



**ÅRSSKRIFT  
2015**

**REHABILITERINGSCENTER  
FOR TORTUROFRE  
JYLLAND**

# Indhold

Forord	
<i>Lone Tinor-Centi, Næstformand RCT-Jylland</i> .....	3
Kvalitet, effektivitet og evidens må ikke blive hinandens modsætninger	
<i>Leif Christensen, centerleder</i> .....	5
Hvad betyder de nye lovinitiativer for patienter ved RCT-Jylland	
<i>Hanne Schmidt Nielsen, socialrådgiver</i> .....	8
Verden udenfor – hvem kan vi hjælpe!	
<i>Leif Christensen, centerleder</i> .....	10
Eksil og integration	
<i>Hanne Schmidt Nielsen, socialrådgiver</i> .....	12
Præsentation af ny psykiatrisk konsulent ved RCT-Jylland	
<i>Helle Lisle, Psykiater</i> .....	14
Møde med yngre praktiserende læger i Sønderborg d. 24. september 2015	
- Refleksioner	
<i>Merete Sandholdt, fysioterapeut</i> .....	17
Møde med yngre praktiserende læger i Sønderborg d. 24. september 2015	
- Refleksioner	
<i>Leif Christensen, psykolog</i> .....	22
Behandlingstilbuddet til traumatiserede mennesker ved RCT-Jylland	
<i>Mikkel A. Auning-Hansen, Psykolog</i> .....	24
Den gode henvisning	
<i>Hanne Borg, sundhedsfaglig kontaktperson og Birgitte Pedersen, sekretær</i> .....	27
Tolkene er ikke i tvivl: "Vi er glade for RCT"	
<i>På vegne af tolkene, Victoria og Adnan</i> .....	29
Mit praktikforløb ved RCT-Jylland	
<i>Sabrina Friis Jørgensen, psykologistuderende</i> .....	31

# Forord

*Lone Tinor-Centi, Næstformand RCT-Jylland*

Ikke siden 2. verdenskrig har der været så mange flygtninge og fordrevne i verden. Omkring 60 millioner mennesker er ifølge FN anslået til at være på flugt i 2015. Det er konsekvensen af, at verden oplever flere nye konflikter, herunder ikke mindst konflikten i og omkring Syrien, og at eksisterende konflikter er blevet mere langvarige.

I 2015 har ca. 9.700 personer søgt asyl til og med september. I 2014 var tallet for samme periode 11.044 ansøgninger. Når det drejer sig om asyltilladelser i Danmark og dermed ret til at blive vistret ud i en kommune og modtage et 3 årigt introduktionsprogram med heldbredsafklaring, danskundervisning, beskæftigelsesafklaring, praktikker mv., så var tallet sidste år 6.104 flygtninge, og i år og næste år regner Udlændingestyrelsen med at give opholdstilladelse til 12.000 nye flygtninge. De fleste kommer fra Syrien (incl. statsløse palæstinensere, der har boet i Syrien), hvorfra stort set alle får asyl. Den anden store gruppe er ansøgere fra Eritrea, hvorfra også stort set alle får asyl. De to næste store ansøgerlande i 2014 er Rusland og Somalia. I år er der igen flere ansøgere fra Afghanistan og Iran.

Jeg er glad for som næstformand i RCT-Jylland at have fået muligheden for at skrive dette forord til RCT-Jyllands Årskrift 2015. Fra mit daglige virke som ansvarlig for Dansk Flygtningehjælps landsdækkende frivillige integrationsarbejde ved jeg, hvor meget det betyder for flygtninge, der kommer hertil, at de bliver mødt med ro og stabilitet. Ro og stabilitet er nøgleord for de mange dygtige medarbejdere på Rehabiliteringscenter for Torturofre i Haderslev, der hver eneste dag møder ind og gør deres bedste for at patienterne får det optimale udbytte af den samlede behandling.

Men hvem er de egentligt, de flygtninge der nu kommer ud i kommunerne og som for nogles vedkommende også vil finde vej til centret? Først og fremmest er de en blandet gruppe af forskellige individer. Mennesker fra hele verden med det til fælles, at de ikke kan leve i det land, hvor de er født og opvokset, og hvor de har oplevet ikke længere at være i sikkerhed. Flygtningene fra Syrien kommer for de fleste vedkommende fra et almindeligt hverdagsliv med skolegang, uddannelse og arbejde. Men fælles for langt de fleste flygtninge, der skal starte en ny tilværelse op her er, at de er chokerede og rystede over, hvad der er overgået dem. Deres normale hverdagsliv, fremtidsplaner og -drømme er væk og i stedet står de over-

for noget nyt og ukendt, som skal afkodes.

Samtidig er flygtningene meget opsatte på, så hurtigt som muligt at få etableret et hverdagsliv, hvor hele familien kan føle sig trygge, og som kan skabe rammen om en ny meningsfuld hverdag.

Det kræver tålmodighed og forståelse fra vores side at give den nødvendige plads til denne proces.

I bestyrelsen ved vi, at det er en forståelse, der er dybt forankret hos såvel ledelsen som medarbejderne på centret, så vi ser meget frem til et fortsat godt samarbejde med centerleder Leif Christensen og hans mange dygtige medarbejdere. Sammen har de arbejdet målrettet mod

at sikre en så god og effektiv behandling og drift af centret i 2015, at man kun kan være stolt og fuld af fortrøstning for det kommende år, som helt sikker kommer til at byde på mange nye udfordringer, for det ser desværre ikke ud til at flygtningesituationen kommer til at ændre sig i de kommende år. Der skal også lyde en tak til alle vores samarbejdspartnere vi har været i berøring med i årets løb og et ønske om fortsat godt samarbejde fra mig på hele bestyrelsens vegne.

Rigtig godt nytår til alle!

*Lone Tinor-Centi,*  
Næstformand RCT-Jylland



## Kvalitet, effektivitet og evidens må ikke blive hinandens modsætninger

*Leif Christensen, centerleder*

RCT-Jyllands ansvar er at støtte og hjælpe den enkelte patient, som er i behandling hos os, til at få skabt såvel en indre som en ydre ro omkring sig. Vores patienter slipper ikke af med PTSD'en men må lære at leve med den og helst få den til at være i balance med de udfordringer, som livet i øvrigt er fyldt af.

Mange af de syriske flygtninge, som i dag bliver henvist til RCT-Jylland, er stærkt kriseprægede ved at krigen og brutaliteten stadig foregår i hjemlandet. Tankerne er omkring deres nære, som stadig opholder sig i Syrien eller er på flugt fra rædslerne. De har meget svært ved at koncentrere sig om andet og er også fyldt op af samvittighedskvaler over, at de er kommet væk. De nærer naturligvis også et stort ønske om, at deres familie kan blive bragt sammen med dem, og ikke mindst børneforældre lider et stort savn efter deres børn.

Det er vores erfaring, at denne målgruppe har vanskeligt ved at profitere optimalt af de tilbud, som RCT-Jylland har i dag.

RCT-Jylland er derfor aktuelt ved at udvikle et tilbud målrettet flygtninge med akutte belastningsreaktioner, som følge af den aktuelle situation i deres hjemland. Målgruppen vil i høj grad være præget af socialfaglige spørgsmål, samtidigt med at de har en række belast-



ningsrelaterede symptomer, der berettiger til et tilbud i psykiatrien.

Tilbuddet drejer sig om, at stabilisere og psykoedukere samt tage udgangspunkt i den enkelte patient på en måde, så patienten bliver klar til at modtage et behandlingsforløb på et senere tidspunkt, når der bliver mere ro på situationen og vedkommende opfylder kriterierne for henvisning.

Egen læge og kommunen skal inddrages hurtigt i dette forløb.

Tilbuddet udvikles i et samarbejde med ATT (Afdeling for Traume og Torturoverlevende, beliggende i Vejle og Odense) og forventes at være klar i foråret 2016.

I 2015 har RCT-Jylland også været meget optaget af at få ventelisten reduceret betydeligt. Vi har opnået en betydelig effektivisering ved omlægning af arbejdsgangene og ved en optimeret planlægning.

Ventelisten er reduceret med ca. 45%, så vi i dag stort set ikke har venteliste til tre af vores fire behandlingstilbud. Der er dog stadig en for lang venteliste til vores individuelle behandlingstilbud, men vi har en klar forventning om, at denne venteliste i løbet af 2016 også bliver reduceret, så RCT-Jylland fuld ud kommer til at leve op til behandlingsgarantien.

For at nå dette mål har vi udarbejdet en ramme for en ny behandlingsmodel. Herigennem får vi styrket vores tværfaglige samarbejde og arbejdsgange i huset, så vi fortsat kan levere en høj kvalitet mere effektivt under ændrede rammer og vilkår. Den nye behandlingsmodel vil blive implementeret i første halvår 2016.

Vi er meget opmærksomme på, at der er en grænse for hvor effektive, vi kan blive indenfor en uændret økonomisk ramme, før det går ud over kvaliteten i behandlingen.

I dag færdigbehandler RCT-Jylland i alt 160 patienter årligt.

RCT-Jylland vil fra primo 2016 indgå i en længere evalueringsproces af det behandlingskoncept, som i dag er gældende: ”Koncept for udredning og behandling af personer med PTSD – herunder traumatiserende flygtninge og torturoverlevende”. Formålet er at udvikle og forbedre behandlingstilbuddene med den nyeste forskning og best practice på området. Evalueringen sker i et tæt samarbejde med ATT og Region Syddanmark. Center for Kvalitet i Regionen vil forestå evalueringen.

Indenfor behandling af flygtninge med

PTSD er der desværre endnu en relativ begrænset forskning, og den forskning som ligger til grund for vores nuværende ”Koncept for udredning og behandling af personer med PTSD – herunder traumatiserende flygtninge og torturoverlevende” er fra flere anerkendte forskere blevet mødt af stærk kritik. Dette bør man lytte til og inddrage i vurderingen af, hvilken behandling som skal tilbydes, og hvor mange årlige behandlingsforløb man kan nå at afslutte indenfor en uændret økonomisk ramme, når der samtidigt skal være kvalitet i behandlingen.

Det er også væsentligt, at man tillige alvorligt inddrager den ekspertise, som RCT-Jylland har opnået gennem 30 års erfaring med behandling af flygtninge med PTSD. RCT-Jylland er et videnscenter, som har stor viden og erfaring med flygtninges forhold, deres livssituation, deres belastningssymptomer og deres PTSD.

Det går galt, hvis behandlingsgaranti og besluttede behandlingspakker reelt kommer til at udhule kvaliteten i behandlingen.

Aktuelt er der i dagspressen en bevågenhed på kvaliteten af tolkebistanden i Danmark. Der har været flere frygtlige eksempler på, hvor galt det kan gå, når tolkene ikke er i stand til at tolke korrekt både fra dansk til et modersmål og omvendt.

Heldigvis har RCT-Jylland nogle meget velkvalificerede tolke, som gennem mange år har været tilknyttet os. Tolke, som er meget bevidste om hvilke krav, der stilles til dem både fagligt og etisk.

Derfor er det med stor tryghed for både patienter og behandlere, at RCT-Jylland gennemfører behandlingen med fast tilknyttede tolke.

Fra den 1. oktober 2015 har vi fået tilknyttet Helle Lisle, som ny psykiatrisk lægekonsulent. Ud over at være lægekonsulent i forhold til vores patienter indgår hun også i RCT-Jyllands visitation og er vores overordnet ansvarlige læge. Vi er meget tilfredse med, at Helle har takket ja til at overtage opgaven, efter at psykiater Else Kretzschmar efter 6 år på posten desværre blev nødt til at prioritere egen praksis.

RCT-Jylland har også i årets løb haft stor glæde af at have en psykologistuderende i praktik og en anden psykologistuderende som studentermedhjælper. Aktuelt har vi fået tilsagn om at få en administrations bachelor studerende i praktik fra primo 2016.

Jeg finder, at det er af stor betydning, at RCT-Jylland løbende har studerende i praktik, så vi både bidrager til at unge studerende får indsigt i, viden om og erfaring med traumatiserede flygtninge og deres behov for behandling, og at RCT-Jylland gennem de studerende og uddannelsesstederne også denne vej bliver opdateret på ny viden.

RCT-Jylland har netop opslået en ny stilling som behandlingsansvarlig leder, og vi ser meget frem til, at vi forhåbentligt inden for kort tid kan få indfriet et

længere næret ønske om at få en behandlingsansvarlig leder. Vedkommende skal først og fremmest medvirke til, at RCT-Jylland også i fremtiden efterlever de mange forskellige krav, der stilles til vores behandling og samtidigt sikre kvaliteten heri, så RCT-Jylland fortsat vil være førende i udvikling af specialiserede behandlingstilbud til traumatiserede mennesker.

RCT-Jylland har i 2015 haft tilsynsbesøg fra Sundhedsstyrelsen og konklusionen på tilsynet er, at "Sundhedsstyrelsen har efter tilsynsbesøget den 8. maj 2015 konkluderet, at behandlingsstedet opfylder målepunkterne. Sundhedsstyrelsen har ingen bemærkninger i øvrigt til de undersøgte forhold på behandlingsstedet".

Afslutningsvis skal der lyde en stor tak til vores samarbejdspartnere for et godt og givende samarbejde i 2015. Ligeledes vil jeg takke personalet og bestyrelsen for deres store engagement og interesse i, at RCT-Jylland på trods af at være et mindre behandlingscenter fortsat skal være førende indenfor behandlingen af traumatiserede mennesker. Der skal også her lyde en stor tak for et godt og konstruktivt samarbejde.

På RCT-Jyllands vegne ønsker jeg alle et rigtig godt nytår!

*Leif Christensen*  
Centerleder

## Hvad betyder de nye lovinitiativer for patienter ved RCT-Jylland

*Hanne Schmidt Nielsen, socialrådgiver*

Udlændingepolitikken har stor bevågenhed og byder på løbende og mange ændringer lovgivningsmæssigt. Ændringer der præges af skiftende politiske holdninger og værdier. Det sidste års tid er der kommet stramninger bl.a. i forhold til opholdstilladelser og økonomiske ydelser og yderligere stramninger er på vej.

Den store strøm af flygtninge til Danmark lige nu kommer fra Syrien og Eritrea. Langt de fleste af disse får nu midlertidigt ophold 1 år, hvorefter de igen skal søge om forlængelse af opholdstilladelse.

Vores erfaring er, at vores patienter altid præges af den usikkerhed, der ligger i at have et midlertidigt opholdsgrundlag. Usikkerheden for om man kan have lov at blive i Danmark fylder en del og især i de perioder, hvor forlængelse af opholdstilladelsen er under behandling. Sagsbehandlingstiden kan være lang og en kortere opholdstilladelse vil betyde flere og længere perioder, hvor flygtninge må leve i uvished om de kan blive i Danmark.

Den samme gruppe flygtninge kan først efter at have haft opholdstilladelse i et år søge om familiesammenføring. Det betyder, at mange i lang tid må leve uden deres familier og uden mulighed for at kunne bringe familien i sikkerhed. Der er nu forslag om, at reglerne skal ændres, så man først efter 3 års ophold kan søge om



familiesammenføring. Dette er dybt bekymrende, og der må advares stærkt imod dette.

Økonomisk er der sket stramninger for de flygtninge, der har fået opholdstilladelse efter 1. september 2015. Kontanthjælp har hidtil været retningsgivende for at være minimum forsørgelse. Integrationsydelsen er dog nedsat så et ægtepar med børn vil modtage 16.638 kr. brutto mdl. Det er ca. 12.000 kr. brutto mdl. mindre end en tilsvarende familie, der modtager kontanthjælp. Desuden kan forsørgere til børn under 18 år først modtage børneydelser efter 1/2 års ophold. Herefter vil man kunne få 25 % af børneydelser, efter 1 år 50 %, efter 1 1/2 år 75 % og endelig efter 2 år få børneydelser på lige fod med alle andre.

Det bliver overordentlig svære livsvilkår for disse familier samtidig med, at de skal starte helt forfra i et nyt land. Vi ved fra tiden med starthjælp, hvor ydelserne



også var nedsatte for nytilkomne flygtninge, at det gav virkelig mange problemer og svære vilkår for at leve et værdigt liv. Vi mødte mange ulykkelige forældre, som ikke havde mulighed for at give børnene mulighed for at deltage i aktiviteter, skolarejser m.v. Endvidere havde mange af patienterne ikke mulighed for at købe egen nødvendig medicin. Patienterne brugte mange kræfter (som de ikke havde) på at klare dagen og vejen og følte håbløshed over familiens og egen fremtid.

På RCT-Jylland har vi endnu ikke mødt mange, der er omfattet af stramninger, men det vil vi forventeligt gøre i tiden frem. Nogle kan dog komme i den situation, at de har brug for behandling, men ikke har råd til at betale transportudgiften hertil. Den problematik gælder allerede nu for flere patienter og vil ikke mindskes med de nedsatte ydelser.

Der er forslag om, at ovennævnte takster for forsørgelse skal gælde for alle familier, der ikke har haft ophold i Danmark mindst 7 år ud af de seneste 8 år. Mange af vores patienter tilhører denne gruppe og vi mærker en klar uro for, hvordan de vil skulle klare sig med endnu færre penge end de har til rådighed nu. De mange ændringer om opholdsgrundlag giver også stor usikkerhed om hvordan det evt. kan få betydning for dem, der endnu ikke har fået permanent opholdstilladelse.

Vi har at gøre med en gruppe for hvem SIKKERHED er alt afgørende qua alt den usikkerhed der har været årsag til, at de har været nødt til at flygte fra eget land. Derfor mærker vi altid på vores patienter, når der er varslet eller truffet beslutning om afgørende lovændringer der vil få indflydelse på den enkelte og dens families hverdag.



## Verden udenfor – hvem kan vi hjælpe!

*Leif Christensen, centerleder*

RCT-Jylland er Danmarks næstældste rehabiliteringscenter og det fjerde ældste i verden. Vi er et videnscenter, som har 30 års erfaring med rehabilitering og behandling af traumatiserede mennesker. Vi har en meget stor psykologisk, fysioterapeutisk, juridisk og socialfaglig viden om og erfaring med flygtninge, som bl.a. omhandler deres liv, levevilkår og mange forskellige lidelser. Vi har en specialiseret viden om og erfaring med at opfange signaler, som indikerer at et menneske er traumatiseret, vi ved hvordan man bedst får etableret gode relationer med og tilgange til disse mennesker, og vi ved hvordan man opnår den bedste udredning og behandling.

RCT-Jylland har på mange måder levet et stille liv indenfor murene, og har været travlt optaget af at tilbyde vores henviste patienter den bedst mulige specialiserede trefaglige behandling. Vi har haft fokus på vores kerneopgave, at ”gøre en stor forskel for en udsat gruppe af traumatiserede mennesker”.

Der er tale om mennesker, der har været grueligt meget igennem i deres hjemland og har store udfordringer ved at være i et andet land med en anden kultur. Tillige lider de af PTSD og ofte med en række følgesygdomme. De har også oplevet en alt for lang ventetid på at



komme i behandling ved RCT-Jylland. Derfor har der været gode grunde til, at vi har koncentreret al vores viden og energi på vores patienter.

I 2015 har RCT-Jylland også haft et målrettet blik mod den verden, som ligger udenfor murene. Et blik på, hvordan vi bedst kan støtte, hjælpe, vejlede og undervise det professionelle personale, som arbejder indenfor flygtningeområdet generelt. Vi er optaget af at bidrage til faglig opkvalificering af ledere og medarbejdere ude omkring og dermed skabe mulighed for, at der opnås en endnu bedre forebyggende indsats, så nogle flygtninge undgår at udvikle PTSD og nogle børnefamilier undgår at gå i stykker.

Ved at man laver en hurtig forebyggende indsats, der er kendetegnet ved at være specialiseret, velkoordineret og målrettet, vil det mindske de langsigtede følger af at være blevet traumatiseret. Vo-

res erfaring er entydigt, at jo længere tid der går, inden en traumatiseret flygtning modtager den rette støtte og hjælp, jo vanskeligere bliver det for vedkommende at komme til at håndtere sit eget liv og klare sig i det danske samfund.

Vores viden og erfaring stiller vi naturligvis også gerne til rådighed for uddannelsesinstitutioner, undervisere, embedsmænd og politikere.

Med de store flygtningestrømme er der mere end nogensinde brug for at få udbredt den nyeste specialiserede og faglige viden til de mange forskellige fagpersoner, som i deres arbejde skal forholde sig til flygtninge eller kommer i berøring med og skal direkte samarbejde om eller med flygtningene.

Det er særdeles betydningsfuldt, at være klædt rigtigt på til opgaven og have de bedst mulige forudsætninger for at understøtte flygtninges integration i det danske samfund.

I 2015 har RCT-Jylland ydet rådgivning, vejledning, supervision og konsulentbistand til en række forskellige fagpersoner i vores omkringliggende kommuner. Det er f.eks. til medarbejdere i jobcentre, hjemmesygeplejen, rehabiliteringsteam og børn- og familieafdelinger. Vi har også lavet undervisning for lærere i sprogskoler og udført opgaver for UC-Lillebælt. Endvidere har vi lavet oplæg for praktiserende læger i og omkring Sønderborg.

Dette kan RCT-Jylland nu gøre, uden at det går ud over ventetider, udredning og behandling af de patienter, som bliver henvist til behandling ved RCT-Jylland.

Fremover vil vi meget gerne gøre endnu mere ud af at tilbyde vores ekspertise og stille os til rådighed for dem, som vurderer, at vi kan medvirke til at kvalificere deres arbejde med og samarbejdet om flygtninge.



## Eksil og integration

*Hanne Schmidt Nielsen, socialrådgiver*

Jeg er blevet bedt om, at skrive et indlæg til Årsskriftet om ”Hvilke udfordringer har vores patienter med at blive integreret i det danske samfund, og hvad vil det sige at leve i eksil”. Med 10 års ansættelse på RCT-Jylland bag mig har jeg mange erfaringer med de udfordringer, problemer og glæder, som vores patienter oplever i deres eksiltilværelse. Jeg har dog valgt at tage udgangspunkt i en enkelt families fortælling om deres syn på integration og liv i eksil.

Manden kom til Danmark for 15 år siden. Flygtet fra fangeskab hos Taleban. Hvordan det lykkedes, har jeg ikke kendskab til. Ved blot at hele hans nærmeste biologiske familie er slået ihjel og han selv er svært traumatiseret. Tilbage i hjemlandet formoder alle, at han er slået ihjel og opfordrer hans kone til at blive gift på ny og komme videre i sit liv. I sit hjerte er hun dog overbevist om, at han fortsat lever og med sin families velsignelse sælger hun alt og rejser til Pakistan og Iran for at lede efter ham. Efter et par år møder hun tilfældigt en af ægtefællens venner, der kan fortælle, at hendes mand er set i Tyrkiet. De udveksler telefonnumre og via vennens netværk lykkes det at finde manden og ca. 3 måneder senere, hvor hun er tilbage i hjemlandet, får hun en opringning fra sin mand, der nu er kommet til Danmark.



Han søger om familiesammenføring og ca. et år efter gives der tilladelse til denne.

Jeg spørger konen, hvordan det var at skulle sige farvel til sin familie i hjemlandet. Ønsker dernæst at jeg aldrig havde spurgt, da hun begynder at græde i sin fortælling om afskeden med sin mor. Begge giver udtryk for at har man familie, har man kærlighed. At forlade familie og hjemland gør man kun, hvis man ikke har noget valg. At rejse ud til nyt og ukendt var en kæmpe udfordring. At genforenes med hinanden var glædeligt og derefter også udfordrende. Meget var sket i fraværet fra hinanden og fangeskabet, tab af familie og flugt havde gjort manden svært traumatiseret.

Begge siger, at det bedste ved at være i Danmark er, at man kan leve et liv uden krig. At deres liv nu er i Danmark og de har fokus på at det skal gå deres børn godt. At der gælder de samme regler for

alle mennesker i Danmark uanset hårfarve, religion, hvor man kommer fra. At man som flygtning har samme rettigheder som danskere til lægehjælp, økonomisk sikring, skolegang, uddannelse m.v. At deres børn derved får muligheder, som de ikke ville have haft i hjemlandet. At mænd og kvinder har lige rettigheder.

Det sværeste ved at bo i Danmark har været og er fortsat ikke at kende gældende love, regler og muligheder. Ikke kunne sproget. At leve mellem to kulturer og opdrage børnene i den danske kultur samtidig med, at de også får del i den kultur, familien kommer fra.

Som flygtning i Danmark skal man respektere landets regler og være åben overfor nyt. Man kan ikke kun holde fast i det, man kender, men lade sine børn deltage i fastelavn, julearrangementer, arrangementer i daginstitution, skole, fritidsaktiviteter med videre, som danske børn.

Familien har haft stor modgang ved ikke at kende gældende regler i Danmark. Det ville have været en stor hjælp, hvis nogen i givne situationer havde vejledt dem om, hvad de kunne have fået af hjælp og hvordan reglerne har været. At man har en kontaktperson, som man kan kontakte og spørge til råds. Efter 14 – 15 år i Danmark er det fortsat en kæmpe udfordring ikke at kende gældende regler.

Konen har lært at tale godt dansk. Manden kan føre små samtaler, men er afhængig af tolkebistand for fuld forståelse. Begge kan fortælle om mange misforståelser gennem årene på grund af manglende sproglig forståelse. Også om mis-

forståelser uanset tolkning med baggrund i mangelfuld tolkning. Det er meget frustrerende ikke at kunne udtrykke sig fuldt ud.

Begge synes nu, at deres liv er i Danmark. Derfor gør det også ondt, når de ind imellem møder danskere, som tager afstand fra dem. De kan eksempelvis mødes med ”rejs hjem, hvor du kommer fra”, at der bliver spyttet efter dem, at naboer ikke hilser, at blive skubbet til i butikskøen og blive stillet spørgsmål om, hvorfor man bærer tørklæde, eller om de ikke bare er her for at få del i landets materielle goder. De bliver sure på andre flygtninge, der overtræder landets love. Hvis en flygtning stjæler, bliver det let opfattet som ”alle flygtninge stjæler”. Hvis en dansker stjæler tænker ingen ”alle danskere stjæler”. Derfor bliver man også som flygtning nødt til at være meget påpasselig med at overholde alle regler, da det ellers let falder tilbage på hele flygtningegruppen.

Min opfattelse af familien er, at der er stor eftertænksomhed og opmærksomhed på at blive en del af det danske samfund. De er åbne og imødekommne for nyt. Værdsættende overfor goder i samfundet og glade når de mødes med venlighed. De har nogle dejlige sjove, frække, nysgerrige og velopdragne børn, der taler fint dansk og har gode forudsætninger for at klare sig godt i livet. Jeg tænker, det er en familie, der har mødt meget modstand i hjemlandet og her i Danmark, men på trods alligevel har fastholdt evnen til at være åben overfor andre. Jeg tænker dem som gode og velinte-

grerede samfundsborgere i Danmark, men i statestikker vil de ikke indgå som velintegrerede, da hun efter 14 år i Danmark fortsat er arbejdssøgende kontanthjælpsmodtager og han får førtidspension som følge af arbejdsskade og svær PTSD.

Ovennævnte er et udpluk af en enkelt families refleksioner på integration og eksil. Selvfølgelig ikke udtømmende, men egentlig passer det godt overens med mine erfaringer fra mødet med mange flygtningefamilier. Her viser det sig også,

at sikkerhed for ophold, at opleve sig velkommen, have kontakt med andre, have økonomisk sikkerhed, have forståelse for gældende regler såvel skrevne som uskrevne, kunne sproget og have kontrol over eget liv er afgørende faktorer for integration. Og jeg har endnu til gode at møde den flygtning som ikke bærer en stor sorg med sig over at have været nødt til at forlade hjemland og familie for sikkerhed i andet land.



## Præsentation af ny psykiatrisk konsulent ved RCT-Jylland

*Helle Lisle, Psykiater*

Jeg har med glæde og forventning set frem til igen at skulle varetage funktionen som psykiatrisk konsulent ved RCT-Jylland. Jeg er startet den 1. oktober 2015 og håber, at samarbejdet kan fortsætte i mange år fremover.

Allerede nu oplever jeg mig mødt af personalets store varme og imødekommenhed, og jeg genkender det store faglige engagement, der præger hele personalegruppen. Når jeg skriver genkender, er det fordi jeg tidligere i perioden 2006-2010 arbejdede som psykiatrisk konsulent ved RCT-Jylland. Også den gang var jeg meget glad for arbejdet, men måtte sige det fra på grund af stor travlhed i min psykiatriske klinik.

Min baggrund er selvsagt en uddannelse som speciallæge i psykiatri, men derudover lægger jeg i mit faglige arbejde stor vægt på den terapeutiske indfaldsvinkel og her i høj grad på de nyere terapeutiske tilgange som kognitiv terapi, mindfulness og medfølelsesfokuseret terapi. Jeg har nu en psykiatrisk klinik i Vejle, hvor jeg bruger en god del af min tid på gruppeforløb i mindfulness og medfølelsesfokuseret terapi.

Arbejdet med traumatiserede mennesker har i mange år stået mit hjerte nær og desværre, synes der jo ikke at blive mindre brug for denne indsats i disse år. Jeg har også i mit daglige virke i min kli-



nik en del forløb med traumatiserede flygtninge og har ligeledes tidligere i en periode arbejdet som psykiatrisk konsulent ved Røde Kors.

Den gruppe klienter, som vi arbejder med på RCT-Jylland, har som oftest meget svære traumatiske oplevelser bag sig. De fleste har oplevet meget store lidelser og tab, og det kan være svært for os almindelige danskere at forstå omfanget af det og forstå de gennemgribende konsekvenser dette har for et menneske. Ofte har de mistet håbet og troen på en verden, hvor andre mennesker vil dem godt, og hvor de kan have en vis tillid til, at det etablerede system fungerer i deres favør.

Min overbevisning er, at det nytter at gøre en indsats – at vi, når vi møder disse mennesker på en respektfuld måde, hvor vi som behandlere fremstår autentiske, varme og omsorgsfulde kan bibringe dem lidt håb om, at de kan genvinde følelsen

af at være værdifulde som mennesker. Når vi formår at udvise medmenneskelighed og forståelse for den enkeltes situation og behov, kan vi hjælpe dem til at genfinde lidt håb om, at de igen kan finde en vis mening i deres liv på trods af alle de rædsler, de har været igennem.

Mit håb er, at jeg som psykiatrisk konsulent ved RCT-Jylland i arbejdet kan bidrage med såvel min faglighed som min medmenneskelighed og kan lindre blot lidt af den smerte, som disse traumatiserede mennesker og deres familier lever med.





## Møde med yngre praktiserende læger i Sønderborg d. 24. september 2015 - Refleksioner

*Merete Sandholdt, fysioterapeut*

Et vigtigt budskab i oplægget var at få tydeliggjort, at fysioterapi til torturofre på RCT-Jylland på mange måder er væsensforskellig fra ”klassisk fysioterapi” (for så vidt, at man kan betegne det sådan, idet faget fysioterapi jo er et meget bredt område). Helt overordnet kan siges, at de fysioterapeutiske problemstillinger, som vores patienter kommer med, er præget af kompleksitet og/eller kronicitet og dette får betydning for såvel den fysioterapeutiske tilgang som selve indsatsen. Dertil kommer naturligvis de organisatoriske rammer, vi udøver fysioterapi indenfor, som blandt andet udstikker tids- og ydelsesmæssige begrænsninger.

### **Styrende forhold:**

Først og fremmest er al fysioterapi, der udøves på RCT-Jylland omfattet af den internationale definition på fysioterapi. Det handler om at identificere og optimere bevægelsesevne og livskvalitet. Og hvad vil det så sige: Det vil sige, at der indenfor denne ”hat”, tænkes meget kreativt (i ordets bedste forstand) blandt fysioterapeuterne på RCT-Jylland, og hvad der sikkert for andre kan synes som en lille ting, kan være af stor betydning for patienten.

Derudover er vi et rehabiliteringscenter, og vi indtænker derfor i vores indsats definitionen på rehabilitering, som Mar-



selisborgcentret i Århus i hvidbogen har defineret det (uddrag): *En målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem borger, pårørende og fagfolk; baseres på borgerens hele livssituation; er en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats. At tilgangen er vidensbaseret vil sige, at fysioterapien ligger sig op ad den tilgængelige evidens og den efterhånden årelange store kliniske viden og praksiserfaring, der findes i forhold til vores målgruppe.*

Endelig er vores grundlagstænkning, så at sige de briller hvormed vi altid ser patienten, af afgørende betydning. Vores grundlagstænkning baserer sig på teorier og praksis fra psykomotorisk fysioterapi (note 1): Vores ”tænkning” er fænomenologisk; kroppen ses som et udtryksfelt for livshistorien og den aktuelle livssituation. Livet indskrives så at sige i kroppen og kan komme til udtryk i vores kropslige måder at ”være, agere og reagere” på og kan være så integrerede i os, at det mani-

fester sig som gentagne mønstre. Et rigtigt tankevækkende citat er følgende, formuleret af den franske filosof Merleau-Ponty, der blandt mange andre har været inspirator til tænkningen og teorier indenfor psykomotorisk fysioterapi: ”*Kroppen rummer summen af alle nutider i sig og dermed hele sin historie*”. Der ligger i dette, at en dikotomisk tænkning af os individer, som opdelt i adskilte psyke- og kropsdele, der agerer uafhængigt af den sociale kontekst, ikke kan rummes indenfor sådan en tænkning.

Det var lidt om de teoretiske rammer og de forhold, der er styrende for fysioterapien. I det følgende gives eksempler fra praksis

Fra starten til henover sommer/efterår havde vi en gruppe bosniske kvinder i behandling. De havde forud for den individuelle behandling være i et gruppeforløb, hvor der blev givet tværfaglig education. Psykologens temaer var PTSD og angst. Socialrådgiverens var identitet, hverdagsliv og samarbejde med myndigheder og fysioterapeutens var Kroplig PTSD (hvormed menes hvordan og hvorfor PTSD opleves i kroppen), smerteteorier og fysisk aktivitet, herunder KRAM-faktorer. Vi ved af erfaring, at mange har svært ved at profitere af gruppebehandlingen, og vi arbejder til stadighed hen mod at finde den bedste egnede form. I denne gruppe, som i alle vores grupper, kunne vi observere, at rigtig mange havde svært ved at være sammen med så mange andre, rigtig mange havde svært ved at forholde sig til stoffet, rigtig mange havde svært ved at holde til at sid-

de pga. fysiske gener (også selv om vi opfordrer til at rejse sig, bevæge sig etc.) og nogen får lidt mere ud af forløbet.

Der var en del fællestræk for denne gruppe kvinder. Disse var: De var ankommet til Danmark, havde ret hurtigt fundet sig en beskæftigelse indenfor typiske servicefag (rengøring, kantine), havde arbejdet en årrække samtidig med at de ofte var familiens sammenhængskraft i forhold til eksempelvis børnenes dagligdag og almindelig husførelse. Ofte havde de en traumatiseret og syg ægtefælle, og alt dette samtidig med deres egne ”tavse” traumer, der havde indebåret overværelse af krigshandlinger, død og lemlæstelse – herunder af egne familiemedlemmer, farefuld flugt, for nogens vedkommende i lange perioder levet i skove, egen internering i lejre, seksuelle krænkelse. Deres tavse traumer var der ikke plads til – lige indtil der skete en eller anden alvorlig hændelse: bilulykke, arbejdsskade, skilsmisse, der retraumatiserede.

Efter endt gruppebehandling fortsatte kvinderne i individuel tværfaglig behandling, bestående af psykologsamtaler, socialrådgivning og fysioterapi.

Med baggrund i de styrende forhold, som skitseret ovenfor, var fokus for fysioterapien at tilpasse behandlingen individuelt og inddrage de specifikke metoder og den praksiserfaring, der bedst kunne imødekomme de kropsdiagnosticerede behov og patientens egen oplevelse af behov.

Igen var der en del fællestræk i behovet for den fysioterapeutiske indsats:

De fleste havde brug for repetition af

kropslig PTSD og symptomerne på øget kropsligt alarmberedskab; hvorfor banker mit hjerte så hurtigt, hvorfor har jeg en trykken for brystet og ondt i mit hjerte, hvorfor fryser jeg så meget, hvorfor prikker det i kroppen, hvorfor har jeg så mange smerter, hvorfor er jeg så træt, hvorfor viser undersøgelserne, som min læge har sendt mig til, ikke rigtig noget.....

Eduktion om kroppens fysiologiske alarmberedskab tilpasset patientens forudsætninger er et vigtigt fokus. Viden om, at det er kroppens hensigtsmæssige reflektoriske svar på en oplevet fare, og at kroppen nu ”driller” ved at reagere på små og harmløse stimuli, er vigtig viden, der kan være med til at berolige.

Grundig fysioterapeutisk udredning er et andet vigtigt fokus. Herunder er edukation i for eksempel at kroppens vævsstrukturer er sammenhængende og at en skade et sted over tid kan føre til smerter et andet sted, vigtig viden. Ligeledes er edukation i smerteteorier og aktivitetsdosering vigtig viden.

Screening af behov for visitering til udredning hos speciallæge i ortopædkirurgi og bandagist foretages hos alle patienter. Desværre har vi hidtil ikke registreret, hvor mange der henvises, men det er rigtig mange af vore patienter, der kommer forbi, bliver undersøgt og eventuelt henvist til yderligere udredning, får en forklaring på hvad billeddiagnostikken viser og vejledning i, hvad der skal gøres, får kropsbårne hjælpemidler efter kommunal ansøgning / bevilling på baggrund af den lægefaglige vurdering.

Den særlige torturform falanga, der består i systematiske slag under eller på foden, har overordentlig mange været udsat for, men dette er heldigvis et område, hvor der kan sættes ind med indlægsbehandling. Denne foregår i tæt samarbejde med vores speciallæge og bandagist.

Kropsbehandling, vejledning i øvelser og træning for specifikke fysioterapeutiske problemstillinger er naturligvis også et indsatsområde. Ikke så få af vore patienter har på et eller andet tidspunkt haft et forløb enten hos en privatpraktiserende fysioterapeut eller i kommunal træningsregi. Ofte har der desværre været begrænset effekt af indsatsen. Her bliver kompleksiteten og kroniciteten tydelig. Ofte skal årsagen til for eksempel nakkeskulderspændinger eller rygmerterne findes i PTSD-lidelsen. Det er det mere eller mindre konstante øgede alarmberedskab, herunder spændte muskler og en vejrtrækning, der er præget af frygt - klar til ”fight eller flight” - der driller og traditionel behandling virker derfor ofte ikke. Edukation om PTSD og, hvor det er muligt, at arbejde psykomotorisk med disse kropslige tilstande, er de metoder, vi oftest anvender.

Samarbejde med eksterne professionelle er også et væsentligt fokus-område. For eksempel kontakt til kommunale terapeuter ved behov for hjælpemidler til hjemmet. Vores yndlings-eksempel er badebænken. En rigtig badebænk, der er stabil og skridsikker, kan højdejusteres og er egnet til et vådrum.

I den nævnte kvindegruppe, var der en kvinde, der hyppigt besvimedede. Hun var

gennem årene særdeles grundigt somatisk udredt, uden der blev fundet anden årsag til besvimelserne, end at hun formentlig hyperventilerede / dissocierede. Hun var bange for at gå i bad, bange for at besvime under badningen. Derfor turde hun ikke gå i bad, med mindre der var en anden voksen pårørende, som hun gennem den åbne badeværelsesdør kunne være i dialog med. Den kommunale terapeut blev kontaktet og hun fik en badebænk stillet til rådighed. Dette gjorde, at hun blev tryk ved at gå i bad alene og oven i købet kunne gøre det, mens hun var alene i lejligheden. Hun var meget glad for den. En lille ting måske, men et stort ting for hende i retning af kunne mere ”på egen hånd” og blive uafhængig i den situation. Dette er et eksempel på optimering af *bevægelsesevne og øgning af livskvalitet, baseret på en samarbejdsproces mellem borger, pårørende og fagfolk og baseret på hendes livssituation*. Hendes hyppige besvimelser var en af måderne, hvorpå hendes traumehistorie var indskrevet i kroppen.

Disse refleksioner er blot et komprimeret, men forhåbentlig alligevel oplysende udpluk af den fysioterapeutiske behandling på RCT-Jylland.

Note1: psykomotorisk fysioterapi er beskrevet i artiklen: Fysioterapi på RCT-Jylland, af Susanne Sternberg.

Artiklen findes på RCT-Jyllands hjemmeside [www.rct-jylland.dk](http://www.rct-jylland.dk)

#### Relevante referencer:

Relevante referencer:

Amris, K. og Prip, K. (2000a). Physiotherapy for torture victims (I) – chronic pain in torture victims – possible mechanisms for the pain. IRCT. Torture : quarterly journal on rehabilitation of torture victims and prevention of torture ; vol. 10, no 3, 2000: pp. 73-76.

Amris, K. og Prip, K. (2000b). Physiotherapy for torture victims (II) – treatment of chronic pain.

IRCT. Torture : quarterly

Bunkan, B. H. (1996). Kropp, respiration og kropsskild. Ressursorienteret kropssundersøkelse og behandling. 3. udgave. Oslo. Gyldendal Norsk Forlag.

CETT (2011) Koncept for udredning og behandling af personer med PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) – herunder traumatiserede flygtninge og torturoverlevende, CETT, Vejle.

Getz, L., Kirkengen, A.L. & Ulvestad E. (2011) Meneskets biologi – mettet med erfaring, Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131:683 – 7. doi: 10.4045/tidsskr.10.0874

Gretland, A. (2007) Den relasjonelle kroppen. Bergen. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Jacobsen, L., Klahr, A. (2013). Symptomerne efter tortur kan være svære at opdage. Fysioterapeuten vol. 95, no.11.

Lund, H., Bjørnlund, I. B., Sjöberg, N. E. (red). (2010) Basisbog i fysioterapi. Kbh. Munksgaard Danmark.

Möhl, B., Kjøbye, M. (red). (2013) Psykoterapiens abc Kap. 16. pp. 193-200. Sternberg, S., Kropsterapi. Kbh. Psykiatrifondens forlag.

Nielsen, H. F. (2013). Interventions for physiotherapists working with torture survivors. With special focus on chronic pain, PTSD, and sleep disturbances. Praxispaper. DIGNITY Publication Series on Torture and Organised Violence No. 6. (Online)

Prip, K. (2014). PhD thesis. Disability among tortured refugees in relation to pain and sensory function in their feet. Copenhagen. DIGNITY – Danish Institute Against Torture

Johansen, J.S., Rahbek, J., Møller, K. & Jensen, L. (2004) Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. Århus. MarselisborgCentret. [http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/PDF\\_er/Hvidbog.pdf](http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/PDF_er/Hvidbog.pdf). (Lokaliseret 20.02.15)

Serviceoven (2012). Bekendtgørelse om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter serviceloven. BEK nr 1432 af 23/12/2012 Gældende <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=144346> (lokaliseret 24.02.15)

Sundhedsstyrelsen (2015). National Klinisk Retningslinje: Udredning og behandling/rehabilitering af patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet. 20 januar 2015. <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/kvalitet-og-retningslinjer/nationale-kliniske-retningslinjer/udgivelser/smerter-i-bevaegeapparatet> (lokaliseret 13.02.15)

WCPT, World Confederation for Physical Therapy. Policy Statement. (2011). Description of Physical Therapy. <http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT> (lokaliseret 20.02.15)



## Møde med yngre praktiserende læger i Sønderborg d. 24. september 2015 - Refleksioner

*Leif Christensen, psykolog*

”Det hele blev meget lettere, da jeg fandt ud af, hvad jeg fejlede og at det ikke var min egen skyld, at jeg havde fået det sådan.” – Dette udsagn fra en tidligere klient dukkede frem i min hukommelse, da jeg med meget kort varsel blev bedt om at deltage i et møde med en gruppe af yngre praktiserende læger, der havde ønsket at høre noget om vores arbejde med traumatiserede klienter. Min chef og en fysioterapeut skulle også deltage i mødet. Jeg kunne således udelukkende koncentrere mig, hvordan krig, mishandling og tortur påvirker et menneskes psykiske funktionsevne. – Mødet med de meget engagerede læger blev en meget inspirerende og positiv oplevelse, der efterfølgende har givet anledning til mange refleksioner over, hvad der bedst hjælper folk videre efter at have været igennem de mest forfærdende oplevelser.

Hvad er det så for senfølger eller udfordringer disse mennesker står med, når de er kommet i sikkerhed og regner med, at de nu skal til at opbygge en ny tilværelse og lægge fortiden bag sig? En af de største udfordringer er et ændret søvnmønster, hvor man har svært ved at falde i søvn og hvor søvnen ofte afbrydes af smerter eller mareridt med temaer fra det, man har været igennem. En anden udfordring er trætheden forbundet med den manglende søvn. Trætheden giver



dårlig hukommelse og nedsat koncentrationsevne. Det kan blive svært at huske, f.eks. aftaler eller hvor man har lagt sine nøgler. Der er dog ingen svækkelse af hukommelsen om, hvad der skete i krigen eller fængslet – det kommer ofte plagsomt frem i hukommelsen. Fortidens traumatiske oplevelser ligger som en tankemæssig understrøm, der hele tiden tager energi og opmærksomhed. Denne understrøm tager let til i styrke, hvis et eller andet i nutiden får lidt for stor lighed med den gamle tid. Genoplevelser af og tanker om gamle traumer giver psykisk og fysisk ubehag, måske også angstreaktioner.

En tredje udfordring er tilliden til og samværet med andre mennesker. Tilliden til andre rammes hårdt, når man har oplevet bødlernes mishandling eller har set, hvordan naboer og tidligere venner kunne tage del i overgreb og etnisk udrensning. Det er som om andre mennesker eller sociale systemer let opleves som po-

tentielle fjender, man skal være på vagt overfor. Generelt kan man have fået en øget vagtsomhed, så der hele tiden bruges energi på at skanne omgivelserne for mulige farer, man skal være klar til at imødegå. Ofte er det blevet sådan, at man kun føler sig tryk i samvær med den nærmeste familie. Men også dette samvær kan være fyldt med problemer, fordi traumatiske oplevelser ofte har forringet ens tålmodighed så man let kommer til at over reagere på småting. Man kan ofte komme til at sige eller gøre ting, man fortryder og undrer sig over bagefter. Det er som om man er blevet en anden person end man tidligere var. Socialt samvær stiller store krav til hjernen og man udtættes hurtigt – ens evne til at forstå og aflæse andre er ændret. Traumatiserede mennesker trækker sig ofte fra socialt samvær, fordi det bliver uoverskueligt og angstprovokerende.

Et meget vigtig element i hjælpen til traumatiserede mennesker er at give dem viden om de symptomer og skader, krig og tortur har givet dem psykisk, socialt og fysisk. Det logiske spørgsmål, der efterfølgende ofte stilles af klienterne er,

hvordan man så slipper af med symptomerne? Svaret på dette spørgsmål er ubarmhjertigt. Det gør man ikke.

Men forskellige terapeutiske tilgange tilpasset hvem klienten og de kognitive ressourcer kan lindre og bidrage til, at livet igen kan få indhold og værdi. Dette kan illustreres af en klient, der blev genhenvist efter mange år, fordi han kom ud for en ny tragisk hændelse. Ved genoptagelsen af behandlingen blev han spurgt om, hvordan han egentlig havde haft det indtil han blev udsat for den nye belastning. Han svarede, at det første behandlingsforløb havde lært ham at leve i en slags balance med sine symptomer. De var der, men de hindrede ham ikke i at gøre de ting, der var vigtige og meningsfulde for ham. Han havde igennem behandlingen lært at acceptere det, der ikke kunne laves om og i stedet finde mening i det, han havde tilbage på trods af skaderne efter torturen.

Det er vel egentlig det behandling af traumatiske hændelser handler om – at lære at leve i balance mellem en tragisk fortid og det liv, der udspiller sig her og nu.

# Behandlingstilbuddet til traumatiserede mennesker ved RCT-Jylland

*Mikkel A. Auning-Hansen, Psykolog*

Siden 2010 har RCT-Jylland skullet efterleve et krav om at følge Region Syddanmarks ønske om indførelse af behandlingspakker i psykiatrien. Udformningen af disse pakker er baseret på en række anbefalinger i den Medicinske Teknologivurdering om behandling og rehabilitering af PTSD (Lund, Sørensen, Christensen & Ølholm, 2008) – i daglig tale MTV-rapporten. MTV-rapporten drog en række konklusioner der sidenhen fra fagligt hold er blevet stærkt anfægtet (se Jensen, Nordin, Harlacher & Sjölund, 2011), men har været en væsentlig årsag til at man i dag differentierer behandlingen af patienter henvist med PTSD på baggrund af deres biopsykosociale ressourceniveau – et forsøg på at lave en holistisk udredning af den enkeltes menneskelige ressourcer. Der skelnes imellem høje, mellem eller lave biopsykosociale ressourceniveauer der åbner op for hver deres behandlingsindhold og mål.

Nærværende artikel har til formål at redegøre kort for de behandlingstilbud patienter, henvist til RCT-Jylland, vil kunne tilbydes afhængig af biopsykosocialt ressourceniveau. Figur 1 er en skematisk præsentation af de aktuelle behandlingstilbud ved RCT-Jylland anno 2015. Behandlingstilbuddet er under konstant evaluering, revision og genstand for forandring med det formål at kunne kvalificere



behandlingen af en gruppe særligt traumatiserede mennesker.

## Beskrivelse af behandlingsforløb for ressourcegruppe 1 – høje biopsykosociale ressourcer

- Psykoedukativt tværfagligt gruppeforløb á 10 gange.
- Tilbydes efter endt gruppebehandling individuelt tværfagligt behandlingsforløb hos socialrådgiver, psykolog og fysioterapeut á op til 6 mdrs. længde. Behandlere kan løbende og uafhængigt af hinanden afslutte i overensstemmelse med indikation. Ugentligt fremmøde.
- En del patienter kan ikke indgå i gruppebehandling pga. den massive eksponering overfor mange fremmede mennesker og tilbydes at omgå gruppebehandlingskomponenten (benævnes højresource uden gruppebehandling).
- Sideløbende konsultation hos ortopædkirurg, bandagist og psykiatrisk konsulent efter behov.



## Beskrivelse af behandlingsforløb for ressourcegruppe 2 – mellem biopsykosociale ressourcer

- Psykoedukativt tværfagligt gruppeforløb á 10 gange.
- Afsluttes efter endt gruppebehandling såfremt det er en klinisk vurdering at patienten ikke vil kunne profitere af individuel terapi.
- Ressourcegruppen er ikke beskrevet i figur 1 for overskueligheds skyld.
- Sideløbende konsultation hos ortopædkirurg, bandagist og psykiatrisk konsulent efter behov.

## Beskrivelse af særligt tilrettelagt behandlingsforløb (ST)

- 10 sessioner med mulighed for forlængelse.
- Særligt tilrettelagt, individuelt forløb hos psykolog, fysioterapeut og socialrådgiver efter behov.
- Psykoedukation på det psykiske, fysiske og sociale område.
- Forandringsorienteret psykisk, fysisk og social behandling.
- Udredning og beskrivelse.

## Beskrivelse af behandlingsforløb for ressourcegruppe 3 – lave biopsykosociale ressourcer

- Psykoedukativt, beskrivende individuelt forløb på op til 4 måneder med socialrådgiver, fysioterapeut og psykolog efter behov.
- Systemisk sigtes mod øgning af samarbejde og udbygning af det professionelle netværk.
- Konfrontation en gang ugentligt af mak-

simult 2 timers varighed.

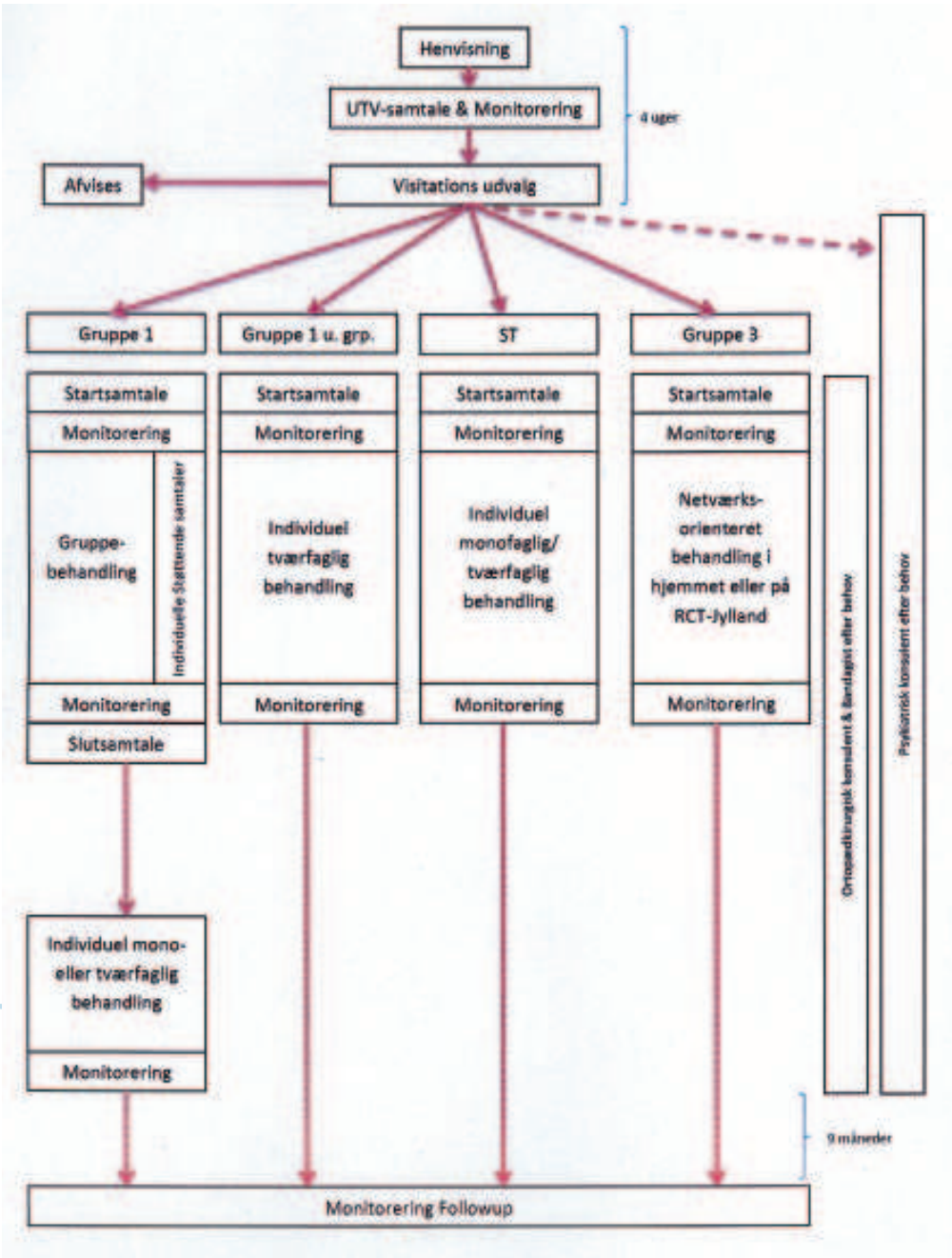
- Inddragelse af familienetværk.
- Netværksmøde med sagsbehandler, praktiserende læge og andre relevante samarbejdspartnere.
- Konsultation hos speciallæger, herunder bandagist efter behov.
- Behandlingen foregår i eget hjem eller på RCT-Jylland.

## Psykiatrisk konsulent

- Henvises af psykolog i det respektive tværfaglige behandlingsteam efter behov.
- Kan også henvises direkte efter visitation såfremt det vurderes at der er behov for akut psykiatrisk vurdering.
- Behandling foregår på RCT-Jylland.
- Psykiater planlægger selv behandlingsforløb og opfølgning ved den enkelte patient.
- Særskilt epikrise fremsendes til egen læge.

## Ortopædkirurgisk konsulent & Bandagist

- Henvises af fysioterapeut i det respektive tværfaglige behandlingsteam efter behov.
- Udredning / behandling foregår på RCT-Jylland, hvor ortopædkirurg, bandagist og henviseende fysioterapeut deltager.
- Ortopædkirurg planlægger udrednings-, behandlingsforløb og opfølgning ved den enkelte patient.
- Tæt samarbejde med fast ekstern bandagist og fysioterapeut i forhold til kropsbårne hjælpemidler.
- Særskilt epikrise fremsendes til egen læge.



## Den gode henvisning

*Hanne Borg, sundhedsfaglig kontaktperson og Birgitte Pedersen, sekretær*

En god henvisning er alfa og omega, hvis RCT-Jylland skal kunne lave en så kvalificeret udredning med henblik på at få sammensat et så godt behandlingsforløb for patienten, som muligt.

Vi henstiller derfor til, at centrets henvisningsskema på [www.rct-jylland.dk](http://www.rct-jylland.dk) anvendes. Henvisningsskemaet kan sendes direkte fra hjemmesiden. Skemaet kan også udskrives, hvis der skal medsendes øvrige papirer.

Ønsker man at fremsende journaloplysninger elektronisk, er vores lokationsnummer 5790002004902

Der arbejdes på, at henvisningen bliver tilgængelig på henvisningshotellet.

Vi vil gerne henlede opmærksomheden på RCT-Jyllands målgruppe, der er defineret øverst på henvisningsskemaet, her fremgår desuden, hvem der ikke er omfattet.

Det er meget vigtigt for os at vide, hvilket sprog patienten taler og om der er behov for tolk. Der kan være tale om en eller anden helt speciel dialekt, hvor det er altafgørende, at det er den rette tolk, der er til stede ved udredningen.

Vi har et fast team af tolke tilknyttet RCT-Jylland, men drejer det sig om de helt specielle sprog eller dialekter, skal vi



ud at finde en ekstern tolk til opgaven. Det kan være svært logistisk.

Er der et kendt fastnetnummer eller et mobilnummer til patienten, vil vi gerne vide det. Vi har ofte brug for at kunne kontakte patienten telefonisk med eller uden tolk. En del af patienterne er analfabeter og har heller ikke tilstrækkelige dansk kundskaber til at forstå skriftlig kommunikation..

Vi vil gerne, inden udredningen, have et så godt kendskab til patienten som mu-

ligt. Det er derfor af stor betydning for os, at vi får oplyst, om patienten har været behandlet andre steder, været indlagt, været set af psykiater eller psykolog, fået lavet speciallægeerklæring, mm.

Får vi de oplysninger, kan vi nå at indhente relevante papirer, før patienten møder til udredningssamtalen.

Er der kendte forhold der gør, at patienten er optaget af eksempelvis sprogskole, flexjob, eller andet der skal tages hensyn til i forhold til et behandlingsforløb her, vil vi gerne gøres opmærksom på det.

Dette af hensyn til, at vi kan give patienten det bedst mulige behandlingstidspunkt.

Vi oplever desværre af og til, at patienterne er uforstående overfor, hvorfor de skal komme her. Det kunne afhjælpes ved, at henviser oplyser patienten om RCT-Jyl-

land som behandlingssted i forbindelse med henvisning til os. Som en hjælp til dette arbejdes der i øjeblikket på at fremstille en informations pjece, som vil blive sendt til de relevante samarbejdspartnere. For at patienten kan få det bedst mulige ud af behandlingen her, er det vigtigt med en god dialog med diverse aktører. I er altid velkomne til at kontakte os, hvis der er brug for det. I tiden fra henvisningen er modtaget og til patienten kommer i behandling, er det RCT-Jyllands sundhedsfaglige kontaktperson, Sygeplejerske Hanne Borg, der svarer på forespørgsler. Når patienten er startet i behandling, er det primært patientens behandlingsteam.

Vi håber, at dette lille skrift kan være med til at fremme det gode samarbejde fra henvisning til afslutning af et behandlingsforløb på RCT-Jylland.



## Tolkene er ikke i tvivl: "Vi er glade for RCT"

*På vegne af tolkene, Victoria og Adnan*

På det seneste har der i medierne været en del fokus på dårlige tolke. Om denne problematik hører vi også fra tolkebrugere direkte. På RCT-Jylland er det anderledes. Her stiller man store krav til de sproglige, kulturelle, personlige og fagspecifikke kompetencer. Det er en ære at være tolk på RCT-Jylland.

På RCT-Jylland er vi, tolke, betragtet som kollegaer, som har mulighed for at udvikle os. Vi deler erfaringer med hinanden, får sparring både fra hinanden og fra behandlerne. Det er helt anderledes for tolkene fra tolkebureauerne, hvor tolkene føler sig ofte ensomme tolkemaskiner. Tolkebureauerne er mest optaget af deres økonomiske interesser.

På RCT-Jylland er vi få, men til gengæld har vi stor erfaring inden for vores område. Vi føler, at vi er en del af teamet på RCT-Jylland, og vi bidrager ofte med ekstra. Hvis vi f.eks. nogle gange er i tvivl om en behandler har fanget et budskab mellem linjerne, gør jeg ham/hende opmærksom på det i pausen. Selv de dygtigste fagpersoner, som har mødt mange kulturer, kan få brug for lidt sparring om kultur og mentalitet.

På RCT-Jylland opbygger vi også relationer med vores patienter: En tolk/patient relation. For at få en vellykket behandlingssituation skal patienten

først og fremmest have tillid til sin tolk, at der bliver oversat rigtigt, at alt bliver oversat, at tolken overholder sin tavshedspligt og neutraliteten, at tolken ikke danner en dårlig opfattelse af patienten mm. Tilliden til tolken vil aldrig være mulig med en video-tolk eller med en ny tolk hver gang.

Selvom vi møder den samme patient i et længere forløb, er vi stadig neutrale og upartiske tolke, der ikke udvikler venskabsforhold til patienten.

Vi har allerede en relation med medarbejderne på RCT-Jylland, og det er vores opfattelse, at vores patienter godt kan mærke tolkenes tryghed på arbejdspladsen, og at det smitter af på dem.

Vi sætter stor pris på RCT-Jyllands administration, som udviser stor fleksibilitet og gør en stor indsats med at sammensætte kalenderen. RCT-Jylland kunne i stedet vælge den nemme løsning som mange kommuner benytter sig af. Hvis man laver en kontrakt med et tolkebureau, kan man glemme alt bøvl med kalenderen, men der vil opstå nye problemer. Der vil mangle kvalitet, fordi det er en fuldstændig umulig opgave for et tolkebureau at have gode tolke, hvis det primære fokus er, at de skal kunne finde en tolk på et givent tidspunkt og for den lavest mulige pris.

Til dem, som er plaget af problemer med dårlige tolke vil vi råde følgende: Stil krav og vær med til at skabe gode arbejdsvilkår for tolkene, vær mere fleksibel, og brug faste tolke. Dermed vil I få oversættelser med høj kvalitet. Man

behøver ikke uddanne nye tolke. De findes allerede, men man møder dem sjældent i tolkebureauer, fordi de ikke ønsker at arbejde under de arbejdsvilkår, som bliver tilbudt af tolkebureauerne.



## Mit praktikforløb ved RCT-Jylland

*Sabrina Friis Jørgensen, psykologstuderende*

Jeg har som psykologpraktikant på RCT-Jylland, gennem de sidste 10 måneder, oplevet at blive en naturlig del af organisationens hverdag. Ikke mindst fordi personalet fra start af tog i mod mig med åbne arme og et stort engagement. Personalet var villige til at dele deres faglige viden med mig samt metoder - og give sig god tid til at sætte mig ind i de forskellige opgaver.

Jeg følte mig også hørt og anerkendt, når jeg blandt andet fik mulighed for at udføre selvstændige opgaver. Sågar egne behandlingsforløb med sideløbende supervision. Jeg fik desuden mulighed for at deltage i temadage, netværksmøder m.m. - hvilket gav mig en følelse af at være del af fællesskabet. Og netop at få lov til at være en del af fællesskabet, har betydet meget for mig. Det har givet mig en arbejdsglæde, som dels har betydet, at jeg nemmere har kunnet rumme de forfærdelige historier og skæbner undervejs, og dels at jeg turde mere fagligt. Udviklet kompetencer, jeg end ikke selv vidste, at jeg havde.

Jeg har oplevet RCT-Jylland som en organisation med en høj faglig standard

og et stærkt fællesskab. Organisationen emmer af professionalisme og specialiseret viden. Det har inspireret mig meget gennem forløbet. Rammerne for at udvikle sig fagligt såvel som personligt, er i høj grad til stede.

Mit praktikophold har lært mig meget om flygtninge, lidelserne, behandlingen, tværfagligt samarbejde, diagnostik, monitorering og sågar om religion og historie. Jeg har både lært nyt, og fået muligheden for at udvide den viden jeg allerede kom med. En stor del af den viden jeg nu har om flygtninge må siges at være ny viden. Der er ikke blevet talt meget om flygtninge i forbindelse med min undervisning på universitet. Havde det ikke været for denne praktik, var det nok heller ikke faldet mig ind, at der var et helt arbejdsområde dedikeret til målgruppen.

Nu hvor jeg har været her et år, kan det undre mig, at et så vigtigt område kan overses. Jeg er derfor taknemmelig for, at et sted som RCT-Jylland kan være med til at skabe et tiltrængt fokus på området for os kommende psykologer.

## Personale på RCT-Jylland 2015

### Centerleder

Leif Christensen

### Psykologer

Leif Christensen

Merete Holm Bangsø

Ulla Søgaard Kristensen

Mikkel Albrecht Auning-Hansen

### Socialrådgivere

Hanne Fink

Stine Boytang

Hanne Schmidt Nielsen

Silja Hjortvald

### Fysioterapeuter

Anette Havndrup Bech

Camilla Lindberg Juul Hedmark

Merete Sandholdt

Charlotte Smidt Kristensen

### Sygeplejerske

Hanne Borg

### Sekretariat

Birgitte Pedersen

Hanne Bruun

Ruth Bartel





## Medlemmer af RCT Jyllands bestyrelse

Lissa Mathiasen, Formand og tidl. MF

Svend Brandt, Studiekoordinator

Lone Tinor-Centi, Næstformand og afdelingsleder

Gert Karkov, Landmand

Søren Tang Sørensen, Leder af AOF Åbenrå

Region Syddanmark:  
Bjarne Jensen

Søren Vesterby, Journalist

Medarbejderrepræsentanter:  
Ulla Søgaard Kristensen  
Charlotte Smidt Kristensen

Carlos Ibanez, Overlæge

Årsskriftet udsendes til:

Årsskriftet sendes blandt andet til alle praktiserende læger i Syd- og Sønderjylland, samtlige kommuner i Syd- og Sønderjylland, Psykiatrien og Lokalpsykiatrien, Biblioteker i Varde, Billund, Esbjerg, Vejen, Kolding, Fredericia, Haderslev, Tønder, Åbenrå og Sønderborg og til de andre Rehabiliteringscentre for torturofre.





### Gravene 16, 1. sal



