger af unge inden den 8/11 2017



Figur 2: Tabellen viser antal ungementerforløb fordelt på RM's kommuner ultimo 2016

FINANSIERINGSMODEL OG RAMMEBETINGELSER

Siden ungementerfunktionens begyndelse i 2014 har der været perioder med tre forskellige finansieringsmodeller, der har skabt forskellige rammebetingelser for ungementerernes virke. Den nedestående beskrivelse og sociologiske analyse af ungementerernes rammebetingelser er baseret på beslutningsreferater³ vedr. funktionen, interviews med ungementer samt kommunale hjerneskadekoordinatorers spørgeskemabesvarelser vedr. deres erfaringer med ungementerordningen.

PROJEKTPERIODEN (1.3.2014-1.7.2016):

Ungementerne var i denne periode finansieret af projektmidler, og alle RM's kommuner kunne frit benytte sig af ydelsen.

"MELLEMPERIODE" (1.7.2016-31.3.2017):

Kommunerne besluttede at finansiere en fortsættelse af funktionen frem til marts 2017. Udgifterne blev fordelt mellem kommunerne ud fra den procentmæssige andel unge, der havde fået tildelt ungementerindsatsen.

"DRIFTSPERIODE" (1.4.2017-1.3.2020):

Kommunerne betaler for hvert ungementerforløb (15.000 kr. for et års kontakt). Hvis ikke der er tilstrækkelig mange forløb til at dække løn og udgifter, skal kommunerne, der har benyttet sig af ordningen, selv dække underskuddet. Ungementerernes timetal reguleres efter antallet af kontrakter. Ungementerne laver kontrakter, fokusområder for indsatsen og forløbsevalueringer, så kommunerne kan se, hvordan pengene bruges.

³ Beslutning truffet i KD-Net 27. maj 2016, DASSOS 23. januar 2017 og KD-Net 3. februar 2017.

KONSEKVENSER AF FINANSIERINGSMODELLERNE

En sociologisk betragtning af de ændrede rammebetingelser kan bidrage med et perspektiv på strukturelle forandrings betydning for ungementorernes virke. Med udgangspunkt i en kritisk teoretisk optik hentet fra Jürgen Habermas kan ungementorfunktionen, som den var tiltænkt i projektperioden, opfattes som systemverdenens forsøg på at nærme sig den unges livsverden og således repræsentere et alternativ til andre funktioner (f.eks. bostøtte, kommunale kontaktpersoner osv.), som i højere grad er indlejret i systemverdenen. Med andre ord havde ungementorerne forholdsvis frie hænder til at være opsøgende, indsatsen var hurtig at iværksætte, og længden af forløbene afhang af den unges/familiens behov. Det ændrede sig med den nye finansieringsmodel i driftsperioden, hvor funktionen i højere grad blev underlagt systemverdenen med dets strategiske og målrationelle styringsformer. Her blev kommunernes kasse- og økonomistyringslogik mere fremtrædende i og med, at hvert forløb skulle bevilliges og finansieres enkeltvist via en kommunal myndighedsperson. Hjerneskadekoordinatoren, som ofte er den primære kontakt mellem ungementor og kommunen, kunne i projektperioden alene godkende igangsættelse af ungementorforløb. I driftsperioden derimod har hjerneskadekoordinatoren ikke mandat til at bevillige ungementorforløb, og i stedet skal forløbet bevilliges af en kommunal myndighedsperson (f.eks. en sagsbehandler). Myndighedspersonen udgør således en "omvej", og anvender qua sit virke en strategisk handlen og formålsrationelle beregninger af, hvad der vurderes at være den unges behov, og hvilke indsatser der skal prioriteres. Bevillingen af indsatsen er endvidere nu bundet op på den enkelte unges cpr. nr., hvilket skaber svære betingelser for ungementorernes mulighed for at tilgodese netværket (f.eks. i de tilfælde, hvor den unge ikke ønsker nogen indsats, men netværket gerne vil) og for at intervenere på tværs af kommunegrænser (f.eks. følge den unge over kommunegrænser, hvis den unge skal på efterskole).

EN "LIVSVERDENENS INDSATS" PÅ SYSTEMVERDENENS PRÆMISSER

Systemverdenens målstyring afspejler sig også i ungementorernes øgede administrative arbejdsfunktioner (registreringer, samarbejdsaftaler, fakturering) og dokumentationskrav (fokusområder, forløbsevalueringer osv.). Ungementorernes selvstyring erstattedes således i et vist omfang af fremmedstyring. I Habermas' optik kan denne målstyring true ungementorernes muligheder for at opnå den herredømmefrie dialog (den ideelle samtalsituation) med familierne, som er baseret på ligeværdighed og konsensusdannelse, og hvor den enkelte persons identitet er i højsædet uden nogen form for tvang eller styring. Således medfører den ændrede finansieringsmodel i driftsperioden en ændret præmis for varetagelse af funktionen, hvor indlejringen i systemverdenen var mere omsiggribende (Habermas 1984/1987; Habermas 1995).

INDLEJRINGEN I EN MEDICINSK LOGIK

Hjerneskaderehabilitering er et område, der er forankret i og domineret af en biomedicinsk terminologi og opfattelse af viden. Det til trods for at området gennem tiden er blevet mere tværfagligt og holistisk orienteret. Dette ses bl.a. ved en stærk medicinsk repræsentation af aktørerne bag politiske dokumenter (forløbsprogrammer, MTV-rapporten), der fungerer som toneangivende indenfor hjerneskaderehabilitering. Det kommer bl.a. til udtryk igennem et medicinsk sprogbrug og tankesæt. Denne biomedicinske dominans tildeler diagnoser og den fysiske krop og funktionsniveau stor betydning, hvor individet (fremfor f.eks. omgivelser) er i centrum. Det biomedicinske udgangspunkt stiller endvidere krav om evidensbaseret videns og -praksisformer samt målbare resultater (jf. Bystrup et al, i proces). Dette skaber svære betingelser for ungementorfunktionen, hvor effekten af interventionerne kan være vanskelig at dokumentere. Her er processen ofte målet i sig selv, ligesom effekterne af eksempelvis netværksaktivering er en kompleks størrelse, der ikke nødvendigvis lader sig måle og veje. Et eksempel på dokumentation af ungementorfunktionen ud fra kvantitative/biomedicinske præmisser er DRUE-databasen, hvor ungementorernes indsats opgøres ved antal og typer af interventioner samt deres effekter.

FYSISKE RAMMER

Den fysiske forankring på RHN skaber nogle fordele, f.eks. ved at være en "kommune-neutral" base, som skaber en symbolsk distance til den traditionelle forvaltningstænkning. Forankringen giver samtidig en direkte adgang til de unge og deres pårørende på et tidspunkt, umiddelbart inden hverdagslivet indtræffer. Dette nævnes i en af de kommunale hjerneskadekoordinatorers besvarelser som en fordel "*...en fordel at Ungementorerne kan inddrages allerede under indlæggelsen, dette skaber sammenhæng og tryghed i en kompleks situation*". Samtidig er RHN forbundet med en stor faglig viden om hjerneskader, som ungementorerne således har direkte adgang til. På den anden side er det en fysisk rammesætning i "systemets verden", der måske kan være svær at gøre sig fri af i ungementorernes forsøg på at nærme sig den unges livsverden.

UNGEMENTORERNES FAGIDENTITET

Ungementorfunktionen er en forholdsvis nyopstartet funktion, den eneste af sin art i Danmark og under løbende udvikling. Således er profilen ikke defineret på forhånd, men i høj grad et spørgsmål om at undersøge hvilken form for intervention, der er behov for. Ej heller navnet "ungementor" bidrager til en klar definition af, hvad funktionen indeholder, da navnet vækker associationer til mange forskellige typer af indsatser og tilgange (jf. begrebsafklaringen tidligere i rapporten).

Med afsæt i sociologen Anthony Giddens kan ungementorernes opbygning af en fagidentitet anskues som et refleksivt projekt. I en sådan forståelse er ontologisk sikkerhed og herunder tillid til systemerne af afgørende betydning for "identitetsdannelsen". De omskiftelige arbejdsbetingelser (f.eks. ændrede finansieringsmodeller og usikkerhed om funktionens fortsættelse og dermed ungementorernes mulighed for at bevare deres stillinger) kan skabe ontologisk usikkerhed. Da selvet er skrøbeligt, kan den ontologiske usikkerhed medføre, at udviklingen af den professionelle fagidentitet bliver risikobetonet. I en Giddensk optik er tilliden ikke kun afgørende for identitetsdannelsen, men det kan også skabe en radikal tvivl, hvis ikke den er tilstede (Giddens 1990; Giddens 1991). Det kan have betydning for de generelle udviklings- og handlemuligheder og dermed ungementorernes mulighed for at starte nye initiativer med videre.

ET FAGLIGT SPARRINGSRUM

Ungementorfunktionen er indlejret i et fagligt sparringsmiljø, der fungerer som et rum for refleksion. Her styrkes ungementorernes fagidentitet gennem sparring med hinanden og en supervisor, ligesom ungementorerne styrkes i at fastholde de oprindelige intentioner med ordningen (f.eks. i videst mulige omfang at nærme sig familiernes livsverden). Samtidig modtager ungementorerne sparring til at forholde sig til dilemmaer og udfordringer, de møder i deres virke, og kan samtidig udvikle funktionen på et reflekteret grundlag.

Sociologisk set kan Pierre Bourdieu fungere som inspirationskilde til at forstå betydningen af et sådan refleksionsrum, da han netop påpeger, at refleksion er nødvendigt for at bryde med ens egne dispositioner (habitus). Habitusen betyder, at ungementorernes personlige, faglige og kropsliggjorte erfaringer skaber en forforståelse i mødet med familierne. Ungementorernes habitus vil matche nogle af familierne, hvilket typisk vil udtrykke sig som overensstemmelse i værdier og normer. Samtidig vil der uundgåeligt være stor afstand mellem ungementorernes og andre familiers habitus. Refleksion og bevidstgørelse er afgørende komponenter for at overkomme denne ulighed i habituelle dispositioner (Bourdieu 1984; Bourdieu 1997). Således skabes der mulighed for, at ungementornerne kan sætte sig i den andens sted (med de ønsker som den unge og familierne måtte have for deres eget liv) fremfor at være styret af egne forforståelser (f.eks. i de tilfælde, hvor den unges/familiernes livsførelse strider med ungementorernes egne logikker og opfattelser). Dette perspektiv på (u)overensstemmelser i habitus kan kobles til et magtperspektiv med udgangspunkt i filosofen Michel Foucaults, hvor magt opfattes som en grundkomponent i enhver relation. Magt opfattes hverken som positiv eller negativ, men målet er at gøre magtasymmetrien produktiv. Dette sker gennem synlighed og forandring, hvilket refleksionsrum kan skabe mulighed for (Deleuze, 1990). Magtasymmetrien eksisterer ikke alene i kraft af uoverensstemmelser mellem habitusser samt køn, alder, etnicitet med videre men eksisterer også pga. den ekspertviden, som ungementornerne besidder samt den sårbare situation, som familierne befinder sig i. Familierne er alle ufrivilligt og abrupt blevet kastet ind i en ny livssituation styret af sygdom (hjerneskaden), som de skal finde fodfæste i. Samtidig skal de navigere i og forholde sig til et komplekst rehabiliteringssystem, som alt sammen placerer dem i en sårbar situation, uden at de nødvendigvis besidder viden og andre forudsætninger for at kunne håndtere situationen.

EMPIRISKE CASES

En oversigt over alle unge, der har haft et forløb med en ungementer, dannede i foråret 2017 udgangspunkt for en tilfældig udvælgelse af otte unge og deres nærmeste pårørende med henblik på at repræsentere forskellige typer af unge, livsbetingelser, -situationer og behov. Tilsammen skulle de unge repræsentere begge køn, forskelle i: Alder (mellem 15 og 30-årige), hjerneskadens sværhedsgrad, geografi (forskellige kommunestørrelser, land og by), bo- og samlivssituation, typer af pårørende (kærester, forældre, søskende), beskæftigelsessituation, ulykkestidspunkt set i forhold til interviewtidspunkt (½-2½ år efter RHN) og antal kontakter med ungementeren. Variationen i casene dannede grundlag for at undersøge forskellige typer af ungementerinterventioner.

CASES

Interviewene med de unge og de pårørende dannede grundlag for opstilling af seks fiktive cases, der tilsammen kan anvendes til at illustrere rapportens budskaber. Nedenfor er korte beskrivelser af de enkelte cases med afsæt i den unges rehabiliteringsforløb. Af fortrolighedshensyn er alle navne på de medvirkende pseudonymer, ligesom kommuner, steder, institutioner og øvrige navne anonymiseret.

JENS

CASE 1

Jens er en mand på 22 år, der kommer til skade pga. et fysisk voldeligt overfald en aften i byen. Jens bor i en mellemstor kommune, i et hus ude på landet sammen med sin mor og lillesøster. Kort forinden er faren flyttet, fordi forældrene blev skilt. Jens var selv på vej til at flytte hjemmefra inden ulykken, men pga. skadens konsekvenser og hans økonomiske situation blev Jens hjemme hos sin mor og søster efter RHN. Jens har en høj arbejdsidentitet forbundet med sit håndværksfag. På interview-tidspunktet har Jens boet hjemme ca. ½ år efter RHN og har netop genoptaget jobbet på sin tidligere arbejdsplads, men med ændrede betingelser, således at der kan tages hensyn til hans hjerneskade.

HENRIETTE

CASE 2

Henriette er en 15-årig pige, der på grund af en hjernesvulst erhverver en hjerneskade. Hun kommer i ambulant behandling på RHN. Hun bor i udkanten af en lille landsby i en mindre kommune sammen med sine forældre og sin storesøster. Dog er hun et par måneder inden skaden startet på efterskole i en anden kommune. Dette skaber nogle udfordringer i og med, at kommunens rehabiliteringsindsats ikke kan følge med den unge over kommunegrænser. På interview-tidspunktet er det 2½ år siden, Henriette blev opereret for hjernesvulsten, og hun går nu i gymnasiet og bor på kollegie.

THOMAS

CASE 3

Thomas er en 30-årig mand, der kommer til skade i en motorcrossulykke. Han bor i en mellemstor kommune og har haft skiftende bopæle op til ulykken. Han flytter i en periode efter indlæggelsen hjem til sine forældre. Interview-tidspunktet er ca. 1½ år efter RHN, og her har han fået tilkendt førtidspension og bor i et hus ude på landet med sin kæreste. Herudover har han to mindre børn, som er hos ham hver anden weekend.

KAROLINE

CASE 5

Karoline er en kvinde på 24 år, der erhverver en hjerneskade pga. en blødning i hjernen. Hun bor i en større kommune langt væk fra sine forældre og sin storebror. Hun bor i en lejlighed sammen med sin kæreste inden ulykken, men kort tid efter ulykken flytter de fra hinanden. Hun flytter derfor midlertidigt hen og bor hos noget familie, indtil hun får mulighed for at købe en lejlighed, som hun flytter ind i. På interview-tidspunktet, 2 år efter RHN, bor hun i lejligheden med sin nye kæreste. Inden ulykken er hun i gang med en uddannelse, som hun genoptager efter RHN.

KARSTEN

CASE 4

Karsten er en ung mand på 18 år, der erhverver en hjerneskade pga. en bilulykke. Han bor i en større kommune i en lille landsby. Han bor sammen med sine forældre og lillesøster. Storesøsteren er netop flyttet hjemmefra men flytter hjem igen under forløbet. Efter RHN fortsætter Karsten rehabiliteringen på en døgnrehabiliteringsinstitution flere timers kørsel fra hjemmet. Inden ulykken gik Karsten i skole, og nogle måneder efter han kom hjem, startede han langsomt op i et praktikforløb. Interviewet er gennemført 1½ år efter RHN.

AHMAD

CASE 6

Ahmad er en 17-årig dreng, der er ude for en trafikulykke og erhverver en hjerneskade. Han kommer fra en større kommune og bor i en lejlighed sammen med sin mor. Han har to ældre søskende, der bor andre steder i landet. Familien er af anden etnisk herkomst. Efter RHN kommer han på en døgnrehabiliteringsinstitution, hvor han stopper, før det er planlagt, pga. uoverensstemmelser mellem ham og personalet. Herefter kommer han hjem til sin hjemkommune og flytter hjem til sin mor. Han starter i skole men stopper efter kort tid og kommer herefter i fængsel pga. et overfald. På interviewtidspunktet 1½ år efter RHN bor han igen hos sin mor og er ikke i gang med nogen form for beskæftigelse eller rehabilitering.

UNGEMENTORENS "ROLLER"

Ungementorfunktionen favner over en bred vifte af "kasketter"/roller. Interviewene (ungementorerne, de unge og deres pårørende) danner grundlag for nedenstående analyse af de mange "kasketter". Perspektivet kan med fordel suppleres af beskrivelserne af ungementorfunktionen formidlet i praksisguiden (se www.um.rm.dk).

SYSTEM-NAVIGATOR

Den tidligere omtalte kompleksitet betyder ofte, at mange forskellige sektorer, institutioner og fagprofessionelle er involverede. Det kan være svært og uoverskueligt for familierne at skulle navigere i et stort og komplekst system samtidig med, at de befinder sig i en sårbar situation. Én af ungementorerne "kasketter" er derfor at hjælpe den unge og dennes netværk med at bevare et overblik over de mange aktører, indsatser og beslutninger. Karolines pårørende udtrykker, at ungementoren har været en hjælp i den henseende: *"Der skal man være fagprofessionel i en eller anden forstand for at kunne agere i systemet. Hende mentoren var jo også god til at navigere i det der felt, der hed sygehus, behandlings-systemet og uddannelsessystemet, kommunen og hele det der. Det er jo et stort felt. Der kan man være nok så god en pårørende, men der er man jo amatør og ville kunne komme til at bruge meget energi på at bevæge sig ud i noget, som viser sig at være helt forkert... Men der er det så, at sådan en unge-mentor bedre kan holde [den unge] i hånden til det, end vi andre kan, fordi han eller hun ville kende systemets muligheder og besværligheder".*

EKSEMPEL

Ahmads situation er allerede kompleks inden ulykken med mange fagprofessionelle og indsatser, bl.a. fordi Ahmad har haft en omskiftelig skolegang, og fordi kommunen har haft en særlig bevågenhed omkring det sociale miljø, han færdes i. Efter opholdet på RHN får Ahmad bevilget et ophold på en døgnrehabiliteringsinstitution, som afbrydes pludseligt pga. uoverensstemmelser med personalet. Den uventede hjemkomst til kommunen bevirker, at han er uden rehabilitering- og skoletilbud. Situationen kompliceredes yderligere, da Ahmad et halvt år efter hjemkomsten fra døgnrehabiliteringsinstitutionen fylder 18 år og derfor overgår til en anden lovgivning. Det indebærer kontakt med nye kommunale forvaltninger og fagpersoner. Desuden bliver han dømt i en voldssag og bliver fængslet i en periode, hvor der igen er nye fagprofessionelle at forholde sig til. Ungementoren havde sin første kontakt med Ahmad, mens han stadig var indlagt på RHN og medvirkede i det tværsektorielle udskrivelsesmøde med kommunen, hvor det fremtidige rehabiliteringsforløb skulle planlægges. Iflg. ungementoren var der allerede på dette tidspunkt mange fagprofessionelle repræsenteret: *"Det udskrivelsesmøde var jo et kæmpestort møde – det største jeg nogensinde har været med til. Vi sad 20 mennesker rundt om bordet næsten".* Også efter døgnrehabiliteringsinstitutionen, hvor Ahmad vender tilbage til kommunen, deltager ungementoren i møder med kommunen og et muligt skoletilbud, hvor hun fastholder et fokus på hjerneskaden i indsatsen. Samtidig er hun i løbende dialog med den unge og familien for at lytte til deres ønsker og hjælpe dem med at forstå overleveringsskrivelser, der er blevet udarbejdet fra den ene institution til den næste. Casen er et eksempel på et kompliceret forløb, som flere gange falder mellem to stole, hvor ungementorne med deres råderum og mere frie indsatsform kan bidrage til, at der skabes forståelse for Ahmads udfordringer efter at have pådraget sig en hjerneskade, og at indsatserne til ham tager højde her for.

● ● ● ●

EKSEMPEL

Henriette bor i en mindre kommune med kun få årlige tilfælde af unge med erhvervet hjerneskadede. Familien giver udtryk for, at de blev indkaldt til en del møder med kommunen, uden at der blev iværksat nogen indsats. Forældrene forklarer det med, at sagen var kompliceret, fordi Henriette i hverdagen boede i en anden kommune, samt at kommunen iflg. forældrene manglede erfaring og ekspertise til håndtering af hjerneskadede. Faren giver udtryk for, at de som forældre følte sig belastede af det store ansvar, de oplevede i forbindelse med at få iværksat den kommunale rehabilitering og oplevede det som en lettelse, da ungementorne tilbød sig. Faren udtrykker: "*Hun [ungementoren] kom ud og snakkede med os, og så var hun også med til nogle møder ved kommunen, og det var jo ligesom, at så var vi ikke alene længere*". Ungementoren var bekymret for den manglende kommunale indsats, da Henriette ikke virkede til at tage hensyn til sin hjerneskade og de tilhørende symptomer. Ungementoren opfordrede derfor hjerneskadekoordinatoren til at indkalde til koordinerende møder med relevante fagpersoner, så den fremtidige indsats kunne koordineres, herunder nødvendige tiltag og hensyn, så Henriette kunne forfølge sin drøm om at påbegynde og gennemføre gymnasiet.



BROBYGGER

En erhvervet hjerneskade indebærer ofte et forløb, der involverer forskellige sektorer og institutioner. Her kan ungementorne hjælpe med at skabe en blidere overgang, hvor den unge og de pårørende støttes igennem de udfordringer, der måtte melde sig. Karoline udtrykker følgende omkring betydningen af ungementorens indsats i forbindelse med overgangen fra hospital til kommune: *"Det gjorde det meget mere trygt [at ungementoren var tilkøbet]. Altså, når man har været i Hammel og man har været i den der lukkede bobbel, og det er jo et fantastisk sted at genoptræne og sådan nogen ting, men når man bliver udskrevet derfra, så står man alene på egne ben efter sådan en skade. Det føles meget overvældende lige pludseligt at være sig selv".*

EKSEMPEL

Ungementoren er tilknyttet Jens imens han er indlagt på RHN og fortsætter kontakten i forbindelse med udskrivelse og overgangen til at flytte hjem igen. Der afholdes møder med forskellige fagprofessionelle i kommunen for at tale om indsatser og hvilke fagprofessionelle, der skal tilknyttes. Ungementoren understøtter, at der tages hånd om udfordringer forbundet med hjerneskaden f.eks. i relation til tilbagevenden til arbejdslivet, sociale sammenhænge samt hans bo- og samlivssituation. I denne planlægningsfase omkring tilbagevenden til hverdagslivet vurderes det, at de kommunale tilbud kan løfte opgaven, og at ungementoren skal trække sig (i hvert fald for en periode). Ungementoren har således medvirket til at sikre en overlevering af viden og medvirket til at den unge og familien ikke havner i et tomrum umiddelbart efter udskrivelsen, indtil der iværksættes en indsats. Casen er også et eksempel på, at det kan være hensigtsmæssigt at koncentrere indsatsen om enkelte fagprofessionelle. Ungementoren udtrykker i den forbindelse: *"Men det er et vilkår i vores funktion. Det er at forventningsafstemme med de andre eventuelle aktører og finde ud af timingen".*

Brobygningen kan også bestå i at støtte i forbindelse med andre overgange og nye sammenhænge i den unges liv, som eksempelvis overgangen fra døgnrehabiliteringsinstitution til kommune. Her kan de unge opleve et tomrum ved at gå fra en meget struktureret hverdag med træning osv. til selv at skulle planlægge sin tid og finde indhold. Flere af de unge og pårørende giver udtryk for, at de har mødt mange fagprofessionelle, og interviewene vidner om, at de har svært ved at huske, hvilken støtte de har modtaget fra ungementor til forskel fra de andre fagprofessionelle. Nogle af interviewpersonerne udtrykker frustration over ikke at vide, hvem de skal henvende sig til, når de har behov for hjælp.

Ahmads søster: *"hvor skal jeg henvende mig henne? (...) der er SÅ mange mennesker, der er virkelig virkelig mange mennesker, der har været involveret i hans sag, og det er så svært, for bare i dag, der skulle vi snakke frem om, hvilke hjælpemidler han kunne få i skolen. Jeg har ringet til fire forskellige sagsbehandlere og altså, de sendte mig alle sammen videre"*



”GRÆNSE-/KOMMUNEKRYDSER”

Ungementorens virke i hele Region Midtjylland muliggør, at de kan følge den unge, selvom de fører deres liv i flere kommuner. Dette er en væsentlig forskel fra kommunale aktører, der som udgangspunkt ikke kan lade indsatsen følge den unge, når de bevæger sig over kommunegrænsen.

EKSEMPEL

Henriette er på efterskole i en anden kommune end hjemkommunen, hvilket betyder, at kommunens rehabiliterende indsatser ikke er tilgængelig for hende i hverdagen. Til gengæld hjælper ungementoren hende med at få opstartet indsatser (f.eks. psykologhjælp) i nærheden af efterskolen, ligesom hun støtter hende på efterskolen og hjælper med at få efterskoleopholdet tilrettelagt, så der kan tages hensyn til hjerneskaden.

FAMILIERNES TALERØR

Ungementoren kan agere familiens talerør og bidrage til, at den unge og familierne får udtrykt deres ønsker og behov i de nødvendige sammenhænge. Omvendt kan ungementoren også formidle ”systemets” meddelelser (f.eks. tværfaglig status) til den unge og familien i et sprog, der er lettere tilgængeligt. Dokumenterne indeholder ofte fagtermer og er i det hele taget forfattet i et sprog, der kan være svært tilgængeligt, hvis ikke man har en relevant uddannelse eller andre forudsætninger, der kan bidrage til en forståelse. Karoline udtrykker således om ungementorens rolle: *”At være med til møder og sådan nogen ting. Hun kunne ligesom være min repræsentant og få sagt de ting, som der var vigtige at få sagt, når jeg ikke selv huskede det og ligesom et ekstra sæt ører, der fik beskederne at vide. Der var hun en god hjælp.”*

EKSEMPEL

Ahmads forløb er et eksempel på, hvordan ungementoren hjælper familien med at forstå de dokumenter, der udarbejdes i forbindelse med forløbet (f.eks. status fra døgnrehabiliteringsinstitutionen), indholdet på møder og konsekvenser heraf. Samtidig deltager ungementoren i relevante møder med kommunale aktører for at hjælpe Ahmad og hans mor med at gøre opmærksom på deres ønsker og behov. Dette er særligt nødvendigt, da Ahmads mor er kronisk syg, Ahmads far bor i udlandet, og hans søskende bor andre steder i landet og er travlt beskæftiget med studier, jobs og små børn. Endvidere er familien af anden etnisk herkomst. Moren taler dansk men på et konkret niveau og med sproglige udfordringer, hvis samtalen bliver for abstrakt og kompleks, eller hvis hun skal læse fagsprog.



NETVÆRKSFACILITATOR

Ungementorerne opfatter involvering af den unges netværk i hverdagslivet og synliggørelse af, hvilke ressourcepersoner, der er i netværket, som en central opgave i deres virke. Netværket hos de unge tænkes bredt. Det være sig bl.a. familie, venner, studierelationer, arbejdskolleger og de fagprofessionelle omkring den unge. Her drejer det sig for ungementorerne om at bidrage til, at der bliver skabt et velfungerende samspil mellem den unge og deres netværk, som kan støtte den unge (og familien) i hverdagen.

EKSEMPEL

Jens har en stor vennekreds, som han er tæt knyttet til, både før, under og efter skaden. Under indlæggelsen kommer vennerne jævnligt og besøger ham, spiller badminton med ham osv. ligesom han er sammen med dem, når han er hjemme i weekenderne. Her giver Jens udtryk for, at han oplever udfordringer med udtrætning, hovedpine, misforståelser, tinnitus, osv. i sociale sammenhænge. Ungementoren arrangerer et netværksmøde, hvor hans venner kommer til RHN og spiser pizza (et forsøg på at skabe en afslappet atmosfære i en hospitalsramme). Her skabes der rum for dialog om vennernes erfaringer, og ungementoren bidrager med en pædagogisk oversættelse af neurofaglig viden til hverdagssprog, som kan hjælpe vennerne til at vide, hvordan de bedst muligt forholder sig til og støtter en ven med en erhvervet hjerneskade.

ENERGI-MODERATOR

Ifølge ungementorerens opgørelser over typer af ungementorinterventioner, så omhandler de fleste af interventionerne (75%) den unges energiforvaltning. På den måde støttes den unge i at prioritere deres aktiviteter og strukturere hverdagen, så energien, de har til rådighed, fordeles ud og koncentrerer om det vigtigste i den unges liv (DRUE-databasen)⁴.

EKSEMPEL

Henriette er på efterskole. Hun har et højt fagligt ambitionsniveau og vil gerne deltage i det sociale liv. Livsførelsen uden særlig hensyntagen til hjerneskaden bevirker, at hun har symptomer på at være overbelastet, hvilket bl.a. kommer til udtryk ved synsforstyrrelser, og at hun i weekenderne sover i flere døgn i træk. Hun ønsker ikke at blive forbundet med sin sygdom og har derfor ikke fortalt om det på skolen. I samarbejde med en kontaktperson hjælper ungementoren med at udarbejde et tilpasset ugeskema med hensyntagen til Henriettes behov for pauser og har øje for energi-slugende og -givende aktiviteter. Ungementoren hjælper også Henriette med, at de sammen får fortalt elever og lærere på efterskolen om skaden, således de er klar over, hvorfor Henriette af og til trækker sig eller ikke medvirker i aktiviteter eller timer.



⁴ Opgørelse baseret på DRUE-databasen med indberetninger af unge inden den 8/11 2017

PÅRØRENDE STØTTE

Pårørende spiller en afgørende rolle i den unges rehabiliteringsforløb og håndtering af den nye livssituation – dels fordi en hjerneskade er en sygdom, der ofte opstår pludseligt, og indebærer omfattende skader på hjernen og kroppens funktioner og dels på grund af den tilskadekomnes unge alder. Udover at de pårørende er en vigtig støtte for den unge, er de også vigtige at tildele opmærksomhed, da de også selv ofte befinder sig i en sårbar livssituation (Doser and Norup 2016). Ungementorindsatsen til de pårørende har i forbindelse med udvikling af funktionen fået tildelt en stadig større opmærksomhed. Det er iflg. MTV-rapporten vigtigt: "*pårørende er vigtige at inddrage i den samlede rehabiliteringsindsats*" (Sundhedsstyrelsen 2011, s. 16). Ungementorne udtrykker, at det ofte er mødre, der ringer vedr. deres bekymringer, sorg og udfordringer og får sparring af ungementorerne til håndtering af deres søn/datter med en erhvervet hjerneskade. Her skaber ungementorerne også mulighed for, at pårørende kan møde andre i samme situation, hvor der kan udveksles erfaringer, og de pårørende kan støtte hinanden. Indsatsen kan også bidrage til at udbygge deres netværk, der ofte mindskes i forbindelse med erhvervelsen af en hjerneskade.

EKSEMPEL

Thomas og hans kæreste er inviteret til et netværksmøde, hvor unge og deres pårørende mødes til en aktivitet og dialog om de udfordringer, der er forbundet med at være kæreste til en person med en erhvervet hjerneskade. Til interviewet fortæller parret begejstret om, at de har spillet "Tegn og Gæt", hvor holdene har været de "raske" mod de "hjerneskedede". Der er således blevet etableret et rum, som både kan rumme humor og alvor i forhold til de udfordringer, der opleves i hverdagen. På den måde har de fået indsigt i og mulighed for at spejle sig i, hvilke udfordringer andre oplever, og hvordan de håndteres. Netværksmødet blev efterfulgt af flere møder med andre aktiviteter (såsom fælles madlavning) som omdrejningspunkt kombineret med uformelle snakke. Thomas og hans kæreste fortæller, at det har været af afgørende betydning for dem at møde andre unge, som de har kunne identificere sig med, og deltage i aktiviteter, der matcher deres alder.



ROLLE-FACILITATOR

Når et familiemedlem eller en kæreste erhverver en hjerneskade, kan det være svært at bevare de naturlige og oprindelige roller i relationen. Her kan søskende og kærester opleve at indtage en forældrelignende rolle, ligesom forælderrollen kan blive forstærket på en ikke altid hensigtsmæssig måde. Også bevarelse af forælderrollen i en situation, hvor der også er mange praktiske opgaver at tage sig af, kan opleves som en udfordring. Henriettes forældre udtrykker i den forbindelse, at kontakten med ungementerne har muliggjort, at de har kunnet koncentrere sig om deres forælderrolle.

EKSEMPEL

Thomas og hans kæreste fortæller om, at Thomas har vanskeligheder med at huske at gå i bad, børste tænder, tage sin medicin og spise mad i løbet af dagen. Kæresten oplever at indtage en mor-rolle, og det fører ofte til store diskussioner mellem dem. Thomas' kæreste fortæller: *"jeg har svært ved og skal gå ind og være mor uden at være det, fordi det er jo heller ikke min intension. Jeg vil mange gange hellere bare være en kæreste, end jeg vil være moragtig"*.

SPARRINGS- OG SAMARBEJDSPARTNER MED ANDRE PROFESSIONELLE

Sparrings- og samarbejdspartner med andre professionelle Ungementorerne fungerer både som samarbejds- og sparringspartner for RHN, kommuner, (døgnrehabiliterings)institutioner, brugerorganisationer (særligt Hjerneskadeforeningen) og organisationer såsom Ungdommens Røde Kors. Samarbejdet bidrager til kvalificering og formidling af de tilbud, der eksisterer f.eks i hjerneskadereg. Ungementorerne oplever, at samarbejdspartnerne med tiden har fået en skærpet opmærksomhed på deres eksistens. Tilliden til dem og lydhørheden overfor deres budskaber er vokset i takt med, at ungementerne har opbygget en tættere relation med deres samarbejdspartnere (f.eks. kommunerne), som dermed har fået flere gode erfaringer med samarbejdet.

EKSEMPEL

Ungementorerne havde kontakt til flere forældre til unge, som efterlyste nogen at snakke med omkring de dilemmaer, de oplevede i samspillet med deres unge pårørende. Ungementorerne tog kontakt til Hjerneskadens Forældre Café for at etablere et samarbejde. Forældre Caféens målgruppe er forældre til børn med erhvervet hjerneskade i alle aldre. Samarbejdet bestod i, at de to indsatser sammen kunne rekruttere deltagere til arrangementet, at form og indhold sammen kunne tilrettelægges, ligesom Forældre Caféen også efter arrangementet faciliterede kontakten mellem de pårørende. Ungementorerernes bidrag var et fagligt oplæg med titlen: *"Accept og erkendelser - at forson sig med de ændrede livsvilkår"*. Hjerneskadeforeningen lagde hus til arrangementet. Eksemplet er blot ét ud af flere, hvor ungementerne har samarbejdet med brugerorganisationer og andre.



STILLADS

Ungementorerne beretter om, hvordan de unge fungerer godt under en stabil og forudsigelig hverdag, men at omvæltninger ofte forårsager udsving. På sådanne tidspunkter støtter ungementoren den unge i at genfinde sine ben at stå på og få stabiliseret hverdagen med de ændrede livsvilkår. Ifølge opgørelser af ungementorfunktionen er det primært i perioder med større livsændringer, hvor den unge er startet på uddannelse/job (46%), er flyttet (36%) eller hvor der sker familiære forandringer (14%), at ungementorerne har støttet den unge (DRUE-databasen) .

EKSEMPEL

Karoline flytter efter udskrivelsen fra RHN tilbage til sin kæreste. Efter noget tid går de fra hinanden, og Karoline flytter midlertidigt hen til noget familie, indtil hun finder en ny lejlighed at bo i. Det er en omskiftelig periode af Karolines liv, hvor ungementoren støtter hende ved at reflektere med hende over de valg, hun træffer, og støtter hende i forhold til at få sit liv stabiliseret. Ungementoren støtter også, da Karoline genoptager sit studieliv og får ved hjælp af ungementoren lavet en studieplan, der tager hensyn til hjerneskaden. Ungementoren slipper Karoline, da hendes liv er stabiliseret, men kontakten genoptages i forbindelse med Karolines praktikperiode, hvor studievejlederen sår tvivl ved hendes evner til at bestå praktikken. Det skaber et stort pres på Karoline, og symptomer som hovedpine forværres i denne periode. Ungementoren støtter Karoline og opfordrer hende til at tage en snak med praktikvejlederen om situationen. Karoline er et eksempel på betydningen af at ungementorerne kan skrue op og ned for indsatsen alt afhængig af behov og på den måde fungere som et støttende stillads på de tidspunkter i livet, hvor der er behov for det.

5 Opgørelse baseret på DRUE-databasen med indberetninger af unge inden den 8/11 2017

UNGEMENTORERNES KOMPETENCER OG TILGANGE

Ungementorernes mange roller fordrer forskelligartede kompetencer og tilgange, der kan imødekomme familiernes komplekse livsudfordringer. Kompetencerne består særligt af neurofaglig viden, kommunikative kompetencer samt kompetencer indenfor netværksdannelse. Ungementorens bestræbelser på at nærme sig den unges og familiernes livsverden medfører nogle særlige tilgange. Afsnittet er eksempler på ungementorernes tilgange baseret på interviews med ungementorne og kan med fordel suppleres af beskrivelserne af ungementorfunktionen formidlet i praksisguiden (se www.um.rm.dk).

AT GØRE DE UNGE SELVHJULPNE

En af ungementorernes primære opgaver er at styrke netværket omkring den unge, så de bliver mere produktive, bæredygtige og holdbare over tid. Målet er således at skabe mindst mulig afhængighed af fagprofessionelle inkl. ungementoren. Ungementorerne udtrykker i den forbindelse: *"...vi skal jo bygge et stærkt netværk op med den unge, så vi til sidst er undværlige, fordi de så står stærkt med de mennesker, de har i deres liv..."*. Et eksempel herpå er, at ungementorerne er tilknyttet en ung, som ofte ringer om meget konkrete problemstillinger. Efter en periode, hvor ungementoren har givet sparring, spørger ungementoren i stedet, hvem han i stedet kan ringe til, når han er ude for sådanne situationer. Det hjælper den unge til at tænke anderledes omkring sit behov for hjælp fra professionelle, og hvordan det kan erstattes af relationer fra vedkommendes eget netværk. Med andre ord så er hensigten med ungementorindsatsen, at den unge selv skal lære at mestre sin livssituation fremfor, at ungementoren dækker deres behov.

FLEKSIBEL

Ungementorernes bestræbelse på at nærme sig den unges livsverden betyder også en tilgængelighed på tidspunkter, hvor den unge oplever behov og via de kommunikationskanaler, som de unge benytter. Det betyder, at indsatsen ikke er tidsmæssigt afgrænset til kl. 8-16. Udover fleksibiliteten hvad angår arbejdstid, så er ungementorerne også fleksible i forhold til at intensivere indsatsen på de tidspunkter, hvor den unge oplever livsændringer, der kan skabe udfordringer og til gengæld give slip i perioder, hvor deres liv er stabiliseret. Ungementorerne udtrykker: *"vi er så fleksible, så vi kan intensivere i perioder, som betyder at vi i princippet godt kan være på flere gange i ugen, hvis det betyder noget for en, og så ligger det stille nogen måneder, og så går vi på igen. Det er vigtigt, for livet varierer, og det samme gør kravene fra ens omgivelser i hverdagen – nogle gange så øges de, og andre gange så stabiliseres de"*. Kommunikationskanalerne er ligeledes fleksible og kan udgøres af fysiske møder, sms-tjenester, telefonopkald, skypeamtaler, facebook og messenger.

IKKE FORMÅLSSTYRET

I modsætning til andre indsatser, så har ungementorerne en tilgang, der ikke er styret af en på forhånd fastsat dagsorden eller mål. I stedet er det den unge, der bliver retningsgivende for, hvad der skal tales om. Ungementorerne formulerer det således: *"vores formål med at se en [ung] kan godt være at finde ud af, hvordan de har det. Status på det. Hvor jeg sådan tænker, det er der måske ikke så mange andre fagpersoner, der nødvendigvis gør det"*.

AT MØDE DE UNGE, HVOR DE ER

Ungementorerne beskriver, hvordan tilliden mellem dem og den unge/pårørende er afgørende for, at de unge/pårørende åbner op, og ungementorerne kan "intervenere". Et eksempel herpå er ungementoren, som går ud i værkstedet med Thomas, fordi det er her, Thomas føler sig bedst tilpas, og hvor han kan stå og skruer i noget, imens de snakker. I samme case er ungementoren også opmærksom på, hvordan hun kommunikerer med ham. Hun nævner i den forbindelse, at hun bruger metaforer, som hun kan relatere til: *"Han har gavn af, at vi kobler os på noget af det, han synes er spændende... det er vigtigt at møde ham i nogle snakke, han kan forholde sig til. Så ved ham, så brugte jeg et billede på, at der er forskel på, om man kan køre i den her Ferrari med 200 km/t ude i yderste spor på motorvejen, eller om man ligger og humper afsted i en gammel Opel Ascona, og speedometerviseren virker ikke, og den der måler på benzintanken, den er også lidt i stykker, så du risikerer at løbe tør for benzin lige pludselig, og for at undgå det skal du også ind på tankstationen og tanke lidt mere hyppigt".* Ungementorerne udtrykker i forbindelse med emnet om at møde den unge, hvor de er: *"vi møder den unge i den levede hverdag og på deres hjemmebane. (...) det er dem, der bestemmer, hvor det er [mødestedet], der hvor de er trygge".*

REFLEKSIONS-PARTNER

Ungementorerne beskriver deres tilgang som lyttende, anerkendende og reflekterende. På den måde arbejdes der med, at den unge selv kan nå frem til, hvad der er det rigtige for dem i deres liv, og kan træffe beslutninger på et reflekteret grundlag. Ungementorerne udtrykker bl.a. i den forbindelse: *"En stor del af vores opgaver er lige så meget at reflektere og analysere om den nye hverdag med en hjerneskade, så man [den unge] kan blive mestrende på sigt"*

FOKUS PÅ RESSOURCER

Ungementorerne arbejder ud fra en ressourcorienteret tilgang. Her handler det om, at de hjælper familierne til at få øje på alt det, de kan (muligvis med lidt hjælp), fremfor at tænke, at det ikke kan lade sig gøre. Ressourcerne kan både være iboende hos den enkelte, eller noget omkring den enkelte såsom gode relationer. Ungementor udtrykker bl.a. *"Vi gør enormt meget ud af at fremhæve deres ressourcer i stedet for at fremhæve alt det, de ikke kan. Det du så kan, hvordan kommer det så bedst muligt i spil?".*

DILEMMAER FORBUNDET MED UNGEMENTORFUNKTIONEN

Ungementorerne arbejder i krydsfeltet mellem system og livsverdenen kombineret med sygdommens kompleksitet med tilhørende komplekse rehabiliteringsforløb medfører adskillige dilemmaer. De nedenfor opstillede dilemmaer er ikke en udtømmende liste, men blot eksempler på typen af dilemmaer som ungementorerne møder i deres virke og må agere og balancere i. Dilemmaerne er ikke opstillet med et løsningsorienteret sigte, men blot for at synliggøre variationen i dilemmaerne. Eksemplerne er primært skitseret på baggrund af ungementorinterviewet og suppleret af den øvrige empiri.

EN PERSONLIG OG PROFESSIONEL RELATION

Ungementorerne bestræber sig på at nærme sig livsverdenen skaber et skisma mellem en personlig og en professionel relation. Den personlige relation adskiller sig fra mange andre fagprofessionelle, hvilket ungementorerne udtrykker således: *"Vi [ungementorerne] har ingen myndighed. Men jeg tænker, at i og med vi får den tætte relation til dem, som der nok ikke er andre af samarbejdspartnerne, der har, fordi vi har nogle andre vilkår for at tage ud. Vi er meget mere fleksible på den måde, vi møder dem på"*. Balancen herimellem kræver overvejelser om, hvilken rolle de skal indtage (ungementorerne udtrykker f.eks., at de gerne vil undgå at havne i mor- eller veninderollen), mødested (hjemme, på en café, i naturen osv.) samt hvad der skal til for at komme på bølgelængde (f.eks. "sproget" der tales med hinanden). Dilemmaer kan også opstå i situationer, hvor der opstår en dissonans mellem at være den unges/familiens repræsentant og på samme tid betalt af og refererende til systemet.

AFGRÆNSNING AF INDSATSEN NÅR TILGANGEN ER HOLISTISK

Ungementorerne har en holistisk tilgang i deres virke og udtrykker det bl.a. således: *"Når vi først er tilknyttet, og de har en diagnose, som siger, de har erhvervet sig en hjerneskade, så er vi inde og tage os af det hele menneske"*. Det kan skabe dilemmaer om, hvordan deres funktion dermed afgrænses. Ungementorerne udtrykker i den forbindelse, at de er opmærksomme på at henvise videre til andre fagprofessionelle/institutioner, når de kan se, at det kræver yderligere ekspertise indenfor et bestemt område (f.eks. psykiatrien), ligesom de bestræber sig på at fastholde samspillet i netværket som fokusområde og til gengæld undgå at indtage rollen som psykolog eller parterapeut. Ungementorerne udtrykker i det følgende citat, hvordan der ikke kan skelnes mellem livsudfordringer, der relaterer sig til at være ung og til at have en hjerneskade: *"Vi kunne slet ikke udføre vores arbejde, hvis vi siger: 'Det kan vi snakke om, fordi det er en hjerneskade. Ej. Det kan vi ikke snakke om, fordi det har ikke noget med en hjerneskade at gøre'. Altså, det går også imod vores forståelse af, hvad det vil sige at være menneske."*

FASTHOLDELSE AF ROLLEN SOM UNGEMENTOR

Ungementorerne udtrykker, at samarbejdet bl.a. med kommunale aktører kan indeholde dilemmaer i forhold til at holde fast i deres egen position, og det de repræsenterer. I den forbindelse forekommer et opmærksomhedspunkt hos ungementorerne om ikke at overtage kommunale aktørers funktioner. Et eksempel herpå er et møde vedr. Ahmad og en mulig skolestart. Ungementoren deltager i mødet, men kommunens hjerneskadekoordinator er ikke repræsenteret, og ungementoren bliver således betragtet som en kommunal repræsentant. Ungementoren forklarer: *"Skolelederen spørger så, hvad vi kan tilbyde. Hvad kan kommunen tilbyde. Hvor jeg så sidder, og ligesom bliver repræsentant for kommunen"*. En anden form for dilemma er i de tilfælde, hvor den unges ønsker er i uoverensstemmelse med kommunens interesser eller plan for den unge. Her advokerer ungementoren for den unges ønsker, da det ligger i deres funktion at varetage deres interesse.

NÅR EN UNG IKKE ØNSKER HJÆLP

Ungementorerne har erfaringer med at stå i situationer, hvor den unge ikke ønsker at modtage hjælp eller ikke mener at have behov for hjælp. Til gengæld er de pårørende dybt frustrerede på den unges vegne og ønsker ungementorerne hjælp. Her forklarer ungementorerne, at de ikke presser på men byder sig til af flere omgange og på strategiske tidspunkter. Ungementorerne erfaring viser nemlig, at der på et tidspunkt i et givent forløb ofte opstår en åbning, som gør, at ungementorerne alligevel får mulighed for at hjælpe den unge. Ungementorerne eksemplificerer her: *"Ja, jeg har et helt konkret eksempel på en ung fyr, som hver gang, når jeg ringer til ham, så siger han, at det går fint. Ingen problem. Og så spørger jeg, om det er okay, jeg ringer til din mor og hører, og det måtte jeg gerne. Når jeg så ringer til hende, så er hun dybt bekymret og synes slet ikke, det kørte".* Den unge kan også modsætte sig, at ungementorerne intervenserer i forhold til de pårørende. I sådanne tilfælde opfordrer ungementoren til, at de søger støtte og sparring andre steder.

HJERNESKADENS UDTRYKSFORMER

En hjerneskade kan have mange udtryksformer afhængig af, hvor den sidder placeret, hjernens udviklingsniveau på skadestidspunktet samt personen (med dets kompenseringmuligheder, osv.). Nedenstående eksempler på hjerneskadens udtryksformer (og adfærdsændringer) er ikke udtømmende, men er medtaget som eksempler på livsudfordringer, som ungementerne forholder sig til i deres virke. Eksemplerne er baseret på interviewene med de unge samt deres pårørende.

KORT LUNTE OG AGGRESSION

Særligt de pårørende beretter om, at de unge har fået en kortere lunte og er blevet mere aggressive, hvilket kan skabe udfordringer for deres samvær. Nogle fortæller, at det er en adfærd, der er kommet efter skaden, mens det hos andre er en adfærdsform, der er blevet forstærket efter skaden. Ens er det dog, at adfærdsformen er mere udtalt i perioder, hvor den unge oplever mange udfordringer på én gang.

EKSEMPEL

Jens, Jens' mor og lillesøster beretter alle om, at Jens har fået en meget kort lunte, som f.eks. kommer til udtryk ved, at han taler grimt til lillesøsteren. Lillesøsteren bruger meget energi på at mærke efter, om Jens er træt eller i dårligt humør, og hvordan hun skal tale til ham for ikke at antænde ham. Mor: *"det er rigtig svært at forholde sig til, at han er blevet så hidsig. Han har virkelig fået temperament, det har han jo aldrig haft før"*.

EKSEMPEL

Ahmad er et eksempel på en ung, som i forbindelse med hjerneskaden er blevet aggressiv. Han bliver smidt ud af døgnrehabiliteringsinstitutionen, fordi han havde en truende adfærd overfor personalet. Han beskriver det selv sådan: *"Så blev jeg så sur, og så slog jeg på tingene, og så gik jeg min vej ind på mit værelse, hentede mine ting og gik"*. Ahmad flytter hjem til moren igen i hans hjemkommune og kommer tilbage til et bandemiljø, som han har været en del af inden skaden. Kun få måneder efter hjemkomsten fra døgnrehabiliteringsinstitutionen bliver han fængslet for et voldeligt knivoverfald. Den aggressive adfærd bliver således styrende for hans rehabiliteringsindsats eller mangel på samme, idet systemet/tilbudene ikke kan håndtere behandlingen af denne konsekvens af hjerneskaden.

ENSOMHED

Størstedelen af de unge beretter om, at de føler sig ensomme under rehabiliteringsforløbet, fordi de ofte er langt væk fra deres venner og familie. Besøg og det at være hjemme i weekenderne hjælper dem med at overkomme ensomheden. Mange af de unge oplever også at flere venner (og dele af familien) ikke forstår hjerneskadens konsekvenser og de adfærdsændringer, skaden medfører, og derfor trækker sig fra den unge, og den unge oplever, at omgangskredsen bliver mindre.

EKSEMPEL

Ahmad forklarer, at han ikke føler sig tilpas under rehabiliteringsforløbet, han har hjemve og savner sine venner og oplever ikke, at der er nogen af de andre unge på rehabiliteringsinstitutionen, han kan identificere sig med eller dele interesser med. *"Det var også dem [vennerne], jeg savnede rent faktisk. Jeg havde meget hjemve. Jeg savnede rigtig meget at komme tilbage til [hjembyen]". "...jeg følte ikke, det var de bedste unge, jeg var sammen med. Det var ikke nogen, jeg kunne snakke med, særlig meget i hvert fald. Jeg var meget for mig selv derhenne".* Han forklarer at han gerne vil være sammen med unge ligesom ham selv om beskriver det som: *"Komme fra en udenlandsk familie, spillede meget fodbold og var god til fodbold, havde samme interesser som jeg havde".*

EKSEMPEL

Karoline fortæller, at hun oplevede at blive glemt af sine venner under rehabiliteringsforløbet, fordi vennerne havde travlt med deres studieliv og øvrige hverdag: *"Det var en meget stressende tid, fordi alle [studiekammeraterne] skulle ud i [praktik], og så blev jeg lidt bare glemt ude på Hammel. Der var ikke nogen, der kom og besøgte mig eller noget som helst".*

MANGLENDE FILTER

Afkodning af sociale normer opleves at være blevet sværere for den unge efter skaden. Det udtrykkes af flere af de pårørende men også de unge selv, som fortæller, hvordan de af og til kommer "galt afsted", eksempelvis fordi de er meget direkte i deres måde at udtrykke sig på. På den måde kommer de af og til at virke uhøflige eller anstødende på andre mennesker.

EKSEMPEL

Thomas og Thomas' kæreste fortæller om, at Thomas mangler et filter for, hvad han siger og skriver til venner samt i det offentlige rum. De oplever, at vennerne bliver vrede på ham over direkte og ufiltrerede bemærkninger. Det sker også i det offentlige rum, som Thomas' kæreste oplever som flovt: *"For eksempel inde i Føtex, hvor alarmen den gik (...) og uden jeg tænkte over det, så kiggede jeg rundt, og så kommer der en neger gående, og så råber jeg bare: "Skat [henvendt til kæresten]! Det er sgu' da ham der, der har sat den i gang, det svin". Så stod hun jo der med røde kinder og vil ikke kendes ved mig".*



MANGLENDE EGENOMSORG

En hjerneskade kan kræve forskellige hensyn i hverdagen for at kunne drage den fornødne omsorg. Det kan være svært for de unge at prioritere i et ungt menneskes liv med et højt aktivitetsniveau, enten fordi de ikke ønsker at skille sig ud, glemmer at lægge mærke til sine behov med videre

EKSEMPEL

Jens beretter om, at han glemmer at gå i bad, spise mad og tage medicin. Han kan gå rundt i sit værksted en hel dag, og først sidst på dagen mærker han konsekvenserne af det i form af ekstrem udtrætning. Jens har tilknyttet en bostøtte, som støtter ham i strukturering af hverdagen, ligesom kæresten hjælper ham med det. Alligevel sker det, at han havner i situationer, hvor han glemmer at gå i bad, spise, tage pauser med videre. Han udtrykker bl.a. *"Inden jeg har set mig om, så ligger jeg fuldstændig krøllet sammen inde på sofaen efter sådan en dag/eftermiddag (...), men derhen sidst på aftenen, så er der altså helt lukket og slukket"*

AT VÆRE UNG MED EN ERHVERVET HJERNESKADE I EN "SYSTEM-VERDEN"

I interviewene fremgår det, at det, der fylder mest og opleves som vigtigst i den unges liv, ikke nødvendigvis er det, som "system-verdenen" og dermed rehabiliteringsindsatsen retter sig mod og ej heller, hvad der rent rationelt (og fra et udefra-perspektiv) harmonerer med en erhvervet hjerneskade. Med andre ord rummer "system-verdenen" med dets lovgivning og indsatser ikke altid et fokus på de særlige forhold, problematikker og ikke mindst interesser og drivkræfter, der gør sig gældende i et ungt menneskes liv. Ungementorerne har her en særlig mulighed for at tage afsæt i den unges behov og ønsker for livet og tildele de sammenvævede (og måske modsatrettede) emner forbundet med en hjerneskade og det at være ung opmærksomhed. Ungementorerne beskriver endvidere, at de hjælper de unge med at holde tingene adskilte, således at alle udfordringer i den unges liv ikke bliver relateret til hjerneskaden (f.eks. at have svært ved at overskue økonomien, være uafklaret omkring uddannelsesvalg osv.). En synliggørelse af emner, der optager de unge, vil blive udfoldet i det omfang, empirien tillader det.

KØREKORT

Kørekort viser sig både at være af stor symbolsk og praktisk betydning for mange af de unge. Det gør sig særligt gældende i de tilfælde, hvor det at køre bil er en del af kulturen i hjemmemiljøet (som f.eks. i Karstens omgangskreds, hvor en af de foretrukne fritidsbeskæftigelser er en køretur på havnen). Samtidig kan kørekortet også være af afgørende betydning for at kunne deltage i genoptræning osv. i forbindelse med rehabiliteringsforløbet eller at få deres skole- og/eller arbejdsliv til at hænge sammen.

EKSEMPEL

Karsten bor i en mindre landsby med begrænsede muligheder for at benytte offentlig transport. Karsten er afhængig af kørekortet i forhold til at komme til og fra genoptræning, undersøgelser, besøge venner osv., og derfor er det problematisk for ham, at han i forbindelse med skaden mistede sit kørekort. Dette løser familien midlertidigt ved, at Karstens mor kører ham, hvilket skaber et ekstra pres på familien, ligesom det hindrer Karstens selvstændige livsførelse. Karsten har derfor et stort ønske om at generhverve sit kørekort hurtigst muligt.



ALKOHOL

Fester og alkohol fylder ofte meget i de unges liv og kan være en central indgang til deres sociale liv. Anbefalingerne fra rehabiliteringsinstitutionerne er ofte, at de unge ikke drikker alkohol, når de er hjemme i weekenderne. Nogle forældre beretter om, at alkohol er en kilde til bekymring.

EKSEMPEL

Karsten har en stor vennekreds omkring sig, der har alkohol som et centralt omdrejningspunkt for deres samvær. Familien er alle tæt forbundne med vennekredsen og drikker ofte alkohol sammen med vennerne, når de er i familiens hjem. Karsten bor hjemme, og alkohol er således et rusmiddel, der virker til at have fyldt meget i hans liv inden ulykken, ligesom det fortsat er en kultur, han er omgivet af efter ulykken. Det skaber udfordringer for ham, hvordan han skal navigere deri.

VENNER

Venner er meget vigtige for de fleste af de unge, men til gengæld oplever de, at de har en anden måde at være sammen på efter skaden. Aktiviteterne, de er sammen om, har ofte fået andre betingelser: Sport kan være svært at dyrke, fester kan være problematiske f.eks. pga. de mange samtidige stemmer og det høje lydniveau med videre. Der ser ud til at være en logisk tendens til at unge, der vender tilbage til eget hjem, fortsat giver udtryk for at have mange af deres venner omkring sig i dagligdagen, mens de unge på (døgnrehabiliterings)institutioner oplever sig isoleret fra fællesskabet med vennerne.

EKSEMPEL

Karsten er efter RHN på en døgnrehabiliteringsinstitution to timers kørsel fra hjemmet. Karsten fortæller, at han har god opbakning fra venner og familie til at gennemføre døgnrehabiliteringsopholdet og har gode relationer til personalet og institutionens andre beboere. Alligevel giver han udtryk for, at hans motivation for genoptræning/rehabilitering er fuldstændig væk pga. hjemve: "*...jeg vil selv kalde det hjemve på en måde men altså, hvad kan man sige ja, selvom det er noget småbørn har, men jeg har det på en måde stadig, for jeg savner meget mine venner og sådan noget [får tårer i øjnene og stemmen bliver en smule grådkvalt]. Alle mine nære vil jeg hjem til*".



ARBEJDE/ UDDANNELSE

Skole/uddannelse eller arbejde er ofte vigtigt for den unge at vende tilbage til efter endt hospitals- eller døgnrehabiliteringsforløb. I mange af de unges tilfælde udtrykker de udfordringer forbundet hermed, da hjerneskaden ofte forhindrer dem i at kunne deltage på de samme vilkår som inden skaden og som de andre på uddannelsen/arbejdspladsen. Udfordringerne ser særligt ud til at opstå i de tilfælde, hvor der ikke bliver taget hensyn til hjerneskaden, enten fordi skolen/uddannelsesinstitutionen/arbejdspladsen ikke tildeler det opmærksomhed, eller fordi den unge ikke har gjort stedet opmærksom på hjerneskaden.

EKSEMPEL

Karoline er efter endt rehabilitering vendt tilbage til sit studie, hvor hun kort tid efter skal ud i praktik. Det skaber udfordringer for hende, og praktikvejlederen giver udtryk for undervejs, at hun ikke er sikker på, at Karoline kan bestå praktikken. Ungementoren bidrager løbende i forbindelse med møder med uddannelsesinstitutionen og praktikvejlederen for at oplyse om skadens konsekvenser, og resten af praktikopholdet tilrettelægges, så der tages hensyn til hjerneskaden.

BØRN

Børn er en faktor, der kan skabe et yderligere pres i et liv med en erhvervet hjerneskade med de ekstra behov, der nu skal imødekommes og den uforudsigelighed, der følger i et børnefamilieliv (f.eks. sygdom og søvnmangel). Flere af de unge nævner børn som noget, de ønsker på et tidspunkt i fremtiden. En enkelt af de interviewede unge har allerede børn.

EKSEMPEL

Karsten er efter RHN på en døgnrehabiliteringsinstitution to timers kørsel fra hjemmet. Karsten fortæller, at han har god opbakning fra venner og familie til at gennemføre døgnrehabiliteringsopholdet og har gode relationer til personalet og institutionens andre beboere. Alligevel giver han udtryk for, at hans motivation for genoptræning/rehabilitering er fuldstændig væk pga. hjemve: *"...jeg vil selv kalde det hjemve på en måde men altså, hvad kan man sige ja, selvom det er noget småbørn har, men jeg har det på en måde stadig, for jeg savner meget mine venner og sådan noget [får tårer i øjnene og stemmen bliver en smule grådkvalt]. Alle mine nære vil jeg hjem til".*



SOCIALE SAMMENHÆNGE

De unge beretter alle om, at sociale sammenhænge udtrætter dem, særligt pga. de mange samtidige lyde (f.eks. stemmer, musik osv.). De unge fortæller også, at det er svært for dem at finde strategier for, hvordan de fortsat kan indgå i sociale sammenhænge og samtidig tage hensyn til hjerneskaden.

EKSEMPEL

Henriette fortæller om hendes efterskoleophold, hvor hun i et flere-personers værelse konstant indgår i sociale sammenhænge, som det er svært at trække sig fra: "Altså jeg har været på efterskole i to år inden, og der var jeg hver weekend. Jeg kunne slet ikke holde til særligt meget". Forældrene beretter i den forbindelse om, at Henriette kompenserede for de mange sociale sammenhænge, når hun var hjemme i weekenderne ved stort set ikke at lave andet end at sove.

EKSEMPEL

Jens beretter om, at han har svært ved at være sammen med sine venner til fester, fordi lydene er høje og udtrætter ham. Hans høreapparat hjælper ham dog en smule: "Jeg har ikke været så god til at sige, at jeg går ind og lægger mig. Jeg prøver bare at holde det i mig og så blive ved de venner, jeg nu er sammen med. Men det bedste ville selvfølgelig være at gå ind og tage en time" og "Jeg har fået sådan nogle høreapparater, det hjælper lidt på det. Men det er kun for min tinnitus, for den er der hele tiden. Så kan den skrue lidt ned for den, det hjælper lidt".

AT FLYTTE HJEMMEFRA

Ungdommen er også et tidspunkt af livet med løsrivelse fra forældre både i fysisk og mental forstand. Det kan en hjerneskade rykke ved. Flere af de unge har været flyttet hjemmefra eller været på vej til det inden skaden. Dog har de været nødsaget til at flytte hjem til deres forældre igen efter endt rehabilitering i regionalt regi på grund af praktiske, logistiske og/eller økonomiske udfordringer.

EKSEMPEL

Jens beretter om, at han har svært ved at være sammen med sine venner til fester, fordi lydene er høje og udtrætter ham. Hans høreapparat hjælper ham dog en smule: "Jeg har ikke været så god til at sige, at jeg går ind og lægger mig. Jeg prøver bare at holde det i mig og så blive ved de venner, jeg nu er sammen med. Men det bedste ville selvfølgelig være at gå ind og tage en time" og "Jeg har fået sådan nogle høreapparater, det hjælper lidt på det. Men det er kun for min tinnitus, for den er der hele tiden. Så kan den skrue lidt ned for den, det hjælper lidt".



AT VÆRE "NORMAL"

Stort set alle de unge i undersøgelsen har været optaget af at sammenligne sig med andre og har stræbt efter selv at være så "normal" som muligt. "Normal" er et ord, der bl.a. blev anvendt af Karsten, der anvender det om anskuelsen af sin fremtid: "Hvor meget jeg gør for at blive normal, hvis du forstår". Henriette anvender også udtrykket om sin måde at fungere på: "Jamen, altså jeg fungerer meget normalt ligesom mange af de andre". Ønsket om ikke at være forbundet med sin hjerneskade udtrykkes også af Ahmad, som siger: "mange af mine venner, de siger de slet ikke kan se noget på mig". Og netop den fysiske fremtoning, herunder ønsket om at se "almindelig" ud og ikke at blive kategoriseres sammen med personer, der er fysisk funktionshæmmede af deres hjerneskade, oplever ungementerne som værende centralt for de unge. Hun oplever, at de unge afslår tilbud, som indebærer at være sammen med andre unge med en erhvervet hjerneskade, idet de associerer personer med erhvervet hjerneskade med at sidde i kørestol: "Og så siger de, at det er fordi, de ikke vil sidde med nogen, der sidder i kørestol, og så fortæller jeg dem, at der ikke er nogen, der sidder i kørestol... Og så vil de måske gerne alligevel".

EKSEMPEL

Karsten er en af de unge, hvor kroppens fysiske funktionssniveau også er ramt af hjerneskaden. Da Karsten spørges til udfordringer efter skaden, omhandler hans svar udelukkende hans fysiske krop: *"jeg kan ikke løbe, det er jo på en måde en udfordring, synes jeg. Jeg er ikke hurtig, fordi jeg har en dropfod, så min gang er heller ikke perfekt"*

ØKONOMI

Kendetegnende for de unge mennesker er, at de færreste af dem har opnået en stabil økonomisk situation inden skaden, fordi de er under uddannelse eller kun har arbejdet få år af deres liv. Hjerneskaden skaber ofte et øget pres på økonomien, indtil de modtager erstatning og/eller får indgået aftaler med kommunen om deres beskæftigelsessituation, herunder økonomiske kompensationsydelse. Det midlertidige øgede pres på økonomien sluger en del energi og overskud hos de unge, og overkommes på forskellig vis.

EKSEMPEL

Thomas' kæreste beretter om mange frustrationer hos hende og Thomas forårsaget af deres uafklarede økonomiske situation. Thomas' kæreste fortæller om nødløsninger som f.eks. kvik-lån, indtil hun beslutter at råbe om hjælp via sin facebookprofil. Her får de mange henvendelser bl.a. fra fremmede mennesker, der gerne vil hjælpe med at starte en indsamling. Én af henvendelserne er fra kærestens onkel, der tilbyder dem at betale for en bisidder. Det benytter de sig af, og det ender med, at kommunen tilkender Thomas en pension, som skaber ro på deres økonomiske situation.



RETSSAG

Erhvervelsen af hjerneskaden er for en stor del af de unges vedkommende forårsaget af trafikulykker eller vold. Hermed følger retssager, som både er langstrakte og kostelige affærer, der skaber et øget psykisk og økonomisk pres på familien og tærer på deres energi og overskud.

EKSEMPEL

Jens har erhvervet sin hjerneskade en aften i byen, hvor han blev overfaldet. I kølvandet heraf fører familien nu en retssag mod voldsmændene, hvilket på forskellig vis fylder meget hos familien. Moren udtrykker: *"Og så alt det her med retssagen og bistandsadvokaten. Der har været rigtig mange ting at tage sig af... Ja, og de blev frikendt, og det har været rigtig hårdt for Jens, og han har været villig til at betale tusinde kroner for at få sin hævn, da de blev frikendt"*.

UVISHED / LIMBOTILSTAND

Tiden efter hospitalsrehabiliteringen kan opleves som en form for limbotilstand, hvor der er uvished om fremtiden. Her sættes de unges liv yderligere på stand-by, særligt hvad angår de unges beskæftigelsessituation. Her håber nogle på tilkendelse af pension (f.eks. Thomas), mens andre håber på at kunne få lov til at komme i skole (f.eks. Ahmad): *"Jeg kunne godt tænke mig og gå i skole igen. Det er det første, jeg godt kunne tænke mig at lave"* og andre får tildelt praktikforløb, hvor deres arbejdsevne afprøves (f.eks. Karsten).

SVÆRT SPROGBRUG I REHABILITERINGS-SYSTEMET

Sproget, der tales i forbindelse med et rehabiliteringsforløb, kan være svært at forstå for familier, der ikke har en uddannelse inden for området, erfaringer med social- og sundhedsvæsenet eller andre kompetencer, de kan trække på, som kan hjælpe dem med at forstå de fagtermer, der anvendes af de fagprofessionelle. En ung og hans kæreste udtrykker det som, at der bliver talt latin til dem: Thomas' kæreste: *"Ja det er alt, hvad de der læger siger... De papirer der, som jeg fik både fra Hammel og sygehuset. Jeg tror ikke, vi har fået noget på dansk rigtigt"*. De efterspørger i stedet et kort, skriftligt materiale uden faglige termer i let tilgængeligt sprogbrug, som kan klæde dem på til opgaven som pårørende til en person med en erhvervet hjerneskade og med anvisninger om, hvor de kan hente hjælp. De foreslår således også, at materialet både findes som bog og lydbog.

KOMMUNERNES OPFATTELSE AF UNGEMENTORFUNKTIONEN

Kommunerne (hjerneskadekoordinatorerne) har som led i denne undersøgelse fået tilsendt et elektronisk spørgeskema vedrørende deres erfaringer med ungementer-funktionen og deres opfattelse af indsatsens udviklingsmuligheder. Besvarelsene har dannet grundlag for nedenstående fremlægning af kommunernes perspektiv på ordningen.

KOMMUNERNES PERSPEKTIV PÅ BEVILLING AF UNGEMENTORFORLØB

Takstfinansiering (i driftsperioden) indvirker iflg. hjerneskadekoordinatorerne på iværksættelse af ungementerforløb: *"Det giver en udfordring i forhold til at få bevilliget forløb, og det er ikke hensigtsmæssigt"*. Et konkret forslag fra én af hjerneskadekoordinatorerne for at overkomme dette lyder: *"... at have en model, hvor de [ungementorerne] virker gennem en specialiseret genoptræningsplan"*. Faktorer, der iflg. hjerneskadekoordinatorerne har betydning for kommunens tildeling af et ungementerforløb, er først og fremmest øvrige kommunale tilbud (92%): *"Der sker en samlet, konkret vurdering af den unges støttebehov - og det afklares, hvorvidt støttebehovet kan løses via kommunale fagpersoner"*; Dernæst kommer de unges/pårørendes egne ønsker (77%): *"Vi tager udgangspunkt i den unges ønsker men er også bevidste om, at vurdering af eget støttebehov kan være udfordrende for en ung selv at være bekendt med tidligt i et rehabiliteringsforløb"*. Økonomi fremstår ligeledes som en faktor, der har betydning for iværksættelse af forløbene (62%): *"Økonomi kan spille en rolle ift. gennemsigthed og hvor meget støtte, der ligger i ungementerfunktionen"*. Ønsket om at minimere antallet af fagpersoner og tilfældigheder ser til gengæld ud til at spille en mere underordnet rolle.

KOMMUNERNES ERFARINGER MED UNGEMENTORFUNKTIONEN

Hjerneskadekoordinatorerne kender alle til ungementerfunktionen og oplever samarbejdet som værende rigtig godt eller godt (72%). Det bliver bl.a. begrundet med *"åbenhed, lydhørhed og god vilje og evne til sparring og samarbejde"*, ligesom oplevelser med ungementerernes dialogiske og fleksible tilgang også nævnes som positivt. Hjerneskadekoordinatorerne svarer overvejende, at de mener, at ungementerne skal bidrage til at skabe forståelse for den unges ændrede livsvilkår blandt familien. Herudover er der også god opbakning fra hjerneskadekoordinatorerne til, at ungementerne understøtter fællesskaber med andre unge, søskende, samlevende, forældre osv. i lignende situation. Hjerneskadekoordinatorerne har en oplevelse af, at ungementerne i høj grad eller i nogen grad bidrager til den unge og netværkets genetablering af hverdagslivet og en styrket livskvalitet hos den unge. De oplever, at ungementerne supplerer andre fagpersoner i kommunen (f.eks. bostøtte), *"At blive set, hørt, støttet, hjulpet på vej i meget svære og krævende livssituationer af nogen, der har forstand på erhvervet hjerneskrade og det levede liv, er en stor kvalitet"*. Flere af hjerneskadekoordinatorerne betoner ungementerernes høje faglighed med udtryk som: *"Neurofaglighed samt specialisering og forstand på området fra mentorerens side!"* samt: *"Det er relevant at fremhæve/italesætte ungementerernes særlige fagfaglige kompetencer/styrker"*.

HJERNESKADEKOORDINATORERNES FORSLAG TIL UDVIKLING AF UNGEMENTORFUNKTIONEN

Hjerneskadekoordinatorernes forslag omhandler et fortsat tæt samarbejde med de kommunale fagpersoner men også et øget fokus på det tværsektorielle samarbejde og etablering af fællesskaber på tværs af kommuner. Hjerneskadekoordinatorerne har i deres besvarelser både en opmærksomhed på, at der med ungementerfunktionen bør undgås overlap med øvrige indsatser men også et ønske om, at ungementerne dækker huller i tilbuddene. Sidstnævnte udtrykkes på følgende vis af én af hjerneskadekoordinatorerne: *"hvor den unge ikke er omfattet af anden lovgivning og dermed kommunalindsats"*. Enkelte forslag omhandler et ønske om målbeskrivelser, beskrivelse af tiltag og løbende tilbagemeldinger til koordinator.

KONKLUSION OG ANBEFALINGER

Unge med en erhvervet hjerneskade er en særlig kompleks målgruppe set i rehabiliteringsøjemed. Komplexiteten opstår, fordi indsatsen har hjemmel i forskellige lovgivninger, som har hver deres logik og målsætning og varetages af mange forskellige institutioner i forskelligt regi (regioner og kommuner). Lovgivningsmæssigt er unge også en særlig målgruppe, da der eksisterer et skarpt skel mellem at være under og over 18 år, som kan give mange utilsigtede komplikationer i rehabiliteringsforløbet. Unge befinder sig i en sårbar periode i deres liv, der indebærer en løsrivelsesfase samt identitetsdannelse, og en periode som kan være præget af stor omskiftelighed på flere områder (bopæl, uddannelse, job, venner osv.). Denne sårbarhed bliver kun yderligere udfordret af en hjerneskade, der kan få betydning for deres følelsesmæssige liv, deres sociale liv samt deres fysiske og kognitive formåen. Det kan udfordre tilknytningen til studie, arbejde samt samværet med familie og venner. Ungementorerne har med deres særlig fleksible og frie interventionsform mulighed for at imødekomme denne kompleksitet og nærme sig den unges livsverden. Det afføder mange forskellige roller, der skal indtages, og fordrer forskelligartede kompetencer og tilgange, der kan imødekomme familiernes komplekse livsudfordringer. Det unikke i ungementorerne interventionsform, og dermed adskillelsen fra øvrige indsatsformer (f.eks. kommunale) anbefales fastholdt fremadrettet.

Rapporten viser, at ungementorerne fleksibilitet er mindsket med overgangen fra projektperiode til "drift", hvor kommunerne med deres økonomistyring nu i højere grad former indsatsen. Det har betydning for ungementorerne fortsatte udvikling af en fagidentitet, funktionens indhold (f.eks. flere administrative opgaver), muligheden for at intervenere på tværs af kommunegrænser samt muligheden for at intervenere særskilt i forhold til de pårørende. Det anbefales, at ungementorfunktionen er tillidsbaseret og får så stort et råderum som muligt i forhold til interventionsform, indhold i interventionen samt længden af intervention. Ved at begrænse unødige barrierer skabes de bedst mulige betingelser for, at ungementorerne kan nærme sig familiernes livsverden mest muligt. Således bevares fokus på de særlige forhold, problematikker og ikke mindst interesser og

drivkræfter, der gør sig gældende i et ungt menneskes liv samt de forhold, der udfordrer familierne. Det anbefales endvidere, at ungementorerne fortsat har adgang til et fagligt og konstruktivt sparringsrum, da en fælles refleksion er afgørende for at kunne tilbyde familierne den bedst mulige indsats samt at skabe rum for refleksion vedrørende løbende udvikling af funktionen.

Ungementorerne målgruppe er primært unge med lettere eller moderat skade, der ikke har fagprofessionelle omkring sig 24/7. Samtidig er det også en gruppe, hvis vanskeligheder ofte overses, da de ofte er "usynlige" for omverden, pga. deres kognitive og psykiske karakter og først viser sig, når hverdagen indtræder. Hjerneskaden har mange udtryksformer, som kan skabe udfordringer for de pårørende at håndtere. Her udgør ungementorfunktionen en unik indsatsform, hvor de pårørende kan modtage sparring og støtte til, hvordan de skal forholde sig til den unge med en erhvervet hjerneskade og deres egen ændrede livssituation. Både de unge og de pårørende udtrykker på forskellig vis og i form af forskellige eksempler, at ungementoren har været en særlig hjælp og støtte for dem i forbindelse med genetablering af deres nye hverdagsliv. Familierne udtrykker bl.a. udfordringer forbundet med fagsproget i rehabiliteringsforløbet, hvor ungementor har fungeret som støtte. Det anbefales, at ungementorerne fortsat er opmærksomme på at "oversætte" fagsproget til et lettere forståeligt hverdagssprog, og alternative udtryksformer (fx præsenteret ved/understøttet af billeder, lyd) henvendt til forskellige målgrupper (mennesker med en erhvervet hjerneskade, pårørende, samarbejdspartnere uden forhåndskendskab til hjerneskade). Kommunernes hjerne-skadekoordinatører kender til ungementorfunktionen og har langt overvejende en positiv oplevelse af samarbejdet. Deres forslag til videreudvikling af funktionen omhandler bl.a. et øget fokus på det tværsektorielle samarbejde og etablering af fællesskaber på tværs af kommuner. Brugerorganisationer og andre samarbejdspartnere er ikke repræsenteret i denne undersøgelse, men på baggrund af ungementorerne samt familiernes erfaringer hermed vurderes det hensigtsmæssigt, at samarbejdet fortsættes og eventuelt udbygges.

UNDERSØGELSENS METODE

DESIGN

Undersøgelsens formål kalder på mange perspektiver for på fyldestgørende vis at belyse ungementorfunktionen og behovet herfor. De forskellige perspektiver består af: De unges, de pårørendes, og de fagprofessionelles, hvor sidstnævnte udgøres af ungementorerne, RHN-personalets journaler samt kommunernes hjerneskadekoordinatører.

- **Unge** (i alt otte interviews som har fungeret som baggrund for opstilling af seks cases til illustration af eksemplerne i nærværende rapport), der har til hensigt at belyse de unges opfattelse af deres livssituation og -ændringer i forbindelse med hjerneskaden og eventuelle behov for støtte i forhold til deres nye hverdagsliv.
- **Pårørende** (otte fokusgruppeinterviews med i alt 21 pårørende, som har fungeret som baggrund for opstilling af seks cases til illustration af eksemplerne i nærværende rapport), der har til hensigt at belyse pårørendes opfattelse af deres livssituation og -ændringer i forbindelse med den unges hjerneskade og eventuelle behov for støtte.
- **Ungementor** (individuelle interviews samt et fokusgruppeinterview + beslutningsreferater⁶), der skal belyse ungementorernes opfattelse af deres virke, samarbejdspartnere samt rammebetingelser.
- **RHN** (journaler – primært den tværfaglige status) til beskrivelse af RHN-personalets opfattelse af den unges/ pårørendes livssituation samt deres indsats i de konkrete forløb.
- **Hjerneskadekoordinatører** (elektronisk spørgeskema, hvor 13 ud af 19 kommuner har fuldstændt besvarelsen, og 4 har givet nogle svar) til formidling af kommunernes erfaringer med og ønsker til ungementorfunktionen.

PROCES OG METODE

En oversigt over alle unge, der havde haft et forløb med en ungementor, dannede udgangspunkt for en tilfældig udvælgelse af otte unge og deres nærmeste relationer, hvor 10 unge blev kontaktet, og 3 takkede nej til at medvirke grundet mangel på overskud. Med andre ord er det unge og familier med et vidst overskud, der er repræsenteret i undersøgelsen. Målet var, at deltagerne tilsammen skulle repræsentere en størst mulig spændvidde i:

- Køn (begge køn er repræsenteret men med en overrepræsentation af mænd svarende til den generelle fordeling af køn blandt personer, der erhverver en hjerneskade).
- Alder (fra 15-30-årige repræsenteret).
- Antal kontakter med ungementorer (enkelte, hvor der kun har været enkelte kontakter og andre, hvor der har været flere end 10 kontakter).
- Geografi (forskellige kommunistørrelser både hvad angår indbyggertal og areal samt både land og byer).
- Etnicitet (etniske danskere og unge med anden etnisk herkomst).
- Bo og samlivssituation (udeboende med kæreste, studerende, alene eller hjemmeboende med forældre og søskende).
- Typer af pårørende (søskende (hjemme- og udeboende), kæreste, forældre, børn).
- Beskæftigelsessituation (studerende, førtidspension, praktik/ arbejdsprøvning, efterskole, ingen beskæftigelse).
- Udskrivelse fra RHN set i forhold til interviewtidspunkt (forskelle i tidsperioden brugt på genetablering af hverdagslivet, som spænder fra 5 måneder efter RHN til 2½ år efter).
- Forskelle i hjerneskadens sværhedsgrad (let, moderat og svær dog med en overrepræsentation af lette og moderate, da det ofte er dem, ungementorerne retter deres indsatser mod).

⁶ Referater fra følgende møder: KD-Net 27. maj 2016 og DASSOS 23. januar 2017 og KD-Net 3. februar 2017.

De unge og familierne blev kontaktet telefonisk med henblik på deltagelse i undersøgelsen. Her fik de en mundtlig præsentation af undersøgelsen, som blev suppleret med en skriftlig tilsendt informationsfolder (se bilag 1 og 2). Alle medvirkende har herefter afgivet skriftligt samtykke om deltagelse i undersøgelsen.

Interviewene og den efterfølgende behandling heraf tager sit afsæt i en socialkonstruktivistisk opfattelse af virkeligheden, hvor mening skabes i samspillet mellem mennesker. Således findes der ikke en objektiv virkelighed, men i stedet opfattes den som en social konstruktion, der skabes via sproget, kategoriseringer og fortolkninger. Interviewene blev alle gennemført på baggrund af semistrukturerede interviewguides (se bilag 3, 4 og 5), der havde et på forhånd fastlagt sigte men med plads til at følge interessante temaer, som løbende dukkede op. De unge blev interviewet enkeltvist, mens interviewet med de pårørende blev gennemført som et fokusgrupeinterview. Ungementorerne blev interviewet både enkeltvis i forhold til de enkelte unge, som de havde været tilknyttet, og i et fokusgrupeinterview med henblik på at få udfoldet deres refleksioner over deres funktion og udviklingen heraf. Hjerneskadekoordinatorerne i RMs kommuner fik alle tilsendt et elektronisk spørgeskema (se bilag 6). 13 ud af de 19 kommuner har fuldt ud besvaret spørgeskemaet, mens 4 kun har givet nogle svar.

Alle personer, steder med videre der forekommer i undersøgelsen er anonymiserede. De opstillede cases er alle fiktive men baseret på oplysninger fremkommet i forbindelse med interviewundersøgelsen. Casene anvendes som en formidlingsform, der kan illustrere rapportens budskaber på mere levende vis. Grunden til anonymiseringen og opstillingen af fiktive cases er dels for at beskytte familierne, og dels fordi formålet ikke er at udpege velfungerende familier og kommuner og det modsatte (hvis det da overhovedet var muligt), men i stedet at forstå kompleksiteten i forløbene og drage mest mulig læring ud af indholdet.

TIDSPLAN

Undersøgelsen blev igangsat i maj 2017, hvor størstedelen af empirien (alle interviewene) blev indsamlet i løbet af sommeren og bearbejdet i den sidste halvdel af 2017. I foråret 2018 blev empirien analyseret og omsat til nærværende rapport. Undersøgelsen afsluttes med en præsentation af udvalgte dele af undersøgelsen på projekt BD-NH's mini-konference den 31. maj 2018.

	2017									2018				
	Maj	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb	Marts	April	Maj	
Udvikling af design og -guides														
- Interviews (unge og pårørende) - Interviews (ungementorerne)														
- Litteratur overblik														
- Spørgeskemaer til kommuner														
Databearbejdning														
Analyse														
Rapport-skrivning														
Præsentation af rapporten på BD-NH's mini-konference														

-
- Tidsplan for udarbejdelse af nærværende rapport om ungementerer.

REFERENCER

Andersen, F., Ø. (2015). *Forskningsrapport nr. 2. DrengAkademiet. Drengakademiets langtidseffekt: Trivsel, læring og personlig udvikling i tiden der fulgte. 2013-2015.* Løkkefonden og forfatteren.

Bourdieu, P. (1984) *Distinction. A Social Critique of the Judgement of Taste.* London: Routledge and Kegan Paul

Bourdieu, P. (1997) *Af praktiske grunde.* København: Hans Reitzels Forlag
Deleuze, G. (1990) Foucault
Stockholm/Stehag: Symposium Bokförlag; Minneapolis: University of Minnesota Press

Doser, Karoline, and Anne Norup. 2016. "Caregiver Burden in Danish Family Members of Patients with Severe Brain Injury: The Chronic Phase." *Brain Injury* 30 (3). Informa Healthcare: 334-42. doi:10.3109/02699052.2015.1114143.

Dybkjær, Helle; Klitgaard, Lærke i samarbejde med ungementerne (2016) *Evaluering af ungementerfunktion til unge med erhvervet hjerneskade i Region Midtjylland* FOA, Pensam Pension, Dagens Medicin. 2012. "Dokumentationsrapport Om Ulighed I Dansk Sundhed."

Gan, Caron, Kent A. Campbell, Monica Gemeinhardt, and Gerald T. McFadden. 2006. "Predictors of Family System Functioning after Brain Injury." *Brain Injury* 20 (6): 587-600. doi:10.1080/02699050600743725.

Geckler, Søren, and Henning Hansen. 2014. "Afdækning Af Uligheder I Behandling." *Centre for Alternative Social Analysis.*

Giddens, A. (1990) *The Consequences of Modernity.* Cambridge: Polity Press; Stanford University Press

Giddens, A. (1991) *Modernity and Self-Identity.* Cambridge: Polity Press

Habermas, J. (1984 and 1987) *Theory of Communicative Action.* Boston: Beacon Press . Vol 1 1984 and Vol. 2 1987 and Cambridge Polity Press

Habermas, J. (1995) *Between Facts and Norms: Contribution to a Discourse Theory of Law and Democracy.* Cambridge Polity Press

Holmboe, Lars. 2012. *Inkluderende Mentorering: At Skabe Sig En Verden at Leve I: Monografi, Ph.d. Turen Går Til Mentorland: Guidebog for Mentorer Og for Dem Der Får En Mentor.* Roskilde: Institut for Miljø, Samfund og Rummelig Forandring, Roskilde Universitet.

Manskow, Unn Sollid, Oddgeir Friberg, Cecilie Røe, Mary Braine, Elin Damsgård, and Audny Anke. 2017. "Patterns of Change and Stability in Caregiver Burden and Life Satisfaction from 1 to 2 Years after Severe Traumatic Brain Injury: A Norwegian Longitudinal Study." *NeuroRehabilitation* 40 (2).

Pallesen H. og Trier M. (2006) *Inde i varmen eller ude på et sidespor- en redegørelse om unge med erhvervet hjerneskade og deres særlige problemstillinger*. Videnscenter for Hjerneskade.

Rambøll. 2014. "Evaluering Af Mentorindsats Til Unge Uden Uddannelse Og Job."

Region Midtjylland (28.03.2018) *Slutrapport til Sundhedsstyrelsen vedr. projekt Bristede Drømme – Nyt Håb*

Socialstyrelsen. 2016. Forløbsbeskrivelse: *REHABILITERING AF VOKSNE MED KOMPLEKS ERHVERVET HJERNESKADE – På Det Mest Specialiserede Social- Og Specialundervisningsområde*.

Sundhedsstyrelsen. 2011. *Hjerneskaderehabilitering – En Medicinsk Teknologivurdering*. Vol. 13.



BILAG

BILAG 1: INFORMATIONSFOLDER, UNGE

Du er velkommen til at kontakte undertegnede, hvis du har behov for yderligere information:


Mette Ryssel Bystrup,
Mobil. +45 28 32 38 36
Mail: metbys@rm.dk

Forskningsheden
Regionshospitalet Hammel Neurocenter
Voldbyvej 15, DK-8450 Hammel

Version 1: 09.06.2017/Mette Ryssel Bystrup

Information - om deltagelse i en evaluerende undersøgelse:

"Unge hverdagsliv efter en erhvervet hjerneskade"



INFORMATION TIL PÅRØRENDE fra
Forskningsheden
Regionshospitalet Hammel Neurocenter i samarbejde med Region
Midtjyllands Projekt "Bristede drømme – nyt håb"

Du anmodes hermed om at deltage i en evaluerende undersøgelse omhandlende den opfølgende indsats til unge efter en erhvervet hjerneskade.

Undersøgelsens formål
Formålet med undersøgelsen er at undersøge hverdagslivet (med dets behov og udfordringer) for unge med erhvervet hjerneskade. Dette for at opnå øget viden til gavn for tilrettelæggelsen af fremtidige indsatser.

Unge med en erhvervet hjerneskade er en særlig vigtig målgruppe, fordi det er mennesker, der stadig har mange år tilbage af deres liv. Rehabiliteringen er af afgørende betydning for deres hverdagsliv og dermed også for deres trivsel resten af livet. Derfor vil vi gerne opnå større viden om, hvordan de unge og I som pårørende oplever forløbet og det nye hverdagsliv, så vi ved, hvordan indsatserne bedst muligt kan tilrettelægges fremover, herunder ungementer-ordningen.

Hvad indebærer deltagelse i undersøgelsen?
Undersøgelsen vil foregå ved, at jeg interviewer jer, pårørende, til et gruppeinterview i jeres hjemlige omgivelser. Her vil jeg stille jer spørgsmål om jeres hverdagsliv, og hvilken indflydelse I oplever, at skaden har haft for jeres livssituation.

Herudover vil jeg interviewe den unge og spørge til deres hverdagsliv, trivsel, behov og eventuelle udfordringer i deres liv efter skaden.

Det er nødvendigt for mig at optage interviewet, så jeg kan huske, hvad vi har talt om. Optagelsen vil blive transskriberet og behandlet fortroligt, og din identitet vil ikke kunne genkendes. Alle navne og steder og andre personfølsomme oplysninger vil blive slettet.

Deltagelse i undersøgelsen indebærer, at jeg får adgang til den unges journaler. Journaloplysningerne behandles fortroligt.

Ingen "bivirkninger" ved at deltage
Deltagelse i undersøgelsen er ikke forbundet med nogen form for ubehag eller eksperiment. Der er ingen kendte bivirkninger eller sikkerhedsmæssig risiko ved deltagelse. Deltagelse kan med øjeblikkelig virkning afbrydes, hvis du finder det ubehageligt. Skulle der mod forventning ske skader som følge af undersøgelsen, har du mulighed for erstatning efter patientforsikringsloven.

Hvad får vi ud af undersøgelsen?
Den viden som opnås gennem undersøgelsens resultater kan være til gavn for andre unge og deres familier, der erhverver en hjerneskade. Det fordi vi herved kan blive opmærksomme på ønsker, behov og særlige forhold i forhold til tilrettelæggelsen af tilbud og indsatser, herunder ungementerordningen, i fremtiden.

Det er frivilligt at deltage i undersøgelsen
Det er frivilligt at deltage. Du kan på ethvert tidspunkt og uden begrundelse trække dit samtykke om deltagelse tilbage og udtræde af undersøgelsen uden at dette hverken påvirker tilbuddene til den unge eller jer. Du får intet vederlag for deltagelse.

Undersøgelsesperioden
Perioden forløber fra maj 2017 til og med marts 2018. Undersøgelsen munder ud i en rapport til politiske beslutningstagere.

Hvordan finansieres undersøgelsen?
Undersøgelsen finansieres af midler fra Trygfonden. Den projektsansvarlige har ingen økonomisk interesse i undersøgelsen.

Yderligere information
Ansvarlig for undersøgelsen er cand. pæd. i sociologi, Mette Ryssel Bystrup som til hver en tid kan kontaktes for spørgsmål vedrørende undersøgelsen via følgende kontaktoplysninger: E-mail: metbys@rm.dk og tlf. 28 32 38 36.

BILAG 2: INFORMATIONSFOLDER, PÅRØRENDE

Du er velkommen til at kontakte undertegnede, hvis du har behov for yderligere information:


Mette Ryssel Bystrup
Mobil: +45 28 32 38 36
Mail: metbys@rm.dk

Forskningsheden
Regionshospitalet Hammel Neurocenter
Voldbyvej 15, DK-8450 Hammel

Version 1: 09.06.2017/Mette Ryssel Bystrup

Information - om deltagelse i en evaluerende undersøgelse:

“Unge hverdagsliv efter en erhvervet hjerneskade”



INFORMATION TIL PATIENTER fra
Forskningsheden
Regionshospitalet Hammel Neurocenter i samarbejde med Region
Midtjyllands projekt “Bristede drømme – nyt håb”

Du anmodes hermed om at deltage i en evaluerende undersøgelse omhandlende den opfølgende indsats til unge efter en erhvervet hjerneskade.

Undersøgelsens formål
Formålet med undersøgelsen er at undersøge hverdagslivet (med dets behov og udfordringer) for unge med erhvervet hjerneskade. Dette for at opnå øget viden til gavn for tilrettelæggelsen af fremtidige indsatser.

Unge med en erhvervet hjerneskade er en særlig vigtig målgruppe, fordi I er mennesker, der stadig har mange år tilbage af jeres liv. Rehabiliteringen er af afgørende betydning for jeres hverdagsliv og dermed også for jeres trivsel resten af livet. Derfor vil vi gerne opnå større viden om, hvordan I oplever forløbet og jeres nye hverdagsliv, så vi ved, hvordan indsatserne, herunder ungementer-ordningen, bedst muligt kan tilrettelægges fremover.

Hvad indebærer deltagelse i undersøgelsen?
Undersøgelsen vil foregå ved, at jeg interviewer dig i dine hverdagslige omgivelser. Her vil jeg stille dig spørgsmål om dit hverdagsliv, din trivsel, dine behov og eventuelle udfordringer i dit liv efter skaden. Samtidig vil jeg spørge til, om der er noget/nogen der har hjulpet eller støttet dig.

Herudover vil jeg interviewe de nærmeste mennesker omkring dig, hvor jeg vil spørge til deres hverdagsliv og hvilken indflydelse de oplever, at skaden har haft for deres livssituation.

Det er nødvendigt for mig at optage interviewet, så jeg kan huske, hvad vi har talt om. Optagelsen vil blive transskriberet og behandlet fortroligt, og din identitet vil ikke kunne genkendes. Alle navne og steder og andre personfølsomme oplysninger vil blive slettet.

Deltagelse i undersøgelsen indebærer, at jeg får adgang til dine journaler. Journaloplysningerne behandles fortroligt.

Ingen "bivirkninger" ved at deltage
Deltagelse i undersøgelsen er ikke forbundet med nogen form for ubehag

eller eksperiment. Der er ingen kendte bivirkninger eller sikkerhedsmæssig risiko ved deltagelse. Deltagelse kan med øjeblikkelig virkning afbrydes, hvis du finder det ubehageligt. Skulle der mod forventning ske skader som følge af undersøgelsen, har du mulighed for erstatning efter patientforsikringsloven.

Hvad får vi ud af undersøgelsen?
Den viden som opnås gennem undersøgelsens resultater kan være til gavn for andre unge og deres familier, der erhverver en hjerneskade. Deltagelse kan blive opmærksomme på ønsker, behov og særlige forhold i forhold til tilrettelæggelsen af tilbud og indsatser, herunder ungementerordningen, i fremtiden.

Det er frivilligt at deltage i undersøgelsen
Det er frivilligt at deltage. Du kan på ethvert tidspunkt og uden begrundelse trække dit samtykke om deltagelse tilbage og udtræde af undersøgelsen uden at dette påvirker de rehabiliterende tilbud du måtte modtage nu eller i fremtiden. Du får intet vederlag for deltagelse.

Undersøgelsesperioden
Undersøgelsen forløber fra maj 2017 til og med marts 2018. Undersøgelsen munder ud i en rapport til politiske beslutningstagere.

Hvordan finansieres undersøgelsen?
Undersøgelsen finansieres af midler fra Trygfonden. Den undersøgelsesansvarlige har ingen økonomisk interesse i undersøgelsen.

Yderligere information
Undersøgelsesansvarlig er cand. pæd. i sociologi, Mette Ryssel Bystrup som til hver en tid kan kontaktes for spørgsmål vedrørende undersøgelsen via følgende kontaktoplysninger: E-mail: metbys@rm.dk og tlf. 28 32 38 36.

BILAG 3: INTERVIEWGUIDES, UNGE

FORLØBET OG LIVSFÆNDRINGER

- Fortæl om de livsfændringer der er sket i dit liv efter skaden?
- Hvilken betydning har ændringerne betydet for din trivsel?

HJÆLP/STØTTE

- Er der nogen eller noget der har haft særlig afgørende betydning for dig i perioden efter hjerne skaden?
- Har du fået den hjælp og støtte du har haft brug for? Hvilken?
- Kunne du have haft brug for anden hjælp/støtte? Hvem? Hvordan?

UDFORDRINGER

- Nævn de 3 største udfordringer du har oplevet i forbindelse med rehabiliteringsforløbet?
- Hvordan tackler du de udfordringer du har mødt siden ulykken?
- Var det også den måde du taklede udfordringer på inden skaden?
- Har du fået hjælp af andre til at klare udfordringerne? Hvem? Hvordan?

NUVÆRENDE LIVSSITUATION

- Hvad er det vigtigste for dig i dit liv lige for tiden?
- Har det ændret sig efter skaden? Hvordan?
- Beskriv hvordan du har det med din familie (+evt. kæreste) før og efter ulykken?
- Beskriv hvordan du har det med dine venner før og efter ulykken?
- Beskriv hvordan du oplever din beskæftigelsessituation (uddannelse/arbejde)?
- Beskriv hvordan du oplever din bo- og samlivssituation?

UNGEMENTORERNE

- Har du haft kontakt med en ungementer (én der kan hjælpe med at komme i gang med et nyt hverdagsliv efter en erhvervet hjerneskade)?
- Hvordan har du oplevet kontakten med ungementerne?
- Hvad synes du en ungementer skal hjælpe med?

FREMTIDEN

- Hvordan ser dit liv ud om ½ år? Om 5 år? Udfordringer?
- Er der forskel på, hvordan du tror det ser ud, og hvordan du håber det ser ud?
- Hvad skal der til for at det kommer til at se sådan ud?

RÅD/EFTERREFEKSIONER

- Er der noget du synes, at andre unge, der kommer til skade med hovedet skal vide?
- Er der noget du synes fagprofessionelle der arbejder med unge der erhverver en hjerneskade skal vide?
- Er der noget du synes fagprofessionelle der arbejder med unge skal vide?
- Er der noget jeg ikke har tænkt på at spørge dig om, som du har lyst til at tilføje?

BILAG 4: INTERVIEWGUIDES, PÅRØRENDE

LIVSFÆNDRINGER

- Fortæl om de ændringer skaden har betydet for jeres liv? (socialt, arbejdsmæssigt, økonomisk, fritidsinteresser)
- Hvilken betydning har ændringerne betydet for jeres trivsel?

HJÆLP/STØTTE

- Er der nogen eller noget der har haft særlig afgørende betydning for jer i perioden efter hjerne skaden?
- Har der efter skaden været nogle personer eller tiltag, som har hjulpet/støttet jer?
- Kunne du have haft brug for anden hjælp/støtte? Hvem? Hvordan?
- Hvordan forholder I jer til de fagpersoner, der er og har været omkring XXX i rehabiliteringsforløbet?

UDFORDRINGER

- Nævn de 3 største udfordringer du har oplevet i forbindelse med rehabiliteringsforløbet?
- Hvordan tackler du de udfordringer du har mødt siden ulykken?
- Var det også den måde du taklede udfordringer på inden skaden?
- Har du fået hjælp af andre til at klare udfordringerne? Hvem? Hvordan?

FAMILIEÆNDRINGER OG -RESSOURCER

- Hvad har forløbet betydet for jeres måde at være familie på?
- Oplever I, at I som familie har nogle ressourcer I kan bruge i forbindelse med det her forløb I gennemgår?
- I hvilke situationer oplever I, at I kommer til kort? Hjælp og støtte I har behov for?

UNGEMENTORERNE

- Har I haft kontakt med en ungementor (én der kan hjælpe med at komme i gang med et nyt hverdagsliv efter en erhvervet hjerneskade)?
- Hvordan har I oplevet kontakten med ungementorerne?
- Hvad synes I en ungementor skal hjælpe med?

FREMTIDEN

- Hvordan ser jeres liv ud om ½ år? Om 5 år? Udfordringer?
- Er der forskel på, hvordan I tror det ser ud, og hvordan I håber det ser ud?
- Hvad skal der til for at det kommer til at se sådan ud?

RÅD/EFTERREFLEKSIONER

- Er der noget du synes, at andre familier til unge, der erhverver en hjerneskade skal vide?
- Er der noget du synes fagprofessionelle der arbejder med unge der erhverver en hjerneskade skal vide?
- Er der noget jeg ikke har tænkt på at spørge dig om, som du har lyst til at tilføje?

BILAG 5: INTERVIEWGUIDES, UNGEMENTORER

UNGEMENTORERNES PROFIL

- Ungementorernes faglige profil, alder og køn
- Forholder du dig til hvem du er i arbejdet med de unge og deres familie? Hvordan? Evt. fordele/ulemper?

KONTAKTEN TIL DE UNGE

- Hvordan opstår kontakten typisk til den unge?
- Typiske situationer og tidspunkter, hvor I hjælper/støtter den unge?
- I hvilke situationer og tidspunkter oplever I at gøre den største forskel for den unge?
- Hvordan forholder I jer til den unge?
- Hvilken tilgang har I til de unge?
- Hvad opfatter I som jeres vigtigste opgaver ifht. den unge? Hvorfor er det vigtigt?
- Hvordan forholder I jer til den unges hverdagsliv i arbejdet med den unge? Hvordan kommer det til udtryk?

KONTAKTEN TIL DE PÅRØRENDE

- Hvordan opstår kontakten typisk til de pårørende?
- Hvilke typer af pårørende benytter sig af jer?
- Hvilken tilgang har I til de pårørende?
- Hvordan forholder I jer til den unges pårørende?
- Typiske situationer og tidspunkter, hvor I hjælper/støtter den unge?
- I hvilke situationer og tidspunkter oplever I at gøre den største forskel for de pårørende?
- Hvad opfatter I som jeres vigtigste opgaver ifht. de pårørende? Hvorfor er det vigtigt?

ØVRIGE FAGPERSONER

- Hvordan forholder I jer til de øvrige fagprofessionelle, der måtte være inde over et forløb?

RAMMER OG OPGAVEFORDELING

- Beskriv den måde I som ungementorer fordeler arbejdet imellem jer
- Beskriv hvad eller hvem der definerer/sætter rammerne for jeres arbejde?

GODE RÅD/EFTERREFLEKSIONER

- Hvad er det vigtigste I lært ifht. det at være ungementor indtil videre?
- Gode råd til andre der skal starte som ungementorer
- Er der nogle rammebetingelser/forhold, som ville kunne gøre en positiv forskel for jer og jeres indsats?

BILAG 6: SPØRGESKEMA TIL KOMMUNERNES HJERNESKADEKOORDINATORER

Hammel Neurocenter vil bede dig som hjerneskadekoordinator udfylde et spørgeskema om Region Midtjyllands Ungementorfunktion til hjerneskaderamte. **Det tager cirka 5 minutter at udfylde.**

Vi har brug for din tilbagemelding, fordi Trygfonden har bevilliget midler til udvikling af funktionen, og i den forbindelse gennemføres derfor en undersøgelse.

Ordringen startede i 2014 som et satspuljeprojekt under projektnavnet "Bristede drømme – nyt håb", som led i en styrket indsats over for unge 15-30-årige med erhvervet hjerneskade. Projektet var initieret af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. I dag er mentorfunktionen finansieret af kommunerne i Region Midt.

Vi håber, du vil tage dig tid til at svare på spørgsmålene i det elektronisk spørgeskema hurtigst muligt og senest den 8. december 2018. Som tak for din besvarelse får du en æske chokolade.

På forhånd tak for din besvarelse!

Region Midtjyllands ungementerer er en funktion, der både støtter 15-30-årige der erhverver en hjerneskade – og den unges netværk. Ungementorerne tager udgangspunkt i den unges behov. Med afsæt i en helheds- og ressourceorienteret tilgang understøtter mentorerne den unge og dennes netværk til at vende tilbage til hverdagen igen.

KENDER DU TIL REGION MIDTJYLLANDS UNGEMENTORFUNKTION?

- (1) Ja
- (2) Nej
- (3) Ved ikke

I HVOR HØJ GRAD HAR DU ERFARINGER MED UNGEMENTOR-FUNKTIONEN?

- (1) Slet ikke
- (2) I mindre grad
- (3) I nogen grad
- (4) I høj grad
- (5) I meget høj grad
- (6) Ved ikke

UDDYB DIT SVAR

HVORDAN OPLEVER DU SAMARBEJDET MED UNGEMENTORERNE?

- (1) Dårligt
- (2) Mindre godt
- (3) Nogenlunde
- (4) Godt
- (5) Rigtig godt
- (7) Ved ikke

UDDYB DIT SVAR

Din holdning til, hvilke opgaver en ungementer skal varetage:

MENER DU, AT UNGEMENTORERNE SKAL BIDRAGE TIL AT SKABE FORSTÅELSE FOR DEN UNGES FÆNDREDE LIVSVILKÅR BLANDT:

	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad	Ved ikke
Familien	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Venner	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Skole/Uddannelse	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Job	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Andre kommunale aktører	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Øvrige	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

MENER DU, AT UNGEMENTORERNE SKAL BIDRAGE TIL AT SKABE RAMMER FOR DIALOG MELLEM UNG OG NETVÆRK IFHT. HÅNDTERING AF DE FÆNDREDE LIVSVILKÅR?

- (1) Slet ikke
- (2) I mindre grad
- (3) I nogen grad
- (4) I høj grad
- (5) I meget høj grad
- (6) Ved ikke

MENER DU, AT UNGEMENTORERNE SKAL UNDERSTØTTE FÆLLESSKABER MED ANDRE I LIGNENDE SITUATION (FOR EKSEMPEL ANDRE UNGE, SAMLEVERE, SØSKENDE OG FORFÆLDRE PÅ TVÆRS AF KOMMUNEGRÆNSER)?

- (1) Slet ikke
- (2) I mindre grad
- (3) I nogen grad
- (4) I høj grad
- (5) I meget høj grad
- (6) Ved ikke

UDDYB DIT SVAR

OPLEVER DU, AT UNGEMENTORERNE BIDRAGER TIL DEN UNGE OG NETVÆRKEETS GENETABLERING AF HVERDAGSLIVET?

- (1) Slet ikke
- (2) I mindre grad
- (3) I nogen grad
- (4) I høj grad
- (5) I meget høj grad
- (6) Ved ikke

UDDYB DIT SVAR

OPLEVER DU, AT UNGEMENTORERNE BIDRAGER TIL AT STYRKE DEN UNGES LIVSKVALITET?

- (1) Slet ikke
- (2) I mindre grad
- (3) I nogen grad
- (4) I høj grad
- (5) I meget høj grad
- (6) Ved ikke

UDDYB DIT SVAR

OPLEVER DU, AT UNGEMENTORERNE SUPPLERER ANDRE FAGPERSONER I KOMMUNEN?

- (1) Slet ikke
- (2) I mindre grad
- (3) I nogen grad
- (4) I høj grad
- (5) I meget høj grad
- (6) Ved ikke

UDDYB DIT SVAR

HVILKE FAKTORER HAR BETYDNING FOR JERES KOMMUNES TILDELING AF ET UNGEMENTORFORLØB?

- (1) Økonomi
- (2) De unges/pårørende egne ønsker
- (3) Øvrige kommunale tilbud tilbudt til den unge/pårørende
- (5) Ønsket om at minimere antallet af fagprofessionelle
- (4) Tilfældigheder
- (6) Andet

UDDYB DIT SVAR

I HVOR HØJ GRAD OPLEVER DU, AT DEN NUVÆRENDE TAKSTFINANSIERING INDVIRKER PÅ IVÆRKSÆTTELSE AF UNGEMENTOR FORLØB?

- (1) Slet ikke
- (2) I mindre grad
- (3) I nogen grad
- (4) I høj grad
- (5) I meget høj grad
- (6) Ved ikke

UDDYB DIT SVAR

HVORDAN MENER DU, AT EN HENSIGTSMÆSSIG UDVIKLING AF UNGEMENTOR-FUNKTIONEN BØR VÆRE?

Husk at afslutte din besvarelse ved at trykke på "afslut".

Tak for din besvarelse!



Udgivet 2018

Illustrationer: Region H. E-læring

Rapporten er udarbejdet af Mette Rysse Bystrup

Design og layout af Gudrun Frost-Søgaard

