

Skaber rehabilitering forandring og hvordan?

Evaluering af LivaRehabs metodeudviklingsprojekt: Selvforsørgelse og sundhed for kvinder.

Af: Pernille Johansen, Cand.soc.

Forside og layout: Mads Ohrt

Redigering: Louise Sembach

Trykkeri: Christensen Grafisk

Udgivelse: Maj 2012, LIVA – Forening mod skadevirkninger af prostitution

ISBN: 978-87-995397-0-3

Indholdsfortegnelse

Forord	1
Resume	2
Kapitel 1: Indledende del.....	4
Indledning.....	4
LIVa og LivaRehab.....	5
Deltagerne	6
Mål med metodeudvikling.....	6
Projektets og evalueringens forudsætninger	6
Disposition og læsevejledning	8
Kapitel 2: Metodisk fremgangsmåde for evalueringen	8
Kvantitative data	9
Kvalitative data	11
Interview med tre af deltagerne	11
Interview med medarbejdere.....	13
Interview med en samarbejdspartner	13
Begrebsafklaring.....	14
Rehabilitering:	14
Sundhedsbegrebet:	15
Anerkendelse:.....	15
Empowerment:.....	16
Metodeudvikling:.....	16
Kapitel 3: Deltagerne i LivaRehab.....	16
Aldersfordelingen i gruppen.....	17
Deltagernes etnicitet	17
Kontaktskabelse til deltagerne i LivaRehab.....	18
Deltagernes problematikker.....	19
Helbred: Fysisk, psykisk og medicinbrug	21
Uddannelsesbaggrund og arbejde.....	24
Hvad deltagerne har ønsket hjælp til ved start i LivaRehab.....	26
De tre interviewede deltagere om deres baggrund og problemstillinger	27
Kapitel 4: Aktiviteter, succeskriterier og formål.....	29

Rehabiliteringsprogrammet i LivaRehab	29
Aktiviteter, succeskriterier og formål på det sociale og sundhedsmæssige område.....	30
Aktiviteter i forhold til arbejdsmarkedet.....	35
Ikke realiserede aktiviteter.....	42
Sammenfattende om effekterne af projektets aktiviteter.....	43
Kapitel 5: Metodeudvikling afstedkommet fra projektet.....	44
Tværfaglig indsats og tværsektorielt samarbejde:	45
Den sundhedsfremmende indsats:.....	46
Den løsningsfokuserede og anerkendende samtale:	46
Det frivillige arbejde i LivaRehab:	47
Fremtidsperspektiv.....	48
Afsluttende bemærkninger	49
Litteraturliste	50

Forord

Nærværende evaluering er baseret på LivaRehabs 12 måneders forløb: LivaRehab - Selvforsørgelse og sundhed for kvinder. Projektet er bevilliget af Københavns kommunes Beskæftigelses- og Integrationsforvaltning. Under dette forløb er der bl.a. blevet samarbejdet med Socialforvaltningen, Sundhed- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune og utallige private og offentlige organisationer, der har villet være med til at gøre en forskel. Mange tak til alle LivaRehabs samarbejdspartnere, bidragydere og medlemmer. Tak fordi I har troen på LivaRehabs arbejde for kvinder, der bl.a. har fået skader af prostitution.

En særlig tak går til LivaRehabs tidligere og nuværende medarbejdere, der arbejder ud fra deres viden på området, arbejder ud fra anerkendelse og empowerment, samt tror på at forandring er mulig.

Min største tak går til alle LivaRehabs nuværende og tidligere deltagere. Deres mod på livet, deres kampgejst, deres evner til forandring giver mig og andre ansatte LivaRehab lysten til at fortsætte med vores arbejde sammen med dem.

Evalueringen er udarbejdet af Pernille Johansen.

Flora Ghosh

Centerchef



Resume

LivaRehabs rehabiliteringstilbud *"Selvforsørgelse og sundhed for kvinder"* er løbet fra 1. marts 2011 til 29. februar 2012, og er en del af Københavns Kommunes Beskæftigelses- og Integrationsudvalgs metodeudviklingspulje. I denne periode har 53 kvinder, kontanthjælps- og starthjælpsmodtagere i matchgruppe 2, har kontaktet LivaRehab. De er fordelt på tre kommuner.. 47 af dem er visiteret af Københavns Kommune, to fik ingen henvisning fra Københavns Kommune. Denne evaluering handler kun om deltagere fra Københavns Kommune.

En stor del af deltagerne har været i prostitutionsmiljøet og en tilsvarende del har været udsat for voldelige, psykiske og seksuelle overgreb i både barndom og voksenliv. Generelt for deltagerne er, at de har komplekse og forskelligartede problematikker som følge af til dels disse hændelser, men også som følge af en opvækst og et liv med svigt og kaos. De har et ønske om at få det bedre og generobre overskuddet til at deltage i samfundets mange arenaer, bl.a. på arbejdsmarkedet. LivaRehabs rehabiliteringsarbejde bygger på en forståelse af rehabilitering, som indbefatter en helhedsorienteret tværfaglig og tværsektoriel indsats i forhold til både sundhed, sociale forhold samt beskæftigelsesområdet. Selve rehabiliteringsprogrammet er derfor fordelt på aktiviteter med karakter af disse forskellige områder.

I projektperioden er programmet blevet sammensat af individuelle afklarende samtaler til afdækning af behov og ressourcer samt løsningsfokuserede samtaler med det formål at motivere deltagerne til at øge deres handlekapaicitet. Samtaler både varetaget af centrets socialrådgiver, psykolog, læge, pædagogisk medarbejder og virksomhedskonsulent. Planlægningsmøder med den enkelte deltager om deltagelsen i rehabiliteringsprogrammets tilbud og koordinering med andre instanser om bl.a. job- og behandlingsplan, har tillige været centralt. Derudover har programmet indeholdt gruppeforløb til at styrke netværk, selvværd og sætte grænser, samt undervisning i mestring af smerter, sygdom og traumer, gruppecoaching om den "nye arbejdsidentitet". Der har været kurser i virksomhedskultur, jobsøgning og matchning af virksomheder, virksomhedsbesøg, foredrag og praktik. Dertil kommer motion og bevægelse, gælds- og økonomisk rådgivning, netværksarrangementer med frivillige.

Datagrundlaget for at kunne evaluere effekten af disse aktiviteter har bestået af både kvantitative data (i form af spørgeskemaer ved start/slut i projektet) samt kvalitative data (i form af interview

med tre deltagere samt medarbejderne i LivaRehab). Evalueringen har ønsket at fremvise en effektmåling af aktiviteterne på hovedsagligt tre områder; bedring af helbred, påbegyndelse og fastholdelse af behandling samt deltagelse på arbejdsmarkedet.

Data har frembragt en indsigt i både hvilke problematikker deltagerne har, samt hvad de har ønsket hjælp til, og ikke mindst hvad de har oplevet som positivt og brugbart ved deltagelse i LivaRehab. Deltagerne giver overordnede udtryk for, at det har været helt afgørende, at komme et kønsspecifikt sted, hvor de kan være "dem selv", og tale helt åbent om deres problematikker, både til de ansatte i LivaRehab og med hinanden. Deltagerne har det fået opbygget en tillid der muliggør, at de har mod på at deltage i rehabiliteringen.

Effektmålingen (både kvantitativt og kvalitativt) viser at der i overvejende grad er en tendens til at deltagerne på flere områder har fået det bedre helbredsmæssigt. Hovedsageligt er det følelsen af mere overskud og energi der dominerer. Lyst og overskud til at stå op om morgenen og deltage i projektet samt energi til at handle på nogle af de ting der tales om i projektet f.eks. at opsøge sin læge med henblik på at blive henvist til en psykiater. Flere af deltagerne er blevet motiveret til at påbegynde og fastholde behandling. I forhold til de aktiviteter der har været arbejdsmarkedsrettet, så er de fleste af deltagere kommet tættere på arbejdsmarkedet i større eller mindre omfang. Deltagerne har fået kendskab til deres kompetencer og hvordan disse kan bruges fremadrettede bl.a. på arbejdsmarked. De er blevet bevidste om, hvordan de skal komme videre bl.a. via praktik og uddannelse, samt hvad der skal til for at de kan komme videre.

Effektmålingen viser også, at flere af deltagerne oplever at have fået styrket deres netværk og selvværd, gennem de planlagte gruppeforløb der har været i LivaRehab. Samtidig har mange af deltagerne fået hjælp til at håndtere deres økonomiske problemer, hvilket tillige har været centralt i den helhedsorienteret indsats, da denne del fylder for mange af deltagerne.

Metoderne i LivaRehab understøtter den effekt der har været ønsket. Dog er det tydeligt, at LivaRehabs rehabiliteringsarbejde med denne målgruppe ikke er en kortsigtet indsats, men en indsats der skal understøttes i længere tid for at have den ønskede effekt.

Kapitel 1: Indledende del

Indledning

Denne rapport er en evaluering af LivaRehabs rehabiliteringstilbud ”*Selvforsørgelse og sundhed for kvinder*” fra projektperioden 1. marts 2011 til 29. februar 2012. Tilbuddet er en del af metodeudviklingspuljen som Københavns Kommunes Beskæftigelses- og Integrationsudvalg har tildelt.

I projektperioden er 47 kvinder blevet henvist fra Københavns kommune, og har været igennem kortere eller længere forløb i projektperioden. Målgruppen (Senere bliver de nævnt som deltagere) for projektet er kontanthjælps- og starthjælpsmodtagere i matchgruppe 2 undtagen én, som har været fra matchgruppe 1¹. En stor del af deltagerne har været i prostitutionsmiljøet og en tilsvarende del har været udsat for voldelige, psykiske og seksuelle overgreb i både barndom og voksenliv. Generelt for deltagerne er, at de har komplekse og forskelligartede problematikker som følge af disse hændelser.

Projektet har haft (og har fortsat²) til hensigt at reducere kvindernes skadevirkninger med det formål at understøtte en rehabilitering og forandring mod en bedre tilværelse med remedier for skaderne bl.a. med tværfaglighed i arbejdet med målgruppen.

Evalueringen af projektet har løbende bestået af en monitorering af projektet i samarbejde med Københavns Kommune, samt denne slutevaluering bestående af kvantitative og kvalitative data. LivaRehabs arbejde og projektets resultater formidles bl.a. via evalueringskonference hvor en bred sammensætning af forskere, embedsmænd, samarbejdspartnere, aktører og interesserede indenfor området deltager. Formålet er at drøfte den beskæftigelsesrettede og sundhedsfremmende indsats, der arbejdes med i LivaRehab i forhold til at bringe kvinder med prostitutionsbaggrund i anden beskæftigelse og til en tilværelse med færre skadesvirkninger ud fra deltagernes egne ønsker.

¹ Matchgruppe 1-3 er et værktøj som anvendes i Jobcentrene til at målrette indsatsen for den pågældende borger. Gruppe 1 indbefatter at borgeren er *jobklar*, gruppe 2 indbefatter at borgeren er *indsatsklar* – dvs. personer der har problemer udover ledighed, og som derfor er parat til at komme i aktivering eller lignende. Gruppe 3 er borgere der er midlertidig passive pga. problematikker der medfører at de hverken kan arbejde eller deltage i aktivering. (www.bm.dk).

² LivaRehab har modtaget metodeudviklingsstøtte til en ny projektperiode.

LIVa og LivaRehab

LivaRehab – Selvforsørgelse og sundhed for kvinder er organiseret under LIVa – Forening mod skadesvirkninger af prostitution. Foreningen blev dannet i 2009 med det formål at sikre en skadesreduktion for kvinder i og efter prostitution, seksuel udnyttelse og vold. Dertil et ønske om at skabe muligheder for, at kvinderne kan ændre deres liv (såfremt de ønsker det), og styrke kvindens handlekompetencer i forhold til egen situation. Grundlaget for arbejdet i LIVa er et respektfuldt og ligeværdigt møde med det enkelte menneske, og der arbejdes løbende for at forbedre og udvikle metoder til det helhedsorienterede og videns baserede arbejde med kvinder i og efter endt prostitution.

LivaRehab - Center for behandling og rehabilitering af kvinder – blev dannet i 2011 af foreningen, og har siden februar 2011, arbejdet med det formål at skabe et helhedsorienteret og tværfagligt behandlingstilbud til kvinder, som enten har været eller er i prostitution, udsat for seksuelt misbrug, udnyttelse og vold, og som herfra har psykosociale og fysiske skader. Via metodeudviklingspuljen og projektet *”Selvforsørgelse og sundhed for kvinder”* har LivaRehab haft kontakt til over 50 kvinder fra tre kommuner, som har udvist et behov for hjælp. LivaRehab har herigennem forsøgt at udvikle frugtbare metoder i rehabiliteringsarbejdet med denne målgruppe.

Projektet er et udviklingsprojekt for kvinder, for hvem jobcentermedarbejdere eller andre kommunalt - og sundhedsansatte ofte har svært ved at nå, da kvindernes fastlåste situation ofte er svær at lokalisere årsagen til og ofte svært at tale om pga. stigma, og derved problematisk at målrette den rette indsats. Kvinderne kan henvises til LivaRehab såfremt de nærer mistanke til, at nogle af problematikkerne er til stede og medvirkende til kvindens fastlåste situation.

LivaRehab har haft til hensigt, at skabe et helhedsorienteret og skræddersyet forløb med udgangspunkt i den enkeltes ressourcer og behov. Et forløb der kan være medvirkende til at lindre og afhjælpe de skader kvinderne har pådraget sig. Tilbuddene i projektet har omfattet socialrådgivning, arbejdsmarkeds- og uddannelsesvejledning, coaching i forandring og identitet, gældsrådgivning, psykolog- og lægesamtaler, gruppeforløb med psykolog og læge, foredrag udefra, undervisning i andre relevante fag/emner og udfoldelser som bl.a. kreative- og kropslige aktiviteter, koordinering af behandling bl.a. pga. misbrug og eller psykiatriske lidelser, samt virksomhedspraktik. I forløbet arbejdes der med at afklare, motivere og styrke deltagernes

handlekompetencer og muligheder for at de kan få det væsentligt bedre og komme i arbejde eller uddannelse. Projektet har til hensigt at udvikle en metodisk fremgangsmåde/best practice for denne målgruppe på baggrund af, at det muligvis er det første, og eneste tværfaglige helhedsorienteret projekt, der findes i Danmark og i Norden til denne målgruppe.

Deltagerne

Deltagerne i projektet er kvinder i alderen 18-55 år med svag eller ingen tilknytning til arbejdsmarkedet. Gruppen har problemer udover ledighed i form af forskellige sociale, psykiske og fysiske problemer, og er kontanthjælps- og starthjælpsmodtagere. Det var et krav fra Københavns Kommune, at deltagerne skal opholde sig lovligt i Danmark og have et cpr.nr hvorfra de kan blive henvist igennem via kommunen/Jobcenteret. Senere i rapporten gives en grundigere karakteristik af deltagerne, da de indsamlede data til evalueringen kan give et mere uddybende billede af deltagerne og deres problematikker.

Mål med metodeudvikling

LivaRehab – Selvforsørgelse og sundhed for kvinder har i ansøgningen til metodeudviklingspuljen lagt vægt på følgende otte mål:

- 1) Styrke deltagernes handlekompetencer i forhold til at eget helbred og selvforsørgelse.*
- 2) Understøtte deres mødestabilitet og styrke deres økonomiske ansvarlighed.*
- 3) Motivere dem til at deltage i virksomhedspraktik og/eller påbegynde en uddannelse.*
- 4) Udvikle en "best practice" i forhold til at udforme job- og handleplaner.*
- 5) Skabe en sammenhængende indsats på tværs af sektorer og faggrænser.*
- 6) Skabe efterværn for deltagere, hvor frivillige tager hånd om dem efter projektets afslutning.*
- 7) Udvikle klare succeskriterier og gennemføre interne og eksterne evalueringer.*
- 8) Bidrage til at forankre det helhedsorienterede, sundhedsfremmende og beskæftigelsesrettede perspektiv i arbejdet med udsatte kvinder gennem offentlige arrangementer, udgivelser mv.*

Projektets og evalueringens forudsætninger

Da LivaRehab ikke har modtaget det fulde beløb, der blev ansøgt om i metodeudviklingspuljen, er projektet blevet nødsaget til at nedprioritere dele af de oprindelige ovennævnte mål. Bl.a. var det

ikke muligt at ansætte en lægefaglig konsulent med specialviden om kvinderne og traumer fra opstartsfasen i projektet, men dette blev først muligt senere i projektperioden. Ligeledes var der ikke økonomi nok til at ansætte en psykolog mere end tre timer om ugen. LivaRehabs psykolog er frivillig med ekspertise indenfor krisepsykologi og kvinder. Psykologen har ugentligt individuelle samtaler med deltagerne.

Målet om at skabe et efterværn, hvor frivillige tager hånd om kvinderne efter endt deltagelse i projektet, er ikke blevet udviklet i den oprindelige form. Efterværn til deltagerne i projektperioden er hovedsageligt blevet varetaget af centrets medarbejdere. Tidligere deltagere har mulighed for at komme, hvis de har behov for det, ringe og sende mails når det brænder på etc. F.eks. kommer/kontakter flere af deltagerne ofte LivaRehab selvom de er startet uddannelse/arbejde.

LivaRehab har sidenhen modtaget støtte fra Socialministeriet og Københavns- og Frederiksberg kommunes frivillighedspuljer. Der er blevet ansat en frivilligheds koordinator til at udbygge centrets frivillige arbejde og målrette det endnu mere end hidtil. Der er blevet etableret en åben anonym rådgivning og netværkscafe for nye og tidligere brugere. Her kan tidligere deltagere på projektet henvende sig og modtage rådgivning, blive en del af en netværksgruppe og/eller støtte/efterværn ved endt deltagelse i rehabilitering. Rådgivningen er ellers åben for kvinder, der ønsker at være anonyme og modtage rådgivning³.

Målet om ekstern evaluering har ikke været mulig at gennemføre af samme årsag. Efter aftale med Københavns kommune ved opstart af projektet i marts 2011 har LivaRehab fået tilladelse til at udarbejde en intern evaluering.

Evalueringen har til formål at delagtiggøre effekten af projektdeltagelsen på tre områder: det sociale-, beskæftigelses- og sundhedsmæssige område. Den skal dertil beskrive deltagernes handlingsorienteret i forhold til at skabe sammenhæng mellem de tre situationer. Dertil vil evalueringen prøve at give et indblik i hvordan en *ikke-offentlig* organisation styrker koordineringen mellem sundheds-, social- og beskæftigelsesområdet.

³ LivaRehab tilbyder anonym rådgivning inden for forskellige områder. Bl.a.; social-, juridisk, økonomisk og psykologisk rådgivning. Se rådgivningens og netværkscafeen kontaktoplysninger og åbningstider på LivaRehabs hjemmeside: www.livarehab.dk.

Disposition og læsevejledning

Rapporten vil til at begynde med byde på en kort gennemgang af den metodiske fremgangsmåde – herunder en præsentation af dataindsamlingen samt de informanter der har bidraget med viden til evalueringen. Dernæst præsenteres en grundig karakteristik af målgruppen for at tegne et billede af, hvilken gruppe og problematikker der arbejdes med i LivaRehab, og ikke mindst, hvilke barrierer der er dominerende for deltagerne i forhold til at genskabe en styrke til at komme videre og tættere på bedre sundhed og selvforsørgelse.

Dernæst vil de aktiviteter der blev ansøgt om støtte til at iværksætte, blive evalueret én for én i forhold til i de succeskriterier og formål, som blev fremsat for henholdsvis hver aktivitet. Til brug for denne evaluering af aktiviteterne inddrages data og informanternes udsagn dér, hvor det er relevant for de henholdsvis aktiviteter.

Sidst sammenfattes disse data i forhold til en samlet effektmåling af aktiviteterne. Det vil sige en evaluering af LivaRehabs erfaringer med deltagerne, deres problematikker og udfordringer, de anvendte arbejdsmetoder og - processer samt resultater. Dette udgør tilsammen grundlaget for den metodeudvikling som er fremkommet og forankret under projektperioden. De metodeudviklende erfaringer sammenfattes under tre overordnede overskrifter. Herefter afsluttes evalueringen med nogle bud på et fremtidsperspektiv, hvori der fremsættes nogle forhold som LivaRehab ønsker at forbedre/skabe fremadrettet i arbejdet med denne målgruppe.

Kapitel 2: Metodisk fremgangsmåde for evalueringen

Den metodiske fremgangsmåde hviler grundlæggende på et fænomenologisk videnskabsteoretisk grundlag, da denne retning beskæftiger sig med at undersøge, hvad der ligger bag menneskers oplevelser, tolkninger og handlinger (Jørgensen 2008). Det har netop været formålet med denne evaluering, at indsamle data, der kunne belyse disse forhold; *Hvad ligger bag deltageres oplevelse af at være i LivaRehab? På hvilke områder oplever deltagerne at have fået det bedre? Hvad har deltagerne konkret fået ud af at være i LivaRehab?* M.fl.

”Fænomenologien betyder læren om det, som viser sig” (Jørgensen 2008), og fænomener og menneskets bevidsthed skal studeres i forhold til de erfaringer og oplevelser af virkeligheden, som mennesket gør sig/har, hvor forskeren ikke nødvendigvis skal fortolke. Individets oplevelser af

virkeligheden kan beskrives og forstås ud fra, hvordan individet oplever det. Schutz betegner dette som et studie af menneskets livsverden og hverdagsbevidsthed (Jørgensen 2008).

I denne evaluering vil mange af deltageres oplevelser af LivaRehab fremtræde alene uden videre teoretisk fortolkning, da det er relevant og interessant at få indblik i deres subjektive og rene oplevelse af deres forløb. Dette kan bidrage til, at man kan se på, hvorvidt rehabiliteringen har haft den ønskede virkning for deltagerne.

Det skal tilføjes, at man i den fænomenologiske forskning mener at 'forskeren' kan og skal stå udenfor forskningsprocessen (Jørgensen 2008). Dette mener LivaRehab generelt ikke er muligt idet, at der forinden projektets påbegyndelse forlagde en stor viden indenfor området, hvilket selvfølgelig påvirkede/påvirker projektets udformning og dermed også evalueringen af denne. Derudover er 'forskerens' forforståelse (jf. den hermeneutiske forståelse, Højberg 2004) også kommet til udtryk gennem de spørgsmål, der stilles til deltageren både i det kvantitative materiale (spørgeskema) og i det kvalitative materiale (interview).

At evalueringen er foretaget internt, kan selvfølgelig medføre en form for *biased*. LivaRehab, evaluator og de ansatte i rehabiliteringen, har uundgåeligt påvirket data og fremstillingen af data, i et eller andet omfang – både grundet den forforståelse og viden der er til stede, men tillige at det kan være svært, at få øje på f.eks. kritiske forhold når der evalueres internt. LivaRehab ønsker dog ikke at fremlægge et farvet glansbillede af arbejdet med denne målgruppe, da dette ikke er i overensstemmelse med LivaRehabs erklærede formål; nemlig at arbejde for at udvikle arbejdet med denne målgruppe. Og udvikling og viden er der brug for! Både før og efter at denne evaluering er blevet udfærdiget, da det er et videns- og erfaringsfattigt område generelt.

Kvantitative data

I løbet af projektperioden har medarbejderne i LivaRehab løbende ajourført et registreringsskema med grundoplysninger omkring deltagerne – deres problematikker, deres forløb/deltagelse og udvikling i LivaRehab. Disse udgør en overvejende del af de kvantitative data for denne evaluering. Ud fra disse registreringer kan det ses, hvilke problematikker og udfordringer deltagerne har, hvem der har været i praktik, kommet i uddannelse/arbejde etc.

For at få yderligere indblik i deltagerne, deres problematikker og skadesvirkninger har en gruppe af deltagerne udfyldt et *start-skema* ved starttidspunkt i rehabiliteringsforløbet. Skemaet er blevet udfyldt anonymt af deltagerne som har været i stand til at svare på spørgsmålene – nogle har simpelthen været for dårlige til at tage stilling til dem. Skemaet bestod af spørgsmål både af faktisk karakter som alder, uddannelse, tidspunkt for hvornår de sidst har været i arbejde mm. Samt kvindernes egen vurdering af deres aktuelle situation, f.eks. ift. ressourcer på forskellige områder; arbejdsmæssigt, uddannelsesmæssigt, socialt etc. De har vurderet deres helbredssituation, fysisk og psykisk, brug af medicin og rusmidler, hvordan de har det i forhold til deres dagligdag f.eks. i hvilken grad de føler sig; *Glad og tilfreds? Frisk til at gøre hvad du vil? Problemer med at sove?* De er også blevet bedt om at tage stilling til, hvad de ønsker hjælp til. Det vil sige et forsøg på, at få deltagernes egen oplevelse af deres situation fremlagt, for at få en forståelse af deres udfordringer i dagligdagen.

Efter endt deltagelse i rehabiliteringsforløbet har deltagerne udfyldt et *slut-skema* med relaterede/opfølgende spørgsmål, herunder bl.a. hvordan de føler, at deres situation har ændret sig i deres tid i LivaRehab. Dertil er de blevet bedt om, at vurdere de forskellige aktiviteter som de har deltaget i f.eks. *rådgivningssamtaler, psykologiske samtaler, jobsøgningsaktiviteter mv.* De er blevet spurgt, om de efter deltagelsen føler sig mere motiveret til at deltage i uddannelse eller arbejde, fastholde behandling osv.

Data fremkommet af disse to skemaer kan bruges på to måder: For det første giver de viden om, hvilken målgruppe der arbejdes med – herunder de problematikker og følgevirkninger deltagerne hyppigst har. Og for det andet kan data bruges til, at sammenligne hvordan/om deltagerne har udviklet sig/fået det bedre efter endt deltagelse i projektet.

Kritiske overvejelser i forhold til brugen af skemaerne er, at skemaerne ikke har været parret således, at man har kunnet følge den enkelte deltagers udvikling i evalueringssøjmed. Dette er udeladt af metodiske årsager, da deltagerne skulle have mulighed for at udfylde skemaerne trygt og anonymt. Vurderingen af dette indbefatter en overbevisning om, at man som deltager udtaler sig ærligst såfremt skemaet er anonymt, hvorimod det modsat gør det svært at måle en konkret progression. Dog har medarbejderne i LivaRehab en klar indsigt i den udvikling, som flere af

deltagerne har gennemgået, hvilken tillige er inddraget i evalueringen. I de kvalitative interview er det tillige blevet tydeligt om og hvordan, de har udviklet sig.

Skemaerne er som sagt ikke udfyldt af samtlige deltagere, hvilket ville have været ideelt i forhold til evalueringen, da man således kunne have fået en større volumen i det kvantitative materiale. Ud af de 47 deltagere har 26 udfyldt et start-skema og 11 har udfyldt et slut-skema. Særligt slut-skemaet har været problematisk at få udfyldt, da det har været meget sporadisk og sommetider uventet, hvornår en deltager er stoppet. - Desværre fordi LivaRehab i mange tilfælde ikke har fået besked fra det respektive jobcenter om, at deltageren er udskrevet fra rehabiliteringen. En anden årsag har været hvis en deltager bliver akut indlagt på psykiatrisk afdeling, hvorved medarbejderne i LivaRehab vurderer at skemaet kan forværre deltagerens tilstand. Andre har simpelthen ikke kunnet overskue at udfylde skemaet og/eller har frabedt sig at udfylde det.

Ikke desto mindre kan spørgeskemaerne, sammenholdt med de kvalitative data og den viden medarbejderne har om deltagerne, samlet set danne grundlag for en evaluering af projektets arbejde med denne målgruppe.

Kvalitative data

Deltageres udvikling er selvfølgelig blevet fuldt nøje af de medarbejdere, der har været omkring deltagerne i projektførelsen bl.a. ved ugentlige samtaler og progressionsrapporter mv. For at uddybe denne viden og netop høre deltagerens egen oplevelse af deltagelsen i projektet, er der blevet foretaget interview med tre af deltagerne.

Derudover er en samarbejdspartner blevet interviewet, samt de medarbejdere der har haft det faglige ansvar for de henholdsvis aktiviteter.

Interview med tre af deltagerne

Interviewene har været *semistrukturerede livsverdensinterview* med afsæt i en kort semistruktureret interviewguide, hvori hovedpunkter til interviewet er nedfældet (Kvale & Brinkmann 2009). De fire hovedspørgsmål i denne har været: 1) Kan du fortælle om hvorfor du netop startede i LivaRehab? 2) Hvordan har din tid været her? 3) Hvad har du fået konkret ud af at være i LivaRehab? 4) Er der forhold, som du ikke har været tilfreds med?

Udvælgelsen af de tre deltagere har beroet på en vurdering af flere forhold. For det første er de tre udvalgt pga. aldersspredningen, samt at de alle tre har hver deres udgangspunkt for at starte i LivaRehab. Dernæst er det blevet vurderet hvem af deltagerne, det ville være forsvarligt at interviewe taget i betragtning af, at man under et sådan interview kommer ind på emner og spørgsmål, der kan være svære at tale om. Deltagerne har alle på tidspunktet for interviewet været tilknyttet LivaRehab i længere tid, og føler sig trygge ved situationen og de ansatte. Dernæst er de nået dertil i deres udvikling, at de har overskud til at reflektere over deres situation, hvilket har været ønsket at få indblik i til denne evaluering. Såfremt LivaRehab havde fået bevilling til at gennemføre en mere omfattende evaluering, ville det have været muligt at lave f.eks. 10 kvalitative interviews.

En kort præsentation af de tre interviewede deltagere er som følger:

Deltager 1 er mellem 25-30 år og har været på kontanthjælp i de sidste mange år. Hun har været tilknyttet LivaRehab fra projektets opstart. Det første halve år kom hun hver dag i centret. Hun påbegyndte derefter uddannelse (i sommer), og trappede langsomt ned. Nu bruger hun LivaRehab som efterværn, og kommer en dag ugentligt.

Deltager 2 er mellem 40-47 år og har været tilknyttet LivaRehab ca. tre kvart år. Det første lange stykke tid havde deltager 2 meget svært ved at komme af sted om morgen, og måtte blive fulgt af en pårørende for overhovedet at kunne komme i centret. Aktuelt har hun fået det bedre, og kommer flere dage om ugen og skal snart påbegynde en praktik. Deltager 2 har været på kontanthjælp i de sidste 6 år, men har tidligere arbejdet indenfor omsorgsområdet.

Deltager 3 er mellem 22-24 år og har været på kontanthjælp siden hun var 18 år. Hun har deltaget i projektet siden juli måned. Deltager 3 har et ønske om at få en uddannelse, hvilket hun er i gang med at søge ind på.

Fælles for de tre deltagere er at de kommer fra en opvækst/liv præget af kaos og omsorgssvigt, seksuelle overgreb, vold og alkohol i familien. De har alle haft tilknytning til prostitutionsmiljøet og haft problemer med henholdsvis stofmisbrug og alkoholmisbrug.

Interview med medarbejdere

De medarbejdere der hovedsageligt er blevet interviewet til denne evaluering er centrets socialrådgiver, læge, jobkonsulent, og centerchef. En kort præsentation af disse er som følger:

Centrets lægekonsulent er Speciallæge i almen medicin. Hun har været læge siden 1981 – bl.a. praktiserende læge i 15 år, distriktslæge i Grønland, arbejdet på RCT og senest inden LivaRehab på en tværfaglig smerteklinik.

Virksomhedskonsulenten i LivaRehab har flere års erfaring med virksomhedskonsulent arbejdet både som selvstændig jobkonsulent og som ansat i Vikon.

Centret daglige leder både har medvirket til, og bidraget til viden om projektet og metoderne bag. Centerchefen er uddannet socialrådgiver og sociolog og har flere års erfaring med arbejdet omkring udsatte grupper i samfundet, særligt kvinder i udsatte positioner. Hun er samtidig initiativtager til både LIVA- forening mod skadevirkninger af prostitution og LivaRehab.

Centrets socialrådgiver er nyansat i LivaRehab, hvilket betyder at hun ikke har været en del af hele sidste periodes projektperiode. Dog er metoden hun praktiserer sammenstemmende med den metode som den tidligere socialrådgiver praktiserede på de centrale områder i arbejdet. F.eks. brugen af den løsningsfokuserede samtale, hvorfor hun er informant på vegne af socialrådgiverarbejdet i LivaRehab. Hun har mange års erfaring i arbejdet med socialt udsatte.

Derudover har der i projektperioden været tilknyttet to psykologer. Den ene psykolog har været ansvarlig for gennemførelse af psykologiske gruppeforløb. Blandt andet et forløb omhandlende begrebsliggørelse af sammenhængen mellem tanker, følelser, krop og handling. Den anden psykolog har varetaget (varetager fortsat) individuelle samtaler. I evalueringen bliver disse aktiviteter evalueret som en del af henholdsvis *gruppesamtaler* og de *individuelle samtaler* (se kapitel 4). Der har ikke været ressourcer til at gennemføre formaliseret interview med de to psykologer.

Interview med en samarbejdspartner

For at få et udefrakommendes blik på rehabiliteringen er en af de vigtigste samarbejdspartnere – nemlig dem der henviser deltagerne – blevet interviewet. Den beskæftigelseskonsulent der har

henvist flest deltagere til LivaRehab arbejder på Jobcenter Musvågevej. I dette interview har det drejet sig om at få hendes beskrivelse af, hvordan hun bruger LivaRehab, til hvem og hvad hun mener hendes borgere får ud af at deltage i LivaRehab. Det vil sige hendes oplevelse og forståelse af LivaRehab.

Begrebsafklaring

I det følgende præsenteres de teoretiske begreber som LivaRehabs arbejde og metodeudviklingsprojektet tager afsæt i.

Rehabilitering:

Rehabilitering betyder i sin oprindelige form *generhvervelse af borgerrettigheder* mod at blive en ligeværdig borger i samfundet (Rådet for Social Udsatte, årsrapport 2011). Der findes mange definitioner af rehabilitering og i mange henseender bruges begrebet til en mere sundhedsfaglig indsats som genoptræning og behandling. LivaRehab læner sig tæt op ad Rådets definition heraf, da denne henvender sig til en socialfaglig indsats for socialt udsatte, der netop arbejder både med det sundhedsfaglige, beskæftigelses- og uddannelsesområdet og det sociale område. Det vil sige en tværsektoriel tilgang til mennesket mod social inklusion i samfundet – en proces der betegnes *rehabilitering*.

Rådets præcise forståelse af rehabilitering:

”Rehabilitering er en helhedsorienteret proces, hvori et menneske, som har eller er i risiko for at få eller blive fastholdt i betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, får mulighed for at opnå og opretholde fysiske, psykisk og social formåen. Målet for den samlede rehabilitering fastlægges sammen med den enkelte ud fra dennes egne behov” (Rådet for Socialt Udsatte, årsrapport 2011).

Det understreges tillige, at hjælpen beror på en helhedsorienteret tværfaglig indsats som tilrettelægges i samspil med den enkelte og de forskellige aktører, der er involveret i rehabiliteringsarbejdet om den enkelte.

Denne tilgang til rehabiliteringsarbejdet praktiserer LivaRehab, og ser samtidig rehabilitering som en ikke-tidsbegrænset proces, da den enkelte i længere tid kan have brug for støtte. Dette

henviser til tanken om at rehabilitering af socialt udsatte ikke er en proces med en konkret tidsbegrænset indsats, der derefter kan sikre inklusion i samfundet, men i stedet er en længerevarende indsats med efterfølgende efterværn.

Sundhedsbegrebet:

LivaRehab arbejder med et åbent sundhedsbegreb inspireret af Steen Wackerhausens: *"Sundhed er evnen til at indfri mål, og at det, som afgør graden af subjektets sundhed – kvaliteten af generaliseret handlekapacitet – er relationsforholdet mellem subjektets mål, dets livsbetingelse og dets subjektbundne handlefærdigheder."* (Wackerhausen 2005, se www.livarehab.dk).

Måden hvorpå dette omsættes i LivaRehabs arbejde kan forklares således: *"Metodeudvikling i den sundhedsfremmende indsats overfor udsatte kvinder drejer sig om at udvikle metoder der tager udgangspunkt i det enkelte menneskes behov og omstændigheder og understøtter dets muligheder for at handle hensigtsmæssigt på måder, der respekterer det omgivende samfunds krav. Det opfatter vi som kernen i idealer som anerkendelse og empowerment, når disse søges omsat til socialt og behandlingsmæssigt arbejde. På et mere konkret og pædagogisk plan vil metodeudviklingen dreje sig om at udvikle erfaringer med løsningsfokuserede samtaler med borgeren i centrum"* (www.livarehab.dk).

Anerkendelse:

"En anerkendende tilgang ser [LivaRehab] som grundbetingelsen for overhovedet at få kvinderne i tale og for at de kan opnå et ejerskab til de forløb, der sættes i værk. Ligeledes vil den anerkendende tilgang i mødet med det andet menneske være afgørende for at eliminere eller reducere noget af den modstand, som mange af målgruppens kvinder nærer mod det offentlige system." (www.livarehab.dk).

LivaRehabs brug af begrebet anerkendelse tager afsæt i Honneths afgrænsning af anerkendelse, som kort sagt indbefatter en tanke om at et menneske skal have opfyldt tre grundlæggende forhold for at føle sig anerkendt; *kærlighed* (en følelse og kropsbaseret anerkendelse), *retlig* (en respekt for borgernes rettigheder i praksis) og *social værdsættelse* (anerkendelse af at en person besidder visse evner der har værdig for et konkret fællesskab) (Honneth i Høilund & Juul 2005). Teorien beror på, at såfremt man som individ ikke får opfyldt disse tre former for anerkendelse, vil

der opstå tre (modsatte) former for disrespekt, som vil nedbryde den personlige identitet ved mennesket. En af hovedpointerne ved Honneths teori, og som er centralt for LivaRehabs anerkendende arbejde er, at individet ikke må blive *usynlig* for socialarbejderen. Usynlighed er en af de største farer (disrespekt) ved manglende anerkendelse, da individet derved ikke bliver set som et individ med en unik personlighed (Høilund & Juul 2005). Det vil sige, at der i LivaRehab bliver arbejdet meget med at **se** det enkelte individ selvstændigt, og anerkende den enkeltes unikke personlighed, problematikker og behov for hjælp.

Empowerment:

"Empowerment søger at hjælpe klienter med at opnå handlekraft og beslutningsmagt over deres egne liv ved at reducere konsekvenserne af sociale eller personlige forhindringer for at udøve magt, øge klienternes handlekapacitet og selvtillid til at udøve magt og overføre magt fra grupper og enkeltpersoner." (Payne 2005). Således kan empowerment afgrænses, og synliggøre netop hvad kernen i begrebet indbefatter: at støtte individet i at opnå handlekraft over eget liv. Begrebet ligger sig tæt op af den definition for sundhed som LivaRehab jf. Wackenhause bruger og viser en grundlæggende værdi i det arbejde, der udføres i LivaRehab.

Metodeudvikling:

Metodeudviklingen i LivaRehabs metodeudviklingsprojekt *Selvforsørgelse og sundhed for kvinder* indbefatter en fremvisning af vores erfaringer med arbejdet med denne målgruppe på en række områder. Særligt fordi der i Danmark ikke eksisterer meget erfaring med det tværfaglige arbejde med denne målgruppe, finder LivaRehab det yderst relevant at fremvise, hvordan man i LivaRehab har grebet indsatsen an, samt hvilke resultater LivaRehab har haft med de metoder, der praktiseres. Således håber LivaRehab at kunne bibringe feltet en brugbar viden/evt. en *best practice*, i forhold til et tværfagligt og tværsektorielt rehabiliteringsarbejde med denne målgruppe.

Kapitel 3: Deltagerne i LivaRehab

Dette kapitel består af en dybdegående karakteristik af deltagerne. Her beskrives konkrete forhold som alder, uddannelsesbaggrund etc., problematikker, barrierer, udfordringer og ønsker til hjælp. De indsamlede data (både kvalitative og kvantitative) viser, hvilke problematikker deltagerne har,

samt en indsigt i hvordan kvinderne har det ved start i projektet, deres baggrund, samt hvad de ønsker/og har fået ud af forløbet i LivaRehab.

Aldersfordelingen i gruppen

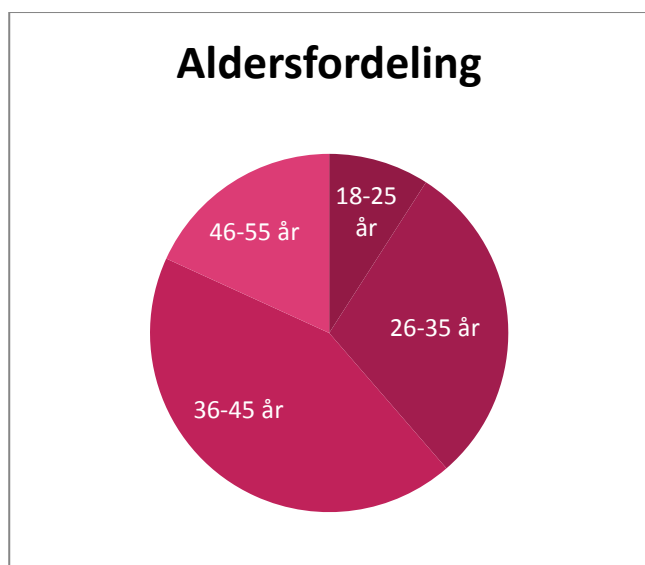
Som man kan se i figur 1 er aldersfordelingen domineret omkring alderen 26-45 år.

Medarbejdernes erfaring er, at aldersspredningen har flere fordele. For det første opleves der det, at de unge f.eks. falder godt i snak, da de ofte har mere tilfælles end dem, der er lidt ældre.

Omvendt har flere af deltagerne givet udtryk for, at det er rart at kunne se op til nogen (såfremt man er en af de yngre), og omvendt finder de lidt ældre det givtigt, at kunne give deres erfaringer og råd til de unge.

LivaRehab kan dog ikke kontrollere alderssammensætningen da det er afhængigt af, hvem der henvises til projektet. Man kan risikere at gruppedynamikken ikke fungerer optimalt i perioder også pga. de problematikker og baggrunde deltagerne har, hvilket stiller store krav til personalet i forhold til at lave færre gruppeforløb og flere individuelle forløb eller dele gruppen op.

Figur 1: Aldersfordelingen af deltagerne.



Deltagernes etnicitet

Ud af de 47 deltagere Københavns Kommune i alt har haft henvist, har 8 heraf været af anden etnisk herkomst af dansk, hvilket vil sige 17 %. Disse deltagere med prostitutionsbaggrund, har oftest en ekstra dimension af problematikker med sig i bagagen pga. bl.a. mangel på netværk,

isolation, udstødelse og afpresning fra familien og venner pga. enten prostitution eller seksuelle overgreb de har været udsat for, sproglige barrierer, skamfølelse over at være urene mv. Mange af dem oplever ikke, at eksisterende tilbud kan hjælpe dem bl.a. pga. mangel på indblik i deres livsomstændigheder.

Det kræver en forståelse for disse kulturelt og religiøst betingede problematikker, som medarbejderne i LivaRehab besidder. Der bliver brugt mange individuelle samtaler til at skabe tillid til disse kvinder.

Kontaktskabelse til deltagerne i LivaRehab

Projektet har som udgangspunkt haft til hensigt at arbejde med kvinder, der har været/er i prostitution, med det formål at reducere de skadevirkninger, der måtte være og understøtte kvinderne i at få det bedre. Det er LivaRehabs erfaring, at det er svært at identificere og komme i kontakt med kvinder i prostitution for offentlige ansatte social og sundhedsarbejdere, fordi det er et meget tabubelagt og følsomt emne, og mange kvinder lever i det skjulte med deres liv i prostitution. Dertil har det været et krav fra initiativtagerne, at prostitution eller kvinder der har været i prostitution, ikke skal være den eneste adgangsbillet til projektet og dermed afskære målgruppen til at søge hjælp. Dvs. at her behøver kvinderne ikke udlevere om deres erfaring med prostitution i de første møder.

At tale om prostitution kan være svært at bringe på banen til en jobsamtale på jobcenteret eller hos sin læge. Udover det tabubelagte der er omkring prostitution, kan der tillige foreligge en risiko for, at blive mistænkt for at tjene sorte penge ved siden af offentlige understøttelse.

Beskæftigelseskonsulenter fra Københavns Jobcenter peger på at mange af kvinderne indenfor målgruppen tillige virker bange for, hvad der skulle blive skrevet i deres sag, som kan bruges mod dem senere hen.

I LivaRehabs metoder fremgår det tydeligt, at deltagerne ikke skal udlevere deres liv i den første samtale de har i LivaRehab. Det er vores erfaring, at det kan være utrolig svært, at fortælle andre, at man enten er/eller har været i prostitution, været udsat for seksuelle overgreb eller vold. Måske er det første gang man skal tale med fremmede mennesker om det, fordi man har levet med det i det skjulte. Derfor er det heller ikke et krav, at en deltager skal uddybe sine

problematikker med det samme ved start i projektet. Der udvises en respekt for, at deltageren kan fortælle det, når hun bliver tryk ved miljøet.

At målgruppen i LivaRehab er bredere defineret end "alene" prostitution (men også vold og seksuelle overgreb) skyldes derfor, at det er lettere at identificere og henvende sig til kvinderne. Det nedsætter samtidig stigmatiseringssegmentet, at deltageren ikke får en label som værende prostitueret ved at blive henvist hertil. Samtidig er det LivaRehabs erfaring, at det er nemmere at henvise en deltager fra myndighedernes side, uden at hun skal uddybe, om hun har prostitueret sig, eller hvad hun har været udsat for specifikt. Jobcentermedarbejderen kan have en fornemmelse, og ud fra denne spørge, om kvinden har lyst til at starte i LivaRehab, uden at kvinden skal sige, at hun har været i prostitution. Derudover er det LivaRehabs erfaring, at problematikkerne ofte er relateret og medfører mange af de samme skadesvirkninger.

Beskæftigelseskonsulenten fra Københavns Kommune, der er blevet interviewet til evalueringen, understøtter denne erfaring og fortæller, at de kvinder som hun er i kontakt med ikke fortæller hende, om de har været i prostitution. Hun fortsætter med at forklare, at de på jobcenteret heller ikke har tid til at gå i dybden med de problematikker som borgerne måtte have, og derfor er det ofte en fornemmelse eller viden hun har om borgeren fra sagsakterne, som hun tager udgangspunkt i og spørger om kvinden er interesseret i at starte i LivaRehab.

Deltagernes problematikker

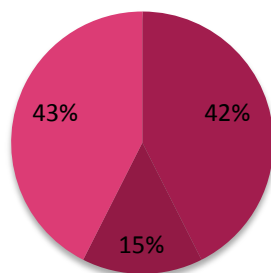
Som man kan se på figur 2⁴, så er fordelingen lige mellem prostitution og seksuelle overgreb som hovedproblematikker i alt 85 % hvor de sidste 15 % er de deltagere som hverken har oplyst at have problematikker og skadevirkninger efter prostitution eller/og seksuelle overgreb men pga. andre problematikker alene – som f.eks. vold, misbrug, psykiske problemer.

Figur 1: Hovedproblematikker for deltagerne.

⁴ Tallene som i det følgende bliver refereret til er beregnet ud fra det fulde antal som i alt har været tilknyttet LivaRehab i metodeudviklingsprojektet periode – 47 deltagere. Senere i rapporten bliver antallet beregnet ud fra det antal som LivaRehab har forpligtet sig til ift. Københavns kommune – 30 deltagere.

Problematikker

- Prostitution
- Incest/seksuelle overgreb ikke prostitution
- Andre problematikker*

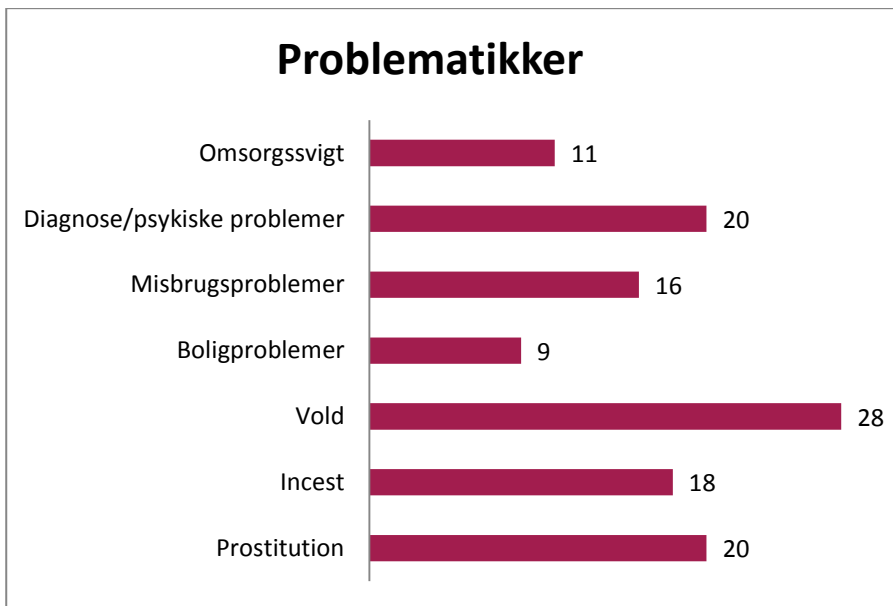


* Andre problematikker er oplyst i figur 3.

Deltagerne har dog flere problematikker på en gang. Som man kan se på figur 3 så er vold tillige en dominerende problematik - 28 af deltagerne (47 i alt) har oplevet vold. En stor gruppe angiver have psykiske problemer som et hovedproblem. De lider bl.a. af depression, angst, fobier, bipolare lidelser, borderline, PTSD lignende symptomer og søvnproblemer. Flere af dem har fået diagnoser af skizofreni og ADHD.

Af sammenhængende problematikker er det relevant at fremhæve, at 9 ud af de 20, der har oplyst at have været i prostitution tillige har oplyst, at de har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen (19 %). Dertil er det relevant at fremhæve at 10,5 % af deltagere er dobbeltdiagnosticeret (misbrug og diagnose/psykiske problemer). Misbrug er hovedsageligt misbrug af alkohol, hash, kokain og heroin.

Figur 3: Problematikker som deltagerne har tilkendegivet.



Figur 3 viser, hvilke problematikker deltagerne hovedsageligt har opgivet som årsag til deres henvendelse/deltagelse i projektet. Som tallene viser, har flere af deltagerne oplyst flere problematikker på en gang, hvilket understøtter at problematikkerne ofte hænger sammen. Udover de angivne problematikker, har mange af deltagerne massive økonomiske problemer. Økonomiske problemer kan være en særdeles stressende faktor. Nogle af deltagerne nævner/bruger prostitution som en "hurtig" måde at skaffe penge til regninger på, en løsning de helst vil undgå. Hjælp i form af gældssanering og økonomisk rådgivning hertil, er derfor inddraget som en vigtig aktivitet i rehabiliteringen.

Helbred: Fysisk, psykisk og medicinbrug

Det er tydeligt jf. spørgeskemaet ved start (hvor 26 deltagere har svaret) at overvejende mange oplyser at have et dårligt helbred fysisk og psykisk. Særligt det psykiske helbred, hvor 16 ud af de 26 deltagere svarer at have det dårligt psykisk. Generelt er det tydeligt i gruppen af deltagere, at de psykiske forhold fylder for de fleste af dem.

Figur 4: Fysisk helbred



Figur 5: Psykisk helbred



I forhold til den samlede gruppe på 47 deltagere oplyser 20 af dem at have en decideret diagnose.

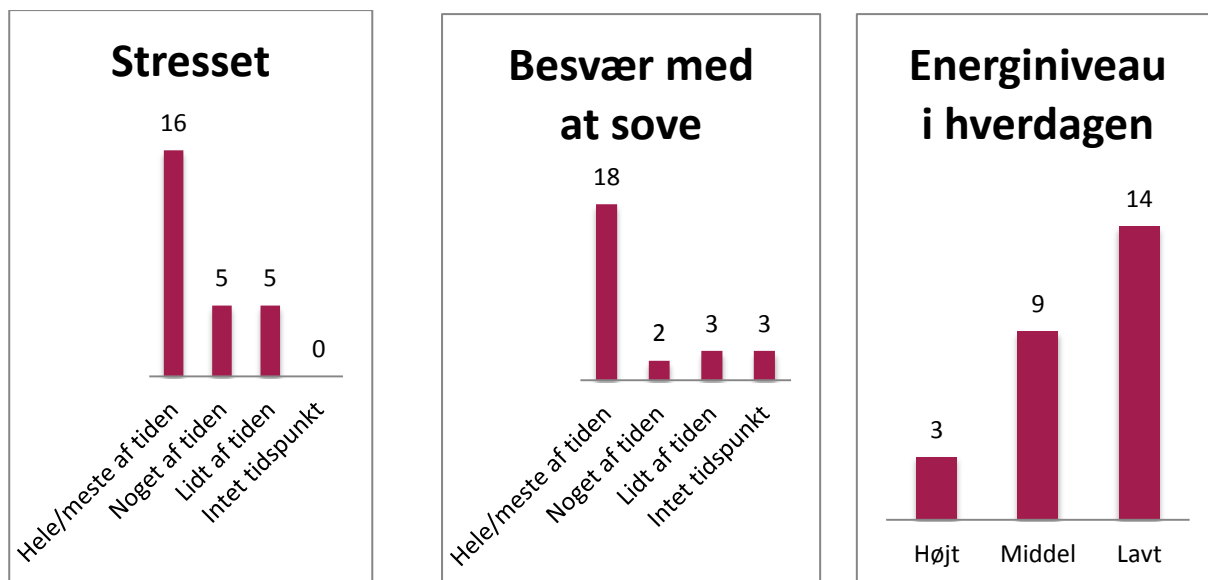
Det er dog bemærkelsesværdigt, at der ud af de 20 "kun" er 7, der oplyser at have en decideret psykisk/psykiatrisk diagnose. Hvorimod 14 af dem har anført, at de har en fysisk diagnose.

Selvom deltagerne ikke har skrevet psykiske problemer som et hovedproblem, eller krydset af i spørgeskemaet ved at have en decideret diagnose, så har stort set alle deltagerne psykiske problemer i et eller andet omfang, som følge af det de har oplevet, hvad enten det har været vold, misbrug, omsorgssvigt, prostitution mv. Dette understøtter centrets læge, der ud fra hendes kendskab til deltagerne (gennem individuelle samtaler og gruppebaseret undervisningsforløb), har fået et grundigt indblik i hvad deltagerne har af problemer. Hun nævner angstproblematikker, depressive symptomer, og et højt stressniveau som gennemgående problematikker. De sidstnævnte problematikker forårsager følgevirkninger som rastløshed, indsovningsbesvær, koncentrationsbesvær, irritabilitet, dødsangst, kvalme, uro, muskelsmerter mv.

Hun tilføjer at mange af deltagerne ikke er klar over, at de har disse symptomer før der sættes ord på det fra hendes og de andre deltagers side. Hun forklarer, at det høje stressniveau er forårsaget af spekulationer som økonomi, bolig, børn, arbejde, kontakt til jobcenteret, gentagne traumer i forbindelse med seksuel udnyttelse mv.

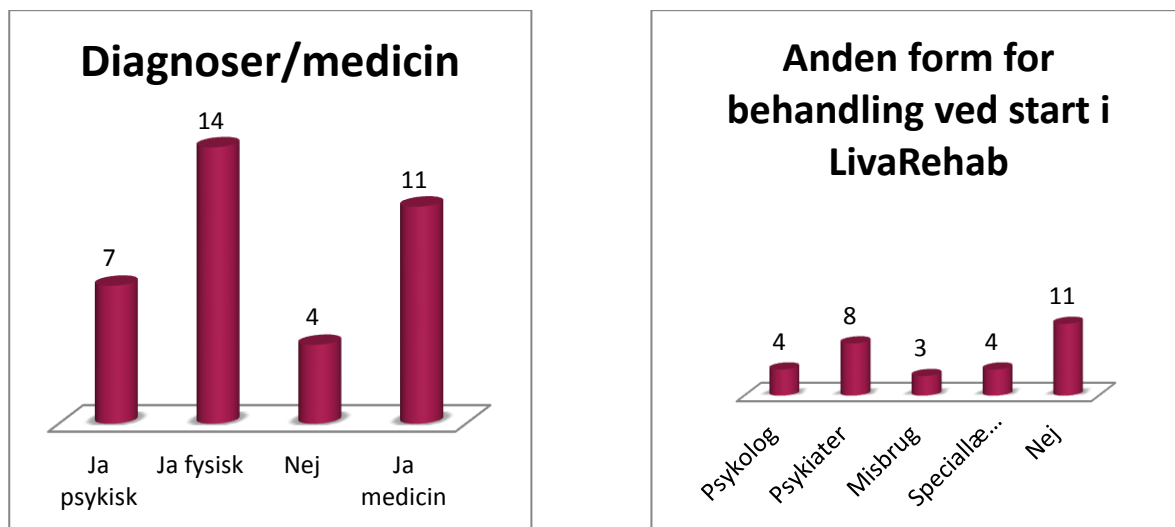
Flere af deltagerne, der har udfyldt start-skema, oplyst at de har de ovennævnte følgevirkninger, som f.eks. stress, søvnproblemer og mangel på energi.

Figur 6: Stress, søvnbesvær og energiniveau



Centrets medarbejdere har erfaret, at mange af deltagerne ikke modtager den rette behandling eller behandling overhovedet for deres psykiske/psykiatriske problematikker, når de starter i LivaRehab fordi de ikke har været klar over, at de havde en decideret diagnose og dermed behandlingsmulighed. Derfor er det en central opgave for LivaRehab, at understøtte/hjælpe deltagerne til at modtage/påbegynde den rette behandling, forklare dem om de eksisterende tilbud og ikke mindst at medvirke til at koordinere denne. Både socialrådgiver, psykolog og læge taler med deltagerne om dette.

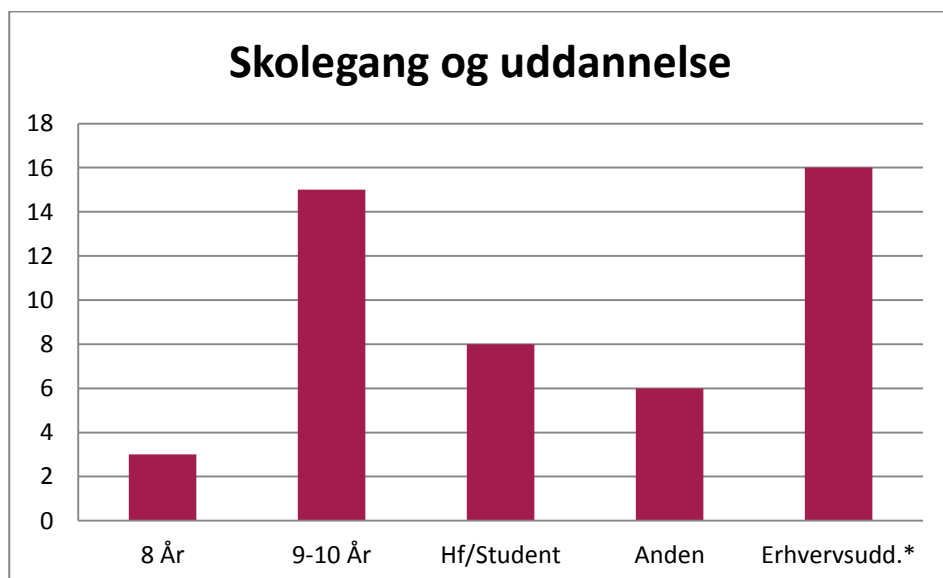
Figur 7: Diagnoser, brug af medicin og anden form for behandling



Uddannelsesbaggrund og arbejde

I forhold til skolegang og uddannelse viser figur 8 hvilken uddannelsesbaggrund deltagere oplyser at have. Tallene er baseret på de 26, der har svaret på start-skemaet.

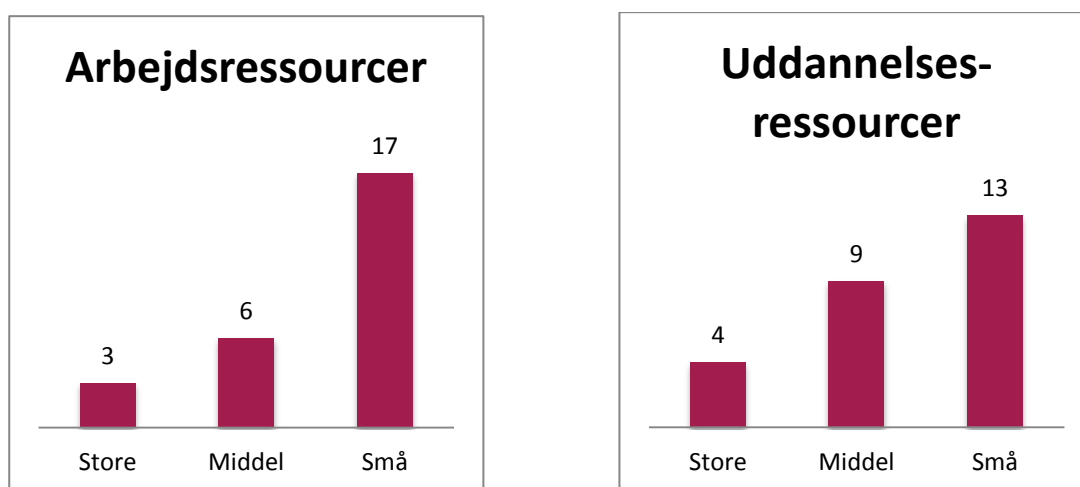
Figur 8: Skolegang og uddannelse



* Erhvervsuddannelse dækker over specialarbejder-, lærlinge-/efg-, kort videregående-, mellemlang videregående- og lang videregående uddannelse.

Deltagerne er samtidig blevet bedt om at vurdere deres ressourcer på de to områder (arbejde og uddannelse). På baggrund af de 26 deltagere der har udfyldt et spørgeskema ved start i rehabilitering, kan man se, hvordan deres ressourcer på forskellige områder er fordelt. Det har været relevant at få et indblik i, hvordan deltagerne selv ville beskrive deres overskud/ressourceniveau på forskellige arenaer for at få et bedre kendskab til hhv. hvordan deltagerne har det ved start – for at kunne målrette indsatsen, men også for at sammenligne med, hvordan der bliver svaret på samme spørgsmål ved afslutningen af forløbet.

Figur 9: Arbejds- og uddannelsesressourcer



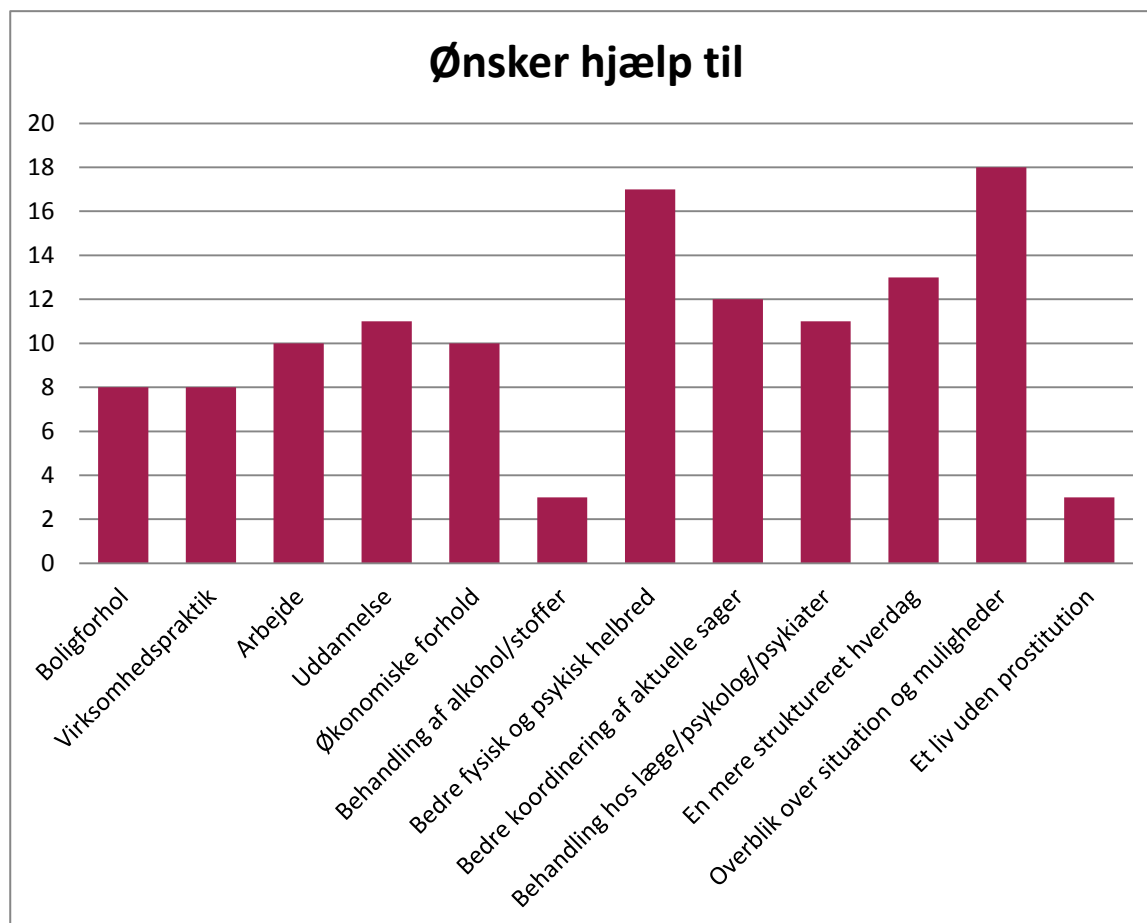
I forhold til de ressourcer deltagerne har vurderet at have, er det bemærkelsesværdigt at de selv vurderer deres ressourcer på disse to områder forholdsvis små, taget i betragtning af at mange af dem faktisk har skole- og uddannelsesdeltagelse bag sig. Dette kan indikere at deltagerne generelt ikke har så høje forventninger og tanker om dem selv – dvs. et dårligt selvværd. Dette aspekt er meget centralt i rehabiliteringsarbejdet – netop at støtte og anerkende deltagerne således at de genvinder troen på sig selv, nok til at kunne deltage på livets arenaer – f.eks. som forældre, arbejdsmarkedet eller uddannelsessteder.

I forhold til tilknytning til arbejdsmarkedet er denne forholdsvis svag generelt for gruppen. Eftersom de alle er matchkategori 2, så har de problemer udover ledighed og dermed længere væk fra arbejdsmarkedet. 10 ud af de 26 deltagere der har udfyldt start-skema anfører, at de har været i arbejde sidst indenfor de sidste 6 måneder til 2 år. 6 ud af de 26 anfører at de har været i arbejde sidst indenfor 5 år, og 9 anfører, at det er mere end 5 år siden, at de var i arbejde.

Hvad deltagerne har ønsket hjælp til ved start i LivaRehab

I start-skemaet har 26 af deltagerne sat kryds i bokse med forskellige forhold, som de kunne ønske sig hjælp til under forløbet i LivaRehab.

Figur 10: Hvad deltagerne har ønsket hjælp til.



Man kan måske undre sig over, at kun så få har nævnt prostitution som et problem, de ønsker hjælp til, men det skyldes at de fleste af deltagerne er stoppet med at prostituere sig og derfor ønsker hjælp til de andre problematikker de har – forårsaget af prostitution og i samspil med andre komplekse problematikker.

De dominerende forhold, der ønskes hjælp til, er som det ses ”Bedre fysisk og psykisk helbred” samt ”Overblik over min situation og muligheder”, hvilket falder godt i tråd med det som LivaRehab ved projektansøgningen har søgt at arbejde hen imod.

Deltagerne havde i skemaet mulighed for at knytte kommentarer til ovenstående, hvilke kan ses i boksen nedenfor.

Figur 11: Citater fra deltagerne ved start i LivaRehab:

Jeg kunne godt tænke mig opbakning og hjælp til at tage hånd om mine problemer.

Jeg ønsker hjælp til at få styrke og mod til at gå efter mine drømme, og få et bedre selvværd. Jeg vil gerne møde kvinder i samme situation. Jeg vil gerne overleve. Jeg vil gerne blive bedre til ikke at spille glad, hvis jeg er ked af det.

Jeg ønsker hjælp til at få en lejlighed, et arbejde, en uddannelse og et liv uden prostitution.

Jeg vil gerne gennemføre en 9-10 klasse.

Jeg vil gerne blive bedre til at være social med andre mennesker. Lære redskaber til at bruge/finde mine ressourcer. Jeg vil gerne finde en god retning privat og blive klar til den.

Jeg ønsker at blive et helt menneske igen, der kan føle uden at knække sammen.

Jeg ønsker hjælp til at få sovet nok, og hjælp til at tackle min angst for fiasko, følelser og oplevelser.

Jeg ønsker hjælp til at komme tilbage til et almindeligt liv igen.

Jeg ønsker at få ressourcer tilbage og få rettet livet ind på rette kurs.

De tre interviewede deltagere om deres baggrund og problemstillinger

For at supplere ovenstående data omkring målgruppen i projektet gives nedenfor tre eksempler på tre kvinder, der har deltaget i projektet.

Den ene deltager, der er blevet interviewet (herefter deltager 1), er mellem 25- 30 år og har været tilknyttet LivaRehab i ca. 1 år. Hun fortæller, at hun startede i LivaRehab, fordi hun gerne ville i gang med at lave noget indholdsrigt. Hun har været stofpåvirket og i prostitutionsmiljøet i flere år, og har derfor ikke lavet så meget. Jobcentret havde forinden start i LivaRehab forsøgt at jobprøve hende, fordi hun ansøgte om revalidering, da hun gerne ville have en uddannelse. Revalideringen

blev ikke bevilget, og hun startede i LivaRehab i stedet. Hun forklarer selv, at hun gerne ville starte i projektet, fordi hun synes det kunne være *"... rart at komme ud og øve sig i at være sammen med andre mennesker, møde til tiden, deltage i aktiviteter [...] blive integreret i et almindeligt liv"*. *"Det er vigtigt at kunne, når man skal starte på uddannelse"*.

Den anden interviewet deltager (herefter deltager 2), er 45 år og har været tilknyttet LivaRehab i ca. et ½ år, fortæller om hendes baggrund og forudsætninger for at starte i LivaRehab, at hun har haft en dårlig opvækst præget af alkohol i familien, seksuelle overgreb, kommet væk fra hjemmet som lille. Hun har i sit liv haft svære depressioner og har også været indlagt på psykiatrisk. Hun lider af ADHD, som hun har fået diagnosticeret i en sen alder, men tager ikke medicin herfor, da hun ikke kan tåle det. Hun har haft problemer med et for stort alkoholforbrug, og er sideløbende med forløbet i LivaRehab (med hjælp fra LivaRehab) fået overskud til at blive tilknyttet alkoholbehandling. Har tidligere arbejdet med omsorg af ældre mennesker.

Hun fortæller, at hun har kørt eskorte i en del år. I de seneste 6 år har hun været på kontanthjælp og herigennem været tilknyttet forskellige aktiveringsprojekter, som hun ikke magtede, da alt omkring hende var kaos (bl.a. blev hendes eget barn psykisk syg, dårlig økonomi mv.). Deltager 2, fortæller at hun fra sine tidligere erhverv har fysiske skader – bl.a. gigt– hvorfor hun ikke kan arbejde særlig meget. Hun vil gerne ændre sin situation ved at få et fleksjob i et skånsomt miljø.

Den sidste deltager der er blevet interviewet (herefter deltager 3), er mellem 22-24 år, og har været på kontanthjælp siden hun var 18 år. Hun har været stofmisbruger, og i prostitution (bordel, eskorte og på gaden). Hun fortæller, at hendes barndom har været præget af brud, alkoholmisbrug, flere anbringelser og kaos. Deltager 3 blev afhængig af stoffer og har været i behandling for dette. Hun har haft enkelte tilbagefald, men har kunnet håndtere det. Hun har også en psykisk diagnose. Hun ønskede hjælp til at starte en uddannelse.

De tre deltagers fortællinger om deres baggrund og årsag til at de er startet i LivaRehab giver et billede af, hvilken målgruppe der kommer i LivaRehab, og hvilke komplekse problemstillinger der skal arbejdes med, for at opnå en vellykket rehabilitering. Som de tre fortællinger viser, er problematikker som f.eks. prostitution, eller misbrug sjældent isoleret, men en del af flere problematikker affødt af en dårlig opvækst præget af svigt, overgreb og alkoholmisbrug.

De tre deltageres fortællinger om deltagelsen i LivaRehab inddrages i de følgende afsnit, hvor de forskellige aktiviteter i LivaRehab gennemgås samt på de områder hvor en mere konkret metodeudvikling sammenfattes.

Kapitel 4: Aktiviteter, succeskriterier og formål

I det følgende præsenteres først og fremmest det rehabiliteringsprogram som LivaRehab har tilbudt deltagerne i projektperioden. Dernæst gennemgås og evalueres nogle af de hovedaktiviteter, der er væsentlige i rehabiliteringsarbejdet og som der er blevet ansøgt om at iværksætte fra metodeudviklingspuljen. Dernæst berøres de aktiviteter, som ikke er realiseret enten på grund af manglende økonomiske ressourcer eller fordi deltagerne vurderede, at de ikke havde brug for det.

Som led i at være en del af Københavns Kommunes metodeudviklingsprojekt har LivaRehab deltaget i en workshop omkring de aktiviteter mål og resultater der ønskes med projektet. Dette er lavet ved hjælp af *forandringsteori*⁵ og udmøntet i en klar plan for projektet, dets aktiviteter og ikke mindst den ønskede effekt med aktiviteterne. Denne effektmåling samles der op på slutteligt i dette kapitel, inden selve metodeudviklingen sammenfattes i kapitlet efter.

Inden data gennemgås i forhold til nedenstående aktiviteter, succeskriterier og formål, skal det præciseres at antallet af deltagere tager udgangspunkt i det antal som LivaRehab har forpligtet sig til jf. metodeudviklingspuljen (30 kvinder). Her må det tilføjes, at der i LivaRehab i alt har været henvist 47 kvinder fra Københavns kommune i projektperioden, udover er der kommet kvinder fra andre kommuner, men de ikke er medtaget i denne evaluering.

Rehabiliteringsprogrammet i LivaRehab

Rehabiliteringsprogrammet/tilbuddet tager udgangspunkt i forskellige arenaer i menneskets liv. Som tidligere nævnt indeholder rehabiliteringsbegrebet jf. den definition LivaRehab anvender, at man inddrager flere aspekter ved deltagerens liv for at understøtte rehabilitering. Derfor er selve rehabiliteringsprogrammet fordelt på aktiviteter med karakter af disse forskellige områder. I

⁵ Forandringsteori betyder jf. COK Center for Offentlige Kompetenceudvikling, en "teori" om den forandring som en organisation ønsker at skabe for målgruppen med den planlagte indsats. Det er et redskab til at styrke sammenhængen mellem de overordnede mål for aktiviteten, den indsats der iværksættes og den ydelse der leveres. (www.cok.dk).

projektperioden er programmet blevet sammensat af individuelle afklarende samtaler til afdækning af behov og ressourcer samt løsningsfokuserede samtaler til at motivere deltagerne til at øge handlekapaцитet, planlægningsmøder med den enkelte deltager om deltagelsen i rehabiliteringsprogrammets tilbud. Bl.a. gruppesamtaler til at styrke netværk, selvværd og sætte grænser, undervisning i mestring af smerter, sygdom og traumer, gruppecoaching om den "nye arbejdsidentitet", kurser i virksomhedskultur jobsøgning og matchning af virksomheder, virksomhedsbesøg og praktik. Kurser i IT, motion, gælds- og økonomisk rådgivning, cafearrangementer med frivillige, deltagelse i foredrag, koordinering af jobplan og behandlingsplan, individuelle samtaler hos psykolog, læge og socialrådgiver

Aktiviteter, succeskriterier og formål på det sociale og sundhedsmæssige område

Aktivitet: *Løsningsfokuserede samtaler til at motivere borgere til at øge handlekapaцитet ift. at nedbryde barrierer*

Succeskriteriet for denne aktivitet har været at 80 % bliver motiveret til at øge deres handlekapaцитet bl.a. ved at følge deres behandlingsplaner. Formålet med dette har været ca. 75 % er motiveret til et sundere liv og 60 % vedligeholder koordineret behandlingsforløb efter endt aktivering. Den løsningsfokuseret samtale er en samtaleform, som generelt bruges i arbejdet med deltagerne i LivaRehab, hvorfor 100 % har deltaget i aktiviteten.

Hovedsageligt er det centrets socialrådgiver, der afholder flest samtaler med deltagerne, men også virksomhedskonsulenten, pædagogiske medarbejdere, lægen og psykologen har individuelle samtaler. Der er både tale om samtaler, der er planlagte, de uformelle i køkkenet over en kop kaffe, og de mere akutte samtaler. Metoden til denne type samtale er grundlæggende baseret på en empowerment tilgang til deltagerne, hvor dennes egen handlekapaцитet bliver fremtrædende i forhold til at nedbryde barrierer. Det handler derved om at forsøge at få deltageren selv til at se, hvad der er godt/dårligt for hende og handle på det. Et eksempel som centrets socialrådgiver giver:

En af deltagerne kommer og er rigtig ked af det. Socialrådgiveren spørger derfor deltageren, hvornår hun sidst følte sig glad, og deltageren forklarer om en dag, hun kan huske, hvor hun sidst

var glad. Socialrådgiveren får deltageren til at nævne de forhold, der den dag gjorde hende glad, og spejler efterfølgende de elementer, hun fortæller, således at deltageren selv kan se, hvad der gør hende glad og derfor skal handle på for at blive glad igen.

Et andet eksempel er at en deltager er begyndt at ryge mere og mere hash og søger råd herom. Socialrådgiveren spørger, hvordan hun tidligere har klaret at begrænse sit misbrug. Deltageren kommer selv med forslaget og derefter støtter socialrådgiveren og andre medarbejdere med til at motivere deltagerne til at styre sit misbrug og senere stoppe.

Centrets læge bruger den løsningsfokuseret samtale således: For hende handler det først og fremmest om at forklare deltageren, hvad der forårsager hende ubehagelige symptomer. Dernæst hvilken behandling der ville kunne afhjælpe disse således, at hun kan få det bedre. Deltageren kan derved arbejde på at acceptere hendes tilstand og samtidig forstå, at det er nødvendigt, at hun via sin egen læge får handlet på det – f.eks. bliver henvist til en psykiater, der kan behandle hende for kronisk depression, traumer mv.

Lægen har den oplevelse, at deltagerne handler på baggrund af de konsultationer, hun har med dem. De bliver motiveret til at tage kontakt til deres læge eller til psykiateren, de prøver at tage den anbefalede medicin og forsøger at stoppe med at drikke, begrænse stofmisbrug osv.

Dette kan sammenholdes med succeskriteriet for denne aktivitet, nemlig at 80 % er motiveret til at øge handlekapaaciteten, bl.a. til at følge behandlingsplaner. Det er lægens oplevelse, at dem der får lavet en behandlingsplan følger den, netop fordi de gennem samtaler med hende kan se nødvendigheden i at gøre det.

Det har ikke været muligt, at måle denne aktivitets resultater i præcist procenttal, men der er en tendens til, at deltagerne lever et sundere liv bl.a. ved at lægge kosten om, følge behandling, tage kontakt til lægen. De bliver motiveret til at gå til psykologsamtaler og psykiatersamtaler mv.

I forhold til spørgeskemaet har 6 ud af 11 der har udfyldt slut-skema svaret, at de er mere motiveret til at fastholde behandlingsforløb.

Ud fra de tre interview med deltagerne, kan man spore flere forhold, hvor handlekapaaciteten er øget. For det første nævner alle tre deltagere, at de efter at være startet i projektet er blevet

bedre til at møde op til en planlagt aktivitet. At stå op om morgenen og komme af sted er de blevet bedre til, fordi de har kunnet mærke, at det var godt for dem, og at det *"... var et rart sted at komme, søde mennesker og plads til at være"*. Deltager 2 fortæller, at hun i starten ikke kunne overskue at møde op og hun måtte blive fulgt af en pårørende for overhovedet at komme af sted. Nu er hun utrolig glad for at komme, og skal snart til at starte i praktik. Samme deltager fortæller, at hun via LivaRehab er kommet i gang med at gå i alkoholbehandling, fordi hun har haft problemer med alkohol, hun forklarer: *"Det er ikke fordi jeg er alkoholiker, men det kan jo blive for meget og tage over. Nu tager jeg selv antabus og er ret stolt"*. Hun forklarer fortsat, at hun oplever at have fået bedre handlefærdigheder, som f.eks. mere energi til at få samlet sagsakter, gå til behandling for at kunne søge om et fleksjob. Disse udtalelser viser meget konkret at deltageren er blevet motiveret til at leve et sundere liv, og har fået øget sin handlekapacitet på en række afgørende områder. Dette er et godt eksempel på, hvordan *hjælp til selvhjælp* fungerer i praksis, da deltageren er blevet motiveret til at handle på sit alkoholproblem fra deltagelse i projektet, og med støtte fra LivaRehab selv opsøger og går til behandling. Deltagelsen i LivaRehab planlægges i samarbejde med deltageren ud fra, at der skal være mulighed for at følge denne behandling.

Deltager 3 fortæller, at hun har fået handlet på at søge ind på uddannelse. Skrevet ansøgninger, cv, undersøgt det mv. Deltager 1 forklarer, at hun har fået søgt ind på HF efter hun startede i LivaRehab – hun fik selv ideen, men fik hjælp i LivaRehab til at lave ansøgningen og efterfølgende støtte til at gennemføre uddannelsen.

Aktivitet: Planlægningsmøde med den enkelte borger for fleksible og rummelige aftaler

Succeskriteriet for denne aktivitet har været at 80 % af borgere opnår stabilt fremmøde i projektet, og formålet har været, at 65 % oplever, at de medvirker aktivt i udformning og koordinering af deres egne. Fundamentet til denne aktivitet er de individuelle afklarende samtaler, som socialrådgiveren i centeret er ansvarlig for. Ved start i projektet drøfter socialrådgiver og deltager i fællesskab hvor meget deltageren skal komme og til hvilke aktiviteter, samt den enkeltes rettigheder og pligter. Denne plan drøftes løbende i en dialog, og jo bedre deltageren får det, jo mere kan hun deltage i. F.eks. er der deltagere som ikke det første lange stykke tid kan overskue at deltage i gruppeforløbene, pga. social angst. Andre har ikke behov for at have individuelle samtaler med lægen eller psykologen, fordi de måske har deres egen læge at tale med og en

anden psykolog de går hos i forvejen etc. En af de interviewede deltagere forklarer f.eks. at hun var med i projektet næsten fra start, hvor hun kom og deltog i ugeprogrammet – i sommer begyndte hun på en uddannelse, men ville gerne fortsatte med at være tilknyttet LivaRehab, hvorfor der blev lavet en aftale om dette.

Fra LivaRehabs registrering af fremmøde, har ca. 70 % af deltagere opnået et stabilt fremmøde og 100 % af deltagere i projektet, er medvirkende aktivt til at planlægge deres deltagelse.

I interviewene fremhæver deltagerne selv *det fleksible og rummelige* som en positiv ting ved LivaRehab og fremhæver, hvordan programmet er tilpasset det de kan magte, og er blevet justeret løbende. Deltager 2 fremhæver f.eks. at hun blev glad for den måde, hun blev mødt i LivaRehab – at der var plads til, at hun kunne tage det i hendes tempo, at det blev tilpasset hvad hun kunne magte.

Aktivitet: *Gruppesamtaler til at styrke netværk, selvværd og sætte grænser (anerkendelse og kognitive metoder)*

Succeskriteriet for denne aktivitet har været at 70 % oplever at de får styrket deres netværk og selvværd. Formålet har været at 50 % vedligeholder deres nye netværk, 50 % får ikke tilbagefald og 30 % øger deres selvværd.

Denne aktivitet er dominerende for mange af aktiviteterne i LivaRehab. F.eks. afholder centerets læge en gang ugentligt undervisning i smertehåndtering. Her sidder deltagerne sammen, og lægen har forberedt et tema de skal tale om (f. eks. angst). Lægen fremlægger den lægefaglige viden på det aktuelle område og deltagerne skal derefter drøfte det i fællesskab. Det er LivaRehabs erfaring efter tilbagemeldinger fra deltagerne, at det er rigtig godt at være sammen om opgaver/undervisning og høre hvad de andre har oplevet. Således føler de sig ikke, som de eneste der har oplevet det. Det er en lettelse at kunne fortælle om egne oplevelser til personer man ved, har prøvet noget lignende og derfor ikke bliver overrasket eller rystet. Som en af deltagerne siger i interview; *"Her er der ingen tabuer – man kan bare snakke."* og *"... det er rart ikke at blive sendt ud i et aktiveringstilbud, hvor man er alene [underforstået alene om at have været i prostitution] – her er der nogle der kender til de samme problematikker. Man tør sige tingene. Man lever jo lidt livet med prostitution som en hemmelighed. At snakke med andre i samme situation har jeg ikke*

prøvet før. Det hjælper at nogen sidder ved siden af og siger 'det har jeg også prøvet' og 'sådan har jeg også haft det'. Det er livsbekræftende – jeg har altid følt mig sådan ikke tilstede i samfundet". Hun tilføjer, at hun har kunnet åbne sit hjerte her.

I gruppeundervisning med jobkonsulenten, er deltagerne gode til at hjælpe, rose og anerkende hinanden når de arbejder i grupper, med henblik på deres kompetencer, ressourcer og evner i forhold til at indgå på arbejdsmarkedet.

På den sociale front i forhold til netværk, er det relevant at fremhæve, at flere af deltagerne oplever at have fået rigtig gode relationer undervejs i projektet - nogle er endda blevet venner og ses privat. Dvs. at målet med at danne nye netværk er lykkedes.

En deltager forklarer, at hun i mange år har følt sig meget alene, fordi hun ikke havde mange veninder, men har gennem projektet fået en veninde, som hun ses med privat. Hun fortæller, at hun gennem projektet lærer andre deltagere der er i samme båd at kende, hvilket er rigtig godt, da hun dermed bryder ensomheden. Hun forklarer, at de har det godt sammen, når de er her, hvilket gør det lettere for hende at komme op og af sted om morgenen. Hun fortæller, at hun har lært at begå sig socialt ved at være sammen med de andre kvinder – hun har lært at have en normal samtale med andre, lytte til andre, i stedet for at tale selv og optage scenen fordi hun bliver usikker.

En anden deltager fremhæver særligt at gruppesamtaler, selvværds- og netværksdannelsen har været lettere i dette projekt, fordi der ikke har været mænd til stede. Hun forklarer, at hun havde et meget fjendtligt og anstrengt forhold til mænd (som følge af at have været i prostitution), hvorfor det var rart, at der ikke var nogen. Det er medvirkende til, at hun kunne slappe mere af, åbne mere op og få mere ud af forløbet i gruppesammenhængene. Et af hendes formål og ønsker med at komme i LivaRehab var at lære at begå sig socialt, for at forberede sig på at deltage i "det normale liv". Det føler hun, at hun har opnået, netop ved at være sammen med andre kvinder i gruppeforløbene. Hun fremhæver i forlængelse heraf, at hun oplever at der er plads til alle i gruppen – også hvis man ikke har lyst til at snakke, er ked af det eller vred, kan man få lov til at være det.

Aktivitet: Koordination af jobplan og behandlingsplan

Succeskriteriet for denne aktivitet har været at 85 % modtager information om LivaRehabs tilbud i koordinering af jobplan og behandlingsplan. Formålet med dette har været at 65 % får målrettet behandling og deres jobplaner understøtter deres behandlingsplaner.

Det kan fremhæves at 25 af deltagere er fælles borgere (53 %), dvs. borgere der er tilknyttet både BIF og SOF⁶ og her har centrets socialrådgiver fungeret som koordinator for, at de kunne følge både deres behandlinger i SOF og SUF⁷ regi og samtidig deres jobplan i BIF. Under projektperioden lykkedes for alle de deltagere der var boligløse at få hjælp til bolig ved koordinering af samarbejde med socialcentret og jobcentret. Derudover har der været samarbejde med forskellige behandlingscentre og herberg for at kunne målrette støtten til den enkelte.

Aktivitet: Gældsrådgivning

Succeskriteriet med aktiviteten består i at alle der har brug for det, får mulighed for at få økonomisk overblik. Formålet har været at 40 % kan få styr på deres gæld og økonomiske poster. Mange af deltagerne har ikke mange penge, da de er på kontanthjælp og det er et dominerende problem, at deltagerne har kaos i deres økonomi. I start-skemaet har 25 af 26 svaret på spørgsmålet omkring økonomiske problemer – her svarer 9 at de har ”store problemer” og 8 at de har ”meget store problemer” og 8 svarer ”nej”. Det kan være enormt stressende at have problemer med økonomien, hvorfor denne aktivitet prioriteres til alle, der har lyst til at modtage økonomisk rådgivning fra en revisor der er frivillig i foreningen. Deltagerne har været glade for at modtage denne hjælp, og alle, der har haft behov for det, har modtaget denne hjælp.

Aktiviteter i forhold til arbejdsmarkedet

Aktivitet: Individuelle afklarende samtaler til afdækning af behov og ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet.

Succeskriteriet for aktiviteten har været at 85 % bliver afklaret om deres ressourcer og begrænsninger i forhold til arbejdsmarkedet, og formålet med denne aktivitet har været at 10 % af alle deltagere kommer i ordinært eller støttet job. Succeskriteriet er i projektperioden blevet

⁶ BIF: Beskæftigelse- og integrationsforvaltningen. SOF: Socialforvaltningen.

⁷ SUF: Sundhed- og omsorgsforvaltningen

opfyldt, da alle deltagere har fået individuelle afklarende samtaler, hvor man har søgt at afdække behov og ressourcer. Disse samtaler er hovedsageligt blevet varetaget af centrets socialrådgiver(e) samt centrets virksomhedskonsulent. De individuelle afklarende samtaler som socialrådgiveren har haft med deltagerne, har bestået i at afdække hvilke problematikker den enkelte har, samt hvilke barrierer der skal arbejdes med, for at komme videre og til at skabe et liv hvor man kan håndtere de skader man har pådraget sig håndtere deres skader. Disse samtaler har været udgangspunktet for at sammensætte et relevant rehabiliteringsprogram med de nødvendige tiltag – f.eks. hvilke gruppeforløb deltageren skal deltage i, om deltageren skal tale med lægen eller/og med psykologen, koordinering af- og henvisning til psykiater mv. Efter de mere afklarende samtaler og iværksættelse af tiltag herfor har virksomhedskonsulenten langsomt taget over og deltageren bliver tilknyttet denne del af rehabiliteringen.

De afklarende samtaler som virksomhedskonsulenten har haft med deltagerne omkring behov og ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet, har både været individuelle og i gruppeforløb. De individuelle samtaler har haft til formål at frembringe de kvalifikationer deltagerne konkret har, som kan bruges målrettet til at finde en plads på arbejdsmarkedet. Virksomhedskonsulenten taler især om ”skygge kvalifikationer”, som består af de egenskaber som deltagerne udviser i kraft af deres fritid/hobbyinteresser. De skal bruges aktivt til at kortlægge deres kvalifikationer og målrette job- og praktiksøgningen derefter. Det gælder generelt for deltagerne, at de har meget svært ved at sætte ord på, hvad de selv er gode til, da de ikke synes, at de er gode til noget. De har meget lettere ved at sætte ord på, hvad de ikke kan klare eller hvad de ikke er gode til. Virksomhedskonsulenten har derfor gode erfaringer med, at deltagerne i en gruppesession fortæller, hvad de oplever hinanden er gode til. Det fungerer rigtig godt, da deltagerne generelt er gode til at rose og anerkende hinanden og komme med ideer til hvilken type praktik/arbejde/uddannelse, de ville egne sig til at varetage.

I forhold til at opfylde formålet ved denne aktivitet om at 10 % kommer i ordinært eller støttet job efter denne aktivitet, kan det sammenfattes således; Én af deltagerne er kommet i ordinært arbejde, fire er kommet i praktik/løntilskud og to er startet uddannelse. Det vil sige at ud af de 30 deltagere som LivaRehab i ansøgningen forpligtede sig til, er 23 % meget konkret kommet en del tættere på arbejdsmarked/i arbejde. I skrivende stund er flere af deltagerne, der er fortsat i det

nye metodeudviklingsprojekt, ved at søge ind på forskellige uddannelser med optag sommeren 2012.

Sidst men ikke mindst er det LivaRehabs vurdering, at alle deltagerne er kommet tættere på arbejdsmarkedet i en eller anden grad; ved at have deltaget i projektet, talt med virksomhedskonsulenten, i gang med at finde praktikplads osv.

LivaRehab er tilfredse med resultatet, da det uden tvivl er/har været en stor udfordring at hjælpe deltagerne i ordinært arbejde, da de netop har massive problemer og barrierer i forhold til at skulle indgå på det ordinære arbejdsmarked i et ordinært job. Udover det dårlige selvværd og troen på, at de har brugbare kvalifikationer til at indgå på en arbejdsplads, nævner kvinderne også konkrete forhold, som skal være til stede for at de kan deltage på arbejdsmarkedet.

Figur 12: Konkrete forbehold/hensyn for at kunne arbejde.



* Særlige hensyn kan f.eks. være en mentorordning eller personlig assistentordning.

Tallene for dette diagram er fra start-skemaet som 26 af deltagerne har udfyldt.

Bemærkelsesværdigt er det, at 10 af de 26 deltagere ikke mener, at de kan komme i arbejde, hvilket siger noget om, hvor dårligt de vurderer dem selv til at være. 6 af dem mener kun at kunne arbejde på nedsat tid (i fleksjobordningen), men er tilsyneladende ikke indenfor målgruppen til fleksjob siden de er i matchgruppe to i kontanthjælpssystemet.

De problematikker som deltagerne måtte have, søges hele tiden at blive afhjulpet/afklaret ved hjælp af rehabiliteringens andre indsatser, som f.eks. forskellige gruppeudviklingsforløb, socialrådgivning, psykolog- og lægesamtaler mv. Barriererne i forhold til at indgå på arbejdsmarkedet arbejder virksomhedskonsulenten med via to hovedaktiviteter, som også er anført i ansøgningen til metodeudviklingspuljen; *Gruppecoaching om den "nye arbejdsidentitet"* samt *Kurser i virksomhedskultur, jobsøgning, matchning af virksomheder*.

Aktivitet: *Gruppecoaching om den "nye arbejdsidentitet"*

Succeskriteriet for denne aktivitet har været at 65 % deltager i gruppecoaching og at formålet med dette er, at 45 % ønsker at starte en uddannelse eller et arbejde.

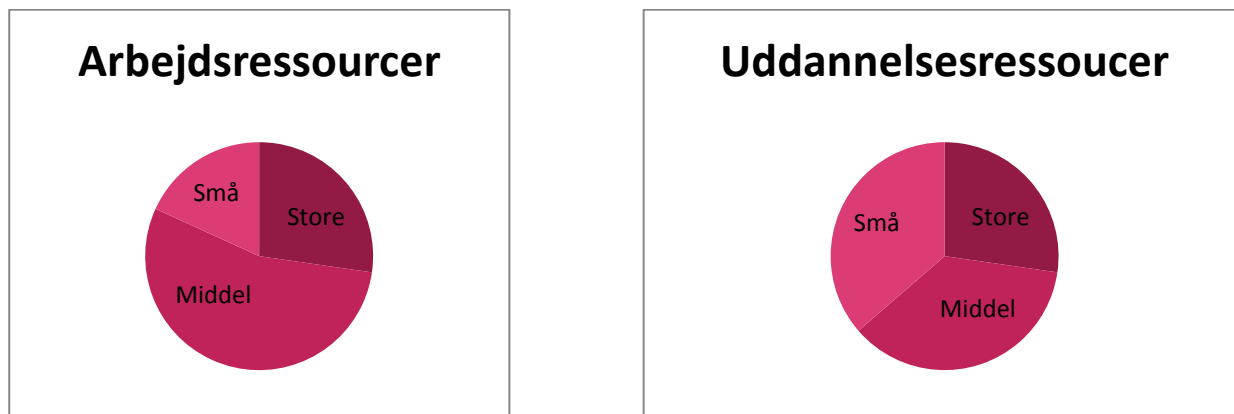
Virksomhedskonsulenten fortæller, at mange af kvinderne har en arbejdsidentitet fra deres "virke" i prostitution, den er bare meget langt fra den arbejdsidentitet, som der forventes i forhold til at indgå på det ordinære arbejdsmarked. Arbejdsidentiteten som mange af kvinderne har, bærer præg af deres "arbejdserfaring" enten er meget begrænset eller har foregået i et miljø langt fra det ordinære "normale" arbejdsmarked. De har tjent hurtige penge, de har været alene om at tjene dem bl.a. ved at sælge seksuelle ydelser, ikke indgået i et kollegialt samarbejde, ikke har haft en leder, ikke andre der har stillet krav om tilstedeværelse på samme måde, som hvis man indgår på en normal arbejdsplads. Her er der forventninger både formelle og uformelle. Derfor handler gruppecoaching om en "ny arbejdsidentitet" også om de konkrete og basale forhold, som f.eks. det at stå op om morgenen, komme ud af døren, smøre madpakke og sende børnene i skole til tiden, så man kan møde på arbejdet. Samtidig hvordan man indgår i et "normalt" arbejdsmiljø. Generelt for deltagerne er deres angst for at blive presset og at der bliver stillet for store krav til dem, netop fordi de har dårligt selvværd, skal der ikke meget til, at de bliver nervøse og utrygge for ukendte forhold som f.eks. en ny arbejdsplads og nye kollegaer er.

Virksomhedskonsulenten fortæller, at på trods af at ikke alle deltagere er klar til at komme i praktik mv., så er det ingen tvivl om, at samtlige af deltagerne er meget motiveret for at påbegynde/genindtræde på arbejdsmarkedet eller tage en uddannelse. Viljen og lysten er bestemt til stede, hvorfor der arbejdes mod at det bliver omsat til en reel praktik eller uddannelse.

Virksomhedskonsulenten fortæller, at der for nogles vedkommende bliver taget store skridt og for andres vedkommende er skridtene mindre.

I slut-skemaet som 11 af deltagerne har udfyldt ved endt deltagelse i projektet, bliver de bedt om at vurdere deres fremskridt i forhold til både arbejdsressourcer og uddannelsesressourcer. Som det ses på figur 13, er der overvejende middel og store fremskridt på de to områder.

Figur 13: Vurdering af fremskridt opnået efter endt deltagelse i LivaRehab



Aktivitet: Kurser i virksomhedskultur, jobsøgning, matchning af virksomheder

Succeskriteriet for denne aktivitet er at 70 % får indsigt i det rummelige arbejdsmarked, og formålet med det er at 35 % kommer i virksomhedspraktik i minimum 3 måneder. Succeskriteriet er opfyldt da 70 % har deltaget i aktiviteten. Aktiviteten har indbefattet flere delaktiviteter.

Kurser omkring virksomhedskulturer har omhandlet undervisning i hvilke kulturer, man kan forvente på forskellige arbejdspladser – både de formelle kendte, men særligt også de uformelle. Hvilken opførsel er passende/upassende, hvordan håndterer man forskellige situationer med leder/kollegaer, hvad siger man/siger man ikke til frokostpausen osv. Dvs. grundlæggende uformelle kulturelle forhold som forskellige arbejdspladser har, er ikke noget alle deltagerne er bekendte med, da de ikke har prøvet at indgå i et sådan arbejdsmiljø før. Mange af dem har levet i et parallelt samfund.

Som en af de interviewede deltagere siger, at fordi hun har levet et så anderledes liv og aldrig har følt sig tilstede i det "normale" samfund har hun brug for, at blive en del af det normale samfund igen. Hvilket f.eks. indebærer at lære at tale med andre mænd end kunder eller udlejer fra prostitutionsmiljøet. En af de andre interviewede deltagere giver udtryk for samme følelse; Hun

har været glad for at komme et sted, hvor hun har kunnet lære at begå sig socialt, så hun kunne forberede sig på at starte i skole, møde klassekammerater, møde til tiden, begå sig socialt, etc. I dag har hun til sommer færdiggjort første år af sin HF uddannelse, og vil gerne læse videre bagefter.

Den del af aktiviteten som indbefatter matchning af virksomhed og deltager, fremlægger virksomhedskonsulenten som en helt central og meget afgørende aktivitet, som hun vægter tungt i hendes arbejde med denne målgruppe. Hun forklarer, at det er *alfa og omega*, at det er den rette virksomhed deltagerne skal ud til i praktik, da de ikke tåler flere negative oplevelser. Hun arbejder meget på at afsøge, hvilken type virksomheden er, og om den kan rumme deltageren; taler med dem, forbereder dem på de problematikker den pågældende deltager har, laver aftaler om langsom opstart f.eks. 2 dage i praktik/2 dage i LivaRehab, osv.

Selve jobsøgningsdelen af aktiviteten har hun tillige brugt tid på med deltagerne, i forhold til at de 1-2 sammen har siddet og kigget på de forskellige jobindekser, skrive cv og ansøgninger. Dog mener hun ikke, at det er den bedste måde at få denne målgruppe i arbejde. Det mener hun derimod, er gennem praktikpladser, hvorfor mere energi lægges her. Det er afgørende at "virksomheden" møder kvinden og ser, hvad hun kan og den vej igennem får lyst til at ansætte hende.

Virksomhedskonsulenten peger på, at det er afgørende for denne indsats, at man i dette regi, som LivaRehab befinder sig i, kan tilbyde en anden meget mere målrettet indsats, da man her har tid til at lære mennesket at kende i forhold til at lave en plan. Deltageren og jobkonsulenten opbygger en relation og en tillid som skal bære "planen" igennem. En fast støtteperson under hele praktikken, der følger op, der er der til at gribe, hvis det går galt, hjælper og anerkender deltageren mv.

I forhold til formålet med aktiviteten om at 35 % kommer i praktik i minimum tre måneder må det konstateres, at det ikke har været muligt at efterleve bl.a. pga. deltagernes komplekse psykosociale problemer. Deltagernes parathed i forhold til at komme i praktik har krævet mere tid end projektets varighed (særligt dem der er startet i projektet halvvejs i projektperioden eller senere). Samtidig har mange af deltagernes opmærksomhed været på de andre dele af rehabiliteringen som f.eks. deres behandlingsforløb, tilvænning til at møde op til planlagte

aktiviteter og være sammen med andre osv. Som gennemgået ovenfor er 23 % kommet konkret tættere på arbejdsmarkedet herfra er 4 af deltagerne kommet i praktik, to i uddannelse og en i ordinært arbejde.

Aktivitet: Deltagelse i foredrag

Succeskriteriet for denne aktivitet var at 70 % af alle deltagere deltager i diverse foredrag om arbejdslivet og om at være inkluderet og om at komme sig. Formålet med aktiviteten har været at 45 % får mod på at starte deres arbejdsliv.

Ud fra de registreringer, der er foretaget under projektperioden har ca. 90 % af deltagerne deltaget i denne aktivitet. Aktiviteterne har bestået af forskellige besøg ud af huset – bl.a. rundvisning på forskellige uddannelsessteder; medieskolen, social- og sundhedsskolen, hotel- og restaurationskolen og besøg udefra af forskellige oplægsholdere og aktører fra erhvervslivet; bl.a. fra reklamebranchen, en studievejleder, en professionel sportsudøver, oplæg om fagforeninger, mv. Derudover har LivaRehab haft et samarbejde med Voksen Uddannelsescenter Frederiksberg (VUF) som har afholdt flere individuelle vejledninger og gruppevejledninger om studiemuligheder til deltagerne.

Aktiviteterne er valgt for at inspirere deltagerne i forhold til, hvilke brancher/erhverv der findes, og hvad man laver i de forskellige brancher.

I forhold til at måle, hvorvidt 45 % er blevet mere motiveret til at starte deres arbejdsliv, henvises der til den tidligere omtalte udregning, som viste at 23 % er kommet tættere på arbejdsmarkedet plus virksomhedskonsulentens udtalelse om, at mange af deltagerne er motiveret for og har vilje og lyst til, at komme på arbejdsmarkedet. – *”Der er bare nogle seriøse barrierer der skal arbejdes med først og det tager tid.”* I forhold til om deltagerne efter endt forløb har oplevet at de er blevet mere motiveret så har 10 ud af de 11 svarede på spørgsmålet i slut-skemaet og her svarede syv at de er blevet *”mere motiveret”* og en at hun er blevet *”meget mere motiveret”*, to at der *”ikke er nogen forskel”* og ingen har svaret, at de er blevet *”mindre motiveret”*.

Opsamlende omkring aktiviteter i forhold til arbejdsmarkedet kan det fremhæves at de fleste af deltagerne er meget positive i forhold til disse aktiviteter, og oplever at have fået god hjælp. Deltagerne er rigtig glade for virksomhedskonsulentens tilgang til dem – hun er ’hård’ men

omsorgsfuld og hun presser ikke for meget, men tilpas. Hun sætter sig ind i, hvad de ønsker sig for fremtiden og hjælper dem med at finde troen på sig selv, og derigennem finde ud af, hvad de hver især er gode til. Medarbejderne i LivaRehab oplever, at deltagerne ønsker at bidrage til det samfund de bor i, og er kede af, at de ikke aktuelt gør det, fordi de ikke magter det på nuværende tidspunkt pga. ubearbejdede problemer.

Ikke realiserede aktiviteter

En række aktiviteter som fra start har været ønskværdige at implementere i projektet, har ikke været mulige at iværksætte, da hele den ansøgte bevilling som sagt ikke blev bevilget. Derfor er der blevet nedjusteret og prioriteret i aktiviteterne.

Først og fremmest har *"Motion med fysioterapeuten"* ikke kunne lade sig gøre i den oprindelige form, da der i bevillingen ikke var økonomi til at ansætte en fysioterapeut. I stedet har alle i projektet fået tilbudt andre former for motionsaktiviteter. Herunder bl.a. træning i et fitnesscenter, yoga, is skøjtning og gåture. Dertil har *"Cafearrangementer med frivillige"* heller ikke været mulig at iværksætte i sin oprindelige form, da der ej heller har været økonomi til dette. Det har været formålet med denne aktivitet, at hver deltager får tilknyttet en frivillig mentor fra erhvervslivet hvis rolle skulle være at støtte deltagerne i selv at deltage på arbejdsmarkedet både under projektdeltagelsen og efterfølgende. Det vil tilmed sige, at aktiviteten *"Virksomhedspraktik (tilpasset efter borgerens behov og ressourcer)"*, som henviser til at alle får afprøvet ordningen om at komme i praktik med deres frivillige mentor ved deres side, ikke er blevet realiseret. Det er stadig en ide som LivaRehab i fremtiden vil arbejde videre på, og forhåbentligt en dag vil kunne gennemføre. Som nærliggende aktivitet har LivaRehab i mellemtiden fået mulighed for at oprette en netværkscafe, hvor de nuværende og tidligere deltagere har mulighed for at mødes.

Aktiviteten *"Koordinering med BIF og SOF om VIP og Brobyggerordning"* med succeskriteriet om alle får kendskab til de to ordninger samt at deltagerne vil benytte ordninger efter endt aktivering, er til dels blevet opfyldt. Koordinering mellem BIF/SOF har været således, at LivaRehab har deltaget i et fællesmøde med brobyggerne under SOF og har gerne villet deltage yderligere i dette forum. Derudover er alle relevante deltagere blevet orienteret om VIP og brobyggerordningen. Om de har brugt ordningen vides ikke, da ordningerne er anonymt tilbudt.

Aktiviteten - *kurser i IT 3 timer (åbent tilbud)* har der ikke været behov for, da de fleste deltagere er gode til IT på brugerniveau. Til gengæld er der en lille gruppe, som ikke kan bruge IT og ikke er i stand til at modtage undervisning bl.a. pga. ustabile fremmøder eller pga. pasning af andre behandlinger (det vil sige; vigtigere indsatser der skal varetages inden IT undervisningen prioriteres).

Sammenfattende om effekterne af projektets aktiviteter

Forud for opstart af projektet og evalueringsarbejdet, har LivaRehab og Københavns Kommune i fællesskab udviklede en *forandringsteoretisk plan* for arbejdet i LivaRehab. Denne plan giver blandt andet en konkret fremstilling af de ønskede effekter, man i LivaRehab har haft med aktiviteterne samlet set. Effekterne er som følger 1) *Målgruppen får ordinært eller støttet arbejde*, 2) *Påbegynder en kompetencegivende uddannelse eller HF*, 3) *Påbegyndelse af VUC- kurser og lignende*, 4) *Varig forbedring af fysisk og psykisk helbred, ophør af prostitution* og 5) *At udvikle metoder der tager udgangspunkt i det enkelte menneskes behov*.

I forhold til de effekter der vedrører arbejdsmarkedet og deltagelse på uddannelse, har der som gennemgået ovenfor, været konkrete fremskridt i form af job, uddannelse eller praktik.

I forhold til varig forbedring af fysisk og psykisk helbred er der generelt sket positiv udvikling for mange af deltagerne:

De afsluttende svar i slut-skemaet viser, at 4 ud af 11 oplever at have fået *forbedret deres fysiske helbred* og 6 svarer at de *har det nogenlunde*. 5 ud af 11 svarer, at de *føler deres psykiske helbred ret forbedret* og 2 føler at *det er nogenlunde*.

Ved spørgsmålet om hvorvidt deltagerne har fået et bedre helbred er der 9 ud af 11 der har svaret og 6 af dem *oplever at have fået meget hjælp*. I forhold til igangsættelse af behandling har 9 ud af 11 svaret, og 5 af dem *oplever at have fået meget hjælp*. Ved spørgsmålet om de har fået hjælp til misbrug har 10 ud af 11 svaret, 2 af dem *oplever at have fået god hjælp*, 8 har ikke haft behov for det/ikke haft misbrugsproblemer. Ved spørgsmålet om kvinderne oplever at have fået øget selvværd, har 9 ud af 11 svaret, heraf har 6 svaret at *de oplever at have fået rigtig god hjælp* til det. 2 har svaret at de *ikke har haft behov for det*.

Det vil sige, at der i overvejende grad er en tendens til at deltagerne, på flere områder, har fået det bedre, eller som minimum har fået det nogenlunde. Dog må det understreges at disse data blot ydmygt kan give en indikation af bedringer, hvilket der er flere årsager til. Bl.a. fordi det ikke er alle deltagerne der har udfyldt skemaet, og andre faktorer kan påvirke deres svar – f.eks. om de dagen, hvorpå de har besvaret skemaet, har haft en god/dårlig dag mv.

De tre interviewede deltagere fortæller, at de har fået det markant bedre af at komme i LivaRehab. Den ene af deltagerne fortæller, at hun klart har fået mere overskud og energi og lyst til at stå op om morgenen og komme af sted. Hun er begyndt at deltage i alkoholbehandling og tage antabus selv. Hun har lyst til at komme i praktik og søge om fleksjob, hvor hun inden start havde lyst til at få pension. Hun føler, at hun har brudt ensomheden, og indholdet i hverdagen giver hende mere overskud generelt. Hendes ” ... nattesøvn er blevet markant bedre”, som hun selv siger – før hun startede, ”sov hun nærmest aldrig, men nu får hun tre timer i hvert fald og er glad om morgenen”.

En anden af deltagerne forklarer, at hun som følge af prostitutionen havde rigtig dårligt selvværd, hvilket hun ved hjælp af samtaler med LivaRehabs psykolog har fået hjælp til at forbedre. ”Jeg har altid følt at jeg var mindre værd pga. det jeg har oplevet. Det gik pludselig op for mig at jeg var mere værd end de omgivelser jeg var i ”. Hun fortæller, at hun har svært ved at slippe prostitutionen helt, da det sommetider er fristende at tjene de ”hurtige” penge. Hun ønsker dog at stoppe, da hun er klar over at det ikke gavner hende. Til gengæld er hun stoppet helt med at ryge hash, hvilket hun er rigtig glad for. Hun forklarer, at hun har fået et ”håb for livet ... [at hun] er blevet bekræftet i, at det er nogle dårlige ting hun gør for sig selv og hvad hun gerne vil i livet, og det vokser hun af – ser andre vokse af det”. Hun forklarer, at hun i LivaRehab ”... har fået mere styr på det personlige.”

Kapitel 5: Metodeudvikling afstedkommet fra projektet

Sammenfattende ud fra ovenstående aktiviteter i LivaRehabs arbejde i projektperioden, kan der tales om udvikling og forankring af metoder på tre områder.

De tre andre områder sammenfattes i det følgende. Til sidst drøftes et fjerde område som LivaRehab havde ønsket at arbejde mere med – det frivillige område – samt hvilke overvejelser og initiativer LivaRehab har herom.

Tværfaglig indsats og tværsektorielt samarbejde:

Første område tager afsæt i den kendsgerning, at der ikke i Danmark og formentlig i hele norden findes et lokalt forankret tilbud for målgruppen, der koordinerer behandling, socialfaglig indsats og beskæftigelsesfremmende aktiviteter. En central del af metodeudviklingen består derfor i at indsamle erfaringer med en tværfaglig indsats og et tværsektorielt samarbejde.

Den tværfaglige indsats i LivaRehab består i, at forløbet er sammensat af en bred sammensætning af fagpersoner (socialarbejdere, psykolog, læge, jobkonsulent, bevægelsesvejleder, pædagogiske medarbejdere mv.). Disse fagpersoner komplementerer hinandens arbejde, så deltagerne ikke skal rundt mellem forskellige instanser. Det kan dog ikke helt undgås, hvis de f.eks. skal til psykiater eller egen læge. Derfor er det LivaRehabs ønske at opdyrke denne tværfaglige sammensætning af fagpersoner f.eks. hvis man fik mulighed for at ansætte en fysioterapeut, misbrugskonsulent og en psykolog på fuld tid.

Den tværsektorielle indsats har været en nødvendighed i arbejdet med målgruppen, bl.a. pga. deres kaotiske liv med mange forskellige problematikker, behandlere i forskellige regi og skiftende sagsbehandlere mv. Det giver mere kaos for den enkelte, såfremt samarbejdspartnere ikke inddrager hinanden. I LivaRehab er det efter visitationen af den enkelte blevet kortlagt, hvor mange behandlere og samarbejdspartnere, der var involveret i den enkeltes sag. Derefter har det været socialrådgiverens opgave at arrangere netværksmøde til at koordinere forskellige opgaver, så alle kunne arbejde mod samme målsætning og vidste, hvad hinanden arbejdede med.

LivaRehab har bl.a. oplevet, at nogle af deltagerne havde mere end 9 forskellige behandlere og socialrådgivere i forskellige regi involveret, uden der blev samarbejdet. I sådan et tilfælde forsøger LivaRehab systematisk at styrke og effektivisere samarbejdet, til gavn for borgeren, i stedet for at skabe mere kaos ved ikke at koordinere og samarbejde.

Det må dog understreges, at dette tværsektorielle samarbejde er tids- og ressourcekrævende og til tider mangler der accept fra de forskellige involverede sektorer/samarbejdspartnere om

forståelser for hinandens arbejde. Men LivaRehab ser det som en god investering for samfundet og arbejder fortsat på at forbedre dette samarbejde, så vidt det er muligt.

Den sundhedsfremmende indsats:

Det tredje område som projektet har ønsket at metodeudvikle på, omhandler det sundhedsteoretiske aspekt, som tager afsæt i sundhedsteoretikeren Wackerhausens fortolkning af WHO: *"Sundhed er evnen til at indfri mål, og at det, som afgør graden af subjektets sundhed – kvaliteten af generaliseret handlekapacitet – er relations forholdet mellem subjektets mål, dets livsbetingelser og dets subjektbundne handlefærdigheder"* (Wackerhausen 2005). Med afsæt heri handler projektets sundhedsfremmende del om, at udvikle metoder der fokuserer på forholdet mellem subjektets mål, dets livsbetingelser og handlefærdigheder. I dette arbejde mener vi at kunne praktisere anerkendelse og empowerment som værende centrale for den sociale- og behandlingsmæssige indsats.

LivaRehabs erfaring er, at den sundhedsfremmende indsats er, at der arbejdes tværfagligt, netop fordi den sundhedsfremmende indsats går hånd i hånd eller endda forud for beskæftigelsesfremmende tiltag. Problematikkerne og barriererne for at øge deltagerens egen handlekapacitet hænger jo tæt sammen. Det er LivaRehabs erfaring, at når deltagerne får støtte på det sundhedsmæssige og sociale plan, så rykker de også tættere på arbejdsmarkedet. Således er det LivaRehabs oplevelse, at man kan se de mere langvarige resultater, da man kommer mere til bunds i problematikkerne og behandlingen. I og med at deltagerne taler med både lægekonsulent, psykolog og socialrådgiver oplever vi, at de bliver mere motiveret til at opsøge behandling mod rusmidler, psykiatrisk behandling, få styr på bolig og økonomi og andre forhold, der barrierer for at skabe et sundere liv.

Den sundhedsfremmende indsats handler også om, at gøre deltagerne bevidste om, at krop og psyke er en del af deres identitet, idet mange deltagere har en oplevelse af at det er mindre smertefuldt, hvis de adskiller kroppen fra hovedet/psyken.

Den løsningsfokuserede og anerkendende samtale:

Metodeudviklingen har særligt drejet sig om, at udvikle erfaringer med løsningsfokuserede samtaler med borgeren i centrum. LivaRehab antager i dette møde med et andet menneske, at en

anerkendende tilgang er grundbetingelsen for at få denne målgruppe til at tale og åbne op, og opnå ejerskab af det forløb, som de i projektet skal deltage i. Erfaringer og metoder for at opnå dette mener LivaRehab, har været centralt og relevant at udvikle/skabe i dette projekt.

Fokus i dette arbejde, har ikke været at få kvindernes deltagelse ved hjælp af *pisk*, men snarere ved at få dem til at tage ejerskab af deltagelsen. Hjælpe dem med at se, at de ville kunne få noget ud af deltagelsen. Fokus er i denne proces på de ressourcer deltageren har og en anerkendelse af disse, for at flytte fokus således at der ikke kun tales om begrænsninger, da det kan virke opgivende for den enkelte. Dog er det vigtigt, at man samtidig anerkender deltagerens begrænsninger og barrierer således, at de oplever at blive taget alvorligt. Det er en svær kunst at mestre begge disse metoder i samtalen mod at gøre deltageren mere aktiv i at løse deres problemer. For at gøre dette arbejde mere håndgribeligt, har LivaRehab bl.a. udviklet en rehabiliteringsplan sammen med deltagerne, hvor deltageren og socialarbejderen og lægen sætter ord på, hvilke indsatsområder der skal prioriteres i hvilken rækkefølge og, hvem der skal være tovholder på hvad. Planen vil blive udarbejdet efter de to til tre første samtaler og tage udgangspunkt i det deltageren selv fortæller som værende problematisk. Planen skal revurderes med passende tidsrum for at kunne se udviklingen, men også for at tilføje elementer, som måske kommer frem senere hen i kvindens deltagelse i projektet – når hun føler sig tryk ved miljøet.

Det frivillige arbejde i LivaRehab:

Det fjerde metodeudviklingsområde som LivaRehab ønskede at arbejde med i projektperioden, bestod af udvikling og brugen af *frivillige mentorer*. Denne metode handler om at koble frivillige mentorer fra det private erhvervsliv til hver af de deltagere, der starter i arbejde, praktik eller støttet job. Dette har ikke været muligt at realisere, da kun meget få er kommet på arbejdsmarkedet under projektperioden. Vores erfaring med målgruppen er, at de ikke har magtet at have et arbejde under projektdeltagelsens varighed pga. deres komplekse problemer som tager længere tid at arbejde med, samtidig har der pga. lavkonjunkturerne heller ikke været mange jobs at søge/forsøge at varetage, hvilket tillige har været en barriere.

De af deltagerne der er kommet i praktik eller på arbejdsmarkedet bruger (stadigvæk) medarbejderne i LivaRehab som støttende instans/mentorer og efterværn.

I projektperioden har der været frivillige kræfter tilknyttet rehabiliteringen. Bl.a. har en af centrets psykologer været frivillig, og kommet/kommer fortsat en dag om ugen og har individuelle samtaler. Centret bruger en pensioneret socialrådgiver til at håndtere vanskelige børnesager. Undervisning og foredrag fra virksomhederne har været baseret på frivillige kræfter og der har været tilbud om frivillig bisidder og sociale mentorer.

Selvom brugen af frivillige kræfter ikke indebærer lønudgifter kræver det stadig økonomi og ressourcer at dyrke det frivillige område i en ny og spinkel forening som LivaRehab. Som nævnt tidligere, er LivaRehab i gang med at opprioritere dette område, da der i 2012 er bevilget midler til at ansætte en frivillighedskoordinator, der kan igangsætte og pleje aktiviteter hvor hovedkræfterne er frivillige. Frivillighedskoordinatorens opgave er at sørge for, at klæde de frivillige på, til at varetage arbejdet med denne målgruppe netop fordi det kræver viden og kvalifikation at arbejde med denne målgruppe.

Fremtidsperspektiv

I LivaRehab er det et fremtidsønske at opdyrke det tværsektorielle samarbejde endnu mere end hidtil. Det er grundlæggende for rehabiliteringsarbejdet at instanserne omkring deltageren samarbejder – særligt i forhold til koordineringen af jobplan, behandlingsplan og forløb. Derudover ønskes det særligt, at samarbejdet med deltageres sagsbehandlere i jobcentret og socialcentret samt behandlingssteder opprioriteres. Blandt andet for at undgå, at en deltager bliver udskevet fra den ene dag til den anden, uden at der er blevet samarbejdet.

LivaRehab ønsker samtidig fremover at øge fokus på rehabiliteringen i forhold til den tværfaglige indsats i centret: Det vil sige mere personale med lægefaglig baggrund, en fuldtidsansat psykolog, misbrugskonsulent og fysioterapeut. Således kan der tilbydes et endnu mere helhedsorienteret forløb end nuværende. Den enkelte kan modtage behandling under samme tag, så kvinden ikke skal løbe fra det ene behandlingssted til det andet uden koordinering eller mangelfuld koordinering. Samtidig arbejdes der aktuelt på at udvikle et strategisk selvforsvarskursus som en del af rehabiliteringsindsatsen.

En sidste ting som LivaRehab ønsker at opruste i arbejdet med denne målgruppe er det opsøgende arbejde. I arbejdet med målgruppen bekræftes det gang på gang, at der findes mange kvinder i

prostitutionsmiljøet eller lignende, som ikke får hjælp. Måske ved de ikke hvilke hjælpeforanstaltninger der eksisterer, eller også har de svært ved at bryde ud af det miljø de befinder sig i, og skal have hjælp til dette i deres tempo. I denne forbindelse er det her centralt, at LivaRehab opprioriterer og opruster samarbejdet med jobcentermedarbejderne og andre faggrupper, der har kontakt til kvinder i udsatte positioner. Netop for at styrke måden hvorpå der skabes kontakt til målgruppen og/eller måden hvorpå man får indblik i de problematikker der måske i mange år er blevet skjult fra omverdenen. Det handler om, at udvikle metoder der gør det nemmere for medarbejdere at få øje på de kendetegn der er fremtrædende for personen man sidder overfor, samt at blive dygtigere til at skabe den tillid der skal være til stede, for at man kan tilbyde den rette indsats. LivaRehab holder gerne kurser i samtaleteknikker for offentlige frontmedarbejdere, der kan komme i kontakt med kvinderne.

Afsluttende bemærkninger

Efter første år af LivaRehabs helhedsorienteret og tværfaglige rehabiliteringsprojekt er afsluttet, og denne evaluering er blevet sammenfattet, kan LivaRehab ydmygt konkludere, at den tilgang og metode som LivaRehab arbejder ud fra har haft en positiv virkning i forhold til målgruppen. Der hersker på nuværende tidspunkt ingen tvivl om, at det helhedsorienterede arbejde er afgørende, da deltagerens problematikker er komplekse og forskelligartede og ikke kun kan løses ved f.eks. kun alene stående psykologbehandling eller jobsøgningskursus med blandede målgrupper. Det kræver en grundig indsats, der inddrager alle aspekter og arenaer i deltagerens liv, hvorfor det tværfaglige og tværsektorielle aspekt er centralt. At deltagerne kommer i et center med andre kvinder med samme eller lignende baggrund og problematikker er vigtigt for at deltageren føler sig tryk ved at åbne sig op, hvilket gør det muligt at påbegynde rehabiliteringsarbejdet, der kan give nyt mod på livet og en positiv forandring.

LivaRehab ved, at dette arbejde er givende, men samtidig at det er en proces, der nødvendigvis tager tid. LivaRehab fortsætter arbejdet og håber på at kunne fremvise metodeudvikling, evidens og forankring, der understøtter vigtigheden i, at der skal eksistere et helhedsorienteret og tværfagligt tilbud til denne målgruppe fremover.

Litteraturliste

Højlund, Peter & Juul, Søren: *Anerkendelse og dømmekraft i socialt arbejde*, Hans Reitzels Forlag, 2005.

Jørgensen, Anja: Hermeneutik, fænomenologi og interaktionisme – tre sider af samme sag. I: Jacobsen, M.H & K. Pringle (red.): *At forstå det sociale*. København, Akademisk Forlag 2008.

Kvale, Steinar: *InterViews – Introduktion til det kvalitative forskningsinterview*, oversat af Bjørn Nake, Hans Reitzels Forlag A/S København, 1997.

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend: *InterView – Introduktion til et håndværk*, Hans Reitzels Forlag, 2. Udgave, 2009.

Payne, Malcolm: *Teorier i Socialt arbejde*, Hans Reitzels Forlag 2005

Rådet for Socialt Udsatte, Årsrapport 2011:

http://www.udsatte.dk/dyn/resources/Publication/file/1/41/1314267687/rad-socilatudsatte-arsrapport2011_25-webversion_01.pdf